

N° 87

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2001-2002

Annexe au procès verbal de la séance du 22 novembre 2001

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 2002, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Philippe MARINI,

Sénateur,
Rapporteur général.

TOME III

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

ANNEXE N° 18

EMPLOI ET SOLIDARITÉ :

II.- SANTÉ ET SOLIDARITÉ

Rapporteur spécial : M. Alain JOYANDET

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

Voir les numéros :

Assemblée nationale (11^{ème} législ.) : 3262, 3320 à 3325 et T.A. 721

Sénat : 86 (2001-2002)

Lois de finances.

INTRODUCTION	5
I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES CRÉDITS	7
A. LES DOMAINES D'INTERVENTION	7
B. GRANDES ORIENTATIONS	8
1. <i>Un budget d'intervention</i>	8
2. <i>L'évolution des effectifs</i>	10
C. LES PRINCIPAUX AXES DE LA POLITIQUE DU GOUVERNEMENT	11
D. L'EXÉCUTION DES BUDGETS PRÉCÉDENTS	12
1. <i>L'exécution du budget 2000</i>	12
2. <i>L'exécution du budget 2001</i>	13
II. LE BUDGET DE LA SANTÉ : 543 MILLIONS D'EUROS	15
A. LES POLITIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE : 371 MILLIONS D'EUROS	15
1. <i>Les subventions aux établissements nationaux à caractère sanitaire</i>	15
2. <i>Les programmes de lutte contre les fléaux sanitaires</i>	21
a) Les programmes de santé publique, dispositifs de prévention et de promotion de la santé	21
b) L'évaluation et la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement et aux milieux de vie	23
c) Les programmes et dispositifs de lutte contre les pratiques addictives	24
d) L'action interministérielle de lutte contre la toxicomanie	24
e) La lutte contre le SIDA et les maladies transmissibles	24
B. L'OFFRE DE SOINS : 172 MILLIONS D'EUROS	27
1. <i>La formation des professions médicales et paramédicales</i>	27
2. <i>La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse</i>	28
3. <i>L'organisation du système de soins</i>	29
4. <i>L'agence technique de l'information sur l'hospitalisation</i>	30
5. <i>Les subventions d'équipement sanitaire</i>	30
6. <i>Le fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers</i>	31
III. LE BUDGET DE LA SOLIDARITÉ : 13,3 MILLIARDS D'EUROS	31
A. LE DEVELOPPEMENT SOCIAL : 6,1 MILLIARDS D'EUROS	31
1. <i>Les établissements nationaux pour jeunes sourds et aveugles</i>	32
2. <i>Le service national des objecteurs de conscience</i>	32
3. <i>Les interventions en faveur des droits des femmes</i>	32
4. <i>La formation des travailleurs sociaux</i>	33
5. <i>Le développement social</i>	36
a) Les dépenses en faveur de la famille et de l'enfance	36
b) Les dépenses en faveur des personnes handicapées	37
c) Les centres d'aide par le travail	39
d) Les dépenses en faveur des personnes âgées	40
e) Les actions en faveur des rapatriés	41
f) L'économie solidaire	46

6. Les prestations obligatoires de développement social	46
a) L'allocation aux adultes handicapés	46
b) La tutelle et la curatelle État	47
c) Le Fonds spécial d'invalidité	48
d) Les prestations diverses	49
7. Les subventions à divers régimes de protection sociale	49
8. Les subventions d'équipement social	50
B. L'INTÉGRATION ET LA LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS : 7,2 MILLIARDS D'EUROS	51
1. Action sociale de lutte contre l'exclusion et d'intégration	52
a) Les crédits de lutte contre l'exclusion	52
b) Les centres d'hébergement et de réadaptation sociale	55
c) Les actions en faveur de l'intégration, des migrants et des réfugiés	57
d) La subvention au FASTIF	60
2. La couverture maladie universelle et l'aide médicale	60
a) La couverture maladie universelle	60
b) L'aide médicale	63
3. Les prestations de solidarité	64
a) L'allocation de parent isolé	64
b) Le revenu minimum d'insertion	65
4. Les subventions d'équipement social	70
IV. LA GESTION DES POLITIQUES DE SANTÉ ET DE SOLIDARITÉ : 980 MILLIONS D'EUROS	71
1. Les dépenses de personnel	72
a) Les rémunérations	73
b) Les indemnités et allocations	73
c) Les remboursements des dépenses de personnel	73
d) Les charges sociales	75
e) Les prestations sociales	76
f) Les autres dépenses d'action sociale	76
2. Les moyens des services	76
a) Les moyens de fonctionnement	76
b) Les statistiques et études générales	83
c) L'École nationale de la santé publique	85
d) Les frais de justice et de réparations civiles	85
3. La coopération internationale	87
4. Les équipements administratifs, sanitaires et sociaux	87
V. PRINCIPALES OBSERVATIONS	89
A. LE POIDS DES MINIMA SOCIAUX	89
1. La hausse persistante des dépenses de minima sociaux en 2002	89
2. La hausse des minima sociaux absorbe toutes les marges de manœuvre du budget de la santé et de la solidarité depuis 1998	91
B. LES DÉPENSES EN CAPITAL : BAISSÉ CONSTANTÉ ET DYSFONCTIONNEMENTS	92
1. La chute des dépenses en capital	92
2. Le FIMHO	93
C. LES « IMPASSES BUDGÉTAIRES »	95
1. Le protocole hospitalier de mars 2000	95
2. La « prime de Noël »	96
3. Les dépenses obligatoires du ministère	97

D. L'APPLICATION DE LA LOI ORGANIQUE DU 1 ^{ER} AOÛT 2001 RELATIVE AUX LOIS DE FINANCES	98
E. LES OBSERVATIONS DIVERSES	101
CONCLUSION.....	102
EXAMEN DE L'ARTICLE RATTACHÉ.....	103
• <i>ARTICLE 71 ter (nouveau) Taxes sur les demandes d'autorisations d'importation de médicaments et sur le chiffre d'affaires des médicaments importés</i>	103
MODIFICATIONS DES CRÉDITS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.....	110
EXAMEN EN COMMISSION.....	112
I. EXAMEN DU RAPPORT SPÉCIAL.....	112
II. AUDITION DE MMES NICOLE PÉRY ET SÉGOLÈNE ROYAL	117
III. EXAMEN DES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.....	123
ANNEXE 1 : LISTE DES SIGLES UTILISÉS	124
ANNEXE 2 : MODIFICATIONS DE NOMENCLATURE.....	126

INTRODUCTION

Avec 14,8 milliards d'euros de dépenses ordinaires et de crédits de paiement, le budget de la santé et de la solidarité constitue le 6^{ème} budget civil de l'État. Il se compose du budget de la solidarité (13,28 milliards d'euros), de celui de la santé (0,54 milliard d'euros) et des crédits de l'administration (0,98 milliard d'euros).

Le gouvernement a décidé de consacrer 353 millions d'euros supplémentaires au budget de la santé de la solidarité, soit une hausse de 2,45 %. Elle était de 4,3 % et 590 millions d'euros en 2001, et de 1,62 milliard d'euros en 2000.

Cependant, à la différence des années précédentes, les changements de périmètre sont assez limités, puisqu'ils ne concernent que 74 millions d'euros (61 millions d'euros de dépenses transférées à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et 13 millions d'euros transférés au budget du ministère de l'environnement), contre 170 millions d'euros l'année dernière (transfert du financement du Fonds d'action sociale pour les travailleurs immigrés et leurs familles – FASTIF –, des cotisations sociales et, pour 24,8 millions d'euros, des dépenses à l'assurance maladie).

*

Au delà des chiffres, des intitulés de chapitres budgétaires, de la succession des articles, il convient, dans l'esprit de la réforme de l'ordonnance organique, de s'interroger sur les finalités du budget de la santé et de la solidarité. Ce budget a pour objectif de venir en aide aux plus pauvres, aux malades, aux plus vulnérables, les enfants, les jeunes, les handicapés, les personnes âgées. Il intervient pour lutter contre les fléaux sanitaires, les maladies, les drogues. Budget d'intervention essentiellement, ses résultats doivent se lire dans la situation sanitaire et sociale de notre pays. Des moyens très importants ont été dégagés depuis cinq ans qui placent notre pays parmi ceux qui réalisent l'effort le plus important en faveur de la solidarité. Or on ne peut pas constater une amélioration de la situation dans les mêmes proportions. Cette situation paradoxale conduit à s'interroger : l'argent public est-il bien employé ?

Votre rapporteur spécial faisait l'année dernière le « rêve » d'un budget idéal, *« celui dont les crédits se stabiliseraient pour contribuer à l'effort global de maîtrise de la dépense publique, celui où les dépenses liées à la solidarité nationale diminueraient grâce à la bonne conjoncture économique, celui où les économies générées seraient en partie réutilisées pour mieux encadrer une réforme de système d'assurance maladie, pour protéger les Français contre la progression de fléaux sanitaires qui suscite une légitime inquiétude, pour apurer des situations de fonctionnement douteuses »*.

Comme l'année dernière, cette réflexion reste à l'état de rêve. Les dépenses augmentent, la croissance économique ne profite pas aux plus démunis, le système de santé attend ses réformes, alors qu'une période moins faste s'ouvre en vue de laquelle il aurait été au moins sage de préparer l'avenir.

I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES CRÉDITS

A. LES DOMAINES D'INTERVENTION

L'ensemble des crédits de la santé et de la solidarité s'élève pour 2002 à 14,8 milliards d'euros. Ils se divisent en cinq agrégats :

21. Politiques de santé publique
22. Offre de soins
23. Développement social
24. Intégration et lutte contre les exclusions
31. Gestion des politiques de santé publique

La répartition des crédits montre de grandes différences entre agrégats qu'il s'agisse de leur masse respective, l'écart provenant du poids financier des *minima* sociaux, ou de leur rythme d'évolution.

Ainsi, l'agrégat « offre de soins » régresse, celui « intégration et lutte contre les exclusions » se stabilise, tandis que l'effort est concentré sur les agrégats « politique de santé publique », « gestion des politiques de santé publique » et « développement social ». De ce point de vue, le budget maintient son orientation déjà excessivement marquée en faveur des *minima* sociaux, mais consent un effort marqué pour la santé publique. Les moyens de fonctionnement du ministère continuent à augmenter. La régression vive des crédits consacrés à l'offre de soins résulte quant à elle essentiellement d'un transfert de dépenses vers l'assurance maladie.

Présentation par agrégats

(en millions d'euros)

	LFI 2001	PLF 2002	% budget 2001	% budget 2002	Écart
21 Politiques de santé publique					
AP	-	-	-	-	-
DO + CP	358,9	371,6	2,4 %	2,51 %	+ 3,54 %
22 Offre de soins					
AP	89,5	59,7	58 %	49,6 %	- 33,3 %
DO + CP	226,6	171,7	1,6 %	1,16 %	- 24,2 %
23 Développement social					
AP	50,6	39,9	29 %	33,2 %	- 21,1 %
DO + CP	5.781,5	6.115,1	40 %	41,31 %	+ 5,8 %
24 Intégration et lutte contre les exclusions					
AP	4,58	4,57	3 %	3,8 %	- 0,2 %
DO+ CP	7.160,9	7.161,2	49,6 %	48,4 %	-
31 Gestion des politiques de santé et de solidarité					
AP	14,63	16,16	10 %	13,4 %	+ 10,4 %
DO + CP	918,8	980,4	6,4 %	6,62 %	+ 6,7 %
Total					
AP	159,3	120,3	100 %	100 %	- 24 %
DO + CP	14.446,7	14.800	100 %	100 %	+ 2,45 %

B. GRANDES ORIENTATIONS

1. Un budget d'intervention

Le budget de la santé et de la solidarité est pour l'essentiel un budget d'intervention, les crédits du titre IV regroupent ainsi 92,7 % de l'ensemble des crédits.

Budget de la santé et de la solidarité pour 2002

(en millions d'euros)

	LFI 2001	PLF 2002	Évolution
Titre III Moyens des services	997,2	1.036,3	+ 3,9 %
Titre IV Interventions publiques	13.383,3	13.723,7	+ 2,55 %
Total des dépenses ordinaires	14.380,5	14.760	+ 2,65 %
Titre V Investissements exécutés par l'État			
AP	14,63	16,16	+ 10,45 %
CP	9	9,15	+ 1,7 %
Titre VI Subventions d'investissement accordées par l'État			
AP	144,72	104,24	- 28 %
CP	57,2	30,92	- 46 %
Total des dépenses en capital			
AP	159,35	120,4	- 24,45 %
CP	66,2	40,07	- 39,5 %
Total (DO + CP)	14.446,7	14.800	+ 2,45 %

Les moyens des services connaissent, eux, une progression de 4%, plus faible que celle de 6,5 % observée entre 2001 et 2000.

Il convient de noter également la diminution des autorisations de programme (-24,45 %) et celle, plus inquiétante des crédits de paiement. Ces derniers diminuent ainsi de 39,5 %, alors qu'ils avaient déjà diminué de 44 % en 2001, 20,6 % en 2000 et 26,7 % en 1999 !

Les 353 millions d'euros supplémentaires servent à poursuivre les priorités du gouvernement que sont : l'ajustement aux besoins en matière de *minima* sociaux ; l'allongement de un à deux trimestres de la période de cumul intégral entre le bénéficiaire du RMI (revenu minimum d'insertion) ou de l'API (allocation pour parent isolé) et un revenu d'activité ; le financement pour 40 millions d'euros de mesures d'insertion et d'accès aux droits ; 11,4 millions d'euros supplémentaires pour le programme de prévention et de lutte contre la pauvreté ; le quadruplement des crédits dans les programmes prioritaires de santé publique (lutte contre le cancer, plan nutrition santé, prévention du suicide, santé mentale, contraception) ; la hausse des crédits des bourses pour les études paramédicales ; le développement des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) ; la suppression de l'évaluation forfaitaire des ressources pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ; la création de 1.500 places supplémentaires de centres d'aide par le travail (CAT) et de 1.058 postes d'auxiliaires de vie ; la création de 1.500 places en centre d'accueil et de 2.400 places supplémentaires d'hébergement d'urgence pour les réfugiés et les demandeurs d'asile ; et le renforcement des moyens de fonctionnement et en personnel du ministère.

Par ailleurs, les mesures d'économies concernent principalement : la minoration des crédits nécessaires à la couverture maladie universelle (CMU) et au revenu minimum d'insertion (RMI) (respectivement 76,22 et 33,5 millions d'euros) ; la suppression des crédits pour les objecteurs de conscience (7,4 millions d'euros) ; et le transfert de dépenses vers l'assurance maladie et le ministère de l'environnement (74 millions d'euros).

2. L'évolution des effectifs

Le ministère devrait disposer en 2002 de 15.022 emplois budgétaires, en progression de 294 emplois. La hausse réelle du nombre d'emplois s'élève à 250, le solde correspondant aux mesures de résorption des emplois précaires.

Les 250 emplois supplémentaires, essentiellement des cadres A, se répartiront entre l'administration centrale (38 attachés, un inspecteur général des affaires sociales, un conseiller des affaires sociales) et les services déconcentrés (80 inspecteurs des affaires sanitaires et sociales). Ils seront notamment destinés à permettre aux services d'assumer leurs missions dans le cadre de la lutte contre l'encéphalite spongiforme bovine (ESB) 80 contractuels seront embauchés pour contribuer à la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dans les services déconcentrés.

Parallèlement, le ministère procédera à 98 transformations d'emplois, tandis que 18 postes de contractuels de 1^{ère} catégorie seront créés par transformation d'emplois de secrétaires administratifs pour servir de support budgétaire à l'accueil de fonctionnaires détachés d'autres ministères.

Répartition et évolution des effectifs budgétaires

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Administration centrale	2.324	2.343	2.348	2.400	2.652	2.704
Services déconcentrés	11.786	11.966	11.977	12.027	12.076	12.318
Total	14.110	14.309	14.325	14.427	14.728	15.022

Les effectifs de l'administration centrale ont augmenté de 16 % alors que, dans le même temps, les effectifs des services déconcentrés de 5 %.

A ces personnels inscrits comme emplois budgétaires au bleu, il convient d'ajouter les nombreuses mises à disposition dont bénéficie le ministère dans des conditions déontologiques, financières voire réglementaires douteuses. De ce point de vue, le ministère compte poursuivre le mouvement

de régularisation de la situation, en consacrant 8 millions d'euros au remboursement des traitements des emplois mis à disposition, contre 4,55 millions d'euros en 2001.

C. LES PRINCIPAUX AXES DE LA POLITIQUE DU GOUVERNEMENT

Dans le domaine sanitaire, le gouvernement a choisi de quadrupler les crédits consacrés par l'État aux programmes prioritaires de santé publique, d'augmenter de 40 % les crédits consacrés à la santé - précarité (11,4 millions d'euros en plus) dans le cadre du programme de prévention et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale en faveur des plus démunis, des jeunes, du développement de la santé dans les quartiers en difficulté et de l'éducation en santé. Il met aussi en exergue le soutien à la formation des professionnels de santé avec la progression des crédits consacrés aux bourses pour les étudiants en formation paramédicale et de sage-femmes.

Dans le domaine social, un effort particulier est consenti en faveur de personnes en situation de fragilité sociale : allongement de un à deux trimestres de la période de cumul intégral entre le bénéficiaire d'un minimum social (allocation pour parent isolé ou revenu minimum d'insertion) et le revenu d'activité ; suppression de l'évaluation forfaitaire des ressources pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés ; poursuite du plan pluriannuel annoncé en janvier 2000 avec la création de 1.500 places en centres d'aide par le travail (CAT), et de 1.058 postes d'auxiliaires de vie supplémentaires, ainsi que le renforcement des moyens des COTOREP. Pour permettre la mise en place de l'APA, sont créés 160 centres locaux d'information et de coordination (CLIC) supplémentaires, soit une augmentation de 115 %. Ils ont vocation à mieux prendre en compte les attentes des personnes âgées (vie quotidienne, soins, prévention, accompagnement, vie culturelle et citoyenne,...). Enfin, afin de prendre en charge le plus dignement possible les réfugiés et demandeurs d'asile, le budget 2002 accroît les capacités d'accueil avec la création de 1.500 places en centre d'accueil et un renforcement des crédits attribués à l'allocation d'attente.

En matière de gestion des politiques de santé et de solidarité, «*la création d'emploi demeure la priorité*», avec un renforcement de 250 emplois, la résorption de l'emploi précaire et la poursuite de la régularisation des mises à disposition.

D. L'EXÉCUTION DES BUDGETS PRÉCÉDENTS

1. L'exécution du budget 2000

Le budget de la santé et de la solidarité pour 2000 avait été fixé dans la loi de finances initiale à 90,07 milliards de francs¹ pour les dépenses ordinaires et 763 millions de francs pour les crédits de paiement. Les mouvements de crédits intervenus au cours de l'exercice ont porté les dépenses ordinaires ouvertes à 93,61 milliards de francs et les crédits de paiement ouverts à 1,69 milliard de francs.

Évolution des crédits en 2000

(en millions de francs)

	LFI	LFR	Répartitions	Transferts	Virements	Reports	Fonds de concours	Annulations	Crédits ouverts
DO	90.073	+4.805	+ 26	+ 197	+ 793	+ 679	+ 193	- 1.037	93.611
			- 117	- 1.216	- 793	+ 8			
CP	763	+ 161	+ 3	- 5		+ 761	+ 11		1.694

Les principales mesures des deux collectifs budgétaires de l'exercice 2000 étaient : la hausse des moyens de l'économie solidaire (33 millions de francs), le financement des aides aux personnes victimes d'intempéries (360 millions de francs), le protocole hospitalier du 14 mars 2000 (2 milliards de francs), les subventions aux écoles d'infirmières (100 millions de francs), la rente viagère en faveur des anciens supplétifs de l'armée française (30 millions de francs), les dépenses d'AAH (650 millions de francs), les dépenses de tutelle et de curatelle (70 millions de francs), le remboursement à la CNAF de sa contribution au FASTIF (946 millions de francs), les dépenses de RMI (425 millions de francs). S'agissant des dépenses de transfert, les principaux mouvements portent sur les cotisations maladie des agents du ministère et sur les crédits du fonds spécial d'invalidité.

¹ Les budgets 2000 et 2001 ayant été présentés en francs, votre rapporteur spécial reprendra cette monnaie pour l'analyse de leur exécution.

Évolution des crédits par agrégats en 2000

	LFI 2000	Modifications	Crédits ouverts
DO Politiques de santé publique	2.453	- 66	2.387
DO Offre de soins	1.201	+ 2.206	3.407
CP politiques de santé publique et offre de soins	339	+ 489	828
DO Développement social	36.270	+ 1.255	37.525
DO Intégration et lutte contre les exclusions	44.703	+ 746	45.449
CP Développement social et Intégration et lutte contre les exclusions	318	+ 326	644
DO Gestion des politiques de santé et de solidarité	5.444	- 602	4.842
CP Gestion des politiques de santé et de solidarité	104	+ 114	218
Total	90.836	+ 4.469	95.306

2. L'exécution du budget 2001

Les dix premiers mois de la gestion 2001 donnent une bonne vision de l'exécution budgétaire de cette année.

Les reports restent très importants et ont tendance à augmenter en comparaison aux reports sur 2000 ; pour les dépenses en capital, ils sont souvent supérieurs aux dotations en loi de finances initiale. Ils se sont élevés à :

- 880 millions de francs sur les dépenses ordinaires, dont 235 millions de francs sur le chapitre 34-98 « moyens de fonctionnement des services », 100 millions sur le chapitre 43-32 « professions médicales et paramédicales – formation, recyclage et bourses » (crédits ouverts en collectif budgétaire de décembre 2000), et 122 millions de francs de crédits pour les rapatriés ;
- 1,05 milliard de francs sur les crédits de paiement des titres V et VI, dont 152 millions de francs sur le chapitre 57-93 « équipements administratifs et sanitaires, études et recherche », 62 millions de francs au titre des subventions d'équipement sanitaire, 456 millions de francs pour le fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers (le FIMHO) et 386 millions de francs sur les subventions d'équipement social.

Ont été ouverts par décret d'avance 263 millions de francs, dont 250 millions de francs au titre de l'action sociale de lutte contre l'exclusion et d'intégration (chapitre 46-81) afin de faire face aux besoins constatés en matière d'accueil des étrangers.

Deux arrêtés ont annulé 768,3 millions de francs de crédits : 131,5 millions de francs sur les crédits des établissements nationaux à caractère sanitaire et social, 60 millions de francs sur les crédits de développement social, 15 millions de francs sur les crédits de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), 52 millions de francs de crédits de paiement sur le FIMHO, et surtout 521 millions de francs sur les crédits ouverts au titre de la couverture maladie universelle.

Le principal mouvement de transfert de crédits a porté sur les charges de pensions, pour un montant total de 1,19 milliard de francs.

Enfin, le projet de loi de finances rectificative pour 2001 propose d'ouvrir :

- 48,7 millions de francs de moyens de fonctionnement pour le plan Biotox de lutte contre le terrorisme (30 millions de francs) et des actions de communication (18,7 millions de francs) ; le plan Biotox justifie aussi l'ouverture de 6 millions de francs de crédits au titre de « l'évaluation et de la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement et aux milieux de vie » et de 24 millions de francs au titre de la lutte contre le sida et les maladies transmissibles¹ ; 30 millions de francs de crédits de paiement sont aussi ouverts au titre du programme civil de défense ;
- 62 millions de francs au titre des frais de justice et de réparations civiles ;
- 41,5 millions de francs au titre de l'action internationale du ministère (soit la multiplication par 1,3 de la dotation initiale) ;
- 20 millions de francs pour le « plan harkis » ;
- 335 millions de francs au titre des dépenses d'AAH ;
- 90 millions de francs au titre des fais de tutelle et de curatelle ;
- 2 milliards de francs au titre du financement du protocole hospitalier du 14 mars 2000

¹ Votre rapporteur spécial a du mal à percevoir le lien entre cette lutte et le terrorisme.

- 20 millions de francs pour des mesures sociales à Mayotte ;
- 30 millions de francs de crédits de paiement au titre des subventions d'équipement culturel et social.

II. LE BUDGET DE LA SANTÉ : 543 MILLIONS D'EUROS

Le budget de la santé s'élèvera en 2002 à 543,3 millions d'euros contre 585,5 millions d'euros en 2001, soit une diminution apparente de 7,2 %. Cependant, l'agrégat offre de soins connaît un transfert de charges de 61 millions d'euros vers l'assurance maladie. Le budget de la santé progresse donc en réalité, à structure constante, de 3,2 %.

A. LES POLITIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE : 371 MILLIONS D'EUROS

Les dépenses consacrées aux politiques de santé publique augmentent de 12,7 millions d'euros par rapport à la loi de finances initiale 2001 (+ 3,54 %). Elles s'établiront donc en 2002 à près de 371,6 millions d'euros, consacrés aux établissements nationaux (moyens stables) et aux différents programmes de santé publique (moyens en hausse).

1. Les subventions aux établissements nationaux à caractère sanitaire

Les crédits consacrés aux établissements nationaux à caractère sanitaire (chapitre 36-81) diminuent de 13,6 millions d'euros (- 19 %), faisant suite à une baisse de 3,7 millions d'euros en 2001 (- 4,9 % par rapport à 2000) pour atteindre 58,19 millions d'euros en 2002. Il convient néanmoins de relativiser cette diminution en raison du transfert au budget du ministère de l'environnement de 12,9 millions d'euros de crédits représentant la subvention du ministère de la santé pour le fonctionnement de l'office de protection contre les rayonnements ionisants (OPRI) dans le cadre de la création de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire. En dehors de cet effet de structure, les crédits diminuent donc de 0,7 million d'euros (- 1,2 %) en raison de transferts de crédits de l'AFSSAPS et l'InVS vers l'administration centrale. Comme, l'arrêté d'annulation du 21 mai 2001 avait déjà réduit les dotations budgétaires du chapitre de 15,24 millions d'euros, la baisse des moyens prévue pour 2002 n'est qu'apparente. Le gouvernement avait justifié les annulations de crédits par l'existence de fonds de roulement importants et explique la stagnation des crédits budgétaires par le développement des ressources propres des agences.

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

(en millions d'euros)

	LFI 2001	PLF 2002	Évolution
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	26,18	25,7	- 1,8 %
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - recherche	0,15	0,15	-
Agence française de sécurité sanitaire des aliments	4,12	4,28	+ 3,9 %
Agence française de sécurité sanitaire environnementale	2,59	2,59	-
Agence française du sang	-	-	-
Office de protection contre les rayonnements ionisants	12,9	-	- 100 %
Établissement français des greffes	4,28	4,13	- 3,5 %
Institut de veille sanitaire	15,75	15,52	- 1,45 %
Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé	5,8	5,8	-
Total	71,8	58,19	- 19 %
Total hors transfert	58,9	58,19	- 1,2 %

Le développement des agences, de leurs moyens propres, de leur personnel comme de leur activité appelle une vision plus large du budget total et des effectifs de celles-ci. On peut ainsi constater que les emplois budgétaires des agences augmentent de 159,6 postes en un an, et que leur budget total progresse de 12,8 %. **Votre rapporteur spécial considère qu'il existe en la matière une dérive nette des coûts de fonctionnement de ces structures. Il ne faut en effet pas oublier que dans le même temps les moyens de l'administration centrale, qui assumait auparavant ces fonctions, continuent à augmenter.**

Les moyens des agences

	Budget (*) 2000 (en M€)	Budget (*) 2001 (en M€)	Part subvention MES 2001	Emplois budgétaires 2000	Emplois budgétaires 2001	Mises à disposition 2000	Mises à disposition 2001
AFSSAPS	82,48	92,25	29,3%	828	881	5	-
AFSSA	69,44	81,88	5 %	575	623	134	131
OPRI	23,45	26,75	40,3 %	225	225	-	-
EFG	13,47	15,01	28,5%	85	93,6	38	37,9
InVS	22,17	25,17	62,6%	140	155	-	5
ANAES	24,98	29,76	19,5%	146	176	29	8
ENSP	39,33	39,92	24,5%	262	267	-	-
Total	275,33	310,74	-	2.261	2.420,6	206	181,9

(*) après décisions modificatives

L'AFSSAPS a en charge l'ensemble du risque sanitaire. L'année 2001 aura été marquée par les conséquences de la crise de l'encéphalite spongiforme bovine (ESB). L'agence a dû effectuer l'évaluation des produits biologiques : dès lors qu'un produit biologique d'origine bovine, ovine ou caprine intervient dans la fabrication d'un médicament, à quelque étape que cela soit, une évaluation du risque de transmission est réalisée conformément à une ligne directrice européenne publiée par l'agence européenne du médicament. Cette procédure de certification s'applique à toutes les matières premières d'origine bovine, ovine ou caprine utilisées pour la préparation de principes actifs, d'excipients ou de réactifs. Elle s'impose pour toute nouvelle demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM). Pour tous les autres produits bénéficiant déjà d'une AMM, l'AFSSAPS a demandé aux industriels d'apporter les preuves que leurs produits répondaient aux critères de sécurité énoncés dans la ligne directrice. Les produits cosmétiques sont également concernés et la réglementation visant à maîtriser le risque lié à l'ESB dans la fabrication des cosmétiques retient pour principe général d'appliquer les mêmes interdictions que celles en vigueur pour les produits de la chaîne alimentaire. Les produits d'origine animale qui seraient utilisés dans la fabrication des cosmétiques mais pas dans la chaîne alimentaire sont également évalués.

L'Établissement français des greffes (EFG) est chargé de promouvoir le don d'organes et de tissus, de gérer le registre national des refus, de gérer la liste des patients en attente de greffes, d'attribuer les greffons en fonction de règles de répartition homologuées par le ministre, de préparer des règles de bonnes pratiques dans le domaine des greffes, d'évaluer les résultats des greffes, et de participer à l'enseignement et à la recherche dans son domaine de compétences. L'EFG fonctionne en continu. Il est organisé au niveau

territorial avec un siège national, et un réseau de 6 services de régulation et d'appui couvrant le territoire métropolitain et les départements d'outre mer.

Transplantations d'organes réalisées en France

	1996	1997	1998	1999	2000
Cœur	397	366	370	321	328
Cœur-poumons	27	25	26	28	25
Poumons	69	65 (1)*	88	71 (1)	70 (2)*
Foie	626 (11)*	620 (19)*	693 (28)*	699 (33)*	806 (56)*
Rein	1638 (57)*	1690 (71)*	1883(73)*	1842 (77)*	1924 (84)*
Pancréas	48	63	47	50	54
Intestin	2	10	9	7	4
Total	2807 (dont 68)*	2839 (dont 91)*	3116 (dont 101)*	3018 (dont 111)*	3211 (dont 142)*

* Le nombre entre parenthèses correspond aux greffons prélevés sur un donneur vivant apparenté.

L'année 2000 a confirmé l'augmentation constante depuis 1996 du recensement des sujets en état de mort encéphalique (+ 5% par rapport à 1999) et du prélèvement dans les mêmes proportions. Cependant, l'augmentation des prélèvements n'a pas systématiquement pour corollaire l'augmentation du nombre de greffes pour tous les types d'organes : le nombre global de greffes augmente de plus de 6% en 2000. L'augmentation porte essentiellement sur les greffes de rein (+ 4,4%) et de foie (+ 15%). En revanche, les greffes cardiaques et pulmonaires demeurent stables en dépit de la hausse des prélèvements. Les perspectives de l'EFG s'inscrivent dans le cadre du contrat d'objectifs 2000 – 2002. Le premier objectif est d'atteindre un taux de 20 prélèvements par million d'habitants, avec une augmentation en parallèle du nombre de greffes réalisées. L'intérêt de ce programme est sanitaire mais également économique dans la mesure où la greffe rénale est moins coûteuse que les traitements de dialyse chronique. Les autres objectifs sont l'augmentation du recensement des donneurs, la diminution des refus de prélèvements, l'amélioration des règles de répartition des organes en assurant l'égalité d'accès à la greffe, le développement de l'évaluation de la recherche clinique, et de la coopération internationale, et enfin l'optimisation de la gestion de l'établissement.

L'Institut de veille sanitaire (InVS), a deux missions : le renforcement des capacités d'alerte et d'intervention concernant les menaces pour la santé publique et l'amélioration du suivi épidémiologique permanent des grands fléaux sanitaires afin de contribuer à leur maîtrise et à leur prévention. Le contrat d'objectif et de moyens 2001-2003, dont votre rapporteur spécial s'étonne qu'il n'ait pas encore été conclu, comporterait cinq axes principaux :

- consolider les capacités d'alerte et de réponse aux menaces de santé publique dans tous les champs de la veille ;
- développer la surveillance de santé publique, principalement dans les domaines utiles à la conduite des politiques publiques de santé ;
- renforcer la capacité d'anticipation des risques sanitaires et développer de nouvelles thématiques de surveillance ;
- participer au positionnement de la France dans les réseaux de surveillance de la santé européens et internationaux ;
- assurer la communication et la diffusion des connaissances sur les risques sanitaires, en direction des professionnels et du grand public.

Parallèlement, l'institut entend consolider les capacités d'alerte et de réponse aux menaces de santé publique et développer la surveillance de la santé publique, principalement dans les domaines prioritaires des politiques publiques de santé : cancers, nutrition, surveillance de l'infection VIH, du virus de l'hépatite C (VHC) et des maladies sexuellement transmissibles, surveillance des infections nosocomiales et de la résistance aux antibiotiques, surveillance des infections à prévention vaccinale, risques infectieux d'origine alimentaire et zoonoses, troubles musculo-squelettiques, surveillance des effets liés à la pollution atmosphérique urbaine, risques chimiques d'origine environnementale et professionnelle, nuisances physiques, accidents de la vie courante. L'institut cherche aussi à anticiper les risques sanitaires.

L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), possède deux types de missions, l'évaluation et l'accréditation. Au titre de sa mission d'évaluation, qui concerne les domaines ambulatoire et hospitalier, elle est chargée notamment d'élaborer ou de valider des recommandations de bonne pratique clinique et des références médicales ou professionnelles en matière de prévention, de diagnostic ou de thérapeutique, d'élaborer ou de valider des méthodes d'évaluation, de réaliser ou de valider des études d'évaluation technologique et de promouvoir l'évaluation des pratiques professionnelles. Elle peut également être chargée de l'évaluation d'actions et de programmes de santé publique. L'agence donne un avis sur les actes, prestations, fournitures avant leur prise en charge ou leur

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

L'objectif de l'accréditation est d'inciter les établissements de santé à la recherche de la qualité. Le rapport d'accréditation a donc pour objet, d'apprécier la situation d'un établissement, à un moment donné, par rapport aux référentiels du manuel d'accréditation, qui indiquent quels sont les objectifs à atteindre. L'article L. 6113-4 du code de la santé publique dispose qu'« *avant le 24 avril 2001, tous les établissements de santé devront s'être engagés dans la procédure d'accréditation* ». Le gouvernement a rappelé cette disposition par voie de circulaire en janvier 2001. Au 20 août 2001, plus de 3.000 dossiers d'engagement avaient été déposés, alors que 4.170 établissements de santé sont concernés par la procédure¹. Le nombre de visites d'accréditation réalisées au 31 décembre 2000 s'élevait à 72. Pour l'année 2001, ce chiffre sera de 183. L'objectif pour l'année 2002 est de procéder à 400 visites initiales d'accréditation. Votre rapporteur spécial ne peut que renouveler les observations de son prédécesseur sur la lenteur de mise en place de l'accréditation au regard tant de la loi que des moyens attribués à l'agence (et prélevés sur les Français).

