

N° 78

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

Annexe au procès-verbal de la séance du 23 novembre 2006

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 2007, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Philippe MARINI,

Sénateur,

Rapporteur général.

TOME III

MOYENS DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DISPOSITIONS SPÉCIALES

(Deuxième partie de la loi de finances)

ANNEXE N° 25

SANTÉ

Rapporteur spécial : M. Jean-Jacques JÉGOU

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

Voir les numéros :

Assemblée nationale (12^{ème} législ.) : 3341, 3363 à 3368 et T.A. 619

Sénat : 77 (2006-2007)

Lois de finances.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL SUR LA MISSION « SANTÉ »	5
I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA MISSION « SANTÉ »	7
A. TROIS PROGRAMMES D'IMPORTANCE INÉGALE	7
B. L'ABSENCE DES CRÉDITS DE PERSONNEL AU SEIN DE LA MISSION « SANTÉ »	7
C. DES DÉPENSES FISCALES PRESQUE CINQ FOIS SUPÉRIEURES AUX CRÉDITS BUDGÉTAIRES	8
D. UNE MISSION « ANNEXE » DU BUDGET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	9
II. PROGRAMME 204 « SANTÉ PUBLIQUE ET PRÉVENTION »	11
A. LES ENJEUX DU PROGRAMME	13
1. <i>Un changement de périmètre important, qui fait fi de la décision prise par le Parlement l'an passé</i>	13
2. <i>Les autres enjeux essentiels du programme (hors opérateurs)</i>	16
3. <i>Les enjeux liés aux opérateurs</i>	17
B. LES OBJECTIFS ET INDICATEURS	18
III. PROGRAMME 171 « OFFRE DE SOINS ET QUALITÉ DU SYSTÈME DE SOINS »	21
A. LES ENJEUX DU PROGRAMME	22
1. <i>Une marge de manœuvre très réduite sur la moitié des dépenses du programme</i>	22
2. <i>Les points saillants concernant les crédits restants du programme</i>	22
B. LES OBJECTIFS ET INDICATEURS	24
IV. PROGRAMME 136 « DROGUE ET TOXICOMANIE »	25
A. LES ENJEUX DU PROGRAMME	25
1. <i>Le positionnement de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie et du programme « Drogue et toxicomanie »</i>	25
2. <i>Les crédits du programme</i>	26
3. <i>Le fonds de concours</i>	28
B. LES OBJECTIFS ET INDICATEURS	28

AMENDEMENT ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.....	29
LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.....	31
EXAMEN EN COMMISSION.....	33

LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL SUR LA MISSION « SANTÉ »

1) **Les crédits de la mission « Santé »** (426,96 millions d'euros en autorisations d'engagement et 430,56 millions d'euros en crédits de paiement) **doivent être relativisés** : les crédits de personnels sont inscrits sur la mission « Solidarité et intégration » ; les dépenses fiscales représentent presque cinq fois les crédits budgétaires ; enfin, la mission « Santé » apparaît à certains égards comme une mission « annexe » du budget de la sécurité sociale. Ces données amènent également à s'interroger sur la répartition effectuée entre loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale.

2) Afin de **réaffirmer la position adoptée par le Parlement l'an dernier** visant à clarifier la répartition des crédits entre les programmes de la mission, votre rapporteur spécial propose de transférer 14.406.199 euros de l'action n° 2 du programme « Santé publique et prévention » vers le programme « Drogue et toxicomanie » (action n° 1).

3) Votre rapporteur spécial souhaite que **le ministère reconsidère le choix de placer l'intégralité des personnels au sein du programme support de la mission « Solidarité et intégration »**.

4) Les dotations prévues pour faire face aux frais de justice ont été réévaluées pour mieux correspondre aux besoins constatés les années précédentes.

5) S'agissant du programme « Drogue et toxicomanie », votre rapporteur spécial se félicite de l'intégration des activités de l'association Toxibase au sein du GIP OFDT, qui répond aux recommandations qu'il avait formulées l'an passé.

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

I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA MISSION « SANTÉ »

A. TROIS PROGRAMMES D'IMPORTANCE INÉGALE

La mission ministérielle « Santé » rassemble 426,96 millions d'euros d'autorisations d'engagement (AE) et 430,56 millions d'euros de crédits de paiement (CP), répartis en **trois programmes d'importance inégale** :

- le programme « **Santé publique et prévention** », placé sous la responsabilité du directeur général de la santé, qui représente 289,89 millions d'euros en AE et en CP, soit **67,3 % des crédits de la mission** ;

- le programme « **Offre de soins et qualité du système de soins** », placé sous la responsabilité du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, qui rassemble 100,5 millions d'euros en AE et 104,2 millions d'euros en CP, soit **24,2 % des crédits de la mission** ;

- le programme « **Drogue et toxicomanie** », placé sous la responsabilité du président de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), qui rassemble 36,5 millions d'euros en AE et en CP, soit **8,5 % des crédits de la mission**.