Activité de l'ANAES au titre de l'accréditation

	2000	2001
Nombre de dossiers d'engagement	264	3.000
Nombre de visites	72	183

L'agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE), créée par la loi n° 2001-393 du 9 mai 2001, constitue le dernier volet du dispositif de sécurité sanitaire mis en place par la loi du 1^{er} juillet 1998. Le projet de décret organisant l'AFSSE est en cours d'élaboration. Destinée à évaluer les risques sanitaires liés aux milieux, l'AFSSE prend place aux côtés de l'InVS chargé de surveiller l'état de santé de la population, de l'AFSSA et de l'AFSSAPS chargées de veiller à la sécurité des produits. L'AFSSE s'appuie sur les efforts de prise en compte des impacts environnementaux sur la santé dans de multiples organismes de recherche et d'expertise. Elle doit permettre de mobiliser la capacité d'expertise en matière d'évaluation des risques sanitaires et d'assurer une meilleure coordination entre les organismes

¹ 29 centres hospitaliers régionaux universitaires, 675 centres hospitaliers généraux, 350 hôpitaux locaux, 799 établissements privés sous dotation globale, 2.319 établissements privés sous objectif quantifié national.

existants. L'agence compte également disposer d'une capacité scientifique d'expertise et de synthèse propre, et des moyens administratifs et financiers pour construire un partenariat contractuel avec les établissements publics, les universités. Hors BCRD, le gouvernement a doté l'AFSSE dans le budget 2001 de 4,1 millions d'euros, dont 2,6 millions au titre du secteur santé-solidarité, 35 emplois devant être créés. La dotation au titre du BCRD pour 2001 a été fixée à 1,5 million d'euros. Pour l'année 2002, hors BCRD, le gouvernement a prévu de doter l'AFSSE de 5,6 millions d'euros (la contribution du ministère chargé de la santé restant de 2,6 millions) avec la création de 14 emplois supplémentaires. En ce qui concerne le BCRD, il est prévu une dotation de 2,3 millions d'euros.

2. Les programmes de lutte contre les fléaux sanitaires

Les crédits inscrits aux différents chapitres pour ces programmes de santé publique augmentent de 26,32 millions d'euros (après une diminution de 18,57 millions d'euros en 2001 par rapport à 2000) soit une progression de plus de 9,1 %. La presque totalité de ces moyens supplémentaires est cependant destinée aux programmes de santé publique.

a) Les programmes de santé publique, dispositifs de prévention et de promotion de la santé

Les dépenses en faveur des programmes de santé publique augmenteront en 2002 de 60 % à 66,8 millions d'euros (24,7 millions d'euros supplémentaires). La hausse était déjà de 9,4 % entre 2000 et 2001.

Ces crédits sont déconcentrés à hauteur de 46,94 millions d'euros (16,9 millions d'euros de hausse), tandis que les observatoires régionaux de santé voient leurs moyens augmenter de 0,56 million d'euros à 3,85 millions, et que les actions menées au plan national bénéficieront de 16 millions d'euros (hausse de 7,34 millions, soit un quasi doublement). Sont transférés vers le titre III : 2,28 millions d'euros au titre des crédits des commissions locales d'insertion et 230.000 euros pour le fonctionnement d'une unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle ; à l'inverse, le chapitre reçoit par transfert 530.000 euros pour le financement du suivi national des hémophiles.

La hausse des moyens recouvre deux objectifs prioritaires :

- le renforcement des moyens alloués aux programmes de santé publique : cancer, nutrition, santé mentale, contraception et suicide (17 millions d'euros) ;
- le financement des programmes régionaux de prévention et d'accès aux soins (PRAPS), à la santé des jeunes, à la santé dans les quartiers en difficulté et à l'éducation pour la santé (9,15 millions d'euros supplémentaires à cet effet).

Les crédits de l'article 10 de ce chapitre regroupent les dépenses non déconcentrées. Ils s'élèvent en 2002 à 16 millions d'euros.

En 2001, 4 millions d'euros ont financé des structures ou dispositifs nationaux de santé publique. La plus grande part (3,68 millions d'euros) a servi à assurer le fonctionnement et les activités régulières du comité français d'éducation pour la santé (hors campagnes de communication nationale). La subvention d'exploitation versée au CFES représente environ 80 % du montant des subventions d'exploitation accordées à l'organisme et 60% de son budget (hors campagnes nationales de communication). Le solde des crédits a permis de financer les interventions du haut comité de la santé publique, le fonctionnement de l'union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, l'ENSP, afin qu'elle conduise une formation en « management des politiques régionales de santé »¹, et enfin la société française de santé publique. **Votre rapporteur spécial constate cet émiettement et serait curieux de savoir si l'utilité de ces subventions a pu être évaluée.**

Par ailleurs, 2,04 millions d'euros ont financé des actions en direction de « populations ciblées » : 1,13 million d'euros ont été consacrés à la santé des jeunes sous forme, pour l'essentiel, de subventions à l'association l'école des parents et des éducateurs d'Ile-de-France pour le fonctionnement du numéro vert « Fil santé jeunes ». Le solde sert à subventionner diverses actions, comme la formation de professionnels à l'information sur la contraception (dans les départements de la Somme, du Rhône et de la Seine-Saint-Denis), des actions en direction des personnes victimes de violences (dont une subvention à l'association « SOS Attentats » dont on peut se demander le lien avec la santé publique), ou des actions contre le sida. C'est ainsi que Sida info service est subventionné sur cet article pour 38.100 euros, alors que des crédits figurent aussi en sa faveur sur le chapitre 47-18. Pour l'exercice 2002, il est envisagé de renforcer les actions en faveur de la santé des jeunes, notamment par le développement du Fil santé jeunes.

¹ Votre rapporteur spécial ne peut que s'étonner de cet émiettement de l'ENSP à plusieurs lignes budgétaires.

Enfin, 2,4 millions d'euros permettent de financer des actions concernant le système de santé et la qualité des soins : lutte contre le cancer (1,24 million d'euros), prévention du suicide (416.000 euros), la direction générale de la santé (DGS) information et formation (120.000 euros), actions de prévention de la DGS en matière d'amélioration de la qualité des soins (736.000 euros). Divers organismes fonctionnent aussi grâce aux crédits de cet article (la coordination nationale des réseaux, le comité national d'experts sur la mortalité maternelle évitable, l'INSERM, la société d'étude et de traitement de la douleur, la société française de pédiatrie, la veille scientifique sur le saturnisme, etc.).

Les 9,65 millions d'euros supplémentaires inscrits pour 2002 devront, outre la poursuite des actions déjà menées en 2001, assurer le développement et la mise en œuvre du plan cancer (2,4 millions d'euros en plus), le nouveau plan nutrition (776.000 euros), la prévention du suicide (137.000 euros), le programme d'actions en santé mentale (700.000 euros), le volet santé du nouveau plan national de lutte contre les exclusions (1,8 million d'euros), le nouveau plan « contraception » (915.000 euros).

S'agissant de l'article 20 (actions déconcentrées) de ce chapitre, les 30 millions d'euros inscrits en 2001 ont financé les actions suivantes : le développement des 70 programmes régionaux de santé (PRS) (4,7 millions d'euros), la montée en puissance des PRAPS (21,16 millions d'euros), les autres politiques de santé hors PRS et PRAPS (un million d'euros), le fonctionnement et les activités des comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé (CODES et CRES) (1,8 million d'euros), ainsi que 1,3 million d'euros en faveur de la lutte contre le cancer. Les mesures nouvelles inscrites pour 2002 (16,8 millions d'euros) se répartissent selon les priorités nationales, soit la poursuite de la mise en œuvre du plan cancer (2,63 millions d'euros) ; le soutien à des actions expérimentales dans le domaine de la nutrition (1,5 million d'euros) ; des actions de lutte contre le suicide (2 millions d'euros) ; le plan contraception (1,8 million d'euros) ; le volet santé du plan de lutte contre les exclusions (8,84 millions d'euros).

b) L'évaluation et la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement et aux milieux de vie

Les crédits consacrés à l'évaluation et à la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement augmenteront en 2002 de 1,17 million d'euros à 7,6 millions d'euros (+ 18,15 %, après une hausse de 16,5 % en 2001¹). Ces crédits supplémentaires serviront à la lutte contre le saturnisme et contre les risques liés à l'eau et aux bâtiments.

¹ Le projet de loi de finances rectificative pour 2001 propose en outre d'ouvrir 910.000 euros sur ce chapitre au titre du plan Biotox.

c) Les programmes et dispositifs de lutte contre les pratiques addictives

Les dépenses de ce chapitre diminuent de 1,2 million d'euros, soit une baisse de 1 %, pour s'élever à 118,46 millions d'euros. Cette réduction de crédits s'applique en totalité aux dépenses déconcentrées mais cache en réalité une hausse des moyens de 3,8 millions d'euros, suite à un triple mouvement :

- le transfert de 4,6 millions d'euros vers le chapitre 46-81 correspondant au regroupement sur ce dernier des crédits destinés au financement des points accueil jeunes et des points écoute jeunes ;
- le transfert de 0,3 million d'euros vers le chapitre 47-18 pour le regroupement des crédits destinés aux structures d'accueil pour jeunes intégrant un programme d'échanges de seringues ;
- une mesure nouvelle de 3,8 millions d'euros destinée aux besoins des structures et à la revalorisation du prix de la méthadone.

d) L'action interministérielle de lutte contre la toxicomanie

Les crédits gérés par la mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (MILDT) resteront constants en 2002 à 45,5 millions d'euros. Elles sont orientées dans trois directions : subventions directement accordées par la MILDT (en hausse), subventions déconcentrées à des chefs de projet départementaux (en hausse), et crédits répartis entre les ministères (en baisse).

Votre rapporteur spécial ne peut que s'étonner de l'absence de réponse à son questionnaire sur les crédits de ce chapitre. Ce silence est d'autant plus surprenant que notre collègue Roland du Luart, alors rapporteur spécial des crédits au sein des services généraux du Premier ministre, a rendu en octobre 2001 un rapport de contrôle budgétaire sur la MILDT¹ qui formulait critiques et propositions. Il aurait ainsi été intéressant d'étudier l'utilisation par la MILDT des crédits mis à sa disposition en 2001. Votre rapporteur spécial ne saurait voir un lien entre ce silence et le rapport de notre collègue...

e) La lutte contre le SIDA et les maladies transmissibles

Les crédits inscrits au chapitre 47-18 augmentent de 1,63 millions d'euros (+ 2,2 %) à 74,95 millions d'euros. Ces moyens supplémentaires se

¹ « Que fait la MILDT de son argent ? », rapport d'information au nom de la commission des finances du Sénat, n° 28 (2001-2002).

répartissent entre les dépenses déconcentrées (0,18 million d'euros de plus, à 48,78 millions), les dépenses non déconcentrées (0,36 million d'euros de plus à 22,72 millions) et les « centres de référence » (1,08 million d'euros de plus à 3,44 millions soit une hausse de 46 %). Il s'agit donc en priorité de renforcer les moyens de ces derniers, et, pour le solde, de consacrer 450.000 euros aux maladies émergentes.

Le chapitre 47-18 regroupe depuis 1999 l'ensemble des crédits d'intervention de lutte contre les maladies transmissibles. Les programmes et actions menés peuvent être agrégés en quatre grandes catégories :

- les réseaux associatifs nationaux (Act Up, Aides Fédération, ARCAT, les sœurs de la perpétuelle indulgence, Chrétiens contre le sida, familles rurales, élus locaux contre le sida...)
- le programme personnes atteintes qui finance des réseaux associatifs d'ampleur nationale, professionnels (telle la fédération nationale de l'hébergement VIH), de personnes concernées (comme Patchwork des noms ou la fédération nationale des hémophiles), ou développant des programmes sur le terrain (comme ARCAT), des réseaux ville-hôpital VIH (pour la part extra-hospitalière), l'aide à domicile, des dispositifs d'hébergement dont les appartements de coordination thérapeutique, le soutien et l'accompagnement des personnes en particulier dans l'aide à l'observance ;
- le programme réduction des risques et du dommage social en direction des usagers de drogues, en soutenant des réseaux associatifs nationaux, en direction des usagers (ASUD) et des élus (SAFE), en aidant à la mise à disposition de matériel de prévention (stéribox et trousse associatives), en finançant l'installation et la maintenance des automates (récupérateurs, échangeurs de seringues...), des structures d'aide de « première ligne » (boutiques, programmes d'échange de seringues) et des actions des associations en direction des usagers ;
- le dispositif de prévention et les programmes en direction de publics prioritaires, en finançant des associations ou réseaux associatifs mettant en oeuvre des programmes nationaux en direction de publics prioritaires (homosexuels, femmes, multipartenaires échangistes, migrants, populations précarisées), mais aussi le dispositif de prévention en direction de la population générale (campagnes de prévention, d'incitation au dépistage..., documents d'information, mise à disposition d'outils de prévention gratuits, numéros verts d'information du public et des professionnels), et le soutien d'actions de proximité.

Financement des actions de lutte contre le sida selon le type d'actions

(en millions de francs)

	1997	1998	1999	2000	2001
Associations nationales	11,6	9,2	8,8	9,7	11,2
Personnes atteintes	2,5	1,55	2,8	2,3	1,8
Réduction des risques	4,2	6	7,6	5,6	4,6
Éditions, campagnes CFES	53	55,5	42,7	46	40,3
Information	52,7	40,1	43,1	42,7	43,2
Préservatifs	4,8	3,5	4,1	3,5	3,5
Jeunes	4,8	3,8	3,5	2,8	2,3
Précarité	1,6	0,6	0,6	0,3	0,2
Programme femmes vulnérables			2,2		1,5
Milieu du travail	1,3	1,3	1	0,35	0,35
Homosexuels	4,1	2,9	1,4	1,4	3
Migrants	3,6	2,5	1,8	1,9	2,2
Multipartenaires	0,6	0,4	0,6	0,7	0,85
Formations	5	2,4	0,6	1,7	2
Études	10,2	3,7	-	-	-

La lutte contre le sida rencontre aujourd'hui plusieurs problèmes qui font redouter une reprise de l'épidémie. La prévention devient plus difficile en raison du relâchement des comportements de prévention et de la banalisation de la maladie. Le dépistage demeure tardif, surtout pour les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, et principalement les migrants. Les traitements restent insuffisants et souvent mal tolérés.

Le ministère a défini, avec les associations et les professionnels de santé, une « stratégie de prévention 2001/2004 » afin d'enrayer les risques de diffusion épidémique. Il s'appuie sur la synergie des acteurs communautaires des groupes les plus exposés, des décideurs locaux et de plusieurs ministères, et devra être articulé avec la prévention dans le domaine de la contraception, des infections sexuellement transmissibles, de l'hépatite C et des comportements liés aux drogues. Ce programme fixe à la prévention des priorités et développe des stratégies différenciées selon les groupes ou les situations à risques (personnes séropositives, homosexuels, migrants, usagers de drogue, population des départements français d'Amérique, situations de vulnérabilité accrue). Le programme se fixe des objectifs précis : diminution de l'incidence du VIH parmi les homosexuels masculins, réduction de l'incidence du VIH dans la population des départements français d'Amérique, réduction de l'écart avec la métropole en matière d'accès au dépistage, aux soins et respect des droits, réduction des inégalités d'incidence du VIH et du sida entre les populations française et migrante, généralisation de la prévention dans les situations de vulnérabilité (prisons, lieux de consommation anonyme de sexe, prostitution), amélioration de l'accessibilité des moyens préventifs, du dépistage avec amélioration du conseil préventif, du traitement après exposition, renforcement des compétences des acteurs préventifs par la formation, renforcement de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes séropositives, diminution de l'incidence des cas de sida et des décès, diminution des situations d'exclusion ou de désinsertion.

Votre rapporteur spécial se réjouit de voir que la réflexion de l'État évolue en même temps que la situation. Il sera attentif aux résultats précis de l'exécution de ce programme.

B. L'OFFRE DE SOINS : 172 MILLIONS D'EUROS

Les dépenses consacrées à l'offre de soins diminuent de 35,45 millions d'euros (soit une baisse de 15,6 % après une baisse de 3,6 % en 2001), pour s'établir à 171,74 millions d'euros de moyens de paiement (159,57 millions de dépenses ordinaires et 12,16 millions de crédits de paiement) et 59,7 millions d'euros d'autorisations de programme (en baisse de 29,8 millions d'euros, soit une diminution d'un tiers). Cet agrégat représente donc 1,16 % du budget de la santé et de la solidarité (contre 1,6 % en 2000, 1,7 % en 2000 et 2 % en 1999). En réalité, comme 61 millions d'euros sont transférés du budget de la santé vers l'assurance maladie, les crédits affectés à l'offre de soins progressent de 25,5 millions d'euros.

Malgré les événements actuels, les articles 81 « secours d'urgence » et 82 « programme civil de défense » du chapitre 57-93 « Équipements administratifs, sanitaires et sociaux, études et recherche » ne sont pas dotés dans le projet de loi de finances pour 2002.

1. La formation des professions médicales et paramédicales

Les crédits consacrés à la formation des professions médicales et paramédicales (chapitre 43-32) diminuent de 39,6 millions d'euros (- 30 %) à 92,35 millions d'euros.

En réalité, cette diminution apparente résulte du transfert de 61 millions d'euros de dépenses vers l'assurance maladie, correspondant aux dépenses des écoles de formation relevant d'un établissement public de santé et des dépenses liées aux stages extrahospitaliers des résidents. Hors cet effet de structure, les crédits du chapitre progressent donc de 21 millions d'euros. Cette hausse sert à financer :

- pour 5,3 millions d'euros l'ajustement de la dotation en faveur des stages des internes en médecine du travail, en santé publique et en pharmacie ;
- pour 16 millions d'euros, l'augmentation des quotas étudiants (majoration des subventions aux écoles de formation des sages-femmes et des professionnels paramédicaux et augmentation du nombre de bourses).

Les crédits de ce chapitre se répartissent entre quatre articles : les subventions aux écoles de formation des sages-femmes et de professionnels paramédicaux (22,6 millions d'euros), les crédits pour les étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie (8 millions d'euros), le financement de l'année recherche de l'internat en médecine et en pharmacie (5,45 millions d'euros) et les bourses pour les professions paramédicales et les sages-femmes (56,25 million d'euros).

Il existe 456 structures publiques, 33 structures privées avec support hospitalier et 64 structures privées sans support hospitalier pour assurer la formation des professions paramédicales. La part des crédits d'Etat affectés aux écoles et instituts privés a évolué sur la période 1999-2001 par un mouvement continu de transfert de charges vers l'assurance-maladie pour les établissements disposant d'un support hospitalier financé par dotation globale. La part du montant total des crédits d'Etat versé aux écoles et instituts privés, sans support hospitalier, diminue ainsi depuis 2000 (54 % en 2000, 50 % en 2001).

2. La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse

Les sommes consacrées au remboursement aux organismes de sécurité sociale des dépenses afférentes à l'IVG (chapitre 46-22) restent inchangées à 24,7 millions d'euros. Ce niveau est stable en loi de finances initiale depuis 1997. Le ministère de la santé possède par ailleurs une dette envers de nombreux établissements hospitaliers qu'il conviendra bien, un jour, de résorber.

En effet, la tarification de l'interruption volontaire de grossesse est fixée par l'arrêté du 14 janvier 1991 relatif aux prix des soins et d'hospitalisation afférents à l'IVG. Les tarifs diffèrent selon le mode, instrumental ou médicamenteux, utilisé pour cette intervention, et selon la durée de l'hospitalisation nécessaire. Ces tarifs sont présentés sous forme de forfaits. Ainsi le tarif d'une IVG pratiquée par mode médicamenteux est fixé à 199,93 euros, et celui d'une IVG par mode instrumental avec anesthésie générale et pour une durée d'hospitalisation inférieure ou égale à 12 heures à 184,80 euros. Le remboursement des frais afférents à l'IVG est à la charge de l'Etat. Cependant ce sont les organismes de sécurité sociale qui remboursent les femmes des frais engagés (remboursement à 80 %) avant de demander la prise en charge des sommes à l'Etat. Pour 2000, le montant total des remboursements des organismes d'assurance maladie s'est élevé à 24,33 millions d'euros.

Depuis 1997, les crédits alloués sont supérieurs aux dépenses, permettant ainsi de résorber progressivement les retards de paiement des années antérieures. De 1997 à 2000, la dette a diminué de 2,16 millions

d'euros, pour s'établir au début de 2001 à 12,14 millions d'euros. Il a été recensé 214.000 IVG déclarées en France (départements d'outre mer, compris), dont 20 % sont réalisées par mode médicamenteux.

3. L'organisation du système de soins

Le chapitre 47-19 « organisation du système de soins » voit sa dotation inchangée à 41,07 millions d'euros. Alors que l'année précédente, le chapitre avait connu de nombreux mouvements, le projet de loi de finances pour 2002 prévoit ainsi de reconduire à leur niveau de 2001 les dotations des différents articles soit :

- 17,19 millions d'euros pour les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ; le gouvernement considère que ces dernières possèdent des fonds de roulement suffisants pour faire face à leurs besoins supplémentaires ;
- 61.000 euros pour des interventions non déconcentrées dans le domaine hospitalier ; 1,07 million d'euros pour des opérations déconcentrées équivalentes ;
- 373.000 euros pour le GIP Carte de professionnel de santé ;
- 22,38 millions d'euros pour la dotation des services de santé dans les territoires d'outre-mer et à Mayotte.

Les agences régionales de l'hospitalisation sont financées par le budget de l'Etat et des contributions des principaux régimes d'assurance maladie. Les 17,19 millions d'euros de subventions prévus au budget pour 2002, représentent une dotation identique à celle de 2001. Depuis 1998, année de fixation de la subvention Etat en base budgétaire, les crédits attribués par l'Etat n'ont pas été réévalués alors que les ARH doivent faire face à des missions de plus en plus diversifiées dans la mise en œuvre des politiques nouvelles. Il convient de rappeler que les agences disposent d'un personnel propre comprenant des fonctionnaires détachés, des agents mis à disposition par la convention constitutive ou par tout service de l'Etat et à titre exceptionnel et subsidiaire des agents contractuels. L'équipe propre est réduite, de 8 à 15 personnes avec le directeur. Au total, 247 personnes sont employées au sein des ARH y compris les 26 directeurs. Parmi les 221 collaborateurs directs des directeurs, 164 sont rémunérés sur le budget des agences et 47 mis à disposition par l'assurance maladie au titre des apports prévus par les conventions constitutives.

Par ailleurs, le projet de loi de finances rectificative pour 2001 propose d'ouvrir sur ce chapitre 305 millions d'euros destinés au financement

du protocole hospitalier du 14 mars 2000, ainsi que 1,3 million d'euros pour le service de santé de Wallis-et-Futuna.

4. L'agence technique de l'information sur l'hospitalisation

Comme en 2001, l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation se voit dotée par le projet de loi de finances pour 2002 de 1,45 million d'euros de crédits, inscrits à l'article 93 du chapitre 36-81 « établissements nationaux à caractère sanitaire et social ».

Votre rapporteur spécial déplore les retards de mise en place de cette agence dont l'objectif est « *d'optimiser les moyens à disposition du ministère pour élaborer le système d'information nécessaire à la conduite de la politique hospitalière* ». Elle a donc pour tâche d'aider la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) à poursuivre le développement du programme de médicalisation du système d'information (PMSI). L'agence a été créée par le décret n° 2000-1281 du 26 décembre 2000 ce qui laissait espérer une mise en place rapide. En réalité, il a fallu attendre le 9 juillet 2001 pour que son siège, Lyon, soit choisi, et elle attend toujours la nomination de son directeur. **Sur le fond, l'utilité d'une telle agence plutôt que d'un service au sein de la DHOS reste à prouver. Sur la forme, de tels retards ne sont pas excusables. Ceci justifiera une attention particulière de votre rapporteur spécial sur cette structure dans les années qui viennent.**

5. Les subventions d'équipement sanitaire

Pour 2002, les subventions d'équipement sanitaire (chapitre 66-11) augmentent de 0,54 million d'euros à 12,165 millions d'euros, soit une hausse de 4,5 % des crédits de paiement¹. De même, les autorisations de programme inscrites à ce chapitre pour l'agrégat « offre de soins » augmentent de 0,66 million d'euros à 14 millions d'euros.

¹ Le projet de loi de finances rectificative pour 2001 propose d'ouvrir 4,57 millions d'euros sur ce chapitre au titre de « l'ajustement aux besoins ».

Les crédits de paiement supplémentaires sont affectés : à la modernisation et à l'humanisation des centres hospitaliers régionaux et des établissements d'intérêt national (5,9 millions d'euros, en hausse de 1,6 million) ; aux établissements de formation des personnels sanitaires (800.000 euros en hausse de 470.000 euros). A l'inverse, les crédits destinés à la modernisation et à l'humanisation des établissements de soins et de cure diminuent de 1,7 million d'euros à 5,4 millions ; ce programme bénéficie cependant de 11,1 millions d'euros d'autorisations de programme (700.000 euros supplémentaires), ce qui signifie la poursuite du programme.

6. Le fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers

Le chapitre 66-12, créé en 1997 pour accueillir la dotation du fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux (FIMHO) en 2001, voit sa dotation en crédits de paiement (15,25 millions d'euros en 2001) disparaître, et en autorisations de programme diminuer de 20,5 millions d'euros à 45,7 millions. L'arrêté du 21 mai 2001 avait déjà annulé 3,8 millions d'euros de crédits de paiement et 7,6 millions d'euros d'autorisations de programme¹.

III. LE BUDGET DE LA SOLIDARITÉ : 13,3 MILLIARDS D'EUROS

Le budget de la solidarité s'élèvera en 2002 à 13,27 milliards d'euros contre 12,94 milliards d'euros, soit une hausse de 334 millions d'euros (+ 2,58 %) principalement consacrée au financement de la progression des besoins en matière de *minima* sociaux.

A. LE DEVELOPPEMENT SOCIAL : 6,1 MILLIARDS D'EUROS

Les crédits consacrés au développement social s'élèvent en 2002 à 6,115 milliards d'euros, en augmentation de 350 millions d'euros par rapport au budget voté de 2001 (soit une hausse de 6 %), ces crédits supplémentaires se répartissant principalement entre la formation des travailleurs sociaux, la mise en place du plan pluriannuel des personnes handicapées, la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la hausse des crédits de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

¹ Voir *infra* les principales observations.

1. Les établissements nationaux pour jeunes sourds et aveugles

Les crédits figurant à l'article 91 du chapitre 36-81 au titre de la subvention de fonctionnement de l'État aux établissements nationaux pour jeunes sourds et aveugles augmentent de 300.000 euros (+ 2,6 %) pour s'établir à 11,8 millions d'euros.

En revanche, il n'y a aucune autorisation de programme inscrite en leur faveur à l'article 60 du chapitre 66-20 et les crédits de paiement destinés à régler les opérations engagées diminuent de 1,5 million d'euros à 300.000 euros.

2. Le service national des objecteurs de conscience

La suppression du service national conduit à l'absence d'inscription de crédits pour le service national des objecteurs de conscience (chapitre 37- 01) auparavant doté de 7,4 millions d'euros.

Si les dotations budgétaires prévues à ce titre se sont souvent révélées insuffisantes au regard de l'accroissement du nombre des jeunes admis au bénéfice de ce statut, la situation a été réglée et les retards de remboursement à l'égard des structures d'accueil progressivement résorbés. La diminution plus rapide que prévu du nombre des jeunes gens mis à disposition par le ministère de la défense et les mesures de libération anticipée décidées par le Président de la République et le gouvernement pour 2001 susciteront des reports de crédits (évalués à 1,52 million d'euros) permettant la prise en charge des derniers appelés. Par ailleurs, l'année 2002 sera mise à profit pour le règlement d'éventuelles factures résiduelles.

3. Les interventions en faveur des droits des femmes

Les crédits consacrés aux interventions en faveur des droits des femmes (chapitre 43-02) augmentent de 1,1 million d'euros pour s'établir à 17,53 millions d'euros en 2002, soit une hausse de 6,7 % qui succède à des hausses de 7 % en 2001 et de 25 % en 2000. Ces crédits supplémentaires seront, dans leur intégralité, déconcentrés. Ils serviraient à renforcer, dans le cadre du plan de lutte contre les violences envers les femmes, les permanences locales d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement des femmes victimes de violences, et de financer des mesures en faveur de l'égalité professionnelle. Ainsi les dépenses déconcentrées (article 20) s'élèveront en 2002 à 12,84 millions d'euros, et celles non déconcentrées (article 10) se maintiendront à 4,68 millions d'euros. Au total, les dépenses déconcentrées représentent 73,3 % du total des crédits, contre 71,3 % en 2001.

Évolution des crédits du chapitre 43-02

(en millions d'euros)

1999		2000		2001		2002	
LFI	Evolution	LFI	Evolution	LFI	Evolution	LFI	Evolution
12,27	+ 11,66 %	15,24	+ 24,2 %	16,34	+ 7,2 %	17,53	+ 7,3 %

Il convient de compléter ces crédits budgétaires par les crédits en provenance d'autres ministères et des crédits européens. En 2001 le total des moyens consacrés au droit des femmes s'élevait ainsi à 46,2 millions d'euros. Pour 2002, 36,6 millions d'euros sont prévus, dont 3,1 millions de moins en provenance du budget de l'Etat¹.

La politique en matière de promotion des droits des femmes et d'égalité entre les femmes et les hommes dans la vie sociale, économique et politique du pays se développe selon huit axes d'action prioritaires arrêtés le 8 mars 2000 par le comité interministériel chargé des droits des femmes : la parité dans le domaine politique, dans la fonction publique, et dans la vie associative et syndicale ; l'égalité professionnelle ; la contribution des femmes à l'activité économique ; l'accès aux droits fondamentaux comme la contraception et l'interruption volontaire de grossesse et la lutte contre les violences ; l'amélioration de la gestion des temps de vie ; la valorisation des femmes dans l'univers culturel ; la solidarité internationale ; le renforcement des moyens mobilisés pour favoriser la prise en compte de l'égalité.

La mise en œuvre de cette politique d'égalité s'appuie sur une double approche, l'une globale, l'autre spécifique. L'approche globale repose sur un partenariat interministériel et appelle la prise en compte des besoins des hommes et des femmes dès la conception des politiques publiques. Elle est complétée par une approche spécifique, c'est-à-dire la conception et l'application de mesures positives en faveur des femmes dans le but d'établir une égalité de fait entre les femmes et les hommes. Le jaune budgétaire annexé au projet de loi de finances chaque année recense de manière exhaustive les différentes actions menées.

4. La formation des travailleurs sociaux

Les crédits consacrés en 2002 au fonctionnement des écoles de formation des travailleurs sociaux (chapitre 43-33) s'élèvent à 125,21 millions d'euros, en progression de 13,45 millions d'euros, soit une hausse de 12 %.

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

Les dépenses déconcentrées en faveur de la formation des professions sociales (article 20) augmentent de 12 % à 108 millions d'euros. Les dépenses non déconcentrées (article 10) restent inchangées à 230.000 euros. Les crédits des bourses des professions sociales progressent quant à eux de 14 % à 15,11 millions d'euros (article 30). Enfin, La subvention à l'institut de formation aux carrières administratives, sanitaires et sociales (IFCASS) de Dieppe (article 60) demeure stable à 1,86 million d'euros. Les crédits supplémentaires iront, pour 4,8 millions d'euros, au financement de la création de 3.000 places en centres de formation pour travailleurs sociaux et à l'augmentation du nombre de bourses ; pour 500.000 euros aux bourses existantes ; pour 1,5 million d'euros à l'extension en année pleine des créations de places décidées en 2001 ; et pour 6,6 millions d'euros à la prise en compte de l'évolution de la masse salariale des centres de formation des travailleurs sociaux.

Sur les 304 établissements de formation de travailleurs sociaux préparant à l'ensemble des certificats et diplômes d'État, près de 130 préparent aux formations aux métiers d'assistant de service social, d'éducateur spécialisé, d'éducateur de jeunes enfants, d'éducateur technique spécialisé, de conseiller en économie sociale et familiale, et de moniteur éducateur et technicien de l'intervention sociale et familiale. L'Etat finance principalement les dépenses de fonctionnement liées à la formation initiale¹ pour 102 de ces 130 centres. Le cas échéant, l'Etat finance également les formations supérieures en travail social au titre de la formation professionnelle dans le cadre de conventions spécifiques.

Les crédits de l'article 10 sont destinés notamment au soutien d'organismes fédératifs des centres de formation en travail social, parmi lesquels l'association française des organismes de formation et de recherche en travail social, et le groupement national des instituts régionaux du travail social. Ils permettent en outre de subventionner certaines associations qui, d'après le ministère, « *mènent des réflexions ou des expérimentations en partenariat avec le ministère sur des thèmes tenant à la formation des travailleurs sociaux ou retenus dans le cadre du conseil supérieur du travail social* ».

Les crédits de l'article 20 se répartissent entre deux types de dépenses. Les formations initiales des travailleurs sociaux -c'est-à-dire les formations préparant aux diplômes et certificats d'assistant de service social, d'éducateur spécialisé, d'éducateur de jeunes enfants, de moniteur éducateur, de conseiller en économie sociale et familiale, d'éducateur technique spécialisé et de technicien de l'intervention sociale et familiale- concernent

¹ Les formations continues incombent aux employeurs (via les fonds d'assurance formation du secteur social) et à l'Etat. Plus rarement les centres de formation bénéficient également de subventions de fonctionnement directes ou indirectes (mise à disposition de locaux, de personnes) de la part des collectivités locales.

plus de 22.000 étudiants et mobilisent en 2001 94,25 millions d'euros. Parallèlement, 1,94 million d'euros vont aux formations professionnelles en travail social dans le cadre de la promotion sociale. Les crédits proposés pour 2002 s'élèvent à 107,8 millions d'euros, en hausse de 12 %. Les 11,6 millions d'euros supplémentaires pour les formations initiales concernent : l'évolution de la masse salariale des centres (5,57 millions d'euros), le bouclage du financement de places ouvertes lors des rentrées scolaires précédentes (1,76 millions d'euros), et le lancement d'un plan pluriannuel de formation de travailleurs sociaux (4,27 millions d'euros). Il s'agit de répondre aux besoins de recrutements liés à l'évolution défavorable de la démographie des personnels sociaux, et d'accompagner les nouvelles politiques publiques (programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, APA, plan triennal en faveur des personnes handicapées). 3.000 étudiants supplémentaires seront ainsi accueillis à la rentrée 2002.

Les crédits de l'article 30 permettent d'accorder des bourses aux étudiants en travail social et de financer des rémunérations pour les stagiaires en travail social relevant du programme ministériel de formation professionnelle. 1,83 million d'euros supplémentaires sont ainsi proposés en 2002 pour mettre en œuvre la réforme des bourses d'études en travail social sur le modèle des bourses sur critères sociaux de l'enseignement supérieur, mais aussi pour faire face aux besoins prévisionnels nés de l'augmentation du nombre des étudiants en formation dès la rentrée scolaire 2002.

En effet, face aux insuffisances de crédits, le ministère avait jusqu'alors comme politique de fractionner les bourses à taux plein pour aider plus d'étudiants mais les aider moins. Le quota national de bourses à taux plein destinées aux étudiants en travail social pour chacune des années scolaires 1999/2000 et 2000/2001 est de 3.562. Au titre de l'année scolaire 2000/2001, 4.131 étudiants ont été bénéficiaires d'une bourse d'Etat, contre 4.226 en 1999/2000 ce qui témoigne d'un moindre fractionnement des bourses. A la rentrée 2001/2002, le montant de la bourse à taux maximum, qui était de 3.262 euros pour 2000/2001, a été revalorisé, en tenant compte de l'évolution des bourses sur critères sociaux de l'enseignement supérieur. De plus, les modalités d'attribution du quota national des bourses en travail social, qui différaient encore l'année dernière de celles pratiquées par l'enseignement supérieur – celles-ci prennent en compte des critères sociaux relatifs à la fois aux ressources des étudiants ou de leur famille et à leurs charges familiales – a été modifié en transposant les modalités d'attribution des bourses sur critères sociaux de l'enseignement supérieur. Cette réforme, qui élargit les critères d'attribution, devrait susciter un accroissement du nombre des étudiants bénéficiaires.

Par ailleurs, les crédits pour les rémunérations accordées aux étudiants en travail social relevant du programme ministériel de formation professionnelle (266 stagiaires en bénéficiaient pour un coût de 1,22 million d'euros en 2000) devraient s'élever à 910.000 d'euros prenant acte d'une baisse du nombre des rémunérations servies.

L'IFCASS de Dieppe, dont les crédits figurent à l'article 60, dépend de l'Etat (75 % des droits statutaires), et de la ville de Dieppe, le centre hospitalier de Dieppe et l'agence nationale pour l'insertion et la promotion des travailleurs d'outre-mer pour les 25 % restants. Il prépare aux différents concours des trois fonctions publiques (concours d'infirmières, d'aides-soignantes, et concours « travail social »). Il s'adresse à des personnes originaires d'outre-mer résidant dans leur département ou territoire d'origine. Il y avait 166 élèves aux rentrées 1999/2000 et 2000/2001 et 161 à celle 2001/2002. La subvention de l'Etat à cet établissement est passée de 1,6 millions d'euros en 2000 à 1,8 millions d'euros en 2002.

5. Le développement social

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

Les crédits inscrits aux articles 10 (dépenses non déconcentrées) et 20 (dépenses déconcentrés) du chapitre 46-31 consacrés à la famille et à l'enfance augmentent respectivement de 500.000 et de 2,2 millions d'euros (soit une hausse de 11,3 % et de 14,9 %). Cette progression ne se traduit que par 450.000 euros supplémentaires en faveur de la famille, le solde étant constitué du transfert des crédits destinés à l'accompagnement et à l'intégration scolaires en provenance du chapitre 46-81. Au total, 21,9 millions d'euros de crédits sont inscrits en faveur de la famille et de l'enfance.

Les crédits de l'article 10 permettent d'intervenir dans les domaines de la protection et des droits de l'enfant, de l'enfance maltraitée et de la petite enfance, et de financer des associations à caractère national œuvrant dans les domaines de l'éducation parentale, de l'information et du conseil familial et de la médiation familiale. A ce titre les principaux bénéficiaires de ces crédits sont la fédération nationale des écoles de parents et d'éducateurs, le centre national d'information et de documentation des femmes et des familles, et le mouvement français pour le planning familial. Ces crédits servent également à soutenir des associations nationales de tourisme social qui interviennent dans le domaine de l'insertion par les vacances pour des familles défavorisées. Ces crédits se répartissent donc entre : les actions en faveur de la famille (1,93 million d'euros) pour soutenir les organismes nationaux familiaux (1,47 million d'euros) et des actions en faveur de la « parentalité » (460.000 euros) ; les actions en faveur de l'enfance (2,47 millions d'euros), qui recouvrent la protection et les droits de l'enfant (290.000 euros), l'aide à

l'enfance maltraitée (1,98 million d'euros) et les actions en faveur de la petite enfance (200.000 euros).

Les crédits de l'article 20 sont utilisés pour financer en partie les prestations réalisées par les établissements d'information et de conseil conjugal et familial, et à subventionner les associations qui œuvrent dans le domaine de la médiation familiale. Ils sont donc presque exclusivement consacrés à la famille (180.000 euros vont à des actions en faveur de l'enfance). 10,37 millions d'euros servent à financer les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents, 2,56 millions d'euros l'information et le conseil conjugal, et 460.000 la médiation familiale. En 2002, les mesures supplémentaires serviront aux réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents, aux plans national (150.000 euros) et local (305.000 euros).

b) Les dépenses en faveur des personnes handicapées

L'action sociale en faveur des personnes handicapées (articles 30 et 50) bénéficiera en 2002 de 58,37 millions d'euros (2,57 millions d'euros pour les dépenses non déconcentrées, et 55,8 millions pour les dépenses déconcentrées). A structure constante, les crédits spécifiques pour les personnes âgées ayant été regroupés dans deux nouveaux articles, un effort de 17,53 millions d'euros est consenti pour poursuivre le plan triennal en faveur des personnes handicapées, qui comprend l'augmentation du nombre de postes d'auxiliaires de vie et l'accroissement des crédits en faveur des sites pour la vie autonome.

Les annonces du gouvernement en faveur des handicapés

Le gouvernement a multiplié les annonces en matière de politique des handicapés.

En avril 1998, devant le conseil national consultatif des personnes handicapées, le gouvernement a fait le choix d'une « *politique intégrative* » en direction des personnes handicapées autour de trois axes et a annoncé d'un plan quinquennal de création de places pour les adultes lourdement handicapés. Les trois axes sont : la socialisation et l'intégration des jeunes handicapés ; l'accompagnement des personnes handicapées dans leur vie quotidienne, en milieu ordinaire et dans les institutions médico-sociales ; la formation et l'accompagnement des travailleurs handicapés.

En avril 1999, a été mis en place le plan Handiscol' qui comprend 20 mesures destinées à améliorer la scolarisation des enfants et adolescents handicapés, rappelant que la scolarisation de tous les enfants et adolescents, quelles que soient leurs déficiences ou maladies, est un droit fondamental, que chaque établissement scolaire a vocation à accueillir sans discrimination ces enfants et que l'intégration scolaire est la première étape indispensable à une intégration sociale et professionnelle réussie.

Le Premier ministre a annoncé un programme gouvernemental pluriannuel le 25 janvier 2000. Ce programme comporte trois volets, l'un concernant le développement des capacités d'accueil des établissements spécialisés, le deuxième destiné à favoriser la prise en charge précoce et l'intégration scolaire des jeunes handicapés, le troisième portant sur l'accès des personnes handicapées dans la vie ordinaire et leur participation à la vie de la société.

Enfin, le gouvernement a publié un plan d'actions le 18 juillet 2001 qui comprend 12 séries de mesures concernant : l'accueil des enfants handicapés ou gravement malades dans les structures d'accueil collectif de la petite enfance et dans les écoles maternelles ; le renforcement du plan Handiscol ; la généralisation des dispositifs de maintien dans l'emploi et amplification de l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique ; le développement du parc du logement adapté et de ses conditions d'accès, et l'adaptation des logements ; les aménagements en matière de transports collectifs (matériels et infrastructures), individuels (taxis) et particuliers (stationnement) ; l'accès aux loisirs, au sport et à la culture ; l'accueil dans les structures spécialisées ; le regard sur les personnes en situations de handicap ; l'approche globale dans l'appréciation des situations de handicap et le développement de l'autonomie (sites pour la vie autonome) ; la modernisation du service public d'évaluation et d'orientation (COTOREP, CODES) ; la rénovation de la loi d'orientation de 1975 (lancement de la concertation et analyse préparatoire aux travaux législatifs) ; et la préparation de l'année européenne des personnes handicapées de 2003.

Les crédits de l'article 30 ont vocation à financer des actions nationales, et particulièrement de subventionner les différents organismes et associations assurant la représentation de ces personnes et la défense de leurs intérêts. Les 2,56 millions d'euros prévus pour 2002 financeront des actions nationales menées par les associations représentatives et, notamment des projets s'inscrivant dans le cadre des priorités définies par les pouvoirs publics pour une prise en charge plus satisfaisante des personnes handicapées.

Les crédits de l'article 50 recouvrent les subventions aux services gestionnaires d'auxiliaires de vie, les subventions aux centres régionaux d'aide à l'enfance et à l'adolescence inadaptées, et le financement du dispositif pour la vie autonome. Dans le cadre du plan triennal 2001-2003 en faveur des personnes handicapées, la dotation affectée au financement de services d'auxiliaires de vie passe de 17,97 millions d'euros (soit la participation au financement de 1.862 postes d'auxiliaires de vie équivalent temps plein) à 28,18 millions d'euros. Cette augmentation permet aux services bénéficiaires de recruter 3.000 auxiliaires de vie supplémentaires en 3 ans. En 2001, 950 auxiliaires de vie et 500 auxiliaires de vie scolaire ont déjà été recrutés. Les sites pour la vie autonome ont pour objectif de favoriser l'autonomie et la vie à domicile des personnes handicapées. Chaque département doit ainsi se doter pour 2003 d'un site pour la vie autonome. 15 ont été mis en place en 2000, 28 en 2001, 27 devraient l'être en 2002 et les 30 derniers en 2003. Le ministère entend procéder à l'évaluation de ce dispositif *« pour s'assurer qu'il répond aux attentes des usagers ainsi que celles des pouvoirs publics et vérifier que les moyens mis en œuvre – en partenariat avec les acteurs locaux – atteignent leur but, favoriser le développement de l'autonomie des personnes handicapées et leur insertion »*

dans la cité ». **Votre rapporteur considère qu'une telle évaluation est au moins souhaitable, et estime qu'il serait peut-être logique, voire préférable, d'en attendre les résultats avant de poursuivre la mise en place de ces sites.**

Les COTOREP se trouvent au cœur du dispositif d'indemnisation des personnes handicapées. De nombreux rapports ont dénoncé les dysfonctionnements que présentent ces commissions, dont une partie est imputable à la faiblesse de leurs moyens budgétaires et humains. C'est pourquoi le gouvernement décide, depuis 2000, dans les différents budgets, de faire un effort particulier en faveur des COTOREP. Le projet de loi de finances prévoit ainsi plusieurs mesures destinées à en améliorer le fonctionnement : la revalorisation de la rémunération de la vacation médicale (1,22 million d'euros), la création de 10 postes de médecins coordonnateurs et la revalorisation de leur rémunération (700.000 euros), la création de 12 postes d'assistants de service social (310.000 euros), des travaux d'entretien et d'équipement des COTOREP (304.000 euros), et des travaux d'accompagnement du système d'information (411.000 euros).

c) Les centres d'aide par le travail

Les crédits alloués aux centres d'aide par le travail (CAT) par l'article 40 du chapitre 46-31 «développement social» s'élèveront à 1,05 milliard d'euros en hausse de 32,62 millions d'euros (+ 3,2 % après une hausse de 3,1 % en 2001). Ces crédits supplémentaires serviront à compenser l'incidence de la revalorisation du taux directeur des établissements médico-sociaux pour les budgets des CAT (17,68 millions d'euros) et à créer, comme en 2001, 1.500 places en CAT (14,94 millions d'euros).

Évolution des crédits depuis 1997

	Dotation LFI (M€)	Dont mesures pour création de places (M€)	Évolution
1997	891	20,58	+ 4,55 %
1998	920,7	20,58	+ 3,33 %
1999	954,86	19,97	+ 3,71 %
2000	987,4	19,97	+ 3,41 %
2001	1.018,36	14,94	+ 3,14 %
2002 (PLF)	1.050,98	14,94	+ 3,2 %

Le plan pluriannuel (1999-2003) avait arrêté la programmation de 16.500 places en établissements afin d'améliorer la capacité d'accueil des structures médico-sociale pour adultes lourdement handicapés : 8.500 places de CAT (soit 2.000 places par an en 1999 et 2000 et 1.500 places par an entre 2001 et 2003) ; 2.500 places d'ateliers protégés, soit 500 places par an ; 5.500 places de maisons d'accueil spécialisées et de foyers à double tarification, soit 1.100 places supplémentaires par an. Depuis 1997, les crédits en faveur des CAT auront donc augmenté de 160 millions d'euros, dont 111 millions d'euros de mesures nouvelles nécessitées par la création de 11.091 places.

Nombre de places en CAT

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
72.211	74.934	77.540	80.232	82.206	84.372	87.120	89.547	91.811	93.811	95.811	97.311	98.811

d) Les dépenses en faveur des personnes âgées

En 2002, plus de 24 millions d'euros iront aux actions de développement social des personnes âgées, qu'il s'agisse des dépenses non déconcentrées (nouvel article 60) pour 740.000 euros, ou des dépenses déconcentrées (nouvel article 70) pour 22,3 millions d'euros. Par rapport à 2001, les crédits progressent de 12,2 millions d'euros qui serviront principalement à la création de 160 centres locaux d'information et de coordination (CLIC). Les crédits d'action sociale de l'Etat en faveur des personnes âgées sont ainsi identifiées dans la nomenclature budgétaire du projet de loi de finances pour 2002.

Les crédits non déconcentrés (article 60) financent certains organismes nationaux auxquels l'Etat confie des missions d'intérêt général : la fondation nationale de gérontologie, le centre de liaison d'étude, d'information et de recherche sur les problèmes des personnes âgées, l'association « allô maltraitance des personnes âgées », l'union nationale interfédérale des œuvres privées sanitaires et sociales. Ils financent aussi la mise en œuvre, au niveau national, d'actions socio-culturelles en direction des personnes âgées et d'activités valorisant le rôle des retraités.

Les crédits déconcentrés (article 70) sont d'abord consacrés au financement des CLIC. Lors de sa déclaration sur l'avenir des retraites le 21 mars 2000, le Premier ministre a annoncé la création d'un millier de centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) dans un horizon de cinq ans. Le programme a été lancé sous la forme de 25 sites expérimentaux en 2000. Leur mission est le maintien à domicile, par la coordination des aides, des services et des soins, la préservation de la qualité de vie, le maintien du lien social et des échanges avec la « cité ». Les CLIC ont donc une vocation pluridisciplinaire qui prend en compte tous les aspects de la vie

quotidienne des personnes âgées, soins, accompagnement de la personne, qualité et confort d'usage du cadre bâti (environnement/habitat), vie sociale, culturelle et citoyenne. Le CLIC est donc un lieu d'information et d'écoute de proximité pour les personnes âgées et leur famille, un guichet d'entrée unique et un lieu d'accueil personnalisé quelle que soit la nature des demandes. Les CLIC sont ouverts à l'ensemble des personnes concernées par le vieillissement, et pas seulement à celles qui sont susceptibles de bénéficier de prestations financières. La référence géographique du CLIC est le bassin de vie (population de 7.000 à 10.000 personnes âgées en milieu rural, 15.000 en milieu urbain). Les CLIC peuvent intervenir selon trois niveaux : missions d'accueil, d'écoute, d'information et de soutien aux familles ; missions d'évaluation des besoins et d'élaboration d'un plan d'aide personnalisé ; missions de mise en œuvre du plan d'aide et de suivi. L'objectif est de disposer de 1.000 CLIC en 2005. Au total, pour 2002, les CLIC devraient bénéficier de 22,87 millions d'euros. **Même s'il est trop tôt pour évaluer ce dispositif, votre rapporteur spécial suivra avec attention le développement des CLIC.** Il convient notamment de prêter attention aux risques de doublon avec des dispositifs existant, fruit d'initiatives locales. Parallèlement, les crédits de l'article 70 financent les conférences départementales et des conférences régionales des personnes âgées (CODERPA et CORERPA). Il s'agit d'instances consultatives participant à l'élaboration des actions locales ne faveure des personnes âgées. **Votre rapporteur spécial ne peut que s'étonner du décalage entre les crédits prévus au projet de loi de finances initial à ce titre (457.000 euros) alors que le double est nécessaire. Le ministère indique lui-même qu'il faudra, en 2002 comme en 2001, abonder les crédits en gestion d'autant.**

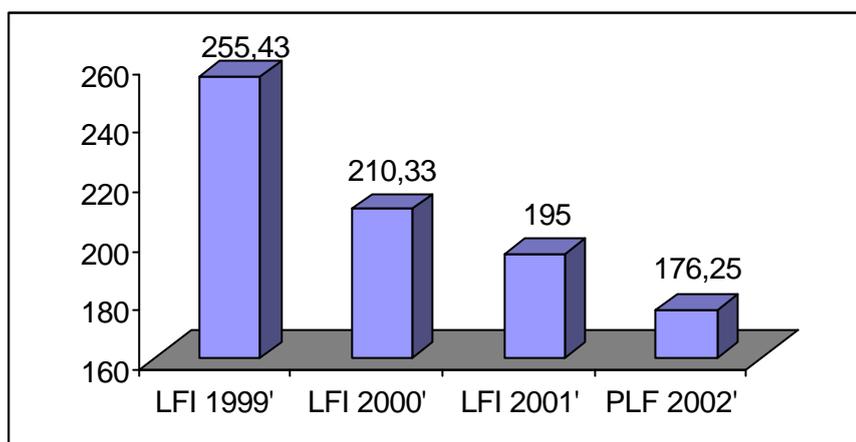
e) Les actions en faveur des rapatriés

Le budget de la santé et la solidarité intègre depuis 1998 les crédits consacrés aux prestations sociales et aux actions culturelles en faveur des rapatriés, qui constituaient les articles 61 et 62 du chapitre 46-31 « développement social » et figurent désormais dans un chapitre spécifique, le 46-32 « Actions en faveur des rapatriés » comprenant trois articles¹ : l'article 10 pour les dépenses non déconcentrées (2,13 millions d'euros), l'article 20 pour les dépenses déconcentrées (6,86 millions d'euros) et l'article 30 destiné au paiement de la rente viagère (5,79 millions d'euros).

¹ L'Assemblée nationale a adopté, contre l'avis du gouvernement, un amendement prévoyant la création de ce nouveau chapitre lors de la discussion du projet de loi de finances pour 2001.

Au total, 17,79 millions d'euros figurent au budget de la santé et de la solidarité en faveur des rapatriés, en hausse de 150.000 euros par rapport à 2001 en raison des besoins croissants de financement de la rente viagère¹. Cependant, l'ensemble des crédits du budget de l'État en faveur des rapatriés dépasse cette somme et s'élève à 176 millions d'euros en 2001 contre 195 millions d'euros en 2001.

**Évolution des crédits aux rapatriés
(en milliards d'euros)**



La politique en faveur des rapatriés porte sur les deux catégories de rapatriés qui connaissent encore des situations difficiles : les rapatriés réinstallés dans une profession non salariée ainsi que les anciens supplétifs et leurs familles.

Les rapatriés exerçant une activité professionnelle non salariée, réinstallés en métropole, s'estiment toujours confrontés à un endettement professionnel important. De nombreuses mesures d'aide ont été mises en place (effacement des dettes, prêts à la consolidation). Pour régler les derniers cas, a été créée en 1999 une commission nationale, présidée par un magistrat de la Cour des comptes, et comprenant une représentation de rapatriés. Cette procédure doit permettre de résoudre les situations les plus difficiles des rapatriés réinstallés encore en activité ou ayant cédé leur exploitation, ainsi que de leurs héritiers ou enfants repreneurs.

¹ Le projet de loi de finances rectificative pour 2001 a prévu l'ouverture de 3,05 millions d'euros supplémentaires sur ce chapitre au titre du « plan harkis ».

La situation des anciens supplétifs et assimilés de l'armée française en Algérie est plus préoccupante comme le montre notamment le taux de chômage de cette communauté, supérieur à la moyenne nationale. Un effort supplémentaire a donc été engagé. La création de la rente viagère avait ainsi pour but, selon le gouvernement, de marquer la reconnaissance nationale. Le Parlement unanime a adopté, avec effet au 1^{er} janvier 1999, la création de cette rente (article 47 de la loi de finances rectificative pour 1999) d'un montant de 1.372 euros, versé à partir de 60 ans sous condition de ressources. L'article 61 de la loi de finances rectificative pour 2000 a étendu le bénéfice de cette rente viagère au conjoint survivant à compter du 1^{er} janvier 2001. 4.745 rentes ont ainsi été accordées. Parallèlement, l'article 115 de la loi de finances pour 2001 a prorogé jusqu'au 31 décembre 2002 les dispositifs spécifiques d'aides au logement prévus par la loi du 11 juin 1994, qui devaient s'arrêter initialement au 30 juin 1999 et qui avaient déjà été prolongés jusqu'au 31 décembre 2000. Cette prorogation permet notamment de poursuivre l'effort financier de l'Etat pour les aides au désendettement immobilier. L'aide moyenne par dossier qui était de 35.000 francs les années antérieures, est passée à 109.000 francs en 1998, 115.000 francs en 1999 et 118.000 francs en 2000. Pour les enfants des anciens harkis, la priorité retenue est l'emploi. Le conventionnement de cellules de reclassement pour l'emploi, rémunérées aux résultats et prenant en charge individuellement les postulants pour les conduire à un emploi, la mise en place de chantiers d'insertion dans le cadre de projets de développements locaux, les objectifs fixés aux préfets pour l'insertion des jeunes sur des contrats de type emploi-jeune ont permis l'insertion de 4.141 personnes en 1998, de 4.392 en 1999 et de 4.063 personnes en 2000. 42% d'entre elles correspondent à des contrats à durée indéterminée et 17% des personnes prises en compte ont été dirigées sur des formations qualifiantes permettant un accès direct à l'emploi.

Dans le domaine de la mémoire, la journée d'hommage national aux anciens supplétifs du 25 septembre 2001 a permis de leur témoigner solennellement la reconnaissance de la République. Elle a permis aussi de mieux faire comprendre à l'opinion publique française, compte tenu du rayonnement des cérémonies marquées par les interventions du Président de la République, l'engagement passé et la situation actuelle des harkis et de leurs enfants.

Enfin, il convient de noter que l'article spécifique créé en 2001 pour accueillir les crédits d'équipement destinés à la « préservation et au développement du patrimoine culturel des Français rapatriés d'outre-mer » (article 90 du 57-93) n'est pas plus doté en 2002 qu'en 2001. Ce chapitre bénéficie en effet de 7,45 millions d'autorisations de programme et de crédits de paiement, toujours reportés, jamais consommés.

En effet, le Mémorial de la France d'outre-mer qu'il est projeté de créer sous le nom d'Institut de la France d'outre-mer et de la francophonie (IFOMF) n'en finit plus d'être un projet. Cette appellation résulte du constat que la francophonie trouve son origine dans la présence de la France dans les cinq continents. Le terme institut correspond, pour le ministère, « *davantage à la volonté des pouvoirs publics non seulement de faire œuvre de mémoire, mais aussi de faciliter la prise en compte du présent (rôle des rapatriés dans la culture et l'économie nationale, relation avec les institutions de la francophonie)* ». A ce jour, les dépenses engagées sur ce projet s'élèvent en autorisations de programmes à 167.464 euros correspondant au règlement de prestations fournies par l'INA, et à deux études. L'intention d'installer l'IFOMF à Marseille dans le cadre de la Cité de la Méditerranée conduite par l'établissement public Euroméditerranée n'est, d'après le ministère de la solidarité, « *pas facilitée par le souhait de la mairie de Marseille de réaliser un mémorial municipal sur un thème très voisin. L'année 2001 a été mise à profit pour approfondir les relations interministérielles sur ce projet et Marseille apparaît toujours comme le lieu le plus approprié pour la réalisation de l'institut.* »¹

¹ Réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial.

Tableau récapitulatif des crédits ouverts pour les rapatriés

(en millions d'euros)

Chapitre budgétaire	LFI 2001	PLF 2002
I. – Charges communes :	30,64	21,21
14-01 Art. 90 §16 : Garanties diverses	0,91	0,61
46-91 : Diverses aides en faveur des rapatriés prises en charge par l'Etat.....	29,73	20,60
Art. 10 : Moratoire des dettes	0,00	0,00
Art. 20 : Indemnisation.....	6,10	0,00
Art. 30 : Financement des prêts de reclassement.....	0,00	0,00
Art. 40 : Participation de l'Etat au rachat de cotisations vieillesse	16,14	13,70
Art. 50 : Versements de l'Etat à la CNRACL.....	0,02	0,01
Art. 60 : Caisse de retraite des régions ferroviaires d'outre-mer.....	7,47	6,89
II. – Economie, finances et industrie.....	26,74	25,46
36-10 : Art. 12 : Subvention à l'ANIFOM	3,66	3,66
46-93 : Art. 30 : Garanties de retraite des anciens agents français des établissements publics, offices et sociétés concessionnaires de services publics d'Algérie, du Maroc, de Tunisie et d'Outre-mer.....	23,08	21,80
III. – Emploi et solidarité – II. – Santé et solidarité.....	14,64	14,79
46-32 : Actions en faveur des rapatriés	14,64	14,79
Art. 10 : Dépenses non déconcentrées	2,21	2,13
Art. 20 : Dépenses déconcentrées	11,20	6,86
Art. 30 : Rente viagère.....	1,22	5,79
57-05 : Préservation et développement du patrimoine culturel (CP).....	0,00	0,00
57-05 : Préservation et développement du patrimoine culturel (AP).....	0,00	0,00
IV. – Anciens combattants	8,56	5,16
46-20 : Pensions d'invalidité, allocations	4,66	2,12
46-24 : Sécurité sociale des invalides de guerre	1,52	1,52
46-27 : Soins médicaux gratuits	2,38	1,52
V. – Equipement, Transports et Logement – III. – Transports et sécurité routière	99,55	95,02
47-41 : Art. 40 : Garanties de retraite des anciens des services publics d'Afrique du Nord et d'outre-mer.....	99,55	95,02
VI. – Agriculture et Pêche.....	14,87	14,63
35-92 : Art. 10 : Forêts : Travaux d'entretien, anciens harkis.....	8,54	8,54
46-32 : Art. 40 : Subvention caisse des cadres d'exploitations agricoles rapatriés	6,33	6,09
Total général	195,00	176,27

Source : ministère de l'économie, des finances et de l'industrie.

f) L'économie solidaire

Les crédits en faveur de l'économie sociale et solidaire ont été regroupés dans deux nouveaux articles : les dépenses non déconcentrées (article 80) pour 4,11 millions d'euros, et les dépenses déconcentrées (article 90) pour 8,84 millions d'euros. L'économie solidaire bénéficie ainsi de 4,42 millions d'euros supplémentaires (soit une hausse de 50 % qui fait suite à un triplement en 2001). Il s'agit de financer l'appel à projets « Dynamiques solidaires » et des actions de contractualisation avec les collectivités locales.

6. Les prestations obligatoires de développement social

a) L'allocation aux adultes handicapés

La contribution de l'État au financement de l'AAH, inscrite à l'article 10 du chapitre 46-33 « prestations sociales en faveur du développement social », s'accroît de 231,7 millions d'euros (+ 5,73 %), pour atteindre 4,28 milliards d'euros¹.

Évolution des bénéficiaires et des crédits affectés à l'AAH

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Bénéficiaires (en milliers)	539	552	563	583	597	617	630	649	668	694	712	736	-
Crédits (en M€)	2.297	2.421	2.527	2.728	2.845	3.061	3.281	3.410	3.566	3.776	4.025	4.046	4.278

L'évolution des crédits budgétaires relatifs à l'AAH entre 1989 et 2001 s'explique, d'une part, par l'augmentation du montant de la prestation² et la création, à partir du 1^{er} février 1993, de l'aide forfaitaire en faveur de la vie autonome à domicile des personnes adultes handicapées, devenue complément d'AAH en 1994³ ; d'autre part, par l'accroissement du nombre des bénéficiaires. Le principal facteur de hausse tient à la forte inertie de la structure des bénéficiaires : près de la moitié ont moins de quarante ans. Cet âge peu élevé a un effet démographique mécanique, qui explique la présence prolongée des allocataires dans le bénéfice de la prestation. Par ailleurs, environ 63 % des allocataires perçoivent une AAH à taux plein, révélant la faiblesse des ressources propres des intéressés. Enfin, au cours des années de dégradation de la situation économique, les effets du chômage se font très durement sentir sur les personnes handicapées, déjà fragilisées dans leur vie

¹ En outre, le projet de loi de finances rectificative pour 2001 propose l'ouverture de 51,07 millions d'euros supplémentaires pour couvrir les besoins en matière d'AAH au titre de 2001.

² 441,09 euros au 1^{er} janvier 1990, 557,12 euros au 1^{er} janvier 2001.

³ 89,18 euros au 1^{er} janvier 2001.

quotidienne par le handicap, avec pour conséquence l'entrée de nouvelles personnes dans le champ de la prestation ou l'octroi d'une différentielle d'AAH qui se rapproche davantage du taux plein. Dans un tel contexte, l'instauration du RMI en 1988 ne s'est que faiblement traduite par un basculement de certains bénéficiaires de l'AAH dans le champ du RMI. Au contraire, la phase d'instruction du RMI a pu favoriser l'orientation vers la COTOREP et donc l'attribution de l'AAH. Selon le ministère, « l'amélioration du marché du travail devrait désormais avoir un impact sur le comportement des médecins instructeurs des COTOREP, et plus généralement sur le nombre d'entrées dans le dispositif du fait de l'augmentation des ressources des ménages. Néanmoins, l'évolution constatée d'augmentation du nombre de bénéficiaires incline à améliorer l'insertion professionnelle des bénéficiaires. »¹

Pour le budget 2002, la dotation demandée fixée tient compte d'une hypothèse de revalorisation du minimum vieillesse et d'une évolution du nombre des effectifs plus favorable que les années précédentes, compte tenu de la situation de l'emploi. De plus, il a été décidé de supprimer, en 2002, l'évaluation forfaitaire des ressources, mécanisme pénalisant pour les personnes à faibles revenus et les travailleurs indépendants. Le coût de cette mesure a été estimé à plus de 15 millions d'euros.

b) La tutelle et la curatelle État

Le nombre des décisions judiciaires confiant à l'État des mesures de tutelle et curatelle, en application de l'article 433 du code civil, est toujours en accroissement rapide. En conséquence, la dotation correspondante de l'article 20 du chapitre 46-33 est portée à 122 millions d'euros contre 103,7 millions en 2001², soit une hausse de 17,7 %, qui fait suite à des hausses de 13,3 % en 2001, 5 % en 2000, 11 % en 1999 et 18,3 % en 1998.

Évolution du nombre de cas de tutelle et curatelle d'Etat et de leur coût budgétaire

	1997	1998	1999	2000
Nombre de mesures	87.585	99.843	111.125	123.709 (p)
Évolution	+ 10.578	+ 12.258	+ 11.282	+ 12.584
Dépenses (M€)	69,38	79,47	89,66	99,69

¹ Réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial.

² Il convient d'y ajouter les 13,7 millions d'euros que se propose d'ouvrir, à ce titre, le projet de loi de finances rectificative pour 2001.

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

- la sauvegarde de justice, régime de protection provisoire, destiné à prendre en urgence les mesures de sûreté indispensables ;
- la tutelle, système de représentation dans lequel le majeur est frappé d'incapacité totale pour agir tant sur le plan patrimonial que dans le domaine de la vie civile ;
- la curatelle, régime plus simple de protection, où le juge des tutelles peut limiter l'incapacité à certains actes et autoriser le majeur à en accomplir d'autres.

Deux systèmes de tutelle coexistent donc dans notre droit. La tutelle familiale fait reposer la charge tutélaire sur la famille, parents, enfants, collatéraux. La tutelle publique consiste à confier à un organisme public ou privé la charge de la tutelle, sous le contrôle de l'Etat. La tutelle d'Etat, la curatelle d'Etat ou la tutelle en gérance appartiennent à cette catégorie.

La tutelle et la curatelle d'Etat n'interviennent que subsidiairement à la tutelle familiale. L'article 433 du code civil prévoit que : « *si la tutelle reste vacante, le juge des tutelles la défère à l'Etat s'il s'agit d'un majeur* ». L'exercice de la tutelle ou de la curatelle est confié par le juge des tutelles à des personnes physiques ou des personnes morales qualifiées, inscrites sur une liste établie par le procureur de la République, après avis du préfet. Le délégué à la tutelle a, dans ses rapports avec l'Etat, les droits et les obligations d'un mandataire. L'Etat prend en charge la rémunération des personnes physiques ou morales chargées d'exercer des mesures de tutelle ou de curatelle, dans le cadre d'un plafond fixé chaque année par arrêté interministériel. Un prélèvement sur les ressources du majeur protégé vient en déduction de la rémunération allouée par l'Etat.

Votre rapporteur spécial estime qu'une telle situation ne peut perdurer et souhaite que s'engage rapidement une réflexion sur ce type de dépenses afin, au moins, d'analyser les raisons de leur vive progression et les conséquences qui peuvent en être tirées, notamment quant à la participation des familles et les conditions de rémunération des personnes exerçant la tutelle et la curatelle.

c) Le Fonds spécial d'invalidité

La dotation du Fonds spécial d'invalidité inscrite à l'article 60 du chapitre 46-33 progresse de 16,46 millions d'euros à 259,16 millions d'euros (hausse de 6,8 % après deux ans de stabilité). Elle sert à financer une allocation supplémentaire à caractère différentiel, pour les bénéficiaires d'une

pension d'invalidité au titre d'une incapacité permanente ayant réduit des deux tiers au moins leur capacité, lorsque cette pension est inférieure à un plafond de ressources.

d) Les prestations diverses

Les autres prestations représentent 62,4 millions d'euros, en baisse de 2,4 millions d'euros par rapport à 2001 (4 % de moins). Les crédits sont répartis en trois articles du chapitre 46-33 :

- 51,8 millions d'euros au titre de l'aide sociale, en baisse de 2,9 % (article 50) ;
- 9,9 millions d'euros au titre des allocations et prestations diverses, en baisse de 4,4 % (article 30) ;
- 700.000 euros pour couvrir les dépenses d'allocations supplémentaires en faveur des ressortissants de l'aide sociale, en baisse de 40 % (article 40).

7. Les subventions à divers régimes de protection sociale

Les crédits consacrés à la protection sociale outre-mer (articles 50, 60 et 70 du chapitre 47-23) augmentent de 1,5 million d'euros pour s'établir à un montant total de 39,38 millions d'euros (+ 4% après une hausse de 2,3 % en 2001). L'essentiel de ces crédits est destiné à la Polynésie française et à Wallis-et-Futuna (32,08 millions d'euros, en baisse de 325.000 euros), le solde étant partagé entre Saint-Pierre-et-Miquelon (900.000 euros ; stable par rapport à 2001) et Mayotte¹ (6,4 millions d'euros en hausse de 1,8 million, soit une progression de 40%).