A côté de ses crédits propres, **la mission « Santé » ne devrait être que très peu abondée par des fonds de concours** – seuls 1,5 million d'euros devraient ainsi être rattachés au programme « drogue et toxicomanie ».

B. L'ABSENCE DES CRÉDITS DE PERSONNEL AU SEIN DE LA MISSION « SANTÉ »

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

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

S'il apparaît difficile de répartir les personnels des services déconcentrés au sein des programmes de politiques, il n'en va pas de même s'agissant des moyens des administrations centrales. **Votre rapporteur spécial souhaite donc que le ministère de la santé et des solidarités reconsidère ce point.**

Les schémas de déversement analytique présentés dans les projets annuel de performances pour 2007 font apparaître une **contribution globale du programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » de la mission « Solidarité et intégration » de plus de 286,6 millions d'euros** aux actions menées dans le cadre de la mission « Santé », ce qui modifie le poids relatif des programmes, comme le montre le tableau ci-après.

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

Programme	Crédits avant déversement analytique (en euros)	Déversement analytique des crédits du programme 124 (en euros)	Crédits après déversement analytique (en euros)	Part du programme au sein de la mission après déversement analytique (en %)	Nombre d'emplois (en ETPT)
204 - Santé publique et prévention	289 888 718	98 332 882	388 221 600	54,0	1 028
171 - Offre de soins et qualité du système de soins	104 171 005	184 806 962	288 977 967	40,2	1 994
136 - Drogue et toxicomanie (<i>vc. fonds de concours</i>)	38 000 000	3 477 080	41 477 080	5,8	37
Total	399 334 030	286 616 924	718 676 647	100	3 059

Source: projets annuels de performances « Santé » et « Solidarité et intégration »

C. DES DÉPENSES FISCALES PRESQUE CINQ FOIS SUPÉRIEURES AUX CRÉDITS BUDGÉTAIRES

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

Votre rapporteur spécial estime **nécessaire d'évaluer précisément l'efficacité et la pertinence des ces dépenses fiscales**, qui se concentrent essentiellement sur quatre dispositifs :

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

- les exonérations d'impôt sur le revenu des indemnités et prestations servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (500 millions d'euros) ;

- les exonérations d'impôt sur le revenu des indemnités journalières servies au titre des maladies « longues et coûteuses » (180 millions d'euros) ;

- taux de TVA à 5,5 % pour les prestations de soins dispensées par les établissements thermaux autorisés (50 millions d'euros).

Votre rapporteur spécial s'interroge en particulier sur le calibrage des exonérations d'impôt sur le revenu applicable aux indemnités journalières servies aux victimes d'accidents du travail, qui emporte aujourd'hui des effets d'aubaine.

D. UNE MISSION « ANNEXE » DU BUDGET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

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

Le projet annuel de performances « Santé » souligne ainsi que la plus grande partie des actions menées au titre du programme « Offre de soins et qualité du système de soins » sont financées sur le budget de l'assurance maladie, **l'Etat n'intervenant que pour moins de 1 % du total des dépenses effectuées au titre de l'offre de soins.** De la même manière, l'imbrication entre le programme « Santé publique et prévention » et l'assurance maladie est étroite.

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

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

II. PROGRAMME 204 « SANTÉ PUBLIQUE ET PRÉVENTION »

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

Il se décline en quatre actions dont l'une, d'après la répartition présentée à titre indicatif par le bleu, concentre plus de 76 % des moyens :

Présentation par action des crédits demandés pour 2007

(en euros)

Action	Autorisations d'engagement	Variation 2007/2006 (en %)	Crédits de paiement	Variation 2007/2006 (en %)
01 - Pilotage de la politique de santé publique	31 349 485	9,7%	31 349 485	12,1%
02 - Déterminants de santé	31 386 314	78,8%	31 386 314	93,9%
03 - Pathologies à forte morbidité/mortalité	220 542 034	9,8%	220 542 034	15,1%
04 - Qualité de la vie et handicaps	6 610 885	5,7%	6 610 885	9,0%
Total	289 888 718	14,4%	289 888 718	19,9%

Source: d'après le projet annuel de performances pour 2007

Il convient de prendre en compte les **crédits de personnels** inscrits sur le programme « Conduite et soutien de la politique sanitaire et sociale » de la mission « Solidarité et intégration », qui conduisent à une **majoration de 98,3 millions d'euros** des crédits de ce programme.

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

Deux opérateurs interviennent dans la mise en œuvre de ce programme : l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Institut national du cancer (INCA), qui seront financés par le BOP d'administration centrale. **Les subventions accordées à ces deux opérateurs représentent 74,9 millions d'euros (+ 10,8 %), soit plus d'un quart des crédits du programme.**

Votre rapporteur spécial observe que le ministère de la santé et des solidarités a engagé de premiers efforts pour améliorer la justification au premier euro, qui doivent être poursuivis.

Les relations entre l'INCa et l'INPES

Votre rapporteur spécial avait appelé l'an dernier l'attention du ministère sur la nécessité de clarifier les relations entre l'INPES et l'INCa. Le ministère lui a indiqué qu'**une convention de partenariat entre l'INCa et l'INPES définit désormais clairement la collaboration et l'articulation des actions entre ces deux acteurs de la prévention.**

Ce partenariat porte essentiellement sur les domaines suivants :

1 Les études sur les connaissances, opinions, attitudes, comportement vis-à-vis des modes de vie et des facteurs d'exposition identifiés comme des déterminants des cancers :

- L'INPES mettra gratuitement à la disposition de l'INCa les données du fichier « enquête cancer 2005 », pour en permettre l'utilisation dans le cadre de l'étude initiée par l'INCa sur « la représentation sociale du cancer » ;
- L'INPES apportera son expertise technique sur les traitements statistiques et l'analyse des données. L'INCa pourra y apporter les compétences et les outils d'analyse géospatiale dont il dispose.

2 Les études sur les économies de la prévention :

- L'INCa et l'INPES s'informeront mutuellement sur toute initiative en matière d'évaluation économique d'instruments de prévention et d'évaluation de stratégies de prévention dans leur ensemble ;
- L'INPES mettra à la disposition de l'INCa des données sur ses budgets historiques de prévention et l'INCa mettra à la disposition de l'INPES ses données sur l'économie du cancer.

3 Les actions d'information et la communication en direction du grand public sur les thèmes de prévention :

- L'INCa participera aux groupes de travail organisés par l'INPES sur les stratégies de prévention tabac, alcool et nutrition ;
- L'INPES et l'INCa se communiqueront leurs documents de programmation portant sur le tabac, l'alcool, la nutrition et les risques solaires, mentionnant les orientations stratégiques retenues.

4 Les actions d'information et la communication en direction des professionnels de santé :

- L'INPES diffuse différents documents à l'intention des professionnels de santé afin notamment de sensibiliser les médecins généralistes aux pratiques de prévention ainsi que des supports de formation pour développer les pratiques d'éducation du patient ;
- L'INCa et l'INPES engageront une étude préliminaire sur le projet d'appel à un réseau de visiteurs médicaux pour communiquer auprès des professionnels de santé.

5 Les actions de proximité et leurs supports pédagogiques :

L'INCa et l'INPES collaboreront pour actualiser l'outil de formation sur le dépistage des cancers édité par l'INPES.

6 La documentation et la veille documentaire sur les théories et les pratiques relatives aux domaines de la prévention et de la promotion de santé, appliquées au domaine du cancer.

L'INCa participera aux travaux initiés par l'INPES sur la mise en place d'un réseau documentaire.

7 La téléphonie « santé » :

L'INPES est mandaté pour organiser le dispositif de la téléphonie « santé ». Cependant l'INCa, subventionnant la ligne « cancer info service » dont la gestion est assurée par la Ligue nationale de la lutte contre le cancer, intégrera cette ligne dans le périmètre d'évolution de la téléphonie « santé ».

8 Suivi et monitoring du Plan cancer concernant les actions de communication et information du public et des professionnels de santé, concernant la prévention des cancers :

- L'INPES adressera trimestriellement à l'INCa un relevé d'informations sur les actions réalisées répondant aux objectifs du Plan cancer ;
- L'INCa communiquera à l'INPES le bilan annuel de la mise en œuvre du Plan cancer.

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

A. LES ENJEUX DU PROGRAMME

1. Un changement de périmètre important, qui fait fi de la décision prise par le Parlement l'an passé

L'action n° 2 « Déterminants de santé » connaît une progression très forte de ses crédits qui s'explique par un transfert entre le programme « Drogue et toxicomanie » et le programme « Santé publique et prévention ».

En effet, il convient de rappeler que, l'an passé, votre rapporteur spécial avait constaté que plus de 18 millions d'euros inscrits sur cette action correspondaient à la mise en œuvre de la partie sanitaire du plan gouvernemental 2004-2008 de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, et à d'autres actions visant notamment à subventionner des réseaux de soutien ou des structures d'accueil pour toxicomanes.

Ceci n'apparaissait pas cohérent avec l'existence, au sein de la mission « Santé » d'un programme spécifiquement dédié à la lutte contre les drogues et les toxicomanies. Il était apparu à votre rapporteur spécial que ce choix avait clairement été guidé par une **logique de frontières administratives**, le programme « Santé publique et prévention » étant placé sous la responsabilité du directeur général de la santé tandis que le programme « Drogue et toxicomanie » est placé sous celle du président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT).