Les crédits de l'article 50 couvrent les dépenses liées aux allocations supplémentaires dont bénéficie Saint-Pierre-et-Miquelon au titre de la loi de 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse à Saint-Pierre-et-Miquelon. Ces dépenses correspondent à la subvention accordée par l'Etat pour le service d'une allocation supplémentaire par la caisse de prévoyance sociale. Les crédits de cet article connaissent une évolution négative depuis plusieurs années du fait de la montée en charge progressive du régime d'assurance vieillesse local créé en 1987 qui implique à long terme une très forte diminution du nombre des personnes à faibles droits contributifs (si les effets de la mortalité sur les effectifs d'allocataires ne sont pas compensés par de nouvelles demandes d'allocation). Cette évolution est difficilement

¹ Le projet de loi de finances rectificative pour 2001 propose d'ouvrir 3,05 millions d'euros de crédits supplémentaires pour le financement de mesures sociales à Mayotte, probablement en raison de la départementalisation de la collectivité territoriale.

prévisible pour un exercice compte tenu de la sensibilité du montant des dépenses aux variations des effectifs qui sont extrêmement réduits (environ 300 personnes seulement). Par ailleurs, l'allocation est revalorisée chaque année (+ 2,2 % en 2001). En 2001, 268 personnes devaient en bénéficier. Pour 2002, l'hypothèse de revalorisation s'élève à 2 % et l'effectif prévisionnel s'établit à 274 personnes.

Les subventions versées à Mayotte sur l'article 60 résultent du contrat de plan conclu en septembre 2000 entre l'Etat et la collectivité territoriale. Il prévoit un engagement, au titre du règlement territorial d'aide sociale, de 32,36 millions d'euros pour 5 ans, dont 6,4 millions d'euros en 2002.

Les crédits de l'article 70 bénéficient à la Polynésie française, Wallis-et-Futuna et à la Nouvelle-Calédonie. L'Etat participe ainsi aux dépenses du régime de solidarité territorial de la Polynésie française pour environ 30 millions d'euros par an. Le contrat de développement 2000/2004 conclu en octobre 2000 entre l'Etat et la Province Nord de la Nouvelle-Calédonie met à la charge du ministère chargé de l'action sociale une participation de 1,9 million d'euros pour 5 ans destinée, dans le cadre du programme santé, au financement d'actions sociales intégrées d'aides à domicile, d'aides à la mère et à l'enfant, et l'acquisition d'un camion médicalisé intervenant dans les domaines de la santé scolaire, de la lutte contre les maladies infectieuses et de l'éducation sanitaire. 381.000 euros sont prévus à ce titre pour 2002 alors que l'échéancier d'origine prévoyait 456.000 euros. Par ailleurs, l'Etat finance une convention de gestion des tutelles et curatelles. Enfin, le contrat de développement 2000/2004 conclu entre l'Etat et le Territoire des îles Wallis-et-Futuna met à la charge du ministère chargé de l'action sociale des dispositifs d'aide aux personnes âgées (1,04 million d'euros en 2002), à l'enfance (335.000 euros en 2002) et aux personnes handicapées (137.000 euros en 2002).

8. Les subventions d'équipement social

Les subventions d'équipement social (articles 10, 20, 30, 50 et 60 du chapitre 66-20) diminuent de 21 % en autorisations de programme (AP), pour atteindre 39,93 millions d'euros, et de 33,1 % en crédits de paiement (CP), pour s'établir à 16,85 millions d'euros (la baisse était déjà de 41 % en CP en 2001).

Plus de la moitié des ces sommes sont consacrées à la transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées, à raison de 25,91 millions d'euros en autorisations de programme et de 10,74 millions d'euros en crédits de paiement.

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

(en millions d'euros)

	LFI 2001		PLF 2002		Evolution	
	AP	CP	AP	CP	AP	CP
Établissements pour enfants et adultes handicapés (article 10)	11,37	3,21	11,73	4,86	+ 3,2 %	+ 51,4%
Autres équipements sociaux (article 20)	10,8	3	0	0	- 100 %	- 100 %
Transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées (article 30)	26,56	15,89	25,91	10,74	- 2,45 %	- 32 %
Centres de formation des personnels sociaux (article 50)	1,85	1,23	2,29	0,95	+ 23,8 %	- 22,7 %
Instituts nationaux (article 60)	0	1,87	0	0,3	-	-
Total	50,58	25,2	39,93	16,85	- 21 %	- 33,1 %

Les crédits de l'article 30 s'inscrivent dans le cadre du XII^{ème} plan (2000-2006). Ils comprennent deux parties, pour permettre de distinguer les crédits inscrits au titre de l'achèvement du programme d'humanisation des hospices de ceux affectés à la mise aux normes des maisons de retraite. Sur la période, 97,67 millions d'euros iront à l'humanisation des hospices, et 106,7 millions d'euros aux maisons de retraite. La France possède environ 566.000 places d'hébergement pour personnes âgées : 98.630 dans les sections hospice-maison de retraite des hôpitaux publics, 116.200 dans les maisons de retraite publiques, 192.000 dans les maisons de retraite privées, 155.700 dans les logements-foyers, et environ 3.500 places dans les autres types d'hébergement comme les résidences d'hébergement temporaire. S'y ajoutent environ 166.000 places en sections de cure médicale.

***B. L'INTÉGRATION ET LA LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS :
7,2 MILLIARDS D'EUROS***

Les crédits consacrés aux politiques d'insertion et de lutte contre l'exclusion s'élèvent pour 2002 à 7,161 milliards d'euros, soit autant qu'en 2001. Ils représentent 48,4 % du budget de la santé et de la solidarité contre 49,6 % en 2001 et 49,3 % en 2000. La stabilité est néanmoins contrastée puisque les crédits consacrés à la couverture maladie universelle (CMU) et au

RMI diminuent, tandis que ceux de l'allocation de parent isolé (API) et de l'aide médicale progressent.

Le bleu budgétaire mentionne deux objectifs pour cet agrégat : réduire les inégalités observées entre étrangers et Français et améliorer l'accueil des primo-arrivants. **Votre rapporteur spécial trouve cette initiative intéressante mais encore très éloignée de ce qu'il faudrait réaliser comme choix des objectifs par rapport à l'ensemble de l'agrégat.**

Objectifs et indicateurs de l'agrégat « intégration et lutte contre les exclusions »

Objectif	Indicateurs	1999	2000	2001
Réduire les inégalités entre étrangers et Français	Taux de chômage	Ensemble : 11,8 % Français : 11 % Étrangers : 22,9% UE : 10,4% Autres : 30,3 %	Ensemble : 10,6 % Français : 9,4 % Étrangers : 20,8% UE : 9,5 % Autres : 27,7 %	-
	Améliorer l'accueil des primo-arrivants	Nombre de primo-arrivants	37.992	38.496
	Nombre reçus en pré-accueil	nd	5.175	-
	Nombre reçus en plate-forme d'accueil	6.130	19.385	-

Source : bleu budgétaire

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

a) Les crédits de lutte contre l'exclusion

Les crédits consacrés à l'intégration et à la lutte contre l'exclusion inscrits aux articles 10 et 20 du chapitre 46-81 « action sociale de lutte contre l'exclusion et d'intégration » augmentent de 21,66 millions d'euros, soit une hausse de 10,5 % qui fait suite à des hausses de 18 % en 2001 et de 20 % en 2000, pour s'établir à 227,42 millions d'euros.

Cette forte progression s'inscrit dans le cadre du programme de prévention et lutte contre la pauvreté et l'exclusion, annoncé en 2001, et s'explique par une hausse de 33,9 millions d'euros, destinés à financer, notamment, de l'accompagnement social et des hébergement en urgence sociale. A l'inverse, les crédits destinés au fonds d'aide aux jeunes diminuent de 7,6 millions d'euros.

Enfin, 2,3 millions d'euros sont transférés vers le titre III pour le financement des commissions locales d'insertion dans le cadre du programme de prévention et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 2 millions d'euros de crédits destinés à l'accompagnement et à l'intégration scolaires sont transférés vers le chapitre 46-31, et 3,8 millions d'euros sont transférés vers l'article 50 du chapitre 46-81 pour financer l'accueil d'urgence de ressortissants étrangers. Dans la pratique, il est difficile de distinguer les crédits destinés à l'hébergement d'urgence des personnes en situation régulière de ceux destinés à financer l'accueil des personnes en situation irrégulière. Le gestionnaire n'a souvent guère le temps de se poser ce genre de questions.

Les crédits de l'article 10 recouvrent trois catégories de dépenses : les crédits pour le FONJEP, le financement de colloques, les conventions avec les associations nationales intervenant dans le développement social et la lutte contre l'exclusion. Les crédits du FONJEP (11,95 millions d'euros) aident les associations à salarier des personnels qualifiés qui exercent principalement des fonctions d'encadrement et de développement des actions de terrain menées par les associations, comme la socialisation des personnes et des groupes afin de maintenir, développer ou restaurer le lien social. En 2001, l'Etat finançait ainsi 1.690 postes FONJEP (soit une aide, pour les associations, de 7.165,10 euros par poste au 1^{er} juillet 2001). Parmi les 1.690 postes, 665 sont affectés à des foyers de jeunes travailleurs et 414 à des centres sociaux. Les frais de gestion de ces postes s'élèvent à 61 euros par poste. En effet, ce n'est pas l'Etat directement mais le fonds de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire (FONJEP) qui gère le dispositif en assurant la régularité des paiements, tout en vérifiant l'occupation du poste par un salarié. Ce fonds possède un fonds de roulement très important, supérieur à une année de fonctionnement, et qui tend à augmenter : il était de 12,36 millions d'euros à la fin de 1999 et de 12,79 millions d'euros à la fin de 2000. **Si votre rapporteur spécial peut comprendre qu'un tel fonds de roulement est nécessaire pour faire face aux retards de paiement des ministères, il s'étonne d'une part de son niveau élevé, d'autre part du recours à un organisme extérieur pour assurer une telle gestion.** Le faible nombre global de postes par département devrait permettre une gestion directe par les services déconcentrés. A tout le moins, votre rapporteur spécial souhaiterait que lui soient démontrés les avantages qu'apporte le choix d'une gestion déléguée dont il remarque qu'ils ne se lisent déjà pas dans une plus grande vitesse de gestion des crédits que ceux de l'Etat. Par ailleurs, le FONJEP finance sur les crédits de l'article 10 des emplois locaux d'insertion (ELI), sous forme de subvention forfaitaire annuelle pour la création d'un emploi au sein d'une association œuvrant localement pour l'insertion des allocataires du RMI (11.221 euros). Comme il n'est plus attribué de postes ELI depuis 1999, et que les postes faisaient l'objet d'une convention triennale, le programme disparaîtra au cours de 2002.

Les associations nationales soutenues grâce aux crédits de l'article 10 oeuvrent dans les domaines du développement social, de la lutte contre la prostitution, de la lutte contre les sectes, de l'insertion des jeunes en difficulté, de l'accompagnement social des gens du voyage, de l'insertion par l'activité économique et de l'accès aux soins. Ces financements sont de deux natures différentes : soutien aux réseaux caritatifs d'envergure nationale¹ ; soutien aux associations pour des actions expérimentales ou innovantes dans le champ de la lutte contre l'exclusion.

En 2002, les 760.000 euros supplémentaires obtenus sur l'article 10 doivent servir à mettre en œuvre le programme national de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, et bénéficier aux associations intervenant auprès des personnes démunies pour l'aide alimentaire. En ce qui concerne plus précisément les postes FONJEP, la reconduction du dispositif est prévue pour 2002, le coût annuel étant, compte tenu de l'application en année pleine de la revalorisation intervenue en juillet 2001, de 12,21 millions d'euros. Les crédits nécessaires au financement des derniers postes ELI s'élèvent quant à eux à 220.000 euros en 2002.

Les crédits de l'article 20 financent les réponses apportées à l'urgence sociale, les actions en direction des jeunes, dont les fonds d'aide aux jeunes, l'appui social individualisé (ASI) et un accompagnement social renforcé au profit des personnes prises en charge par les structures relevant du champ de l'insertion par l'activité économique, et diverses actions plus spécifiques telles que l'aide aux gens du voyage, les réseaux solidarité école, etc. Il faut noter que les crédits de cet article ont été abondés par un décret d'avance pour 13,3 millions d'euros, afin de prendre en charge des dépenses supplémentaires occasionnées par le financement du centre d'accueil de Sangatte (4,33 millions d'euros), des dépenses réalisées par la direction des affaires sanitaires et sociale de Paris pour l'accueil des populations sans abri (5,95 millions d'euros) et des dépenses additionnelles des DDASS de province pour faire face aux très nombreuses demandes d'accueil dans les centres d'urgence (3,05 millions d'euros).

Sur les crédits pour « dépenses cherchant à apporter une réponse à l'urgence sociale », les DDASS financent les dispositifs relevant de la veille sociale (centres et services d'accueil d'urgence, accueils de jour, équipes mobiles, SAMU sociaux, ..), les fonds partenariaux destinés à apporter une aide pour la prise en charge de services liés au logement (fonds d'aide aux impayés d'énergie, fonds d'aide aux impayés d'eau, subventions à des associations intervenant en aide matérielle au profit des plus démunis, dispositifs favorisant l'accès au logement, dont l'aide à la gestion locative des

¹ UNIOPSS, FNARS, union des foyers des jeunes travailleurs, union nationale des centres communaux d'action sociale, fédération française des centres sociaux, fédération nationale des banques alimentaires, Croix rouge, secours populaire, Entraide protestante, fonds social juif unifié, fédération française des équipes Saint Vincent de Paul, petits frères des pauvres, société Saint Vincent de Paul, fondation Abbé Pierre, ATD Quart Monde, etc...

résidences sociales). Parmi ces dépenses, l'hébergement des personnes sans abri et les dispositifs facilitant l'accès aux dispositifs (numéro d'appel «115», équipes mobiles et «Samu-social») ont connu ces deux dernières années un développement très important.

L'essentiel des crédits pour aides aux jeunes correspond à l'abondement des fonds d'aide aux jeunes, financés paritairement entre l'Etat et les conseils généraux. Les DDASS financent également sur ces crédits les points d'accueil jeunes, structures destinées à offrir un lieu d'accueil et d'écoute à des jeunes désocialisés ou en danger de désocialisation. Les fonds d'aide aux jeunes ont bénéficié en 2000 à 110.000 jeunes (pour 160.000 demandes). Dans la moitié des cas, l'aide financière est destinée à la subsistance et dans le tiers des cas aux transports, pour un montant moyen variant de 100 à 600 euros selon les départements. 90 % des demandeurs ne sont pas scolarisés, la moitié n'a aucune qualification, autant est au chômage.

Les 33,14 millions d'euros supplémentaires obtenus sur l'article 20 devraient notamment permettre de favoriser l'accès effectif aux droits et d'améliorer le fonctionnement des structures concourant à l'insertion des personnes en situation d'exclusion (3,8 millions d'euros), d'accroître les moyens consacrés à l'ASI et à l'accompagnement social de personnes spécifiques, notamment pour ce qui concerne les gens du voyage (10,67 millions d'euros), et de mieux faire face aux difficultés en matière d'urgence sociale (18,66 millions d'euros).

Quatre mesures de transferts affectent cet article 20 : 1,19 million d'euros vers l'article 20 du chapitre 46-31 pour financer le réseau de solidarité école et des chantiers de jeunes bénévoles ; 2,28 millions d'euros vers l'article 90 du chapitre 34-98 pour permettre le renforcement des commissions locales d'insertion pour les bénéficiaires du RMI ; 3,81 millions d'euros sur l'article 50 du chapitre 37-98 pour le centre d'accueil pour étrangers de Sangatte ; et 4,63 millions d'euros vers l'article 40 du chapitre 47-15 afin de regrouper sur une ligne unique des crédits destinés au financement des «points d'accueil jeunes» et des «points d'écoute jeunes».

b) Les centres d'hébergement et de réadaptation sociale

Les crédits consacrés aux centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) inscrits à l'article 30 du chapitre 46-81 bénéficient d'une progression de 14,4 millions d'euros (soit une hausse de 3,6 % après une progression de 3,1 % en 2001 comme en 2000) pour atteindre 417,56 millions d'euros. Ces crédits supplémentaires recouvrent notamment les hausses suivantes : 6,48 millions d'euros destinés à compenser pour les CHRS l'incidence de la revalorisation du taux directeur des établissements médico-sociaux ; 6,4 millions d'euros pour la création de 500 places en CHRS ; 1,5 million d'euros pour la création de 30 places d'accueil et d'orientation des mineurs étrangers isolés.

Répartition des crédits supplémentaires en faveur des CHRS

	2000	2001	2002
Augmentation des crédits	11,18 M€	12,35 M€	14,38 M€
<i>dont personnel</i>	4,78 M€ (42,7%)	6,1 M€ (49,4 %)	6,48 M€ (45,1 %)
<i>création de places</i>	6,4 M€ (57,3 %)	6,25 M€ (50,6 %)	7,9 M€ -54,9 %)

Il existe en France 806 CHRS, dont 6 outre-mer. En 2002, 530 places devraient être créées. En 2001, 337 places ont été créées, tandis que 171 places d'accueil d'urgence étaient transformées (respectivement 242 et 328 en 2000). La répartition des moyens nouveaux entre les différentes régions a été réalisée au plan national en tenant compte des indicateurs de pauvreté et de précarité des régions et dans la perspective d'un rééquilibrage au profit des régions les moins dotées. La répartition entre les départements relève d'une procédure déconcentrée qui affecte les dotations régionales au regard des mêmes critères de besoins et d'équilibrage.

Répartition du nombre de CHRS entre les régions

Régions	Nombre de CHRS	Régions	Nombre de CHRS
Alsace	22	Lorraine	47
Aquitaine	34	Midi-Pyrénées	34
Auvergne	13	Nord-Pas-de-Calais	64
Bourgogne	24	Basse-Normandie	13
Bretagne	30	Haute-Normandie	36
Centre	22	Pays de la Loire	40
Champagne-Ardenne	19	Picardie	28
Corse	3	Poitou-Charentes	27
Franche-Comté	15	PACA	61
Île-de-France	146	Rhône-Alpes	86
Languedoc-Roussillon.	27	Outre-mer	6
Limousin	9		
Total 806 CHRS			

Les caractéristiques des personnes hébergées en CHRS

D'après les derniers résultats statistiques connus, avant leur entrée en CHRS, les personnes accueillies avaient les caractéristiques suivantes : 22 % avaient un logement qu'elles ont dû quitter, 25 % étaient hébergées dans leur famille ou chez des amis, 10 % étaient sans abri, en squat ou en caravane, 30 % provenaient d'un autre établissement social, 4 % provenaient d'un établissement pénitentiaire. 25 % étaient salariés, 60 % étaient au chômage ou inactifs. 39 % des jeunes de moins de 25 ans et 20 % des adultes accueillis étaient sans ressources. Parmi la population adulte, les 16-25 ans représentaient 29 % de la population accueillie, les 25-44 ans, 31 % et les 45-59 ans, 40 %.

Les caractéristiques sociologiques des personnes hébergées évoluent peu à une exception près particulièrement notable: un certain nombre de CHRS, situés notamment sur l'arc Nord-Est /Sud-Est, abritent désormais, pour près de la moitié de leur capacité, une population étrangère en demande d'hébergement composée de familles nombreuses avec de jeunes enfants.

La durée des séjours varie selon la situation personnelle et la nature de l'établissement, selon les derniers résultats connus (exercice 1997). En CHRS, les jeunes isolés restent 143 jours en moyenne, les adultes seuls 114 jours et les adultes avec enfants 104 jours. En accueil d'urgence, la durée moyenne est de 12 jours ; dans les centres d'adaptation à la vie active seule, elle était de 131 jours, et dans les CHRS couplés avec un atelier de 159 jours.

Source : ministère de l'emploi et de la solidarité

c) Les actions en faveur de l'intégration, des migrants et des réfugiés

Dans le domaine de la population et des migrations, les prévisions budgétaires initiales des deux exercices 2000 et 2001, se sont trouvées dépassées par les impératifs de prise en charge sociale des personnes déplacées en provenance du Kosovo arrivées en France dans le courant de l'année 1999 et par un afflux considérable de demandeurs d'asile.

Nombre de demandeurs d'asile (adultes seulement) accueillis en France

1998	1999	2000	2001 (8 mois)
22.377	30.907	38.747	31.090

Source : OFPRA

Ces phénomènes se sont traduits par des mouvements et des ouvertures de crédits complémentaires significatifs au sein du chapitre 46-81, en particulier pour abonder les crédits de l'article 60 « Centres d'hébergement et de réadaptation sociale des réfugiés ». Alors que 65,98 millions d'euros avaient été prévus en loi de finances initiale 2000, 249,1 millions d'euros auront été dépensés.

Évolution des crédits en faveur de la population et des migrations

(en millions d'euros)

	2000		2001 (au 30/09)		2002
	LFI	Situation nette	LFI	Situation nette	LFI
Dépenses non déconcentrées (art. 40)	4,33	149,43	6,24	13,82	9,28
Dépenses déconcentrées (art. 50)	7,73	7,96	9,96	14,55	15,69
CHRS pour réfugiés (art. 60)	47,89	74,59	61,16	92,47	94,05
Allocations d'attente et aides (art 70)	5,94	17,12	9,6	4,7	10,49
FASTIF (art. 80)	-	-	170,74	165,47	170,74
Total	65,89	249,1	257,72	291	300,25

Les crédits pour les actions en matière de population, d'intégration et de suivi sanitaire et social des migrants étrangers et des réfugiés s'élèvent à 25 millions d'euros en hausse de plus de 54 % (après une progression de 34,6 % en 2001) (articles 40 et 50 du chapitre 46-81). Cette forte progression doit être nuancée par le transfert sur ces articles de 3,8 millions d'euros en provenance de l'article 20 pour l'accueil des ressortissants étrangers. Les moyens nouveaux réels sont destinés à financer, pour 2,3 millions d'euros, le dispositif d'accueil d'urgence des demandeurs d'asile et les plate-formes d'accueil.

Les crédits de l'article 40 permettent de subventionner des organismes, principalement des associations, qui interviennent en faveur de l'intégration des populations étrangères ou d'origine étrangère (immigrés ou réfugiés) contribuent à l'information sur les questions relatives à la population, ou qui luttent contre le racisme et les discriminations, et de financer des missions spécifiques telles que la coordination du réseau national d'accueil des réfugiés et des demandeurs d'asile (confiée à « France terre d'asile »), le numéro d'appel gratuit « 114 » (géré par le GIP groupe d'études et de lutte contre les discriminations), l'accompagnement social dans les centres de rétention administrative d'étrangers devant faire l'objet d'une mesure d'éloignement (confié par voie de convention à la Cimade) ou la mise en œuvre par la Sonacotra d'un dispositif non déconcentré d'accueil d'urgence de demandeurs d'asile. 1,15 million d'euros de crédits de fonds de concours abondent la dotation de cet article en provenance du fonds européen pour les réfugiés, afin de contribuer aux dépenses liées à l'accueil de réfugiés du Kosovo.

Les crédits de l'article 50 contribuent à financer le dispositif d'interventions sanitaires dans les centres de rétention administrative, la réalisation d'actions de formation linguistique et à visée professionnelle pour les réfugiés statutaires, des opérations d'accompagnement scolaire, la réalisation d'actions de parrainage et de médiation vers l'emploi ou la qualification professionnelle, notamment en faveur de jeunes, des opérations conduites en coopération avec les collectivités territoriales et visant au développement de politiques locales d'intégration des étrangers, et enfin les activités du groupement d'intérêt public «Habitat et interventions sociales pour les mal logés et les sans-abri» et de l'observatoire régional de l'intégration d'Alsace. Les crédits de l'article 50 sont également abondés par le fonds européen pour les réfugiés (510.000 euros en 2001).

Les CHRS pour les réfugiés (article 60) bénéficient de 33,34 millions d'euros de crédits supplémentaires à 94,5 millions d'euros (+ 54,5 %). Sur cette hausse, 32,6 millions d'euros seront consacrés à l'accroissement des capacités d'hébergement des demandeurs d'asile (création de 1.500 places en centre d'accueil pour demandeurs d'asile, création d'un centre de premier accueil en région parisienne, création de 2.400 places d'hébergement d'urgence, création de 30 places pour demandeurs d'asile mineurs). Le solde des moyens supplémentaires sert à prendre en compte l'incidence de la revalorisation du taux directeur des établissements médico-sociaux. La forte progression des crédits succède à l'ouverture, par décret d'avance, de 38 millions d'euros en mai 2001 pour faire face aux besoins croissants en la matière.

Les crédits déconcentrés de cet article 60 permettent l'accueil des réfugiés et demandeurs d'asile dans des CHRS spécifiques. Le dispositif national d'accueil français comporte ainsi deux types d'hébergements. Les centres provisoires d'hébergement (CPH), dont la mission principale est de préparer l'insertion des réfugiés admis en France au titre de la convention de Genève, ont une capacité d'accueil de 1.028 places (il y a eu 1.371 entrées en CPH en 2000). Les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) assurent quant à eux un hébergement et un accompagnement social et administratif aux demandeurs d'asile en cours de procédure devant l'OFPRA ou la commission de recours des réfugiés. Ils disposaient de 5.694 places en 2001. La capacité des CADA a été complétée par la mise en place d'un dispositif d'accueil d'urgence des demandeurs d'asile. Ce dispositif, financé sur l'article 40 du chapitre 46-81, et mis en place en novembre 2000, est destiné prioritairement aux demandeurs d'asile de la région parisienne. Sa capacité a été amenée à 1.300 places en 2001. Outre ce dispositif permanent, des opérations exceptionnelles d'accueil décidées par les autorités publiques à l'occasion de tensions internationales, s'imputent sur les crédits ouverts à l'article 60. En 2000 et 2001, tel a été le cas pour la prise en charge de plusieurs milliers de personnes déplacées en provenance du Kosovo. Enfin compte tenu de l'importance des flux de nouveaux demandeurs d'asile, des dispositions d'hébergement temporaire ou d'urgence (nuitées d'hôtels

notamment) ont dû être mises en place et sont financées sur les crédits ouverts à l'article 60.

Enfin, les allocations d'attente et les aides financières diverses pour les réfugiés et les demandeurs d'asile bénéficient de 900.000 euros supplémentaires, pour atteindre 10,5 millions d'euros (article 70). Ces crédits sont affectés au versement par le service social d'aide aux émigrants de l'allocation d'attente au bénéfice des demandeurs d'asile venant d'arriver sur le territoire national et des aides d'urgence et d'intégration au bénéfice des demandeurs d'asile et des réfugiés statutaires. De plus, l'association « Entraide universitaire française » alloue des bourses universitaires à des réfugiés statutaires poursuivant en France des études universitaires. Les aides d'urgence et d'intégration et les bourses universitaires entrent dans la catégorie « aides financières diverses ». Le nombre de bénéficiaires de l'allocation d'attente est passé de 25.127 en 1999 à 33.368 en 2000.

d) La subvention au FASTIF

A l'article 80 du chapitre 46-81, la subvention au fonds d'action sociale des travailleurs immigrés et de leurs familles (FASTIF) est reconduite à son niveau de 2001 soit 170,74 millions d'euros. S'ajoutent à cette subvention des ressources provenant du FSE pour un montant de (3,05 millions d'euros) et un prélèvement sur fonds de roulement de 11,76 millions d'euros. Ce budget a été affecté en 2001 pour 169,83 millions d'euros aux interventions sociales. Les dépenses administratives s'élevaient à 19,34 millions d'euros, soit plus de 10 % du budget total. Au total, le FASTIF a soutenu en 2001 6.000 associations et organismes et pris 9.000 décisions de financement.

2. La couverture maladie universelle et l'aide médicale

a) La couverture maladie universelle

La contribution de l'État au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle du risque maladie s'élèvera en 2002 à 929,94 millions d'euros contre un peu plus d'un milliard d'euros en 2001 (article 10 du chapitre 46-82).

Le montant de la dotation de l'Etat au fonds CMU au titre de l'exercice 2000, qui était fixé en loi de finances initiale à 1.067 millions d'euros, a été réduit à 800,36 millions d'euros¹. Cette diminution s'explique principalement par un nombre de bénéficiaires en 2000 moins important que celui initialement prévu. Pour 2001, 1.006 millions d'euros ont été inscrits à l'article 10. Ce montant reposait cependant sur une connaissance limitée de la montée en charge du dispositif (nombre de bénéficiaires, dépense individuelle), comme des conditions de sortie des anciens bénéficiaires de l'aide médicale. Cette dernière variable reste la plus difficile à déterminer. Selon la CNAMTS, environ 900.000 anciens bénéficiaires de l'aide médicale ont vu leurs droits s'interrompre au 30 juin 2001. Cependant, le bilan définitif de cette opération de fin de droits reste incertain : d'une part, l'examen des situations personnelles ne s'est, pour de nombreux bénéficiaires, pas encore fait, d'autre part il est impossible d'apprécier avec exactitude le nombre de personnes qui ne se sont pas manifestées avant le 30 juin mais qui tenteront d'entrer à nouveau dans le dispositif d'ici la fin de l'année. Néanmoins, sur la base des premières données disponibles concernant le nombre de bénéficiaires et le montant moyen de la dépense individuelle, l'exécution de la loi de finances pour 2001 devrait dégager un léger reliquat de crédits non consommés. Le projet de loi de finances rectificatives pour 2001 en prend d'ailleurs acte en annulant, par le biais de l'arrêté d'annulation du 14 novembre 2001 joint au collectif, 79,43 millions d'euros.

Le montant de la dotation de l'État au fonds CMU retenu pour 2002 dans le cadre du projet de loi de finances pour 2002 est de 929,94 millions d'euros. La diminution de crédits s'explique notamment par les sorties de bénéficiaires. Il y avait en 2000 5 millions de bénéficiaires. Au 30 juin 2001, ce nombre était de 5,258 millions. Au 31 juillet, il avait été ramené à 4,47 millions suite aux premières sorties du dispositif. Ces données restent cependant à manier avec prudence.

¹ La minoration des crédits budgétaires a été ainsi mise en œuvre par :
- virement de crédits de 749,5 millions de francs par décret n°2000-1083 du 8 novembre 2000 portant virement de crédits : ce texte a annulé cette somme du chapitre 46-82 et a procédé à un virement essentiellement sur les chapitres 46-33 (AAH) et 46-83 (RMI, API), au titre de dettes antérieures ;
- annulation de crédits par arrêté du 15 novembre 200 portant annulation de crédit : annulation à hauteur d'un milliard de francs.

Répartition des bénéficiaires de la CMU en 2000

Régime attributaire du droit	Choix du régime obligatoire pour gérer la CMU complémentaire	Choix d'un organisme de protection complémentaire	Total
Régime général	4.360.000	344.000	4.704.000
Régime agricole	147.840	15.470	163.310
Régime des non-salariés non agricoles	103.000	22.000	125.000
Régimes spéciaux	6.860	830	7.690
Total	4.617.700	382.300	5.000.000

L'analyse des premiers bénéficiaires montre qu'ils sont jeunes (42 % ont moins de 20 ans), plutôt des femmes (60 %), issus des milieux ouvriers et employés, et quatre fois plus au chômage que le reste de la population (32 %). Son niveau d'études est inférieur à celui de la population.

Le fonds de financement de la CMU est, depuis le 1^{er} janvier 2001, alimenté par un versement mensuel de l'Etat de 83,8 millions d'euros, auquel s'ajoute le produit de la contribution de 1,75 % à la charge des organismes de couverture complémentaire. Une convention avec l'ACOSS prévoit ainsi un versement trimestriel de 39,64 millions d'euros, avec régularisation au titre d'un trimestre donné lors du versement de l'acompte suivant. Le fonds assume en dépenses le remboursement des prestations versées par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Des conventions avec les régimes maladie ont été conclues pour les versements d'acomptes par le fonds. Elles prévoient des versements mensuels pour les grands régimes maladie (salariés, agricoles, non salariés-non agricoles). Pour la CNAMTS, le montant mensuel des acomptes est de 91,5 millions d'euros jusqu'à juin 2001, et de 77,44 millions d'euros de juillet à décembre 2001. Le fonds a aussi la charge du remboursement trimestriel aux organismes de couverture complémentaire s'il est débiteur auprès d'eux (lorsque le montant correspondant au produit du nombre de bénéficiaires gérés par le montant de 375 francs excède le montant de contribution due). Enfin, au titre de sa gestion administrative, le fonds a prévu des dépenses de 90.000 euros par mois.

La première source de coût de la couverture maladie universelle tient au montant dépensé par bénéficiaire. Il avait été fixé, lors du montage financier du dispositif, à 228,67 euros. C'est ce montant qui est remboursé aux organismes complémentaires. Or des échos de plus en plus nombreux indiquent que le coût réel est plus élevé et dépasserait 281 euros. Des incertitudes demeurent quant à la connaissance du montant de la consommation moyenne par bénéficiaire. Les données disponibles ne concernent que les régimes obligatoires d'assurance maladie car les données fournies provenant des organismes de couverture complémentaire ne sont pas parues significativement exploitables. Selon le rapport d'activité du fonds de

financement de la CMU, la consommation moyenne en 2000, par bénéficiaire et par an¹ est d'environ 212,21 euros. Selon une étude de la CNAMTS de juin 2001², la dépense 2000 en droits constatés serait de l'ordre de 236,30 euros. A noter que cette donnée est susceptible d'être légèrement modifiée, compte tenu d'informations tardives relatives aux dépenses hospitalières publiques.

L'autre signe du coût de gestion de la CMU se lit dans les moyens supplémentaires accordés par l'Etat à l'assurance maladie pour la mise en place de la prestation. Fin 1999, la tutelle a ainsi autorisé la création de 1.400 emplois ; puis 600 nouveaux emplois ont été autorisés en février 2000, dont 500 emplois jeunes et 2.000 mois de contrat à durée déterminée ; sont venus s'y ajouter 3.660 mois de contrat à durée déterminée. L'annexe 1 de la convention d'objectifs et de gestion signée le 25 septembre 2000 par l'Etat et la CNAMTS formalise le coût de ces créations d'emplois : 62,6 millions d'euros par an ; la convention ajoute 8,4 millions d'euros pour faire face à des besoins de personnels supplémentaires. Dès juin 2001, cette somme a été utilisée. La CANAM a quant à elle embauché 35 équivalents temps plein et 40 emplois à durée déterminée sur 60 mois afin de gérer la CMU. La mutualité sociale agricole a, elle, effectué des redéploiements de moyens.

Votre rapporteur spécial ne peut que renouveler les observations faites par la commission des finances lors de l'examen du projet de loi portant création de la couverture maladie universelle. Faute d'une connaissance exacte du coût par bénéficiaire, il paraît difficilement compréhensible que les organismes complémentaires restent remboursés selon un forfait alors que l'assurance maladie l'est au coût réel, alors même que ce dernier reste peu connu...

b) L'aide médicale

Les sommes inscrites au titre de l'aide médicale État à l'article 20 du chapitre 46-82 augmentent de 7,62 millions d'euros, soit une hausse de 14,3 % à 60,98 millions d'euros. L'aide médicale de l'État, qui n'intervient plus que pour les étrangers en situation irrégulière et les personnes soignées en France pour raison humanitaire, reprend donc un mouvement de hausse.

¹ Sans prise en compte des provisions correspondant aux prestations afférentes à l'exercice 2000, liquidées en 2001.

² Enquête en France métropolitaine sur les bénéficiaires de la CMU gérés par les caisses du régime général.

3. Les prestations de solidarité

a) L'allocation de parent isolé

La contribution de l'État au financement de l'allocation de parent isolé (API) figure à l'article 10 du chapitre 46-83. Les crédits augmentent de 3,65 % après une hausse de 7,1 % en 2001 et de 2,8 % en 2000. Ils s'élèveront ainsi à 740 millions d'euros en 2002.

Evolution des dépenses de l'API en métropole

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Montant (M €)	688,6	719,67	724,19	759,9	708,7	700	706,7	721,16	713,5	740
Bénéficiaires (en milliers)	164	169	164	163	164	163	168	170	nd	nd

Il ne faut pas oublier que l'Etat est redevable à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, chargée du paiement de l'API aux allocataires, au titre de l'exercice 2000, de 57,7 millions d'euros.

Les 26,1 millions d'euros de hausse s'expliquent par la revalorisation de la prestation, la progression du nombre de bénéficiaires, et l'allongement d'un trimestre de la période de cumul entre l'API et un revenu d'activité. Les crédits pour 2002 ont en effet été déterminés par :

- une stabilisation de l'évolution tendancielle des effectifs en anticipant les effets positifs de l'allocation d'aide au retour à l'activité des femmes ; il est fait l'hypothèse que la montée en charge des modalités de cumul, qui allonge la durée de présence des allocataires dans le dispositif est désormais achevée, ce qui devrait stabiliser l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'API ;
- une revalorisation de 1,8 % du montant de l'allocation pour 2001, tandis que la revalorisation prévisionnelle pour 2002 s'est basée sur l'évolution des prix ;

- une majoration du barème de l'API dans les départements d'outre-mer conformément la loi d'orientation pour l'outre-mer du 13 décembre 2000 qui vise à aligner les montants de l'API servis dans les DOM sur ceux de la métropole en 2007 ;
- enfin, une prolongation de un à deux trimestres de la durée de cumul à 100 % entre allocation et revenu d'activité au moment de la reprise d'un emploi.

b) Le revenu minimum d'insertion

Les crédits consacrés à l'allocation du RMI qui constituaient l'article 20 du chapitre 46-83 sont désormais scindés en deux articles : l'article 20 correspond aux crédits du RMI en métropole (4,436 milliards d'euros), et l'article 30 à ceux du RMI dans les départements d'outre-mer (43 millions d'euros). Au total, les moyens alloués au paiement du RMI par État diminuent de 33,6 millions d'euros pour un total de 4,48 milliards d'euros. Cette baisse, la première en loi de finances initiale depuis la création du RMI, recouvre en réalité une diminution de 71,7 millions des dépenses liée à la baisse du nombre de bénéficiaires, et ce malgré la revalorisation de la prestation et l'alignement de son montant dans les DOM sur celui de la métropole. A l'inverse, 38,1 millions d'euros supplémentaires sont prévus pour financer l'allongement d'un trimestre de la période de cumul entre le RMI et un revenu d'activité.

Crédits budgétaires dépensés au titre du RMI

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mds F	8,67	14,32	13,17	16,63	19,22	22	23	24,23 (1)	26,23	31,9 (2)	29,24 (3)	29,6 (4)	29,4 (5)
Mds €									4,45	4,86	4,46	4,51	4,48

(1) L'exercice 1997 a bénéficié en outre d'un report de 273 millions d'euros non consommés en 1995 et 1996

(2) Dont 27,75 millions d'euros pour couvrir les insuffisances de 1998

(3) Dont 82,8 millions d'euros pour couvrir les insuffisances de 1999 et une partie des insuffisances 2000

(4) LFI 2001

(5) PLF 2002

Pour la première fois depuis la création du dispositif, le nombre de bénéficiaires du RMI a diminué en 2000. Le RMI a connu une première phase de très forte croissance, jusqu'en 1994, avec un taux de croissance annuel du nombre d'allocataires d'environ 15 %. De 1995 à 1997, ce taux est revenu à environ 5 %, puis s'est ralenti pour finalement diminuer en métropole (la croissance étant de 3,5 % dans les départements d'outre mer) en 2000. En décembre 2000, le RMI était attribué à 965.000 allocataires en France métropolitaine et à 131.000 environ dans les départements d'outre-mer. En un an le nombre d'allocataires du RMI a ainsi reculé de plus de 52.000 en métropole, grâce à l'amélioration de la conjoncture économique et plus

particulièrement, la baisse du chômage non indemnisé. Au premier semestre 2001, en métropole, le nombre de bénéficiaires du RMI a continué à décroître sur un rythme de - 1,2%¹. Cette évolution favorable reflète là encore la baisse du chômage et notamment celle du chômage non indemnisé (qui diminue lui aussi de 1,2 % au premier semestre). Néanmoins, la dernière revalorisation du RMI (+ 2,2 %) en début d'année 2001 et les mesures d'alignement du RMI dans les DOM ont permis à davantage de ménages d'accéder à la prestation, et de ce fait ont atténué l'impact positif de la conjoncture économique. La mesure de revalorisation aurait fait entrer dans le dispositif environ 1 % d'allocataires supplémentaires. A terme, l'alignement de la prestation dans les DOM devrait faire entrer 10% d'effectifs supplémentaires.

L'analyse de la baisse du nombre de bénéficiaires du RMI

La baisse du RMI profite principalement aux moins de trente ans et aux allocataires récents...

Les jeunes de 25 à 30 ans sont, depuis 1999, en diminution de 15 %, ce qui confirme et amplifie la tendance observée les années précédentes. Le nombre de moins de trente ans au RMI a ainsi diminué de 20 % depuis 1997, soit une baisse de près de 55.000 allocataires. Le nombre d'allocataires présents depuis moins d'un an diminue également fortement (-16 %) sous l'effet conjugué de la baisse des entrées et de la probabilité accrue de sortie des allocataires qui présentent une plus faible ancienneté au RMI.

...mais elle se diffuse désormais aux autres catégories d'allocataires.

Alors qu'en 1999 les jeunes et les allocataires récents étaient les seules catégories à bénéficier du contexte favorable de l'activité économique, la baisse du RMI se diffuse désormais aux allocataires plus éloignés du marché du travail : le nombre d'allocataires présents depuis plus d'un an a ainsi diminué de 1,8 % pour la première fois ; le mouvement de baisse touche désormais toutes les classes d'âge, à l'exception des allocataires de plus de 50 ans pour qui les politiques d'emploi privilégient généralement l'accompagnement du retrait du marché du travail.

Cependant lorsque l'ancienneté au RMI est très élevée, les opportunités de retrouver un emploi sont encore rares. Le nombre d'allocataires présents depuis plus de deux ans au RMI continue ainsi de s'accroître (+ 1,6 %).

Créations d'emplois et baisse du chômage ont permis une forte limitation des entrées au RMI et une accélération des sorties.

La baisse du chômage a permis de diminuer le nombre d'entrées dans le dispositif. Celles-ci sont en baisse de 14 % en métropole. Leur nombre est évalué à 300.000 pour 2000, contre 347.000 en 1999. Les entrées au RMI ont également diminué dans les DOM de 3% en 2000. Les jeunes, moins couverts par le système d'indemnisation du chômage, constituent encore le principal flux d'arrivée au RMI avec 42 % des entrées (contre 24 % pour le stock), même si leur part est en constante diminution (ils représentaient un entrant sur deux en 1997). Grâce aux créations d'emplois, le rythme des sorties s'est nettement accéléré en 2000 pour atteindre 350.000 en métropole, soit une progression de 9 % par rapport à 1999. Ce résultat est d'autant plus remarquable que la forte diminution du flux d'entrées a mécaniquement limité le potentiel des sorties (on rappellera en effet qu'un tiers des entrants au RMI sortent avant six mois). Dans les DOM, l'accélération des sorties (+ 10 %) a permis une stabilisation des effectifs au second semestre et leur progression ralentie sur l'ensemble de l'année.

Malgré l'augmentation des sorties, le nombre d'allocataires bénéficiant des mesures de cumul RMI / revenus d'activité n'a pas progressé

¹ Données brutes hors régimes agricoles.

Malgré le rythme élevé des sorties, le nombre et le pourcentage d'allocataires bénéficiant du cumul est resté stable au cours de l'année 2000. Selon les données définitives de la CNAF, 13,5 % des allocataires du RMI en métropole, soit environ 127.000 personnes, ont bénéficié d'une mesure de cumul 31 décembre 2000. Cette évolution tend à démontrer qu'une large partie des allocataires qui retrouvent une activité ne bénéficient pas de mesures de cumul au-delà de la période de cumul intégral de trois mois. La réforme visant à prolonger de trois mois cette période de cumul intégral devrait donc avoir un impact positif sur le nombre de bénéficiaires concernés.

La baisse du RMI s'est largement diffusée à travers tout le territoire

A l'exception de trois départements ruraux (Haute-Corse, Ariège et Lozère), la baisse du RMI profite à l'ensemble des départements. Les diminutions les plus fortes sont observées dans l'Ouest du pays, autour de l'axe Rhin-Rhône, dans les Yvelines et le Loiret. Les départements qui enregistrent les résultats les moins favorables sont concentrés principalement dans la partie sud du pays. Globalement la baisse du RMI a été modérée dans les départements où le chômage a le moins diminué et forte lorsque la baisse du chômage a été vigoureuse. Dans les quinze plus gros départements la baisse du RMI est légèrement ralentie, -3,2 %, contre -5,2 % en moyenne, à l'image de celle du chômage - 14,8 % contre - 16,2 % en moyenne.

Source : ministère de l'emploi et de la solidarité

L'insertion des bénéficiaires du RMI, comme le montre l'analyse des raisons des sorties du dispositif, se fait majoritairement par l'emploi. L'étude, sur dix-huit mois, des allocataires de 1997 a ainsi montré que 30 % étaient sortis un an plus tard : deux tiers avaient obtenu un emploi (ou leur conjoint). L'autre tiers évoquait des raisons de sorties différentes : le plus souvent ils déclaraient toucher une autre allocation (AAH, API, FNS, chômage...), avoir connu un changement dans leur vie familiale (départ ou arrivée du conjoint, d'un enfant...) ou avoir des problèmes administratifs. Près d'un tiers des allocataires ne perçoit l'allocation que pendant moins de 6 mois, à l'inverse, plus d'un tiers reste dans le dispositif plus de quatre ans.

Toutes les études confirment donc le lien très étroit entre la situation de l'emploi et le nombre de bénéficiaires du RMI. Le gouvernement a profité de l'amélioration de la situation de l'emploi et donc de l'effet volume du nombre de bénéficiaires pour élargir l'accès au RMI et revaloriser la prestation. Ce faisant, il a rigidifié la dépense plutôt que de profiter des économies générées par la croissance pour mieux préparer l'avenir. Votre rapporteur spécial regrette cette situation et craint que la remontée du chômage constatée de manière ininterrompue depuis six mois ne provoque une nouvelle progression du nombre des allocataires.

Le profil des allocataires

Des personnes vivant seules en majorité

Les personnes isolées, sans enfant ni personne à charge, sont largement majoritaires puisqu'elles représentent près de 60 % de l'effectif. Il s'agit en grande partie d'hommes seuls : 415.000 hommes pour 226.000 femmes. Le reste de l'effectif est composé à égalité de familles monoparentales (22 %) - essentiellement des mères seules avec enfants - et de personnes vivant en couple (20 %). Aussi, globalement, il y a autant de femmes que d'hommes au RMI.

Un allocataire sur quatre a moins de trente ans.

Les allocataires du RMI constituent une population relativement jeune : 26 % ont moins de trente ans alors que la condition d'âge interdit l'entrée aux jeunes de moins de 25 ans sauf s'ils ont des enfants. Les plus de 60 ans sont à l'inverse sous-représentés, ces personnes bénéficiant de départ à la retraite, pré-retraite ou du minimum vieillesse pour les plus démunis. La prépondérance des jeunes s'explique par la plus faible part de ces personnes ayant des droits valorisés aux ASSÉDIC et la plus forte proportion de personnes isolées parmi cette population et ne pouvant donc pas bénéficier du revenu d'un conjoint. Globalement on comptait en 1997 une personne sur quinze âgée de 25 à 29 ans au RMI, contre une sur cinquante pour les 55-59 ans. Néanmoins, sous l'effet positif de la conjoncture économique et de la politique de l'emploi, la part des jeunes est en baisse depuis deux ans, alors qu'elle était restée stable depuis huit ans. La part des moins de trente ans est ainsi passée en métropole de près de 30 % en 1997 à 26 % en 1999.

Près de 20 % des allocataires ont au moins le niveau baccalauréat, mais plus de 40 % ne sont titulaires d'aucun diplôme.

Le niveau de formation des allocataires reste inférieur à celui de la population générale : la part des allocataires du RMI titulaires d'un baccalauréat est de 19 %, contre 33 % pour la population active en général. On notera cependant qu'en 1990, elle était de 7,5 % pour les allocataires du RMI, contre 24 % pour la population active en général. Le niveau de formation progresse donc un peu plus rapidement pour les allocataires du RMI que pour l'ensemble des actifs, signe d'une plus forte précarité des jeunes et notamment des jeunes diplômés avant leur stabilisation dans la vie professionnelle.

L'accès à un logement autonome reste un problème important pour une large partie des bénéficiaires

Un tiers des allocataires sont hébergés chez des parents ou des amis et près de 10 % ne disposent pas d'un logement décent ou sont sans-logis. La situation moyenne des bénéficiaires du RMI s'est améliorée depuis la mise en place du dispositif : la part des personnes percevant une aide au logement a augmenté sensiblement depuis 1988 (plus de 10%) et atteint désormais 55 %.

Pour beaucoup d'allocataires, les problèmes de santé sont un frein à leur reprise d'activité

17 % déclarent avoir en permanence des problèmes de santé ou des handicaps qui les empêchent de travailler ou des gênes dans la vie quotidienne. 16 % déclarent avoir "souvent ou parfois" ces mêmes difficultés (enquête INSEE, 98).

Le montant moyen du RMI perçu par les allocataires s'élève à 321,21 euros

Le RMI est versé pour des montants très différents, il s'agit en effet d'une allocation différentielle qui complète jusqu'à un niveau garanti les ressources du foyer. En 1999, le montant moyen perçu par les allocataires était de 2.100 F (320,14 euros), moins de 50 % des allocataires percevaient moins de 2.500 F (381,12 euros), et 13,4 % percevaient plus de 3.000 F (457,35 euros). Le RMI entre en moyenne pour moitié dans les revenus des allocataires.

Près d'un tiers des allocataires ne perçoit l'allocation que pendant moins de 6 mois, à l'inverse, plus d'un tiers reste dans le dispositif plus de quatre ans.

Sur les 345.000 entrées au RMI, un tiers des allocataires perçoit l'allocation pendant moins de six mois. Comme dans la plupart des processus d'insertion, les chances de sortie sont plus élevées lorsque les allocataires sont jeunes, diplômés ou plus proche de l'emploi.

Source : ministère de l'emploi et de la solidarité

L'objectif de la mesure de cumul du RMI et des revenus d'activité est de favoriser la reprise d'une activité professionnelle en garantissant un certain niveau de ressources notamment pour aider les personnes les plus en difficulté à faire face aux dépenses induites par une reprise d'activité (frais de transport, garde d'enfants, habillement). Le principe prévu par la loi d'orientation de lutte contre les exclusions était le cumul pendant un trimestre des revenus d'activité et de la totalité des allocations ; pendant les trois trimestres suivants, le cumul est au maximum de 50%, ce qui signifie que la moitié du revenu procuré par l'activité est déduit de l'allocation versée. 127.000 personnes bénéficiaient, au 31 décembre 2000, de ce mécanisme en métropole, soit 13,5 % des allocataires. Le programme de prévention et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale prévoit de nouvelles modalités de cumul. Elles prolongent d'un à deux trimestres la durée de cumul intégral. Cette réforme aura cependant pour conséquence de prolonger la durée de présence de certains allocataires reprenant une activité dans le dispositif.

Le taux de contrats d'insertion reste stable en 2000, à environ 50 %. Les disparités départementales demeurent importantes : dans une dizaine de départements, le taux de contrats est inférieur à 30 %, alors que dans certains départements ruraux la quasi-totalité des allocataires possède un contrat en cours de validité. Cependant, le nombre de signataires d'un contrat ne reflète qu'imparfaitement l'aide à l'insertion effective réalisée par les services sociaux ou l'ANPE, celle-ci ne donnant pas toujours lieu à contractualisation. Environ 800.000 contrats d'insertion ont été signés au cours de l'année 2000 en métropole. Les contrats portent très majoritairement sur l'insertion professionnelle.

La dotation pour 2002 prévoit une revalorisation du montant de l'allocation de 2,2 % au 1^{er} janvier 2001. Elle prend également en compte une évolution à la baisse des effectifs d'allocataires en 2001 et 2002 explicable par une meilleure indemnisation du chômage et l'accès des allocataires du RMI au service « plan d'action personnalisé » (PAP), déjà proposé par l'ANPE aux chômeurs relevant du régime de l'assurance-chômage. Les dépenses prévisionnelles prennent également en considération trois modifications du dispositif :

- la poursuite du processus d'alignement du RMI dans les DOM,
- la prolongation de la durée du cumul à taux plein d'un trimestre à deux trimestres,
- l'exclusion des bourses d'enseignement supérieur des ressources prises en compte pour le calcul du RMI.

A ces dépenses d'allocation, s'ajoutent, pour l'Etat, des dépenses d'insertion comme les crédits d'insertion pour les DOM (139,2 millions d'euros en 2000), et les dépenses de financement des mesures emploi (1,1 milliard d'euros en métropole en 2000). L'Etat prend aussi en charge les majorations d'aide au logement dont bénéficient les allocataires du RMI (environ 153 millions d'euros), et l'exonération de la taxe d'habitation (176,7 millions d'euros).

Dépenses totales de l'Etat au titre du RMI en 2000

(en milliards d'euros)

Allocation	Mesures emploi	Créance proratisation DOM	Majoration d'aide au logement	Exonération taxe d'habitation	Total
4,7	1,1	0,14	0,15	0,18	6,27

La contribution financière des départements a évolué avec la mise en place de la CMU à partir du 1^{er} janvier 2000. Cette réforme a réduit les obligations des départements en matière d'inscription de crédits d'insertion : de 20 % à 17 % de l'allocation payée en métropole, et à 16,25 % dans les départements d'outre-mer. Les crédits d'insertion sont ainsi estimés en 2000 à 686 millions d'euros en métropole et 65,5 millions d'euros pour les DOM.

4. Les subventions d'équipement social

Avec 4,57 millions d'euros d'autorisations de programme contre 4,59 millions en 2001, les établissements de réinsertion sociale et professionnelle (article 40 du chapitre 66-20) voient leurs possibilités d'engagement demeurer constantes (après des baisses de 41 % en 2001 et

34 % en 2000). Les crédits de paiement diminuent quant à eux fortement de 4,55 millions d'euros à 1,9 million d'euros soit une réduction des moyens de paiement de 58,2 % qui succède à une diminution de 44,7 % en 2001.

Les subventions d'investissement imputées sur cet article servent à rénover les CHRS dont les locaux sont encore vétustes ou qui ne permettent pas de préserver la dignité et l'intimité des personnes accueillies. Les régions qui ont ainsi sollicité des crédits les ont affectés prioritairement à la réalisation de travaux de sécurité et de mises aux normes des bâtiments : suppression des dortoirs, installation de sanitaires, etc.

IV. LA GESTION DES POLITIQUES DE SANTÉ ET DE SOLIDARITÉ : 980 MILLIONS D'EUROS

Les dépenses de l'agrégat « gestion des politiques de santé et de solidarité » augmenteront en 2002 de 66,31 millions d'euros à 980,42 millions d'euros contre 918,8 millions en 2000, soit une hausse de 7,2 %¹. Au total, les dépenses de l'administration générale représentent en 2002 6,6 % des moyens de paiement du budget de la santé et de la solidarité (contre 6,2 % en 2001, 6,1 % en 2000 et 6,6 % en 1999).

Le ministère s'est fixé cinq objectifs pour cet agrégat : développer la mise en œuvre de procédures efficaces d'allocations de ressources à l'administration centrale et aux services déconcentrés, accroître l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication, réduire le taux de vacances des emplois, faire évoluer la structure des emplois en renforçant l'encadrement du ministère, améliorer l'accès des femmes à l'ensemble des postes d'encadrement supérieur. Curieusement, le ministère n'adosse pas d'indicateur au premier objectif, pourtant le plus important. Aux quatre autres sont associés des indicateurs, avec même, pour certains d'entre eux, des prévisions pour 2002 qu'il sera intéressant de comparer aux réalisations.

¹ Elle était de 9,1 % en 2001 mais recouvrait en grande partie le transfert des cotisations sociales depuis le budget des charges communes en loi de finances initiale et non plus en gestion.

Objectifs et résultats de l'agrégat gestion des politiques de santé et de solidarité

Objectif	Indicateur	1999	2000	2001	2002
Développer la mise en œuvre de procédures efficaces d'allocation de ressources	-	-	-	-	-
Accroître l'utilisation des NTIC	Taux d'équipement (poste par agent)	0,72 %	0,79 %	0,86 %	-
	Taux de connexion à l'intranet	4,6 %	14,6 %	92,5 %	-
Réduire le taux de vacances des emplois	Taux de vacance au 1 ^{er} janvier	5,9 %	4,6 %	3,1 %	2,8 %
	<i>Administration centrale</i>	4,4 %	4,1 %	3,5 %	1 %
	<i>Services déconcentrés</i>	6,2 %	4,7 %	3 %	3 %
Renforcer l'encadrement	Secteur santé solidarité	A : 28 % B : 27 % C : 45 %	A : 29 % B : 28 % C : 43 %	A : 30 % B : 29 % C : 41 %	A : 31 % B : 29 % C : 40 %
	<i>Administration centrale (*)</i>	A : 42 % B : 19 % C : 39 %	A : 42 % B : 19 % C : 39 %	A : 43 % B : 21 % C : 36 %	A : 45 % B : 22 % C : 33 %
	<i>Services déconcentrés (**)</i>	A : 25 % B : 29 % C : 46 %	A : 26 % B : 29 % C : 45 %	A : 27 % B : 30 % C : 43 %	A : 27 % B : 30 % C : 43 %
Améliorer l'accès des femmes à l'encadrement supérieur	Taux de féminisation	Administration centrale : 32 % Services déconcentrés : 35 %	Administration centrale : 36 % Services déconcentrés : 38 %		

(*) *Objectif final : catégorie A 50 %, catégories B et C 25 % chacune.*

(**) *Objectif final : catégorie A 30 %, catégorie B 30 %, catégorie C 40 %.*

Source : bleu budgétaire

1. Les dépenses de personnel

Avec 747,89 millions d'euros, les dépenses de personnel représentent plus des trois quarts des dépenses de l'agrégat administration générale et 5,05 % de l'ensemble des dépenses du budget de la santé et de la solidarité. La proportion était de 4,85 % en 2001. Les crédits inscrits à ce titre augmentent de 40,85 millions d'euros (+ 5,78 %, après une hausse de 7 % en 2001).

a) Les rémunérations

Les crédits inscrits au chapitre 31-41 «rémunérations principales» passent de 343,95 à 365,1 millions d'euros, soit une progression de 6,15 %. Les crédits de l'administration centrale progressent de 3,4 %, tandis que ceux des services déconcentrés augmentent de 6,1 %, marquant le souhait de renforcer les moyens des directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales¹.

Le chapitre 31-96 « autres rémunérations » verra quant à lui sa dotation augmenter légèrement (1,34 %) à 37,12 millions d'euros, les crédits de vacation progressant et ceux destinés à l'accueil des sourds et malentendants dans les services déconcentrés, par exemple de l'interprétation en langue des signes, étant transférés au chapitre 34-98 « moyens de fonctionnement des services » sous forme de prestations de services.

b) Les indemnités et allocations

Les crédits inscrits au chapitre 31-42 augmentent de 8,82 millions d'euros à 89,7 millions (+ 11 % après une hausse identique en 2001). Cette forte progression s'explique pour 5,35 millions d'euros par l'amélioration du régime indemnitaire des personnels de l'administration centrale et des services déconcentrés et par la mise en œuvre de l'aménagement et de la réduction du temps de travail. Le solde résulte des différentes mesures d'emplois et de l'incidence de la hausse du point de la fonction publique.

c) Les remboursements des dépenses de personnel

Le chapitre 37-12 rassemble les crédits destinés aux remboursements de dépenses de personnel des DDASS (article 10) mais aussi des personnels mis à disposition du ministère (articles 20 et 30). Les dotations des articles 10 et 30 restent inchangées à 527.000 euros et 1,6 million d'euros, tandis que celle de l'article 20 progresse fortement (3,5 millions d'euros supplémentaires à 8,08 millions d'euros). Il s'agit d'accompagner l'effort engagé par le ministère pour clarifier et assainir la situation des personnels mis à disposition, dont le nombre ne cesse de croître.

¹ A noter une réduction des moyens de la cour nationale de la tarification et de l'incapacité.

Les mises à disposition des personnels des caisses et des hôpitaux

	LFI 2000	LFI 2001	PLF 2002	Évolution 2000/2002
Administration centrale	209	221	249	+ 40
Hôpitaux	134	152	175	+ 41
Caisses	75	69	74	- 1
Services déconcentrés	166	170	178	+ 12
Hôpitaux	69	75	81	+ 12
Caisses	97	95	97	-
Total	375	391	427	+ 52

Il ne faut pas oublier qu'à ces mises à disposition de personnels des caisses et des hôpitaux s'ajoutaient en 2001, 96 autres personnels mis à disposition de l'administration centrale et 143 autres personnels mis à disposition des services déconcentrés¹.

Cette situation pose un problème déontologique majeur. Est-il normal que la direction de l'hospitalisation et de l'offre des soins, qui assure la tutelle des hôpitaux, fonctionne avec 100 agents mis à disposition par les hôpitaux, dont 64 cadres A? Est-il normal que la direction de la sécurité sociale, qui assure la tutelle des caisses de sécurité sociale, fonctionne avec 54 agents mis à disposition par les caisses de sécurité sociale ?

Le ministère de l'emploi et de la solidarité et le secrétariat d'Etat au budget avaient élaboré un projet de protocole d'accord afin de résorber cette situation. Il confirme le constat effectué depuis de nombreuses années par votre rapporteur spécial² : la pratique des mises à disposition « *est critiquée par la Cour des comptes qui en relève les irrégularités budgétaires et statutaires* ».

S'agissant de la politique de conventionnement mise en place depuis deux ans, le ministère estime qu'elle « *a contribué à améliorer la transparence du dispositif mais reste en deçà des impératifs d'une saine gestion puisque la prise en charge des personnels concernés n'est toujours pas assurée à ce jour par le budget du ministère de l'emploi et de la solidarité* ».

¹ Dans le projet de protocole d'accord entre le ministère de l'emploi et de la solidarité et le secrétariat d'Etat au budget les chiffres arrêtés au 1^{er} octobre 2000 sont : 487 agents, 199 agents de catégorie A et 288 de catégories B et C ; 243 proviennent des hôpitaux, 168 des caisses, 65 d'établissements publics et 11 sont mis à disposition par des associations ; 282 exercent en administration centrale et 205 dans les services déconcentrés.

² Sans évoquer ces critiques et ne citant que celles de la Cour des comptes, peut-être pour signifier l'intérêt des observations de la représentation nationale.

Le protocole, d'une durée de cinq ans, reposait sur trois principes. Il reconnaît la nécessité d'un apport de compétences spécifiques pour l'exécution des missions du ministère dans les secteurs hautement spécialisés, compétences du niveau de la catégorie A qui ne sont pas offertes dans le cadre des corps existants dans la fonction publique de l'Etat. Ceci justifie la procédure de mise à disposition dans un cadre juridique et financier conforme aux textes législatifs et réglementaires. Il ajoute le besoin d'un renforcement rapide en compétences spécialisées et en expertises de haut niveau, indispensable dans le contexte de très fortes exigences qui pèsent actuellement sur le pilotage des secteurs sanitaires et sociaux, Enfin, il prévoit la résorption progressive des situations sans justification fonctionnelle et à la régularité contestable des agents de catégorie B et C ainsi que des agents de catégorie A qui ne présentent pas un apport de compétences spécifiques ou de mobilité de l'encadrement.

Au total, seuls devraient demeurer parmi les mis à disposition les personnels de catégorie A « *apportant des compétences spécifiques ou correspondant aux politiques d'interfaçage et de mobilité [sic]* ». A l'échéance de cinq années, le besoin en renforcement de ce potentiel d'expertise est évalué à 150 postes nouveaux au delà des effectifs de catégorie A présents au 1^{er} octobre 2000, dont 86 à très court terme en raison de la crise de l'ESB. Globalement, à l'issue de la période de cinq années, le volume autorisé de mises à disposition de niveau A en provenance des hôpitaux et des organismes de sécurité sociale ne devrait donc pas dépasser 341 agents (199 actuels, 150 renforts et la suppression de 8 mis à disposition non spécifiques), tous de catégorie A. En contrepartie, il doit être mis fin avant le 31 décembre 2005 à toutes les mises à disposition d'agents de catégories B et C ainsi que d'agents de la catégorie A dont les fonctions correspondent à des compétences offertes par des fonctionnaires (8), 296 emplois correspondant devant être créés en contrepartie (8 de catégorie A, 112 de catégorie B et 176 de catégorie C). Parallèlement, les dotations budgétaires du ministère de l'emploi et de la solidarité devront permettre de rembourser intégralement la rémunération des personnels de catégorie A (existants et nouvellement accueillis) dans un cadre conventionnel, et de remplacer les personnels exerçant des fonctions non spécifiques par la création d'emplois nouveaux (catégories B et C).

Votre rapporteur spécial, malgré des sollicitations répétées, ignore toujours le sort qui a été réservé à ce document.

d) Les charges sociales

Les crédits inscrits au chapitre 32-97 « participation aux charges de pensions » augmentent de 5,46 millions d'euros à 185,7 millions d'euros (hausse de 3 %). Cette progression s'explique par des départs en retraite plus importants et l'incidence de la revalorisation du point fonction publique.

Les crédits du chapitre 33-90 « cotisations sociales - part de État » progressent de 3,4 millions d'euros à 51,16 millions d'euros (+ 7,1 %), conséquence des différentes mesures décidées en matière d'emplois.

e) Les prestations sociales

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

f) Les autres dépenses d'action sociale

Les moyens affectés aux autres dépenses d'action sociale (chapitre 33-92) augmenteront de 980.000 euros à 8,7 millions d'euros (+ 12,7 % après une hausse de 13,5 % en 2001). Cette forte progression est entièrement affectée aux autres dépenses d'action sociale de l'administration centrale. En réalité, comme l'année dernière, les crédits sont, après réunion avec les syndicats, répartis entre la centrale et les services déconcentrés, selon une procédure à la limite de la régularité budgétaire mais dont l'esprit de dialogue social ne suscite guère d'observation.

2. Les moyens des services

Cette partie de l'agrégat continue à connaître de fortes variations liées à un effort de clarification. En 2000, l'ensemble des moyens de fonctionnement avait été regroupé au sein d'un même chapitre « Matériel et fonctionnement des services ». En 2001, la présentation du chapitre réservoir 34-98 avait été bouleversée pour faire apparaître les moyens dont dispose chaque catégorie de services. La nomenclature ne changeant pas cette année¹, les comparaisons et analyses, délicates l'an passé, s'en trouvent facilitées.

a) Les moyens de fonctionnement

Les moyens de fonctionnement de l'administration générale, regroupés dans le chapitre 34-98, passent de 171,81 à 185,57 millions d'euros, soit une progression de 8 % qui fait suite à une hausse des crédits de 12 % en 2001. Cette progression recouvre plusieurs priorités : la hausse des moyens de fonctionnement de l'administration centrale (3,8 millions d'euros) et des services déconcentrés (2,75 millions d'euros), le développement de nouveaux projets informatiques (4,5 millions d'euros, mais 3,7 millions d'euros ne sont

¹ Mis à part la création d'un article 70 du chapitre 34-98 pour le service chargé des actions de modernisation.

par ailleurs pas reconduits), les actions de communication (580.000 euros) et la formation des agents (305.000 euros).

Parallèlement, le chapitre se voit transférer 5,7 millions d'euros en provenance d'autres chapitres du budget de la santé et de la solidarité, qu'il convient de soustraire à la progression apparente des moyens.

Répartition des moyens de fonctionnement du chapitre 34-98

(en millions d'euros)

Services	LFI 2001	PLF 2002	Écart
Administration générale services communs (art. 10)	29,04	32,34	+ 11,3 %
Service d'information et de communication (art. 20)	8,26	8,84	+ 7 %
IGAS (art. 30)	0,32	0,32	-
Service chargé de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (art. 41)	0,71	0,76	+ 7 %
Service chargé des politiques de santé (art. 42)	2,48	5	+ 101,6 %
Service chargé de l'hospitalisation et de l'offre de soins (art. 43)	3,29	3	- 9 %
Service chargé de la protection sociale (art. 44)	-	-	-
Service chargé de l'action européenne et internationale (art. 45)	-	-	-
Service chargé de l'action sociale (art. 46)	0,03	0,03	-
Service chargé de l'économie solidaire (art. 47)	2,74	2,59	- 5,5 %
Service chargé de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques-recherche (art. 50)	0,13	0,13	-
Services chargés de l'informatique et des réseaux (art. 60)	21,6	22,6	+ 4,6 %
Service chargé des actions de modernisation (nouvel art. 70)	-	1,5	-
Services chargé de l'enseignement et de la formation permanente des personnels (art. 81)	2,95	3,26	+ 10,3 %
Représentation à l'étranger, dépenses non déconcentrés (art. 82)	0,3	0,3	-
Représentation à l'étranger, dépenses déconcentrées (art. 83)	0,4	0,4	-
Délégations régionales aux droits des femmes (art. 84)	0,94	0,94	-
Sous-direction des naturalisations (art. 86)	1,45	1,45	-
Cour nationale de l'incapacité et de la tarification (art. 87)	0,77	0,77	-
Bureau des pensions et des accidents du travail (art. 88)	0,26	0,26	-
Services déconcentrés	96,1	101	+ 5,1 %
Total	171,8	185,6	+ 8 %

S'agissant des crédits de l'administration centrale (article 10), une partie de leur progression vive s'explique par la hausse des frais de location. En effet, en 2001, l'augmentation des effectifs et les travaux programmés ont suscité un besoin de superficies nouvelles. Une première étape a été franchie par la location de l'immeuble Brancion qui a permis d'héberger les cabinets du ministre délégué à l'enfance et à la famille et du secrétaire d'Etat à l'économie solidaire, ainsi que 150 agents du ministère, pour un coût de location de 4,57 millions d'euros. S'y est ajoutée la location, pour abriter 150 autres agents, d'un immeuble, rue Saint-Georges, pour 3,84 millions d'euros. Cependant, il semble que la dotation reste insuffisante en raison des besoins en locations supplémentaires rendus nécessaires par l'accomplissement, durant 5 à 6 ans, de travaux de rénovation lourde de l'îlot Fontenoy. **Votre rapporteur spécial constate que la réforme de l'administration centrale, la progression des effectifs, le fonctionnement de pas moins de sept cabinets ministériels et la restructuration des locaux actuels provoquent une dérive des coûts de location et d'installation. Si une partie paraît légitime, certains investissements devenant indispensables¹, le solde ne peut qu'illustrer la dérive des coûts de fonctionnement de la structure ministérielle, alors que les agences qui assument une partie de ses fonctions bénéficient de moyens très importants.**

En 2001, les actions de communication (article 20) bénéficient de 21,5 millions d'euros, dont 17,1 millions pour le ministère et 4,4 millions d'euros pour la mission interministérielle sur le centenaire de la loi de 1901. Les 11,2 millions inscrits en loi de finances initiale ne représentent donc qu'un peu plus de la moitié de la réalité des moyens attribués à ces actions au cours de l'exercice. C'est pourquoi le projet de loi de finances rectificative pour 2001 propose d'ouvrir 2,85 millions d'euros supplémentaires sur ce chapitre. Le solde est constitué de fonds de concours en provenance de l'Union européenne, de reports et de transferts. 450.000 euros auront été déconcentrés, l'essentiel des actions restant donc de la responsabilité de l'administration centrale. Celle-ci a mené plusieurs campagnes : sur la contraception et la prévention de l'IVG, sur l'exclusion, sur les violences sexuelles envers les mineurs, sur les violences envers les femmes, sur la lutte contre les discriminations, sur les médicaments génériques et sur l'APA. Ont également été organisés les assises nationales sur les violences envers les femmes, le colloque de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, le séminaire femmes et vie associative, le colloque sur la tarification à la pathologie, diverses journées techniques sur la lutte contre les infections nosocomiales, les risques sanitaires, les études cliniques et l'insuffisance rénale, un séminaire sur le handicap, l'incapacité et la dépendance, et une journée pour les élus de l'économie solidaire. Ont aussi été développées des actions de communication interne autour de la réduction du temps de travail,

¹ L'îlot Fontenoy regroupe 82.515 m² et un kilomètre de façades. L'immeuble présente une non-conformité au titre de la sécurité incendie et un caractère vétuste qui pèse sur les conditions de travail des agents.

de la journée sans tabac ou du passage à l'euro. Les dépenses liées à la célébration du centenaire de la loi du 1^{er} juillet 1901 se caractérisent quant à elles par la tenue de diverses manifestations en région financées par voie de délégations de crédits, la réalisation d'enquêtes d'opinions, l'achat d'ouvrages, des insertions publicitaires, l'organisation de la semaine anniversaire, l'achat d'expositions, la réalisation de prestations audiovisuelles, de prestations de relation presse, de veille de la presse écrite et audiovisuelle, de conseil de communication, et l'organisation d'une manifestation de clôture. L'exercice 2002 devrait être marqué par la poursuite des grandes campagnes d'intérêt général lancées en 2001 et le lancement d'actions de communication sur les politiques publiques relatives aux droits des malades et à la prévention des cancers devraient aussi faire l'objet d'actions de communication.

La Cour des comptes a mené un contrôle approfondi des actions de communication et d'information du ministère de l'emploi et de la solidarité et fait part de ses observations dans un référé du 16 mars 2000. Ce document a été transmis au président de votre commission des finances le 6 mars 2001, faute de réponse au fond du ministère à ces remarques. Les principales critiques étaient les suivantes : actions de communication élaborées par les directions d'administration centrale et conduites par des agences spécialisées plutôt que par le service d'information et de communication ; actions « *le plus souvent lancées dans la précipitation* », sans études préalables, sans cahier des charges suffisamment précis, avec des procédures de passation des marchés « *fréquemment précipitées, voir manifestation irrégulières* », sans annexe financière suffisamment détaillés ; campagnes au montant parfois « *anormalement élevé* » ; pas assez d'évaluations *a posteriori*. **Votre rapporteur spécial ne peut que s'étonner de l'absence de réponse du ministère à ce contrôle comme à la question posée à son sujet par lui-même dans son questionnaire. Il ne peut qu'y voir une confirmation implicite des observations de la Cour et, surtout, une absence délibérée de réaction du ministère à ces critiques.**

Les crédits de l'article 30 correspondent aux moyens de fonctionnement de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de la Commission de contrôle des mutuelles et institutions de prévoyance (CCMIP). Les moyens demandés à ce titre sont stables. Ils financent pour l'essentiel les frais de mission des inspecteurs et les frais de documentation. L'évolution des crédits dépend donc du nombre de missions effectuées par l'inspection. En 2000, l'IGAS comptait 98 inspecteurs et chargés de mission en activité.

Les crédits de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) relèvent de deux articles : le 41 et le 50. En 2002, outre le financement d'actions déjà engagées, les crédits de l'article 41 serviront à développer des projets informatiques de traitement numérique des données statistiques et des publications de la Drees, et de consolidation du dispositif informatique de lancement et de gestion des enquêtes (outils de triage d'échantillon, de sondage, de suivi de l'enquête et de production rapide

de premières estimations). L'article 50 relève du budget civil de recherche et développement. Outre les frais de déplacement (missions des personnels de la mission de recherche, frais de déplacement des membres du conseil scientifique et des comités scientifiques des différents programmes), ces crédits sont destinés à « *la valorisation des recherches et l'animation scientifique* »¹. Le budget civil de recherche sert donc à faire se déplacer les chercheurs afin qu'ils diffusent leurs travaux. La mission dispose par ailleurs depuis 2001 de la *Revue française des affaires sociales*. Les moyens demandés à ce titre sont stables pour 2002.

Les crédits de la direction générale de la santé (DGS), qui figurent à l'article 42, s'élèveront en 2002 à 5 millions d'euros, soit un doublement par rapport à 2001 et un quadruplement depuis 2000. En réalité, les 2,5 millions d'euros supplémentaires constituent de simples transferts depuis le titre IV : 760.000 euros pour l'évaluation des PRAPS, 460.000 euros en provenance de l'InVS pour le financement de la maintenance de la base de données Score – Santé, 1,3 million d'euros pour des études et de l'assistance dans le cadre des programmes nutrition, contraception, santé mentale et suicide. Outre la DGS, bénéficient des crédits de cet article, le conseil national du sida (45.700 euros), la conférence nationale de santé et le haut comité de santé publique (168.000 euros) pour leur fonctionnement. Les moyens affectés à la DGS servent à la réalisation de travaux, d'analyses et de publications diverses, de frais d'abonnements et d'organisation de colloques, d'études et d'assistance.

La direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins bénéficie des crédits inscrits à l'article 43, soit 3 millions d'euros, en baisse de 300.000 euros par rapport à 2001. Ils regroupent : les dépenses d'informatique hospitalière, le programme Parthage, les dépenses de prospective et de stratégie et les techniques hospitalières.

Les crédits du service chargé de l'économie solidaire (article 47) sont affectés essentiellement à des programmes d'expertises et de recherche, en vue de la valorisation et de la reconnaissance de l'économie solidaire.

En 2001, les moyens non déconcentrés servent à financer des « *expertises ponctuelles* » sur les projets d'économie solidaire proposés dans le cadre du programme d'appel à projets Dynamiques Solidaires. Ils ont, d'après le ministère, « *permis de mettre en évidence les nouvelles formes d'activités relevant de l'économie solidaire notamment dans le domaine des projets portées par des femmes ou la protection de l'environnement (gestion des déchets, développement durable)* »² (100.000 euros). Ils financent aussi la sélection de projets de créations d'activités solidaires non retenus dans le cadre de l'Appel à projets- Dynamiques solidaires 2000 mais éligibles à un soutien financier (100.000 euros). **Votre rapporteur spécial constate ainsi**

¹ Réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial.

² Réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial.

qu'un projet rejeté peut tout de même être subventionné... Par ailleurs est financé un programme de recherche-actions lié à des « *concepts émergents d'économie solidaire* » : nouveaux indicateurs de richesse, temps choisi, monnaie sociale, pratiques comptables solidaires, valorisation du bénévolat associatif (520.000 euros). A été financé le lancement d'un « *inventaire préalable à la normalisation du commerce équitable dans le cadre de l'élaboration de normes d'éthique sociale dans le domaine des échanges de biens et de services* » (90.000 euros). Ont aussi été acquises des données de cadrage auprès de l'INSEE centrées sur les associations qui pourront être utilisés dans le cadre du programme régionalisé de recherche-actions afin de mieux connaître les modes de fonctionnement et les domaines d'intervention (300.000 euros). Pour 2002, d'après le ministère, « *un programme d'expertises sera destiné à poursuivre les actions antérieures de reconnaissance et d'identification des concepts émergents d'économie sociale et solidaire* », par exemple en engageant la procédure de construction de la norme AFNOR (50.000 euros), et en subventionnant des « *expérimentations associatives dans ce domaine* » en complément des financements apportés par le fonds national de développement de la vie associative.

Les moyens déconcentrés, en 2001, ont donné aux correspondants régionaux de l'économie sociale et aux délégués départementaux à la vie associative des moyens pour « *asseoir leurs fonctions au niveau local dans les structures administratives où ils exercent leurs missions* » (490.000 euros), et pour financer un programme de recherche-actions afin de « *préciser le périmètre de l'économie sociale et solidaire à partir de critères d'évaluation et apprécier ainsi l'impact des dynamiques locales dans le secteur et solidaire* » (1,52 million d'euros). Pour 2002, des moyens nouveaux seront accordés en vue de « *structurer localement les missions interministérielles de développement de l'économie sociale et solidaire pour les 26 correspondants régionaux* » et les missions interministérielles des 100 délégués départementaux à la vie associative (259.000 euros). Des actions de formation de ces agents accompagneront cette structuration de ces missions locales (100.000 euros). 760.000 euros permettront de poursuivre le programme de recherche-actions pour préciser le périmètre de l'économie sociale et solidaire à partir de critères d'évaluation et apprécier ainsi l'impact des dynamiques locales dans le secteur et solidaire. **Devant l'énoncé de ces actions, et les sommes importantes qui y sont consacrées, votre rapporteur spécial espère que les crédits de cet article feront l'objet d'une évaluation précise pour en mesurer l'impact réel pour les citoyens et non pas seulement pour les structures bénéficiaires des subventions.**

Les crédits de l'article 60 financent des actions liées à l'informatique et aux réseaux du ministère. Elles bénéficieront de 22,6 millions d'euros, soit un million d'euros de plus qu'en 2001. Les dépenses de fonctionnement informatique du ministère – et notamment les coûts de fonctionnement du réseau reliant les services déconcentrés entre eux et avec l'administration centrale – ne cessent ainsi de progresser : + 12,7% en 2000, + 11,3% en 2001, + 4,7 % en 2002. Ce mouvement se justifie, selon le ministère, par un plan de rénovation des infrastructures informatiques lourdes du ministère qui souffraient d'une obsolescence de conception. Une partie de ce plan est d'ailleurs également financé par une économie de 3,4% du budget de fonctionnement courant et un ralentissement du renouvellement des postes de travail bureautiques. Par ailleurs, seront lancés en 2002 les travaux de raccordement au système comptable interministériel ACCORD. D'autres applications seront également développées : réalisation du système SISE-Habitat dédié aux facteurs d'insalubrité de l'habitation ; élargissement du système GEODE, actuellement dédié à l'allocation des budgets hospitaliers, aux établissements pour personnes âgées dépendantes et aux services de soins infirmiers à domicile ; refonte du répertoire national des établissements sanitaires et sociaux en liaison avec la refaction du répertoire SIRENE par l'INSEE ; conception du système d'information du handicap ; automatisation de la procédure interministérielle de naturalisation.

Les crédits inscrits sur le chapitre 34-98, article 84 sont destinés à couvrir les dépenses de fonctionnement du réseau déconcentré des droits des femmes et de l'égalité¹, qui comprend 26 délégations régionales (22 délégations régionales métropolitaines et les 4 délégations d'outre-mer), 75 missions départementales et les missions de Mayotte, de Saint-Pierre-et-Miquelon et de Polynésie française. Les crédits de ce réseau déconcentré s'élèveront en 2002 à 940.000 euros, autant qu'en 2001, afin de couvrir ses dépenses de fonctionnement. Il emploie 170 personnes. D'après le ministère, *« la dotation qu'il est prévu d'allouer en 2002 aux dépenses de fonctionnement du réseau déconcentré ne prend en compte ni le renforcement du réseau, ni la diminution des moyens mis à disposition des équipes régionales et des chargés de mission départementaux par les préfetures »*². **Votre rapporteur spécial s'étonne de cette remarque : il serait au moins souhaitable que les crédits demandés dans le budget recouvrent l'ensemble des besoins. Estimant que les crédits de fonctionnement doivent être stabilisés, il considère comme *a priori* suffisants les crédits inscrits.**

¹ Par ailleurs, suite à l'insertion du service des droits des femmes et de l'égalité dans l'administration centrale du ministère de l'emploi et de la solidarité, les crédits inscrits sur des lignes spécifiques dont il disposait pour le fonctionnement de son service central ont été progressivement regroupés avec ceux de l'administration centrale du ministère.

² Réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial.

Les crédits en faveur des services déconcentrés des affaires sociales (article 90) s'élèveront à 101 millions d'euros en 2002, en hausse de 4,9 millions d'euros, soit 5,1 % d'augmentation (après des progressions de 2,5 % en 2000 et de 3,7 % en 2001). Cette hausse s'explique par des mesures de transfert : 2,29 millions d'euros pour le renforcement des commissions locales d'insertion dans le cadre du programme de prévention et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ; 686.000 euros pour l'accueil des personnes sourdes dans les services déconcentrés et dans les COTOREP ; 230.000 euros pour l'achat de vaccins antiméningococciques ; à l'inverse un million d'euros est transféré vers l'article 70 en vue du regroupement des crédits de modernisation de l'administration sanitaire et sociale sur un article unique. Au total, la hausse réelle des moyens s'élèvera à 2,74 millions d'euros. Les crédits de l'article 90 regroupent, dans un souci de globalisation et de meilleure gestion, les moyens de fonctionnement des DRASS, des DDASS et des services en charge du RMI, ainsi que les crédits d'achat de matériels techniques. La politique immobilière est devenue une priorité. Il s'agit de regrouper la DRASS et la DDASS du chef lieu de région, et si possible l'ARH, afin de rationaliser et de mutualiser les moyens. Cette politique ne peut que rencontrer l'accord de votre rapporteur spécial. Par ailleurs, le ministère a décidé la mise en place d'une concession de logement par utilité de service pour les directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales. Ces projets immobiliers justifient l'essentiel des moyens supplémentaires obtenus pour 2002.

b) Les statistiques et études générales

Les crédits inscrits au chapitre 34-94 poursuivent leur forte progression. Après une hausse de 25 % en 2001, ils augmenteront en 2002 de 17 % pour s'élever à 9,31 millions d'euros. Cependant sur les 1,35 million d'euros supplémentaires, 320.000 correspondent à un transfert de crédits depuis le chapitre 47-11 et sont destinés à l'évaluation des programmes de santé publique et des programmes régionaux d'accès à la prévention des soins.

Le chapitre connaît cependant des mouvements contradictoires avec la diminution de 110.000 euros (à 4,8 millions d'euros) des dépenses non déconcentrées d'études (article 20), l'augmentation de 305.000 euros de celles non déconcentrées de statistiques (article 30), et la création d'un article 40 destiné à financer les dépenses déconcentrées d'études et de statistiques et doté de 1,16 million d'euros.

Les crédits d'étude sont ventilés entre les directions du ministère et la DREES qui gère des crédits à la fois dans le cadre de son propre programme et pour le compte de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Les crédits de statistiques relèvent uniquement de la DREES. A compter de 2002, les crédits déconcentrés (au niveau des DRASS) sont isolés (article 40 « études et statistiques déconcentrées »). Le programme d'études

sectorielles poursuit la mise à niveau des crédits affectés aux thèmes relatifs à la sécurité sociale, en développant des travaux sur les comportements de prescription des médecins, l'activité des laboratoires de biologie et la distribution pharmaceutique. Enfin, les services statistiques régionaux développent des programmes, plus particulièrement en vue d'améliorer le suivi et l'évaluation des dispositifs de lutte contre les exclusions, les démarches engagées autour du handicap et des personnes âgées, les perspectives relatives aux professionnels sanitaires et sociaux et à leur formation initiale, ainsi que la mise au point d'atlas et de données localisées dans les domaines sanitaires et sociaux. Enfin, l'observatoire de la pauvreté et de l'exclusion oriente principalement ses financements vers l'affinement de la connaissance de populations ou de problématiques particulières (monde rural, étrangers en situation précaire et personnes sans abri, santé et accès aux soins) et développe de façon prioritaire en 2001-2002 les approches de la pauvreté sous l'angle des territoires.

En 2002, la priorité ira au renforcement des crédits statistiques pour assurer le déploiement d'enquêtes. En matière statistique, les travaux seront poursuivis sur la préparation de l'enquête décennale de santé (3^{ème} et avant dernière tranche) et le lancement de sa réalisation sur le terrain ; la réalisation annuelle de la collecte de l'enquête SAE ; les enquêtes sur les usagers de l'hôpital et leur parcours, avec un troisième volet qui portera vraisemblablement sur la chirurgie et s'articulera avec les travaux du CREDES sur la chirurgie ambulatoire. Les principaux chantiers nouveaux pour 2002 sont : une enquête sur l'organisation, les horaires et les conditions de travail à l'hôpital ; une enquête sur la prise en charge par la médecine de ville des urgences et des soins non programmés ; une deuxième étape d'évaluation de la CMU ; une enquête auprès des bénéficiaires de l'APA ; le lancement d'enquêtes auprès de bénéficiaires de *minima* sociaux qui afin de mieux connaître ces populations et leurs trajectoires.

Les crédits d'études seront principalement orientés vers l'analyse approfondie de données déjà recueillies précédemment et la mise en place de démarches d'évaluation qualitatives des dispositifs nouveaux. Les études générales porteront sur l'accès à la prévention et aux soins, les prescriptions médicales, les parcours des personnes handicapées et dépendantes, les retraites (en s'appuyant sur le modèle de cas-type en cours de mise au point, en vue de réaliser des bilans sur les droits à la retraite pour différentes catégories de statuts et en fonction de leurs parcours professionnels) – avec notamment une maquette globale sur le financement macro économique des retraites –, l'activité et le fonctionnement des COTOREP, l'évaluation de la mise en place des 35 heures dans la fonction publique hospitalière, et l'évaluation qualitative de l'allocation personnalisée à l'autonomie et de la couverture médicale universelle. En outre, seront engagées deux études sectorielles nouvelles : sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, et sur les conséquences dans le domaine sanitaire et social des perspectives d'élargissement européen.

L'enveloppe annuelle de crédits de l'observatoire est reconduite pour lui permettre de financer les engagements pris concernant : la mise en œuvre du volet français d'une grande enquête internationale sur la pauvreté dans les métropoles et les inégalités intra-urbaines, la participation au financement de grandes enquêtes comme celles sur les bénéficiaires de *minima* sociaux et sur les contrats d'insertion, et de s'engager dans de nouvelles opérations décidées après le renouvellement des membres prévu en juin 2002.

c) L'École nationale de la santé publique

La subvention à l'École nationale de la santé publique (article 80 du chapitre 36-81) progresse de 460.000 euros par rapport à 2001 pour s'établir à 10,21 millions d'euros (+ 4,7 %). Cette hausse se justifie par le nombre croissant de stagiaires passant par l'école. L'École nationale de la santé publique voit en effet son activité augmenter constamment :

	1998	1999	2000	2001(p)
Mois/élèves total	5006	5450	6292	7020
Dont mois/élèves Etat	1418	1887	2513	2985

d) Les frais de justice et de réparations civiles

La dotation prévue pour les frais de justice et de réparations civiles (chapitre 37-91), reconduite au même niveau depuis 1999, atteint 1,67 million d'euros. Ce montant reste cependant purement indicatif. En effet, l'évolution comparée des dotations inscrites en loi de finances initiale et des crédits consacrés à ce poste budgétaire révèle la sous-estimation systématique de ce type de dépenses¹.

Crédits pour frais de justice

(en millions d'euros)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Crédits inscrits en LFI	1,67	1,67	1,67	1,67	1,67	1,67	1,67
Dépenses effectives	27,08	22,49	15,76	11,59	11,11	13,75	6,57

¹ Le projet de loi de finances rectificative pour 2001 propose d'ouvrir 9,45 millions d'euros supplémentaires sur ce chapitre au titre de « l'ajustement aux besoins ».

Cet écart s'explique, selon le ministère, par la nature évaluative des dépenses imputées sur ce chapitre, qui résultent pour l'essentiel de décisions de justice intervenant dans le cadre de contentieux très divers, échappant à toute prévision initiale. Le ministère cherche d'ailleurs à renforcer ses compétences juridiques, afin d'assurer la prévention du risque contentieux dans l'activité de réglementation et les décisions de l'administration, ainsi qu'une meilleure défense des intérêts de l'Etat.

Dépenses pour frais de justice par catégorie de contentieux

(en millions d'euros)

	1997	1998	1999	2000	2001
Hémophiles et transfusés	1,057	1,115	0,995	0,619	0
Personnels contaminés par le VIH	1,142	0,265	0,29	0,26	0,92
Virus hépatite C	0	0	0	0,360	0
Creutzfeldt Jakob	3,030	1,447	1,793	1,694	1,875
URSSAF	0	0,126	0	0	0
Sectorisation Psychiatrique	2,679	2,174	0,303	3,301	1,101
Accidents vaccinaux	0,732	0,490	0,272	1,123	0,457
Pharmacies Laboratoires	3,885	1,882	0,082	2,758	1,161
Frais irrépétibles	0,082	0,017	0,116	0,351	0,046
Débours dus à des CPAM	1,056	0,465	0,298	0,275	0,163
Établissements de santé privés	0,702	2,212	0,418	1,170	0,007
Divers	1,697	1,393	0,700	1,837	0,837

En 2002, les réparations liées au contentieux des hémophiles et transfusés contaminés par le VIH, dont celui des infirmières contaminées dans le cadre de leur activité professionnelle, devraient décroître très sensiblement en raison de la diminution du nombre des dossiers correspondant, les infirmières concernées ayant toutes été indemnisées. Pour ce qui concerne les personnes indemnisées au titre de la contamination à la maladie de Creutzfeldt Jakob par l'hormone extractive de croissance, les perspectives, d'après le ministère, ne peuvent être tracées compte tenu des incertitudes pesant sur la durée d'incubation de la maladie. Les dépenses liées au contentieux de la sectorisation psychiatrique pourraient se maintenir à un niveau relativement élevé compte tenu du montant prévisionnel de la dette dont 40 % seulement a fait l'objet d'un règlement. Le contentieux des URSSAF est en voie de disparition. L'indemnisation des préjudices résultant d'accidents vaccinaux

pourrait se maintenir au niveau atteint en 2000 en raison du grand nombre de dossiers en cours d'examen devant la commission de règlement amiable des accidents vaccinaux. Enfin, le contentieux de l'application de la réglementation sur la création, le transfert et la fermeture des officines de pharmacie devrait décroître compte tenu de l'article 65 de la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle qui met un terme à la procédure dérogatoire de création des officines de pharmacie.

Votre rapporteur spécial regrette une fois encore la sous-évaluation systématique de ces crédits. L'écart entre la prévision et l'exécution est tel que cette sous-évaluation volontaire et manifeste relève de l'occultation plus que de difficultés techniques.

3. La coopération internationale

La loi de finances pour 2001 avait vu la création d'un chapitre 42-01 dédié aux dépenses de coopération internationale du ministère de l'emploi et de la solidarité, doté de 4,88 millions d'euros. Pour 2002, les crédits correspondants progressent de 1,5 million d'euros, tous consacrés à la contribution à l'initiative de solidarité thérapeutique internationale (article 50) qui voit ainsi sa dotation doubler par rapport à l'année dernière (elle revient ainsi au niveau de 2000). 305.000 euros restent inscrits pour les actions internationales du secteur santé-solidarité (article 10), et 3,05 millions d'euros au titre des contributions du ministère au Bureau international du travail (BIT) - article 30, tandis que l'article 20 (actions internationales du secteur emploi hors BIT) n'est pas plus doté qu'en 2001.

Le projet de loi de finances rectificative pour 2001 propose de majorer les crédits inscrits en loi de finances initiale de 6,33 millions d'euros soit une multiplication par 1,3. Cette ouverture se justifierait pour l'essentiel par la majoration des crédits consacrés à l'action internationale en matière de lutte contre le sida (6,1 millions d'euros), le solde allant au Bureau international du travail.

4. Les équipements administratifs, sanitaires et sociaux

Les dépenses en capital voient leurs crédits de paiement augmenter légèrement (1,8 %) à 9,14 millions d'euros, tandis que les autorisations de programme progressent plus fortement (10,4 %) à 16,15 millions d'euros. La hausse des premiers profite aux actions de recherche, tandis que celle des secondes va à l'administration centrale.

Dépenses d'équipements de l'administration générale (57-93)

(en millions d'euros)

	LFI 2001		PLF 2002		Evolution	
	AP	CP	AP	CP	AP	CP
Administration centrale (art. 10)	9,15	5,26	10,67	5,26	+ 16,6 %	-
Services déconcentrés (art. 30)	4,57	2,97	4,57	2,97	-	-
Recherche (art. 70)	0,91	0,75	0,91	0,91	-	+ 21,3 %
Total	14,63	8,98	16,15	9,14	+ 10,4 %	+ 1,8 %

Les crédits de l'administration centrale s'expliquent par la nécessité d'engager la restructuration de l'îlot Fontenoy qui abrite une grande partie de l'administration centrale du ministère. Un schéma directeur architectural et technique a été mis en place avec pour objectifs de transformer l'image intérieure et extérieure de l'îlot, de mettre en conformité le site sur le plan de la sécurité, d'apporter une amélioration qualitative des locaux tant individuels que collectifs, et de permettre de définir une politique d'amélioration et un plan d'investissement pluriannuel. Le coût total de ces dépenses devrait s'élever à près de 100 millions d'euros d'ici à 2006.

Les crédits de l'article 70 correspondent aux actions de recherche dans les domaines de la santé, du social et de la protection sociale, de crédits inscrits au BCRD et menées par la mission de recherche de la DREES. En 2001, la mission a déterminé trois priorités : les questions de prévention ; la question des inégalités sociales ; les métiers et professions de santé. En 2002, les trois axes de travail privilégiés sont la recherche et l'innovation dans le champ de la santé, la dimension sexuée des politiques sanitaires et sociales, et le développement de la recherche juridique sur le droit de la protection sociale. Parallèlement, le ministère entend poursuivre et approfondir des investissements antérieurs au sujet des processus de réforme des systèmes de protection sociale en Europe et des questions de santé mentale et de psychiatrie.

V. PRINCIPALES OBSERVATIONS

A. LE POIDS DES MINIMA SOCIAUX

1. La hausse persistante des dépenses de *minima* sociaux en 2002

En 2002, à la différence des années précédentes, la hausse des crédits du budget de la santé et de la solidarité ne résultera pas majoritairement de la croissance non maîtrisée de dépenses sociales obligatoires. Ainsi, la part relative des *minima* sociaux dans le budget de la santé et de la solidarité diminuera en 2002 par rapport à 2001.

Cependant, le total des crédits consacrés en 2002 à la CMU, à l'API, à l'AAH et au RMI s'élèvera à 10,43 milliards d'euros contre 10,3 milliards d'euros en 2001 et 10 milliards d'euros en 2000.

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

(en milliards d'euros)

	LFI 2000	Part du budget	LFI 2001	Part du budget	PLF 2002	Part du budget	Évolution 2000/2002
RMI	4,38	31,6 %	4,52	31,7 %	4,48	30,3 %	+ 2 %
AAH	3,9	28,1 %	4,05	28,4 %	4,28	28,9 %	+ 9,74 %
API	0,66	4,8 %	0,71	5 %	0,74	5 %	+ 12,1 %
CMU	1,07	7,7 %	1,01	7 %	0,93	6,3 %	- 13 %
Total	10,01	72,2 %	10,29	72,2 %	10,43	70,5 %	+ 4,2 %

Le rythme d'évolution de ces dépenses ne se dément pas puisqu'elles auront augmenté de 4,2 % de 2000 à 2002, alors même que la croissance économique vive qu'a connu notre pays, et la décreue du chômage auraient dû se traduire par une forte décélération de ces dépenses, au moins s'agissant du RMI et de l'API. Bien au contraire, ces deux dernières prestations ont continué à croître.

Votre rapporteur spécial considère comme particulièrement préoccupante cette évolution des *minima* sociaux.

Le premier problème qui se pose est celui des déterminants de la progression des dépenses. Plusieurs éléments interviennent en effet sur le rythme d'évolution : le nombre d'entrées des bénéficiaires dans le dispositif, le taux de revalorisation de la prestation et le mode de calcul de celle-ci. Le gouvernement, quant à lui, est complètement responsable des deux dernières variables, et n'a de prise sur le nombre de bénéficiaires que par les conditions d'accès qu'il détermine et par la croissance économique. Or, dans les années qui viennent de s'écouler – années de forte croissance économique et de recul du chômage – le gouvernement a systématiquement pris des décisions tendant à augmenter les crédits des *minima* sociaux (assouplissement des conditions d'accès, primes diverses, taux de revalorisation élevé, maintien des droits pour la CMU), voir à en créer de nouveaux (la CMU), alors même que la croissance économique ne faisait que de façon très ténue sentir ses effets sur les flux nets d'entrées et de sorties des bénéficiaires.

Les conséquences de cette politique dispendieuse risquent de se faire sentir dès 2002, et ce malgré les prévisions du gouvernement. Le retournement de la croissance économique et l'arrêt de la baisse du chômage ne pourront en aucune manière faire diminuer le nombre d'allocataires du RMI, de l'API ou de la CMU. Bien au contraire. Le gouvernement a donc dilapidé les fruits de la croissance. On en arrive à un paradoxe qui veut que les dépenses de *minima* sociaux augmentent toujours plus, que l'économie aille bien ou qu'elle aille moins bien. C'est là le deuxième problème.

Le troisième problème réside dans l'existence de tendances lourdes qui poussent à la progression des dépenses. Ceci est surtout valable pour l'AAH et la CMU.

Pour l'AAH, le nombre des bénéficiaires continue d'augmenter par un effet de génération. En effet, les bénéficiaires de l'allocation en 1975 sont encore dans le dispositif, tandis que chaque année voit arriver son lot de nouveaux handicapés. Il faudra attendre l'âge de la retraite des allocataires de 1975 pour voir se stabiliser le flux net.

Pour la CMU, outre les problèmes relevés par la Cour des comptes dans son rapport 2001 sur la sécurité sociale, les évolutions des trois premières années ne sont pas significatives en raison de la difficulté qu'il y a eu à calibrer les premiers besoins, de la lente montée en charge du dispositif, et de l'existence de reports de crédits élevés. Cependant, cette prestation paraît se rapprocher de son rythme de croisière¹ et tout indique qu'il sera supérieur aux prévisions en raison de la sous-estimation initiale de la consommation médicale moyenne par bénéficiaire. Le dispositif avait été conçu sur une base d'une consommation de 1.500 francs par assuré. Or les gestionnaires de la prestation notent tous que ce forfait de 1.500 francs se révèle insuffisant, en

¹ Au 31 mars 2001, il y avait 1,2 million de bénéficiaires de la couverture de base et 5,2 millions de bénéficiaires de la couverture complémentaire.

grande partie à cause des frais de gestion induits par le dispositif. Enfin, l'annonce des reports successifs de l'examen exact de la situation des revenus des premiers bénéficiaires viole l'esprit de la loi, crée des inégalités¹ et suscite des coûts supplémentaires pour le budget de l'État

Votre rapporteur spécial s'inquiète de la multiplication de mécanismes à guichets ouverts ne permettant aucun contrôle des dépenses et soumis à fortes variations. Il remarque ainsi le nombre toujours croissant des « handicapés » touchant l'AAH et des « parents isolés » touchant l'API. Il déplore les inégalités flagrantes entourant la CMU. Il constate, à la lecture du nombre de bénéficiaires des *minima* sociaux, que la croissance ne profite pas à tous.

2. La hausse des *minima* sociaux absorbe toutes les marges de manœuvre du budget de la santé et de la solidarité depuis 1998

Sur l'ensemble de la législature, les dépenses liées aux *minima* sociaux auront progressé de 3,01 milliards d'euros, alors que les crédits du ministère auront, quant à eux, augmenté de 3,64 milliards d'euros. Cela signifie que près de 83 % des hausses de crédits consenties sur cinq ans auront servi à faire face aux dépenses de *minima* sociaux. Comme cette période fut aussi, pour la France, un moment de prospérité, votre rapporteur spécial déduit de ce constat :

- d'une part que la croissance n'a pas permis de maîtriser les dépenses sociales ;
- d'autre part les marges de manœuvre dégagées pour le ministère n'ont été que d'une manière résiduelle orientée vers les priorités de la santé publique et de l'offre de soins.

¹ Par exemple, si une personne seule a déjà la CMU mais gagne 3.900 francs, elle garde sa prestation. En revanche, si une autre personne seule qui gagne 3.601 francs postule au bénéfice de la prestation, elle lui sera refusée...

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

(en milliards d'euros)

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

B. LES DÉPENSES EN CAPITAL : BAISSÉ CONSTANTE ET DYSFONCTIONNEMENTS

1. La chute des dépenses en capital

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

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

(en millions d'euros)

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

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

2. Le FIMHO

La Cour des comptes lors de son rapport sur l'exécution de la loi de financement de la sécurité sociale de septembre 1999, puis la commission des affaires sociales du Sénat, dans le cadre de son contrôle des fonds sociaux en juin 2001¹, se sont penchées sur l'utilisation des crédits du FIMHO. Leurs observations rejoignent celles déjà formulées à plusieurs reprises par votre rapporteur spécial dans le cadre de l'examen des lois de finances : le FIMHO constitue un outil convenablement doté d'un point de vue financier, mais aux délais d'instruction et de paiement des dossiers tellement longs qu'ils en deviennent scandaleux.

Le FIMHO² (chapitre 66-12 du budget de la santé et de la solidarité) a été créé par la loi de finances pour 1998, avec pour objet : « *d'accompagner la recomposition de l'offre, à travers le développement des complémentarités et de décloisonnement des secteurs public et privé, dans un contexte d'optimisation des ressources disponibles. Il permet en outre d'appuyer les restructurations lourdes conduites en interne par les établissements.*³ »

Le fonds finance ainsi soit des opérations de rapprochement, soit des actions de modernisation. Le subventionnement des opérations est proposé par les conseils d'administration des établissements aux agences régionales d'hospitalisation, qui envoient les dossiers à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, le ministre statuant enfin sur l'octroi de l'aide.

L'étude des opérations réalisées entre 1998 et 2000 montre que le démarrage du fonds a été lent.

¹ Sénat, rapport de MM. Charles Descours, Jean-Louis Lorrain et Alain Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, n° 382, 2000-2001.

² Si l'intitulé du chapitre budgétaire est fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers en raison de querelles de langage entre la direction du budget et le ministère de la santé, le sigle FIMHO continue à être utilisé.

³ Voir le rapport de la commission des affaires sociales du Sénat.

Actions financées par le FIMHO

	1998	1999	2000
Nombre de demandes	91	75	264
Nombre d'opérations	42	33	157
Total des opérations	313,6 M€	173,5 M€	770,9 M€
Total des subventions accordées	74,3 M€	38,5 M€	126,9 M€
Taux de subventionnement	23,5 %	22,2 %	16,4 %

Source : commission des affaires sociales du Sénat

En même temps que cette sous-activité, les crédits ont été très faiblement consommés :

Ouvertures et engagements de crédits sur le FIMHO

(en millions d'euros)

	1998	1999	2000	2001	PLF 2002	Total
AP	76,2	38,1	122	76,2	45,7	358,2
CP (hors report)	23,3	22,9	55,6	15,2	-	117
AP engagées	48,3	23,93	37,3	53,33	-	162,86
CP consommés	-	10,7	21,1	11,1	-	42,9

Source : commission des affaires sociales du Sénat

Au 1^{er} août 2001, restaient en compte 195,336 millions d'euros d'autorisations de programme et 80,985 millions d'euros de crédits de paiement. Le projet de loi de finances initiale pour 2002 prévoyait 45,7 millions d'euros d'autorisations de programme, auxquels s'ajouteront 153,78 millions d'AP et 16,57 millions d'euros de CP introduits par amendement à l'Assemblée nationale. Cependant, il ne faut pas oublier que le sort des autorisations de programme qui dorment est bien souvent de se faire annuler.

Votre rapporteur spécial ne peut que condamner cette situation, qui revient à privilégier le discours et l'affichage (358,2 millions d'euros d'AP ont été ouverts sur cinq ans, auxquels s'ajoutent les 153,78 millions d'euros d'AP ouverts en plus à l'Assemblée nationale) sur la réalité des opérations (162,86 millions d'euros d'AP ont été engagés, 42,9 millions d'euros de crédits de paiement consommés). Quant aux paiements, ils s'effectuent le plus souvent

longtemps après la réalisation des opérations, laissant les établissements hospitaliers porter la trésorerie de l'opération¹.

Or, parallèlement, on ne peut nier l'existence de besoins très importants dans les établissements hospitaliers. Votre rapporteur spécial considère qu'il s'agit ici d'un exemple flagrant de dysfonctionnement budgétaire : les crédits existent et ils ne sont pas employés, en partie à cause de la DHOS qui ne les instruit pas assez vite, en partie à cause des procédures comptables qui empêchent de mettre à disposition les crédits assez rapidement après la décision d'octroi de la subvention.

Plutôt que de continuer à inscrire des autorisations de programme sur ce chapitre, il serait préférable probablement de chercher un peu plus d'efficacité dans le dispositif.

C. LES « IMPASSES BUDGÉTAIRES »

1. Le protocole hospitalier de mars 2000

Le gouvernement a, en mars 2000, signé avec les organisations syndicales du monde hospitalier un protocole important se traduisant par un surcoût, en année pleine, de 305 millions d'euros, soit 2 milliards de francs.

Cet effort a été financé, en 2000, par une inscription en collectif budgétaire.

Pour 2001, le gouvernement s'est engagé à ouvrir ces crédits « *en gestion* ». En effet, le projet de loi de finances rectificative pour 2001 prévoit une ouverture de crédits de 2 milliards de francs à ce titre.

Pour 2002, le projet de loi de finances est muet.

Les conséquences de cette absence d'inscription en projet de loi de finances initiale pour 2001 et 2002 sont doubles :

- soit l'État minore sciemment des dépenses ; soit il veut les faire porter par l'assurance maladie malgré ses engagements ;

¹ Observation de la Cour des comptes, rapport sur l'exécution de la loi de finances 2000, page 228.

- les crédits 2001 inscrits en collectif 2001 ne seront ouverts que dans les derniers jours de décembre, délégués aux directeurs d'ARH pendant la période complémentaire et, en réalité, mis à la disposition des établissements hospitaliers en cours d'année 2002 pour le protocole 2001 ; cela signifie que les établissements hospitaliers consentent, là aussi, une avance de trésorerie à l'État.

En tout état de cause, votre rapporteur spécial condamne fermement cette politique qui revient à minorer des dépenses, à revenir sur ses engagements, à faire supporter par d'autres les charges qui reviennent à l'État. Il espère que des explications seront apportées à la représentation nationale sur ce point lors des débats budgétaires.

Par ailleurs, et sur le fond, votre rapporteur spécial ne peut que faire sienne l'appréciation de la Cour des comptes dans son rapport sur le sécurité sociale de 2001 : *« si l'on ajoute l'effet de cette enveloppe de 2 milliards de francs, quel qu'en soit le financeur, les dépenses de fonctionnement des hôpitaux progresseraient de 4,42 % (France entière) en 2001 après une évolution de 3,84 % en 2000. Le desserrement des taux d'évolution des dotations hospitalières depuis quelques années consacre l'échec relatif de la politique de maîtrise des dépenses de ce secteur. Faute d'avoir mis en œuvre les réformes structurelles nécessaires, la contrainte budgétaire s'est révélée impossible à respecter. Les protocoles de mars 2000 en sont une illustration ».*

2. La « prime de Noël »

Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, a annoncé l'octroi d'une « prime de Noël » aux bénéficiaires du RMI. Dans un entretien au quotidien *La Croix*, le 29 novembre dernier, elle a ainsi affirmé : *« la prime de Noël sera renouvelée cette année »* pour les personnes défavorisées.

L'année dernière, comme l'année précédente, cette prime exceptionnelle de fin d'année avait pris la forme d'une allocation forfaitaire de 1.000 francs pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique et de l'allocation d'insertion, de 1.440 francs pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique à taux majoré, et d'une allocation modulée pour les bénéficiaires de RMI selon le nombre de personnes par ménage : une personne seule a touché 1.000 francs, deux personnes 1.500 francs, trois personnes 1.800 francs, six personnes 3.000 francs et 400 francs supplémentaires par personne au-delà de six. Le coût total de l'opération avait été évalué à 2 milliards de francs, soit 305 millions d'euros.

Votre rapporteur spécial n'abordera la question ni du principe de la prime, ni de son montant. Il souhaite cependant formuler des remarques sur la transparence de cette annonce du point de vue des droits du Parlement.

En effet, une telle prime au coût important – elle représente l'équivalent de 90 % de la hausse totale des moyens du ministère en 2002, ou encore le coût annuel du protocole hospitalier de mars 2000, ou encore le coût de la création de 12.000 postes de policiers – devra bien être financée. La régularité budgétaire voudrait qu'elle soit imputée sur 2001, mais le projet de loi de finances rectificative pour 2001 ne prévoit pas les crédits correspondants. *A fortiori*, le projet de loi de finances pour 2002 est muet sur ce point. Interrogé, le ministère n'a pas souhaité informer votre rapporteur spécial. **Cela n'est pas normal. Si les crédits supplémentaires devaient être ajoutés par la voie d'amendements au cours de la discussion de l'un ou l'autre de ces textes, il serait normal d'en prévenir le Parlement quelques jours à l'avance. Surtout, si aucun amendement n'était déposé, cela signifierait que le gouvernement compte financer cette annonce en gestion**, c'est-à-dire en « poussant devant lui la dépenses », ce qui aurait pour conséquence soit de charger la barque d'une exécution budgétaire 2002 déjà largement hypothéquée, soit de révéler au Parlement que la dotation demandé au titre du RMI pour 2002 n'est pas sincère. Votre rapporteur spécial considère cette situation comme inacceptable, désinvolte vis-à-vis du Parlement comme des plus démunis qui, s'ils sont dans la détresse, n'en restent pas moins des citoyens français représentés par leurs élus.

3. Les dépenses obligatoires du ministère

Le ministère de la santé et de la solidarité, de par la structure de ses dépenses très contrainte par le poids des *minima* sociaux, mais aussi de par le caractère obligatoire de la plupart de ses dépenses, possède quelques « impasses budgétaires ». L'exercice consiste à minorer les crédits de loi de finances initiale par rapport aux besoins réels, en escomptant : soit des reports importants de l'année précédente, soit des ouvertures de crédits en cours d'année (décrets d'avance ou loi de finances rectificative), soit la constitution d'une dette dont le volume, un jour, pourra justifier une mesure spéciale dans un collectif budgétaire.

Cette technique a souvent été utilisée pour les crédits des *minima* sociaux, les dépenses prévues dans la loi de finances initiale étant sous-estimées, car ne prenant pas en compte l'octroi de primes éventuelles ou mal les flux nets de bénéficiaires. Cela a pour conséquence que les sommes inscrites dans le projet de loi de finances s'éloignent de la réalité. Les reports et les ouvertures de crédits en cours d'année viennent ainsi abonder les chapitres. Il est cependant toujours délicat d'affirmer que cette technique a été

utilisée, notamment parce que certaines erreurs se font de bonne foi (si la prime n'est pas prévue ou bien si la croissance économique se retourne).

Le ministère possède en tout état de cause des dettes importantes, sur plusieurs chapitres :

- dette au titre de l'aide médicale (de l'ordre de 80 millions d'euros) ;
- dette envers les établissements de santé sur le chapitre 66-11 ;
- dette envers l'assurance maladie au titre du remboursement des dépenses d'interruption volontaire de grossesse¹ ;
- dette d'un mois de versement de l'API envers l'ACOSS ;
- dette sur les dépenses de tutelle et de curatelle.

Parallèlement, les dépenses pour frais de justice et de réparations et pour les dépenses de tutelle et de curatelle se révèlent systématiquement supérieures à celles prévues dans le projet de loi de finances.

De plus, le projet de loi de finances pour 2002 ne prend pas en compte des dépenses pourtant certaines, comme la revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales et son effet sur les prestations sociales du ministère, ou comme le coût du passage aux 35 heures dans le secteur social et médico-social.

Enfin, le chapitre destiné à rembourser les mises à disposition demeure en deçà des besoins en la matière, estimés à environ 15,2 millions d'euros alors que 8 millions seulement sont prévus.

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

Depuis la publication de la loi organique n° 2001-471 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances, une révolution budgétaire et administrative est en marche qui, à terme, bouleversera les modes de gestion publique. Cette réforme, qui fera passer d'un budget de moyens à un budget orienté vers les résultats, nécessite un travail d'adaptation considérable. Votre rapporteur spécial a souhaité examiner en quoi le ministère de la santé et de la solidarité se prépare à ce chantier qui aboutira avec la loi de finances pour 2006, même s'il est conscient que le nouveau texte organique n'est en vigueur que depuis quatre mois.

¹ Dette relevée par la Cour des comptes dans son rapport sur l'exécution de la loi de finances pour 2000, page 227.

La préparation de l'application de la loi organique du 1^{er} août 2001

Comment le ministère compte-t-il mettre en place la présentation des crédits prévue par la loi organique relative aux lois de finances ? Quels pourraient être les missions, programmes et actions envisagés, ainsi que les objectifs et les indicateurs associés à chacune de ces unités budgétaires ?

Le secteur santé-solidarité du ministère de l'emploi et de la solidarité a engagé ces dernières années une profonde réforme de son organisation et de ses modes de gestion. On peut notamment citer : la réforme de l'administration centrale avec les décrets du 21 juillet 2000, surtout la généralisation d'un dialogue de gestion avec les services déconcentrés, dans le cadre des comités techniques régionaux et interdépartementaux rassemblant la DRASS et les DDASS d'une région, nourrissant la directive nationale d'orientation, laquelle tient également compte des enseignements du système de contrôle de gestion déconcentré grâce à l'application informatique GLB. A partir de ces acquis solides, de nouvelles perspectives s'ouvrent pour l'amélioration de la gestion publique au ministère grâce aux actions mises en œuvre au niveau interministériel dans le contexte de la réforme de l'Etat qui appellent la rénovation du système d'information financier : budgétaire, comptable et de gestion.

La loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances constitue une mutation très profonde du cadre de la gestion publique pour l'orienter vers les résultats et la recherche de l'efficacité tout en donnant sa portée à l'autorisation parlementaire. A ce stade, le ministère a engagé :

1°) Une communication vis-à-vis de l'encadrement supérieur de l'administration centrale et des services déconcentrés pour bien faire comprendre les origines, le contenu et les incidences de la réforme. Il est en effet capital d'associer dès l'origine les fonctionnaires dans la mise en œuvre de la réforme, très au-delà de ceux actuellement chargés de la préparation budgétaire ou de la gestion de crédits. Il s'agit bien de réussir une profonde mutation de la gestion publique et pas seulement de la gestion budgétaire qui mobilisera notamment les ressources d'évaluation (DRESS, IGAS, etc.)

2°) La désignation d'un haut fonctionnaire d'expérience pour être la cheville ouvrière de la mise en œuvre de la réforme.

3°) Une structuration de son organisation. Cette organisation sera pilotée par un comité de planification stratégique. Le travail de définition des missions et des programmes, puis pour chacun d'entre eux la définition des objectifs, des indicateurs associés et des actions envisagées commencera dès 2001. Il tiendra compte :

- des spécificités du ministère en terme de définition de programmes, par exemple le fait qu'il soit rarement dans une situation purement régaliennne dans ses domaines et doive tenir compte de l'action de multiples acteurs pour obtenir des résultats ou encore de l'importance des dépenses fiscales ou de sécurité sociale dans ses domaines d'action ;

- de la nécessaire association à la définition de ces programmes de nombreux autres départements ministériels, des partenaires sociaux fortement impliqués dans la politique menée par le ministère, de même que les multiples réseaux professionnels et de façon générale la société civile.

4°) Parallèlement à ce travail de rédaction des programmes, 6 sous-projets seront menés :

- la gestion budgétaire : détermination des nouvelles nomenclatures de vote et d'exécution, règles de gestion de la fongibilité, de la limitativité et de la pluriannualité des crédits, articulation entre les objectifs de résultat et les moyens budgétaires associés ;

- le système d'information financier (budgétaire, comptable et de gestion) : implantation d'ACCORD en administration centrale en 2003, réflexion engagée sur la globalité du système d'information ;

- les conséquences à tirer, en matière de gestion de personnel, de la fongibilité des emplois au niveau du ministère ;

- les relations avec les services déconcentrés (expériences de la contractualisation / globalisation, généralisation aux deux secteurs du ministère de la démarche « Directive nationale d'orientation » d'une part, avec les organismes sous tutelle d'autre part) ;

- les procédures de travail à modifier, compte-tenu des nouvelles règles de globalisation des crédits et des emplois, de pluriannualisation, de la plus grande responsabilité ministérielle ;

- les conditions d'évaluation *a posteriori* des résultats : articulation entre inspection générale, Cour des comptes, procédure d'évaluation publique externe, Parlement.

5°) L'ensemble de ces actions converge dans un plan triennal de développement et de généralisation du contrôle de gestion en cours d'élaboration.

Source : ministère de l'emploi et de la solidarité

Or, sur plusieurs points, le ministère de la santé et de la solidarité aura des efforts très importants à réaliser. La Cour des comptes a ainsi relevé dans son rapport sur l'exécution des lois de finances 2000 les défauts du ministère en matière de contrôle de gestion et de connaissance de ses coûts, clef pourtant de la réforme.

Par ailleurs, même si un effort appréciable a été accompli pour agréments le « bleu budgétaire » d'informations et d'indicateurs autour des agrégats, la future structuration par missions et par programmes n'a pas encore été esquissée. Le ministère risque cependant de se retrouver confronté à un défi important puisque la mesure de la performance et le concept même de programme y seront plus délicats à mettre en œuvre qu'ailleurs, ne serait-ce qu'en raison de l'absence de maîtrise complète du ministère sur nombre de ses actions. Il est, de plus, frappant de constater que les crédits augmentent, que les mesures nouvelles s'accumulent chaque année sans que ne soient communiqués des éléments permettant d'évaluer du bon emploi de ces sommes. Les indicateurs communiqués recouvrent le coût ou l'activité de services, mais n'esquissent que très rarement une mesure de la performance. Nulle part ne figurent des objectifs, des priorités, des moyens d'en mesurer le respect. Votre rapporteur spécial considère qu'il y a là une situation regrettable qui nécessitera de la part du ministère une réaction vive et une mobilisation forte. L'examen du budget de la santé et de la solidarité représente en effet l'exemple même de ce que devra apporter la loi organique relative aux lois de finances du 1^{er} août 2001 : la possibilité de s'interroger non pas sur l'évolution des moyens mais sur les finalités de l'action publique.

De même, la réflexion sur les emplois devrait être entamée au plus vite, dans la mesure où la substitution du concept d'autorisation des emplois rémunérés par l'État à celle d'emploi budgétaire nécessitera un recensement précis des personnels employés au sein du ministère, mais aussi dans certains établissements publics, en fonction de leur situation réelle.

Pour les établissements publics relevant du ministère, un travail devra aussi être accompli en matière d'impositions de toute nature. De ce point de vue, votre rapporteur ne peut que s'étonner de la parution pour le moins tardive – octobre 2001 – des textes d'application nécessaires à l'entrée en vigueur des taxes créées par la loi de finances pour 2001 en faveur de l'AFSSAPS et de l'ANAES, alors même que la création de ces taxes avaient été présentée en 2001 comme urgente (les articles avaient été introduits au cours de la discussion budgétaire) et nécessaires au bouclage du budget 2001 de ces établissements.

E. LES OBSERVATIONS DIVERSES

Votre rapporteur spécial ne peut manquer non plus de formuler un certain nombre d'observations diverses, dont certaines figurent déjà dans les rapports relatifs aux précédents projets de loi de finances :

- quelle est l'utilité réelle de la hausse importante des crédits destinés à l'économie solidaire (doublement des moyens par rapport à 2001), alors que, par exemple, moins de 43 % des crédits de l'article 71 du chapitre 46-31 (interventions non déconcentrées en matière d'économie sociale et solidaire) avaient été engagés au 1^{er} octobre 2001 ?
- le ministère continue à créer des emplois de contractuels alors que, dans le même temps, il cherche à titulariser les contractuels embauchés il y a quelques années ;
- le contrôle budgétaire réalisé sur la MILDT par notre collègue Roland du Luart a révélé de nombreux problèmes ; votre rapporteur spécial espère qu'ils seront résolus en 2002 ; en attendant, la question de l'articulation de ses missions avec les actions de prévention de la CNAMTS pour l'alcoolisme et le tabagisme reste ouverte.

CONCLUSION

La hausse des crédits du budget de la santé et de la solidarité reste, pour 2002, comparable à celle des exercices précédents de la législature. Si, pour la première fois depuis plusieurs années, elle devrait mieux prendre en considération les questions importantes de santé publique ou d'accueil des réfugiés, elle ne le fait que grâce une réduction subie des besoins supplémentaires en matière de *minima* sociaux plutôt que par un changement volontariste des priorités. Cette légère inversion illustre le principal mal de ce budget : il est contraint par l'évolution des *minima* sociaux. Or, loin de se réduire avec la croissance et la décrue du chômage, ils ont continué à croître.

Parallèlement les problèmes demeurent. Le FIMHO reste un outil sous-utilisé alors que les établissements de santé présentent des besoins importants et que les crédits existent. La mise en œuvre de certaines politiques pèse sur d'autres acteurs que l'Etat qui n'a pas su se dégager les moyens correspondants. C'est ainsi que la fiscalité départementale subira les conséquences de l'APA. L'économie solidaire bénéficie de toujours plus de crédits dont on décèle mal l'utilité. Le coût réel de la CMU par bénéficiaire s'annonce supérieur aux prévisions optimistes du gouvernement. Le protocole hospitalier de mars 2000 pèse sur la trésorerie des établissements hospitaliers. Les moyens de fonctionnement de l'administration centrale augmentent alors que la création des agences sanitaires aurait dû provoquer le mouvement inverse. Les « impasses budgétaires » demeurent.

Le résultat de ces choix inopportuns et de ces fautes de gestion se lit dans l'impossibilité pour l'Etat de maîtriser des dépenses qui auraient dû se réduire avec la conjoncture favorable, et d'accorder aux politiques essentielles, comme celles de santé publique, des crédits suffisants.

Votre rapporteur spécial retire donc l'impression de l'absence de stratégie comme de réflexion sur ce à quoi servent les 14,8 milliards d'euros proposés en 2002 à l'approbation du Parlement.

C'est pourquoi votre commission des finances vous propose de rejeter les crédits de la santé et de la solidarité pour 2002.

EXAMEN DE L'ARTICLE RATTACHÉ

ARTICLE 71 ter (nouveau)

Taxes sur les demandes d'autorisations d'importation de médicaments et sur le chiffre d'affaires des médicaments importés

Commentaire : le présent article crée deux taxes, au profit de l'AFSSAPS, l'une sur les demandes d'autorisations d'importation de médicaments, l'autre sur le chiffre d'affaires de ces médicaments.

LE TEXTE ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

A. UN CONTEXTE EN COURS D'ÉVOLUTION

Dans l'état actuel du droit, un médicament produit dans un autre pays que la France, même dans un État membre de l'Union européenne, doit, pour pouvoir être commercialisé en France, faire l'objet d'une autorisation d'importation, d'après l'article L. 5124-13 du code de la santé publique, et d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) d'après l'article L. 5121-8 du code de la santé publique. Celles-ci sont accordées par l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). Les deux autorisations sont actuellement confondues comme le permet le deuxième alinéa de l'article L. 5124-13. Lors du dépôt du dossier de demande d'AMM, l'agence perçoit un droit, progressif selon un barème fixé par décret, qui ne peut excéder 150.000 francs. Par ailleurs, le médicament ainsi importé et doté d'une AMM est frappé d'une taxe sur le chiffre d'affaires, dans les conditions fixées par l'article L. 5121-17.

Cependant, avec la création d'une agence européenne du médicament, et la création d'une autorisation européenne de mise sur le marché, la France doit revoir son dispositif qui apparaît contraire au droit communautaire et à la liberté de circulation des marchandises. Il faut ainsi prévoir le cas, aujourd'hui impossible, des importations de médicaments ayant bénéficié d'une autorisation de mise sur le marché dans un Etat membre de l'Union européenne, mais sans AMM française ni communautaire.

C'est pourquoi le gouvernement est en train de modifier le cadre juridique applicable à ces médicaments. Le 12° de l'article L. 5124-18 précise qu'un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles l'AFSSAPS « *autorise l'importation des médicaments* ». Cette autorisation qui prend aujourd'hui la forme de l'AMM deviendrait alors, pour les médicaments ayant seulement une AMM d'un Etat membre de l'Union européenne, une simple autorisation donnée par le directeur de l'AFSSAPS au vu du dépôt non plus d'un dossier d'AMM mais d'une demande d'autorisation d'importation parallèle. Du même coup, l'AMM ne serait plus exigée pour ces médicaments et ne seraient plus exigibles le droit de demande d'AMM comme la taxe sur le chiffre d'affaires.

Le présent article vise ainsi à rétablir ces deux taxations pour des produits qui, du fait d'une modification actuellement en cours sur les autorisations, en seraient exonérés.

B. DEUX TAXES ET UNE RENUMÉROTATION

1. Une taxe sur les demandes d'importation de médicaments

Le II du présent article introduit un nouvel article L. 5124-18 (l'actuel article portant le même numéro, il changerait donc de numéro, voir *infra*) dans le code de la santé publique qui crée une taxe en cas de dépôt d'une demande d'autorisation d'importation parallèle de médicament. Un décret en cours de signature définit ce qu'est une telle importation parallèle, mais dans l'état actuel du droit, et faute d'indications plus précises, votre rapporteur spécial est dans l'impossibilité d'indiquer quelle serait cette définition qui détermine l'assiette de la taxe.

L'assiette de la taxe serait en effet le dépôt de la demande d'autorisation d'importation parallèle. Le barème évoluerait dans des conditions fixées par décret, avec un plafond de taxation de 9.150 euros. Les modalités de recouvrement seraient celles qui régissent les autres taxes perçues par l'AFSSAPS, à savoir les « *modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État* ».

2. Une taxe sur le chiffre d'affaires des médicaments importés

Le II du présent article introduit ensuite un article L. 5124-19 dans le code de la santé publique, qui crée une taxe annuelle. Celle-ci est calquée en tous points sur les modalités de l'actuelle taxe annuelle sur le chiffre d'affaires des médicaments et produits faisant l'objet d'une AMM, par référence aux

articles du code de la santé publique réglementant cette dernière. L'assiette précise de la taxe concerne les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle délivrée selon des modalités qui seront fixées dans un décret actuellement en cours d'élaboration.

La taxe sur le chiffre d'affaires des médicaments et produits bénéficiaires d'une AMM, française ou communautaire, est fixée par décret sans pouvoir excéder 20.000 francs par spécialité, et est due par le titulaire de l'autorisation. Elle n'est exigible qu'à partir d'un chiffre d'affaires hors taxe, réalisé l'année précédant celle de l'acquittement de la taxe, de 500.000 francs. Les redevables doivent adresser à l'AFSSAPS avant le 31 mars de l'année *n* une déclaration indiquant le chiffre d'affaires au titre de *n-1*. Les médicaments et produits, faute de quoi l'agence peut procéder à une taxation d'office avec une pénalité de 10 % pour retard et de 50 % pour insuffisance ou absence de déclaration. Le recouvrement se fait « *selon les modalités prévues pour les recouvrements des créances des établissements administratifs de l'Etat* ». Les inspecteurs de l'agence ont le droit de communication des documents comptables nécessaires au contrôle.

3. Une renumérotation du code de la santé publique

Le I du présent article revoit la numérotation de l'article L. 5124-18 du code de la santé publique, qui deviendrait L. 5124-20, afin de faire de la place pour les deux articles additionnels précédents et de conserver une « numérotation parfaite » du code.

LA POSITION DE VOTRE COMMISSION

A. UNE INSTITUTION DÉJÀ RICHE EN TAXES

L'AFSSAPS a été créée par la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998. Elle a la responsabilité de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme : médicaments, cosmétiques, etc. L'AFSSAPS avait en 2001 un budget total de 92,25 millions d'euros (sur lesquels 40,5 millions d'euros provenaient du produit des taxes et redevances institués à son profit et 27 millions d'euros d'une subvention de l'Etat) et employait 882 personnes. En 2000, elle avait délivré 13.000 décisions concernant des AMM, et 35.330 autorisations d'importation ou d'exportation.

L'AFSSAPS disposait en 2001 de pas moins de onze taxes et redevances, deux ayant été créées par la loi de finances pour 2001, parmi lesquelles le produit de droits d'auteurs et de reproductions, la taxe annuelle sur les spécialités pharmaceutiques, la taxe pour inscription d'un dispositif médical, le droit progressif sur les demandes d'AMM, la taxe sur le contrôle de qualité des réactifs, la taxe sur le contrôle de qualité des analyses de biologie médicale, la redevance sur les demandes de visas de publicité, et la redevance sur l'inscription de la modification d'inscription sur la liste des spécialités pharmaceutiques. En contrepartie de l'affectation de ces taxes, l'État diminue chaque année sa subvention budgétaire à l'agence.

B. DEUX FAUSSES NOUVELLES TAXES

1. L'adaptation au nouveau cadre régissant les médicaments importés

a) Le décalque presque parfait des taxes liées à l'AMM

La création des deux taxes proposée par le présent article ne doit pas s'analyser comme deux nouveaux prélèvements obligatoires. Ces taxes constituent en effet le moyen de préserver l'égalité dans le régime de taxation des différents médicaments : ceux qui ont une AMM communautaire ou française sont soumis au droit et à la taxe sur le chiffre d'affaires existants ; le présent article soumet à des prélèvements équivalents ceux qui ont une AMM d'un État membre. Votre rapporteur spécial n'a pu obtenir d'indications sur le produit attendu de ces deux taxes, mais il constate qu'il n'a pas été défalqué de la subvention budgétaire allouée par l'Etat à l'AFSSAPS alors que cela avait été le cas dans le précédent projet de loi de finances.

b) Des sources d'étonnement

Cependant, le dispositif adopté par l'Assemblée nationale laisse subsister plusieurs sources d'étonnement pour votre rapporteur spécial.

La première concerne le barème. Le choix est fait pour le droit fixe d'un barème dans la limite de 9.150 euros. Or, pour les médicaments, le seuil est de 22.867 euros. Cette différence de seuil s'expliquerait par le fait que les contraintes auxquelles sont soumis les industriels du médicament pour une demande d'autorisation d'importation parallèle seraient bien moindre que celle d'une demande d'AMM. Votre rapporteur spécial n'a pu vérifier ce point sans parution du décret au *Journal officiel*. Si cet argument paraît recevable, il ne faudrait pas que la nouvelle taxe aboutisse à un paradoxe qui voudrait que les médicaments importés soient moins taxés que les français.

Par ailleurs, votre rapporteur spécial ne peut manquer de s'étonner de la célérité du gouvernement à faire légiférer sur le sujet alors que lui-même n'a pas encore pris les dispositions réglementaires instituant la procédure de la demande d'autorisation parallèle. Cela signifie que le gouvernement demande pour l'instant au Parlement de statuer sur une assiette – la demande d'autorisation – encore non déterminée...

Enfin, il est à espérer que le gouvernement et l'AFSSAPS mettront moins de temps à prendre le décret d'application nécessaire à l'élaboration du barème qu'ils n'en ont mis pour prendre les textes d'application des taxes, introduites dans l'urgence de la navette dans le projet de loi de finances pour 2001 et qui ont attendu plus de neuf mois pour voir leur modalité d'application paraître au *Journal officiel*. Il arrive ainsi au Parlement, habitué à légiférer dans l'urgence, de se mettre à penser à ce qui se passerait s'il prenait autant de temps que le gouvernement avant de délibérer.

Cependant, votre rapporteur spécial vous proposera d'adopter le principe des taxes, sous réserve d'une question de fond concernant la codification des articles introduits dans le code de la santé publique

2. Un problème de codification

Votre rapporteur spécial entend dénoncer avec la plus extrême fermeté le I de l'article qui propose de renuméroter le code de la santé publique pour en préserver une numérotation linéaire malgré l'introduction de deux articles supplémentaires.

Tout d'abord, il convient de relever que les taxes créées par le projet de loi de finances pour 2001 avaient pris la forme de deux articles non linéaires du code de la santé publique, les articles L. 5211-5-1 et L. 5211-5-2. Rien n'empêche donc de numérotter L. 5224-17-1 et L. 5224-17-2 les articles introduits par le présent article dans le code de la santé publique, plutôt que de dénuméroter l'actuel article L. 5124-18 pour « faire de la place ». L'ajout d'articles supplémentaires dans la Constitution ne se fait pas par renumérotation des autres articles !

Ensuite, il convient de rappeler les conséquences en termes d'intelligibilité de la législation et de sécurité juridique de telles pratiques de renumérotation, surtout dans le cadre d'une législation par renvoi comme c'est souvent le cas en France. Le gouvernement s'est-il seulement assuré qu'il existait actuellement nulle part un renvoi à l'article L. 5124-18 du code de la santé publique qui perdrait tout sens du fait du changement de numérotation ? Or il existe au moins un tel cas à l'article L. 5124-15 qui renvoie au 13° de l'article L. 5124-18 qui, du coup, disparaîtrait. Lorsque un seul article est concerné, comme dans le cas présent, on aurait pu penser que ces conséquences auraient été maîtrisées. On voit que ce n'est pas le cas. Que ce

serait-il passé si le gouvernement avait placé les articles nouveaux au début d'un chapitre... Il ne faut pas succomber au « syndrome du pont de la rivière Kwai ».

La doctrine « syndrome du pont de la rivière Kwai »

Dans le cadre de l'examen de la proposition portant création de l'agence française de sécurité sanitaire environnementale, la commission des affaires sociales du Sénat avait, à l'occasion de l'exposé d'un de ses amendements, développé sur la question des numéros du code de la santé publique la doctrine du « syndrome du pont de la rivière Kwai ».

« Votre commission propose d'adopter un amendement modifiant l'intitulé de cette division suite à l'entrée en vigueur du nouveau code de la santé publique.

Par analogie avec la solution retenue par le codificateur pour l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, il vous est proposé d'insérer l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale au sein du titre intitulé "prévention des risques sanitaires liés au milieu".

Le chapitre V bis viendrait après les cinq chapitres relatifs aux mesures de prévention dans les différents milieux : salubrité des immeubles et des agglomérations (chapitre premier), piscines et baignades (chapitre II), rayonnements ionisants (chapitre III), lutte contre le saturnisme (chapitre IV), pollutions atmosphériques et déchets (chapitre V).

Il s'insérerait avant les dispositions pénales (chapitre VI) qui sont situés traditionnellement à la fin d'un titre.

Votre commission vous propose d'insérer un chapitre numéroté Vbis qui vient s'insérer entre le chapitre V et le chapitre VI. Ce chapitre additionnel est constitué d'articles additionnels numérotés, L. 1335-3-1 à L. 1335-3-5, faisant suite à l'article L. 1335-2 du nouveau code et précédant son article L. 1336-1.

Votre rapporteur avait envisagé un moment de numéroté ces articles additionnels L. 1335 bis-1 à L. 1335 bis-5 par cohérence avec la numérotation du chapitre (Vbis), le 4ème chiffre des articles du code se référant au chapitre auquel ils appartiennent (le 3ème chiffre au numéro du titre, le 2ème chiffre au numéro du livre et le 1er chiffre au numéro de la partie). Mais il y a renoncé dans un souci de lisibilité afin de ne pas multiplier les bis.

En revanche, il n'a pas envisagé un seul instant, comme d'aucuns pourraient le préconiser, de dénuméroté les chapitres et les articles du code. Il se serait agi, dans cette conception étonnante de l'élaboration de la loi, de numéroté VI le chapitre additionnel à insérer et ses articles, L. 1335-1 à L. 1335-5, puis de dénuméroté en conséquence l'actuel chapitre VI qui serait devenu chapitre VII et l'actuel chapitre VII qui serait devenu chapitre VIII etc., tandis que les actuels articles L. 1335-1 et L. 1335-2 seraient devenus respectivement L. 1336-1 et L. 1336-2 et les actuels articles L. 1336-1 à L. 1336-7, des articles L. 1337-1 à L. 1337-6.

L'opération -presque simple portant sur deux chapitres- serait naturellement plus amusante s'il s'agissait d'introduire un chapitre additionnel avant un chapitre premier, entraînant la dénumérotation de dizaine de chapitres et de centaines d'articles.

Naturellement, une telle démarche serait contraire à toute lisibilité de la loi et toute sécurité juridique pour ceux qui s'y réfèrent. Ainsi, il appartiendrait aux "usagers" de l'article L. 1335-1 du code de la santé publique de s'apercevoir que cet article n'est plus ce qu'il était mais qu'en revanche son contenu se dissimule désormais sous le L. 1336-1 qui lui-même n'est donc plus ce qu'il était.

En réalité, cette vision de la codification relève d'une sorte de " syndrome du pont de la rivière Kwai " : la perfection formelle de l'ouvrage l'emporte sur l'usage qui en est fait.

Faisant primer, sans la moindre hésitation, la lisibilité et la sécurité juridique, c'est-à-dire le respect de " l'utilisateur ", votre commission ne s'est pas engagée sur cette voie dangereuse. »

Source : Rapport de M. Claude Huriet, n° 476 (1999-2000), pages 50-51.

Votre rapporteur spécial, désireux de mettre fin à ces pratiques d'apprenti sorcier législatif vous proposera donc de revenir à une numérotation de l'article de peut-être moins bel ouvrage mais de certainement plus grande sécurité juridique.

Décision de la commission : votre commission vous propose d'adopter ainsi amendé.

MODIFICATIONS DES CRÉDITS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Les crédits du titre III du budget de la santé et de la solidarité ont été majorés de 926.936 euros afin de tenir compte de la réforme des fonds spéciaux. Ces moyens supplémentaires sont imputés pour 753.906 euros sur l'article 02 « administration centrale » du chapitre 31-42 « indemnités et allocations diverses », et pour 173.030 euros à l'article 10 « administration générale services communs » du chapitre 34-98 « moyens de fonctionnement des services ».

Les crédits du titre IV ont été minorés de 12,911 millions d'euros.

L'article 20 « revenu minimum d'insertion » du chapitre 46-83 « prestations de solidarité » a vu sa dotation réduite de 15,245 millions d'euros, d'après le gouvernement en raison des prévisions de consommation des crédits, en réalité pour « gager » une ouverture de crédits de paiement sur le fonds de modernisation des établissements hospitaliers (FIMHO).

Par ailleurs, sept chapitres ont vu leurs dotations majorées, à titre non reconductible, pour un montant total de 2,334 millions d'euros réparti de la façon suivante :

- 50.300 euros sur le chapitre 43-02 « Interventions en faveur des droits des femmes », dont 7.600 euros sur l'article 10 « dépenses non déconcentrées » et 42.700 euros sur l'article 20 « dépenses déconcentrées » ;

- 1,38 million d'euros sur le chapitre 46-31 « développement social » dont 531.600 euros sur l'article 10 « famille et enfance, dépenses non déconcentrées », 359.700 euros sur l'article 20 « famille et enfance, dépenses déconcentrées », 239.300 euros sur l'article 30 « personnes handicapées, dépenses non déconcentrées », 7.600 euros sur l'article 40 « centres d'aide par le travail », 94.500 euros sur l'article 50 « personnes handicapées, dépenses déconcentrées », 1.500 euros sur l'article 60 « personnes âgées, dépenses non déconcentrées » et 146.300 euros sur l'article 70 « personnes âgées, dépenses déconcentrées » ;

- 7.600 euros sur l'article 20 « actions en faveur des rapatriés, dépenses déconcentrées » du chapitre 46-32 « actions en faveur des rapatriés » ;

- 871.300 euros sur le chapitre 46-81 « action sociale de lutte contre l'exclusion et d'intégration », dont 619.100 euros sur l'article 10 « intégration et lutte contre l'exclusion, dépenses non déconcentrées », 246.200 euros sur l'article 20 « intégration et lutte contre l'exclusion, dépenses déconcentrées »

et 6.000 euros sur l'article 50 « actions en matière de population, d'intégration et de suivi sanitaire et social des migrants étrangers et des réfugiés, dépenses déconcentrées » ;

- 15.600 euros sur le chapitre 47-11 « programmes de santé publique, dispositifs de prévention et de promotion de la santé » dont 8.300 euros sur l'article 10 « promotion, prévention et programmes de santé publique, dépenses non déconcentrées » et 7.300 euros sur l'article 20 « promotion, prévention et programmes de santé publique, dépenses déconcentrées » ;

- 4.500 euros sur l'article 70 « programmes et dispositifs de lutte contre les pratiques addictives, dépenses déconcentrées » du chapitre 47-15 « programmes et dispositifs de lutte contre les pratiques addictives » ;

- 4.600 euros sur l'article 22 « interventions dans le domaine hospitalier, dépenses déconcentrées » du chapitre 47-19 « organisation du système de soins ».

Les autorisations de programme (AP) et crédits du paiement (CP) du titre VI ont respectivement été majorés de 153,78 millions d'euros et de 16,57 millions d'euros.

En effet, l'article 10 « établissements de santé » du chapitre 66-12 « fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers » qui regroupe les moyens du FIMHO a été modifié de deux manières : les AP ont été majorées de 152,45 millions d'euros pour être portées à 198,18 millions d'euros au lieu de 45,73 millions d'euros ; les CP ont été majorés de 15,24 millions d'euros alors qu'aucune dotation n'avait été prévue. Ces amendements traduisent dans le projet de loi de finances pour 2002 les engagements pris par le gouvernement en faveur des hôpitaux dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002. Ils viennent ainsi majorer des AP et des CP déjà largement sous-utilisés.

Par ailleurs, ont été majorés à titre non reconductible :

- pour 84.000 euros d'AP et de CP, l'article 20 « modernisation et humanisation des établissements de soins et de cure » du chapitre 66-11 « subventions d'équipement sanitaire » ;

- pour 1,246 millions d'euros d'AP et de CP le chapitre 66-20 « subventions d'équipement social », dont 211.000 d'AP et de CP sur l'article 10 « établissements pour enfants et adultes handicapés », 76.000 euros d'AP et de CP sur l'article 20 « autres équipements sociaux », 767.000 euros d'AP et de CP sur l'article 30 « transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées » et 192.000 euros d'AP et de CP sur l'article 40 « établissements de réinsertion sociale et professionnelle ».

EXAMEN EN COMMISSION

I. EXAMEN DU RAPPORT SPÉCIAL

Réunie le mercredi 18 octobre 2001 sous la présidence de M. Alain Lambert, président, la commission a procédé à l'examen des crédits de l'Emploi et de la solidarité : II . Santé et solidarité, sur le rapport de M. Alain Joyandet, rapporteur spécial.

M. Alain Joyandet, rapporteur spécial, a tout d'abord expliqué qu'il faisait ses premiers pas comme rapporteur spécial des crédits de la santé et de la solidarité, et rappelé que le budget de la santé et de la solidarité représente le 6^{ème} budget de l'Etat, avec 14,8 milliards d'euros, soit 350 millions d'euros de plus qu'en 2001.

Il a énuméré les trois blocs de ce budget :

1. la solidarité : 13,3 milliards d'euros, pour les *minima* sociaux (revenu minimum d'insertion (RMI), allocation aux adultes handicapés (AAM), allocation de parent isolé (API), couverture maladie universelle (CMU)), les handicapés, les personnes âgées, les rapatriés, la famille et les publics en détresse (sans-logis, réfugiés, demandeurs d'asile) ; sur 100 francs dépensés pour la santé et la solidarité, 70,5 vont pour l'un de ces quatre *minima* sociaux ;

2. la santé : 540 millions d'euros, pour les programmes de lutte en matière de santé publique (cancer, santé mentale, suicide) et l'offre de soins ;

3. l'administration centrale et les services déconcentrés : près d'un milliard d'euros pour 15.000 personnes.

Puis, M. Alain Joyandet a décrit les principales évolutions proposées pour 2002.

S'agissant des crédits globaux, il a expliqué qu'ils augmentent de 2,45 % : sur cette hausse, 40 % servent à revaloriser les *minima* sociaux, et le solde va aux actions en matière de santé publique, d'accueil des réfugiés, et de renforcement des moyens du ministère. 250 emplois sont créés, dont la moitié sont des contractuels.

En matière de santé publique (2,5 % du budget du ministère), le rapporteur spécial a fait observer que 25,6 millions d'euros supplémentaires sont prévus dont 17 millions d'euros pour renforcer les moyens des programmes de santé publique ; les moyens des agences sanitaires diminuent en raison de l'existence de fonds de roulement importants.

Pour les crédits en matière d'offre de soins (1,2 % du budget du ministère) il a exposé qu'ils augmentaient à structure constante de 25,5 M€, les moyens supplémentaires allant au financement de stages des internes et à l'augmentation des quotas de sage-femmes et de personnels paramédicaux.

Quant au développement social (41,2 % du budget), il a indiqué que 350 M€ supplémentaires sont accordés, dont les deux tiers au titre de l'AAH et le solde principalement pour le fonctionnement des centres d'aide pour le travail (CAT), 500 créations de places en CAT, et la mise en place de l'allocation prestation autonomie (APA). Il a noté la hausse de 50 % des moyens du secrétaire d'Etat à l'économie solidaire.

En matière de lutte contre les exclusions (48,4 % du budget), il a fait remarquer que les crédits restent stables, les moyens supplémentaires accordés aux centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) et les 26 M€ de plus pour l'API étant compensés par la baisse hypothétique des crédits du RMI et de la CMU.

Enfin, il a expliqué que les crédits de l'administration générale (6,6 % du budget) progressaient de 66,3 M € dont les deux tiers pour les frais de personnel et le solde en moyens de fonctionnement divers, et noté que 8 M€ sont prévus pour résorber la moitié des mises à disposition de cadres des caisses de sécurité sociale et des hôpitaux, dont bénéficie le ministère.

Après ces chiffres, le rapporteur spécial a formulé ses remarques, en expliquant que sa philosophie de l'examen des crédits n'avait pas été : les crédits augmentent-ils ? mais : en quoi s'inscrivent-ils dans une stratégie et à quoi servent-ils ? Pour tenter de répondre à cette question, il a présenté cinq observations.

Il a tout d'abord constaté que, malgré la croissance, les dépenses de *minima* sociaux poursuivent leur hausse : 70,5 % des crédits vont aux quatre prestations, soit 130 M € de plus qu'en 2001, et une hausse de 4,2 % par rapport à 2000. Après avoir expliqué les déterminants de cette hausse, il a conclu sur le paradoxe visible sur la législature : le budget de la santé et de la solidarité a augmenté de 3,6 MM€ depuis 1998 ; plus de 82 % de ces moyens supplémentaires sont allés pour les dépenses obligatoires de prestations sociales ; ces dépenses ont augmenté de près de 50 % en cinq ans, alors même que la croissance était florissante et le chômage en baisse.

M. Alain Joyandet, rapporteur spécial, a ensuite fait remarquer que les dépenses en capital ont, sur la législature, été divisées par 3,5, passant de 140 à 40 M€ soit 72 % de baisse quand les crédits du ministère augmentaient de 33 %. Il s'est étonné de ce que les dysfonctionnements administratifs aient empêché de consommer ces crédits de paiement comme le montre l'exemple du fonds d'investissement et de modernisation hospitalier, le FIMHO : en 5 ans, moins de la moitié des autorisations de programme et moins du tiers des

crédits de paiement ont été consommés, alors que les établissements hospitaliers ont des besoins d'aide à la restructuration très importants.

Le rapporteur spécial, en guise de 3^{ème} observation, s'est arrêté sur les « impasses budgétaires ». Il a rappelé que chaque année M. Oudin en dénonçait et que cette année n'était pas en reste. Il a estimé que la principale impasse portait sur 305 M€: l'absence des crédits destinés au financement du protocole hospitalier de mars 2000. Faisant observer qu'ils n'étaient pas plus présents dans la loi de finances initiale 2001, mais que le gouvernement s'était engagé à les inscrire en collectif 2001, il s'est interrogé sur le respect de l'engagement. Il a constaté que, en attendant, les hôpitaux font l'avance de trésorerie à l'État et que pour 2002, c'était l'inconnue complète, les 305 M€ne figurant ni en PLFSS, ni en PLF, ni dans un engagement pour un lointain collectif budgétaire 2002.

Il a ensuite énuméré d'autres impasses plus classiques :

- la minoration des dépenses de *minima* sociaux en période de retournement de la croissance ;
- la dette envers les établissements hospitaliers sur le remboursement des dépenses d'interruption volontaire de grossesse (IVG) ;
- la dette envers la sécurité sociale sur un mois de versement de l'API ;
- les dettes sur les dépenses de tutelle et curatelle ;
- la minoration des dépenses de frais de justice et de réparation ;
- l'absence de prise en compte de la majoration de 2,2 %, au 1^{er} janvier 2002, de la base mensuelle des allocations familiales ;
- les moyens insuffisants pour résorber les mises à disposition.

M. Alain Joyandet, rapporteur spécial, s'est ensuite arrêté sur l'état de préparation du ministère à l'application de la loi organique relative aux lois de finances, tout en rappelant qu'il ne s'agissait pas de demander de faire le travail de quatre ans en deux mois. Il a regardé en quoi le ministère pouvait être bien ou mal placé dans cette préparation, pour constater un retard : pas de système de contrôle de gestion ; pas de mesure des coûts ; pas de structuration des agrégats en politiques ; pas d'indicateurs d'activité, sans parler d'indicateurs de performance ; situation complètement obscure des emplois, dans le ministère mais aussi dans ses satellites que sont les agences ; pas de suivi des prélèvements supplémentaires demandés pour alimenter les moyens de ces agences. Il en est alors arrivé à la conclusion que si les moyens de

fonctionnement et le nombre d'agents du ministère auront augmenté, tout comme les crédits et nombre de personnels des agences sanitaires, cela aura été sans réflexion stratégique, sans contrôle de gestion, sans objectifs, comme si l'argent alimentait une machine sans pilote ni cap.

Enfin, en guise de 5^{ème} observation, il a énuméré quelques problèmes ponctuels : pas d'évaluation des hausses très importantes de crédits demandés pour l'économie solidaire (budget doublé en deux ans) ; poursuite de l'embauche de contractuels, alors que le ministère consacre des sommes importantes à la titularisation des... anciens contractuels ; question non résolue de l'articulation des fonctions de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) et les autres intervenants en matière de prévention contre le tabac et l'alcool en renvoyant aux observations de M. Roland du Luart formulées lors de sa mission de contrôle budgétaire de la MILDT.

En conclusion, le rapporteur spécial a résumé sa pensée en quatre points :

- il n'y a pas d'incidence bénéfique de la croissance économique sur les titulaires de *minima* sociaux ;

- il n'y a pas de stratégie lisible pour les interventions sociales comme les actions de santé publique ;

- il y a une dérive structurelle des coûts de fonctionnement du ministère et de ses satellites ;

- mais il y a un certain effort sur la politique de santé publique en 2002.

M. Alain Lambert, président, a fait remarquer que, quelle que soit la croissance économique, les interventions sociales se maintiennent à un haut niveau et s'est demandé si on pouvait ainsi accepter qu'une partie importante de la population reste dans la précarité. Il a interrogé le rapporteur spécial sur ce qu'il comptait faire pour élucider la question de la sous-consommation des crédits du FIMHO.

M. François Trucy a demandé au rapporteur spécial s'il existait des enquêtes sur l'efficacité du volet insertion du RMI et souhaitait savoir ce que recouvrait le protocole hospitalier de mars 2000.

M. Jacques Oudin, après avoir fait observer que le domaine social lui semblait un terrain privilégié pour l'application de la loi organique relative aux lois de finances, s'est inquiété du rythme de résorption des mises à disposition de personnels au profit du ministère de la Santé. Evoquant le cas du FIMHO, il a considéré que cela poussait à une réflexion d'ensemble sur les besoins de réorganisation du secteur hospitalier.

M. Aymeri de Montesquiou s'est interrogé sur le paradoxe qui veut que les dépenses de solidarité croissent avec la croissance économique et a souhaité avoir l'avis du rapporteur spécial sur cette anomalie.

Mme Marie-Claude Beaudeau, après avoir souligné que l'exposé du rapporteur rejoignait les propos recueillis sur le terrain, a posé cinq questions à M. Alain Joyandet :

- s'agissant de personnes handicapées, y a-t-il dans le projet de loi de finances 2002 une réorganisation des crédits permettant de voir l'effort total de l'Etat en leur faveur ? Existe-t-il une mesure des besoins locaux en matière d'accueil des personnes handicapées ?

- qu'est-il prévu pour compenser l'application des 35 heures aux établissements médico-sociaux ?

- comment expliquer la sous-consommation des crédits de la CMU ? Existe-t-il des marges de manœuvre pour en lisser les effets de seuil ?

- existe-t-il des mesures spécifiques pour rattraper le retard français en matière d'instruments de résonance magnétique nucléaire (IRM) ?

- comment justifier la baisse des crédits de l'Institut de veille sanitaire ?

M. Gérard Braun a souhaité connaître les raisons des difficultés du calibrage des besoins en matière de CMU et l'opinion du rapporteur spécial sur le volet insertion du RMI.

M. Yves Fréville, évoquant la présence au budget des charges communes du fonds d'indemnisation des victimes du SIDA, s'est demandé si la nouvelle loi organique relative aux lois de finances ne serait pas l'occasion d'une réorganisation de l'ensemble des crédits d'indemnisation des aléas thérapeutiques entre les fascicules budgétaires.

En réponse aux différents orateurs, M. Alain Joyandet a fait les remarques suivantes :

- s'agissant du lien entre la croissance économique et les *minima* sociaux, et du volet insertion du RMI, une des explications résiderait dans la question de l'employabilité des plus démunis ;

- il a décrit la grande difficulté rencontrée par les acteurs de terrain pour remettre dans le circuit du travail les bénéficiaires du RMI ;

- s'agissant du FIMHO, il a indiqué qu'il comptait mener au début de l'année prochaine un contrôle sur pièce et sur place pour déceler les raisons exactes de la sous-consommation des crédits ;

- le protocole hospitalier de mars 2000 a un coût de 305 millions d'euros par an, presque tous destinés à des dépenses de personnels des hôpitaux ; il a rappelé que l'absence d'inscription budgétaire de cette somme pesait dès 2001 sur la trésorerie des établissements hospitaliers ;

- en matière de mise à disposition, il a indiqué que le protocole pluriannuel de résorption n'avait pas été signé et qu'il ne disposait donc pas de prévision au-delà de l'année 2002 ;

- s'agissant des personnes handicapées, aucun progrès n'est prévu en 2002 pour mieux mesurer l'effort total de l'Etat en leur faveur ;

- rien n'est prévu en matière d'IRM dans les mesures nouvelles du projet de loi de finances 2002 ;

- les crédits supplémentaires alloués aux établissements médico-sociaux ne compenseront pas pour eux le coût de l'application des 35 heures ;

- la baisse des crédits de l'Institut de veille sanitaire ne devrait pas peser sur son fonctionnement en raison de l'existence d'un fonds de roulement important ;

- les variations des crédits de la CMU s'expliquent par la difficulté à calibrer la montée en charge du dispositif ; le coût de son élargissement serait prohibitif, mais cela souligne la question des effets de seuil que le Sénat avait bien perçu en 1999 ; il a rappelé que le coût par bénéficiaire serait supérieur à 1 500 francs par an, conformément aux prévisions de M. Jacques Oudin en 1999 ;

- la remarque juste de M. Yves Fréville peut être élargie à certains fonds de la sécurité sociale et notamment à celui des victimes de l'amiante.

En conclusion, M. Alain Joyandet a remercié la commission de lui avoir confié ce budget intéressant et M. Jacques Oudin de lui avoir donné des conseils pour en comprendre rapidement le fonctionnement.

II. AUDITION DE MMES NICOLE PÉRY ET SÉGOLÈNE ROYAL

Réunie le mercredi 7 novembre 2001, sous la présidence de M. Alain Lambert, président, la commission a procédé à l'audition de Mme Nicole Péry, secrétaire d'Etat aux droits des femmes et à la formation professionnelle, et de Mme Ségolène Royal, ministre délégué à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées, sur les crédits du budget de l'emploi et de la solidarité, en remplacement de Mme Élisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité.

M. Alain Lambert, président, a tenu à rappeler avec solennité les termes de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires, révisée notamment par la loi du 19 juin 1996, puis a estimé que l'absence inexpliquée de Mme Élisabeth Guigou pour la présente audition contrevenait tant à l'esprit qu'à la lettre de la loi. Il s'est montré d'autant plus surpris de l'attitude de la ministre que le refus de sa part de se rendre à l'audition prévue constituait un précédent. Il a évoqué « un malentendu », rappelant qu'en République, la souveraineté n'appartenait pas au pouvoir exécutif mais au peuple et à ses représentants.

La commission a alors procédé à l'audition de Mme Nicole Péry, secrétaire d'Etat au droit des femmes et à la formation professionnelle, sur les crédits de l'emploi.

Puis Mme Ségolène Royal, ministre déléguée à la famille, à l'enfance, et aux personnes handicapées, a présenté les crédits de la section « santé et solidarité ».

La ministre a tout d'abord déclaré que le budget de la section santé – solidarité du ministère de l'emploi et de la solidarité constituait le principal instrument budgétaire des grandes politiques de lutte contre les exclusions, de réduction des inégalités sociales et d'amélioration de la santé publique, et a cité la couverture maladie universelle, le revenu minimum d'insertion, l'allocation aux adultes handicapés et l'allocation de parent isolé comme autant de dépenses déterminant directement les conditions de vie quotidienne de nos concitoyens.

Elle a indiqué que le projet de budget pour 2002 confirmait et amplifiait la priorité donnée depuis 1997 aux budgets sociaux avec, à structure constante, 14,86 milliards d'euros (97,48 milliards de francs) et un taux de progression de près de 3 % par rapport aux crédits votés en 2001. Elle s'est félicitée de ce qu'une priorité réelle ait pu être donnée aux politiques conduites par le ministère de l'emploi et de la solidarité, ajoutant que le montant des mesures nouvelles obtenu en 2002 était le double de celui atteint les années précédentes. Elle a estimé que, conjugué aux financements de la sécurité sociale, dont la situation a été fortement consolidée par une gestion active et par la reprise de l'emploi, le budget de l'Etat du secteur santé–solidarité contribuait à l'accroissement de l'effort social de la nation.

Abordant le thème des minima sociaux, elle a déclaré qu'en 2002, 9,49 milliards d'euros (62,3 milliards de francs), soit plus de 60 % du budget de la santé et de la solidarité, seraient consacrés à ces minima sociaux, dont 4 436 millions d'euros (29 milliards de francs) pour le revenu minimum d'insertion, 740 millions d'euros (4,84 milliards de francs) en faveur de l'allocation de parent isolé, 4 427 millions d'euros (27,7 milliards d'euros) pour l'allocation aux adultes handicapés.

Elle a indiqué qu'en 2001, pour la première fois, le nombre d'allocataires du RMI avait diminué de près de 1 %, du fait des bénéfices de la croissance et de l'amélioration de la situation de l'emploi. Elle a considéré que cette baisse devait se poursuivre en 2002 malgré l'ajustement du montant du RMI versé dans les DOM sur celui versé en métropole.

Elle a déclaré qu'au total, pour 2002, les crédits affectés aux minima n'augmenteraient que de 2,4 %, permettant le financement de ce qu'elle a qualifié d'« avances exceptionnelles », à savoir le doublement (de 1 à 2 trimestres) de la période de cumul intégral entre le bénéfice d'un minimum social et le revenu d'activité, et la suppression de l'évaluation forfaitaire des ressources lors de l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés.

Dans le domaine social, la ministre a déclaré que la réponse à l'urgence sociale se concentrerait sur l'accompagnement social et l'hébergement d'urgence avec la mise en place de 50 maisons de la solidarité, le renforcement des moyens des commissions locales d'insertion, l'élargissement du dispositif d'accompagnement social individualisé à de nouveaux bénéficiaires et la création de 500 nouvelles places de Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Tout ceci, a-t-elle rappelé, dans le cadre du programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. En outre, concernant la recrudescence de la demande d'asile, elle a annoncé la création de 1.500 nouvelles places en centres d'accueil pour demandeur d'asile, 2.400 places en centres d'hébergement d'urgence, un centre de premier accueil en région parisienne et 30 places en centres d'accueil pour demandeurs d'asile mineurs.

Mme Ségolène Royal a ensuite ajouté que la plupart des politiques du ministère de l'emploi et de la solidarité consacrées au développement social seraient renforcées dans trois directions. Elle a cité, en premier lieu, la politique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes, qui bénéficie de crédits supplémentaires, en second lieu, la mise en œuvre des actions développées à la suite de l'appel à projets lancé par le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire, qui bénéficiera d'un renforcement de ses moyens de près de 38 %, et enfin, la reconduction jusqu'au 31 décembre 2002 du « plan harki » en faveur des rapatriés.

Elle a surtout insisté sur l'effort particulier réalisé en faveur des personnes les plus fragiles, annonçant que le budget 2002 mettrait en œuvre le plan pluriannuel en faveur des personnes handicapées, annoncé par le Premier ministre le 25 janvier 2000, ce qui permettra la création en 2002 de 1.500 places supplémentaires en centres d'aide par le travail et 1.058 postes d'auxiliaire de vie supplémentaires (dont 500 postes d'auxiliaire d'intégration scolaire effectifs dès la rentrée 2001).

En ce qui concerne les personnes âgées, elle a souhaité le plein succès de la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour donner à tous les moyens de vieillir dans la dignité. Elle a ajouté que les crédits nécessaires à la création de 160 nouveaux centres locaux d'information et de coordination (CLIC) seraient mis en œuvre.

Abordant le domaine sanitaire, Mme Ségolène Royal a estimé que les moyens alloués par l'Etat témoignaient de la volonté constante du Gouvernement d'améliorer la politique de santé publique, notamment au profit de ceux qui sont le plus en difficulté.

Elle a indiqué que le budget 2002 assurerait la continuité des actions de préventions, de veille et de sécurité sanitaire. Elle a précisé que les crédits consacrés à la lutte contre le saturnisme et au développement des actions menées par l'Etat pour lutter contre les risques liés à l'environnement seraient accrus de 20 %, l'effort en matière de lutte contre le SIDA et les maladies transmissibles serait poursuivi, et des moyens complémentaires en faveur de la lutte contre la drogue et la toxicomanie seraient mis en œuvre.

Surtout, elle a déclaré que le budget 2002 prévoit un quadruplement des crédits (15,2 millions d'euros, soit 100 millions de francs supplémentaires) consacrés aux programmes de santé publique, qu'il s'agisse de lutte contre le cancer, d'un accès élargi à la contraception ou de moyens supplémentaires pour lutter contre la hausse des suicides et en particulier celui des jeunes.

Elle s'est réjouie de ce que l'accès aux soins des personnes en situation d'exclusion ait été considérablement amélioré depuis la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU) pour environ 5 millions d'individus, et a assuré la poursuite de cet effort.

Concernant l'offre de soins, elle a indiqué que l'augmentation du nombre d'étudiants expliquait le renforcement des crédits consacrés aux bourses dont le système d'attribution est réformé.

Enfin, elle a cité le plan de soutien aux hôpitaux de 3,9 milliards de francs présenté par Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité.

Après avoir rendu hommage au personnel de son administration, Mme Ségolène Royal a indiqué que la création d'emplois demeurait la priorité, car elle doit permettre d'accroître les capacités d'expertise et de contrôle et d'assurer la mise en œuvre des politiques nouvelles dans des conditions satisfaisantes.

Elle a indiqué que la poursuite de la résorption de l'emploi précaire constituait un autre axe fort du budget 2002.

Elle a conclu son exposé en insistant sur la priorité faite à la lutte contre les exclusions, estimant que la traduction budgétaire de cet objectif était réelle.

M. Alain Joyandet, rapporteur spécial des crédits de la santé et de la solidarité, a tout d'abord noté, avec satisfaction, que la tenue de cette audition lui avait permis, à l'instant, de recevoir les 16 réponses encore non parvenues à son questionnaire budgétaire qui en compte 38. Il a ensuite demandé à la ministre :

- quel serait le support de la traduction budgétaire du financement du protocole hospitalier du 14 mars 2000, dont le coût s'élève à 2 milliards de francs ;

- quel serait le support législatif (Collectif 2001, PLF 2002, PLFSS 2002) de l'annonce faite le matin même par le Gouvernement d'un déblocage de 3 milliards de francs pour les cliniques.

M. Roland du Luart a interrogé la ministre sur la façon dont elle justifiait que l'excédent de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) pour 2000, arrêté à 9,4 milliards de francs, serve pour 84 % de son montant à financer le FOREC et le FRR. Il lui a également demandé quelles compensations l'Etat envisageait pour aider les départements à faire face à la hausse de 10 % de leurs dépenses induite par la création de l'allocation prestation d'autonomie (APA).

Mme Marie-Claude Beaudeau a voulu connaître la manière dont seraient dépensés les 20 millions d'euros annoncés en faveur des enfants handicapés et autistes et dans quels délais. Elle a également demandé des explications sur la cause de la sous-consommation des crédits de la couverture maladie universelle, et sur la baisse des crédits de l'Institut national de veille sanitaire.

M. Joël Bourdin a demandé à la ministre quelles seraient les déclinaisons concrètes dans les hôpitaux des 3,9 milliards de francs de moyens supplémentaires annoncés par le gouvernement, si cette somme permettrait de corriger les dotations hospitalières en fonction du point ISA des établissements, et quel serait le coût final des 35 heures à l'hôpital.

Mme Ségolène Royal, ministre déléguée à la famille, à l'enfance, et aux personnes handicapées, a alors apporté aux orateurs les réponses suivantes :

- le protocole hospitalier fera l'objet, en 2001 comme en 2000, d'une mesure nouvelle inscrite en collectif budgétaire ;

- 10 milliards de francs sont, depuis 1997, revenus aux familles, et les transferts réalisés depuis la CNAF, notamment vers le Fonds de solidarité vieillesse, ont une dimension familiale ;

- si les conseils généraux prennent une part importante dans le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'Etat en assume également sa part ; elle a fait valoir que les conseils généraux peuvent récupérer les coûts de l'APA sur leurs charges d'aide sociale, et a insisté sur les occasions de simplification et de clarification des dispositifs permises par une réforme qui a pour objet d'ouvrir à chacun la possibilité de vieillir dans la dignité ;

- le succès du plan triennal pour les autistes et les polyhandicapés explique l'effort supplémentaire consenti en leur faveur et qui viendra, par exemple grâce à une offre de soins diversifiée, donner un soutien et une aide aux familles de ces enfants ;

- la sous-consommation des crédits de la CMU s'explique par la lente montée en charge du dispositif.

A l'issue de ces auditions, la commission a procédé au vote sur les crédits du ministère de l'emploi et de la solidarité : I – Emploi et articles 68 à 70 rattachés et II – Santé et solidarité.

S'agissant de la section Emploi, sur proposition de M. Joseph Ostermann, rapporteur spécial, elle a décidé de proposer au Sénat :

- la suppression de l'article 68 rattaché (réforme du contrat initiative emploi) ;

- l'adoption sans modification de l'article 69 (institution d'une bourse d'accès à l'emploi pour les jeunes engagés dans le programme Trajectoire d'accès à l'emploi) ;

- la modification de l'article 70 (réforme des contrats de qualification pour les adultes), afin de maintenir le mécanisme d'exonération actuel ;

- le rejet des crédits.

Enfin, sur proposition de son rapporteur spécial, M. Alain Joyandet, elle a décidé de proposer au Sénat de rejeter les crédits de la section santé et de la solidarité.

III. EXAMEN DES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Réunie le jeudi 22 novembre, sous la présidence de M. Alain Lambert, président, la commission a examiné les modifications apportées par l'Assemblée nationale. Elle a confirmé son vote proposant au Sénat le rejet des crédits de la santé et de la solidarité et a donné mandat au rapporteur spécial pour examiner l'article 71 *ter*.

ANNEXE 1 :

LISTE DES SIGLES UTILISÉS

ANPE	Agence nationale pour l'emploi
AAH	Allocation d'adulte handicapé
AFSSA	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
AFSSE	Agence française de sécurité sanitaire environnementale
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AMM	Autorisation de mise sur le marché
ANAES	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
AP	Autorisation de programme
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
API	Allocation de parent isolé
ASI	Appui social individualisé
ARH	Agence régionale d'hospitalisation
ASSEDIC	Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
BCRD	Budget civil de recherche et de développement
CADA	Centre d'accueil pour demandeur d'asile
CAT	Centre d'aide par le travail
CFES	Comité français d'éducation pour la santé
CHRS	Centre d'hébergement et de réadaptation sociale
CLIC	Centres locaux d'information et de coordination
CMU	Couverture maladie universelle
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CODES	Comité départemental d'éducation pour la santé
COTOREP	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
CP	Crédit de paiement
CPH	Centre provisoire d'hébergement
CPS	Carte de professionnel de santé
CRES	Comité régional d'éducation pour la santé
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DGS	Direction générale de la santé
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DO	Dépenses ordinaires
DOM	Département d'outre-mer
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DSS	Direction de la sécurité sociale
EFG	Établissement français des greffes
ENSP	Ecole nationale de santé publique
ESB	Encéphalite spongiforme bovine
FASTIF	Fonds d'action social pour les travailleurs immigrés et leur famille
FIMHO	Fonds d'investissement pour la modernisation hospitalière
FONJEP	Fonds de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire
FSE	Fonds social européen
FSTI	Fonds de solidarité thérapeutique international
GIP	Groupement d'intérêt public
IFCASS	Institut de formation aux carrières administratives sanitaires et sociales
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IVG	Interruption volontaire de grossesse
InVS	Institut de veille sanitaire
LFI	Loi de finances initiale
LFR	Loi de finances rectificative
MES	Ministère de l'emploi et de la solidarité
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies
MSA	Mutualité sociale agricole
OFPRA	Office français des réfugiés et apatrides
OPRI	Office de protection contre les rayonnements ionisants
PLF	Projet de loi de finances
PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMSI	Programme de médicalisation du système d'information
PRAPS	Programme régional de prévention et d'accès aux soins
PRS	Programme régional de santé
RMI	Revenu minimum d'insertion
URSSAF	Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

ANNEXE 2 :

MODIFICATIONS DE NOMENCLATURE

Les ajustements de nomenclature proposés, de nature essentiellement technique, sont les suivants :

- la création de l'article 30 (revenu de solidarité dans les DOM) sur le chapitre 46-83 (prestations de solidarité)
- l'identification sur des articles de prévision des crédits affectés aux dépenses en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées sur le chapitre 46-31 (développement social) ;
- l'isolement des crédits consacrés à la modernisation des services sur le chapitre 34-98,
- le regroupement crédits déconcentrés d'études et de statistiques sur un article spécifique du chapitre 34-94
- la modification de la nomenclature des dépenses de personnel, en raison de la mise en place d'un logiciel commun (Synergie RH) aux deux sections (emploi et santé - solidarité) du ministère ;
- l'identification des crédits contractualisés à l'article d'exécution sur le titre IV : sur le chapitre 46-31, les articles 71 et 72 (économie sociale et solidaire) et sur le chapitre 47-12, les articles 11 et 12 (évaluation et gestion des risques sanitaires liés à l'environnement et aux milieux de vie).