Aussi votre rapporteur spécial avait-il proposé de **transférer ces 18 millions d'euros vers le programme « Drogue et toxicomanie »**. Ce choix avait été confirmé, contre l'avis du gouvernement, par le Sénat, puis par la commission mixte paritaire.

Cette décision a été mal reçue par la direction générale de la santé, ainsi que votre rapporteur spécial a pu le constater à l'occasion d'un contrôle mené cette année. Ainsi, elle s'est efforcée de retarder ou de bloquer la mise en œuvre de la décision prise par le Parlement. En outre, le présent projet de loi de finances fait comme s'il ne s'était rien produit l'an passé et réintègre ces crédits au sein du programme « Santé publique et prévention ».

Votre rapporteur spécial considère que ces agissements ne sont acceptables et, en conséquence, afin d'avoir un débat de fond avec le ministère sur ce point, vous propose de transférer à nouveau ces crédits vers le programme « Drogue et toxicomanie ». Le projet annuel de performances précise que ces crédits s'élèvent en 2007 à **14.406.199 euros** : 3.050.380 euros au titre des déterminants alcool et tabac (hors actions cancer) et 11.355.819 euros au titre des autres pratiques à risque, c'est-à-dire essentiellement au titre des actions de prévention ou de prise en charge des toxicomanes et de réduction de ces risques.

**L'analyse du ministère de la santé (direction générale de la santé)
sur le transfert opéré l'an dernier**

« La mise en application du Programme DT reconfiguré a suscité des difficultés de définition des champs d'interventions respectifs du responsable de BOP, et du responsable de l'UO santé.

« Plusieurs hypothèses ont été envisagées :

« 1/ laisser la responsabilité de la gestion des crédits à la DGS/UO MILDT-santé, ce qui aurait préserver la logique antérieure et respecter les missions de chacune des institutions

« 2/ centraliser la gestion de ces crédits au sein de la MILDT, responsable du programme DT. Une telle option aurait amputé le ministère de la santé d'un levier d'action important auprès de ses partenaires associatifs.

« 3/ confier la gestion des crédits à la DGS/UO MILDT-santé avec une autorisation formelle et expresse de la MILDT par le biais d'une cosignature de l'ensemble des conventions.

« C'est cette dernière solution qui a été retenue en mai 2006.

« Au total, le transfert de crédits au sein du programme DT a suscité plusieurs difficultés :

« • Réduction de l'autonomie des DRASS dans l'affectation des crédits en fonction des priorités locales de santé publique du fait de la diminution des marges de redéploiement au sein du programme SPP et de l'absence de telles marges au sein du programme DT en raison de son périmètre budgétaire limité. En particulier, des difficultés de financement des actions VIH/SIDA du programme SPP ont été constatées.

« • Augmentation du nombre de programmes en gestion au niveau des DRASS,

« • Retard dans l'instruction des dossiers du fait des difficultés pour mettre en place une procédure respectueuse des missions des différentes institutions et du rôle qui leur a été confié dans le cadre du programme

« • Dénaturation du rôle de la MILDT : instance de coordination interministérielle, la MILDT s'est ingérée dans la mise en œuvre et la gestion des actions de santé.

« Complexification de la structuration du programme DT initialement organisé autour d'UO départementales et au sein duquel des UO régionales ont dû être créées, ce qui abouti à un nombre très important d'UO pour un programme au périmètre budgétaire restreint.

« L'ensemble de ses difficultés a conduit le gouvernement à proposer au sein du PLF 2007, la réintégration des crédits Tabac, Alcool et autres pratiques à risques au sein du Programme SPP ».

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

2. Les autres enjeux essentiels du programme (hors opérateurs)

L'action n° 1 « Pilotage de la politique de santé publique » comporte un volant de crédits assez faible (31,3 millions d'euros). Si l'on retire la part de subvention versée à l'INPES, qui sera analysée plus loin, deux éléments importants doivent être relevés.

D'une part, les **crédits d'indemnisation**, font l'objet d'une forte revalorisation, puisqu'ils passent de 1,425 million d'euros en 2006 à 5,925 millions d'euros en 2007. **Votre rapporteur spécial se félicite de cette revalorisation, le montant prévu paraissant plus conforme aux besoins réellement rencontrés.**

D'autre part, un montant de **7,3 millions d'euros** sert à financer des **actions relatives aux inégalités sociales de santé**. Ces crédits sont consacrés, selon les données figurant dans le projet annuel de performances :

- à des actions d'accompagnement des publics en situation de précarité pour l'ouverture des droits et l'accès aux soins, notamment par la création de postes de personnes relais, d'équipes mobiles d'intervention, la prise en charge de déplacements pour les personnes isolées géographiquement ;

- à des actions d'information et de formation des professionnels sanitaires et sociaux, afin de les aider à mieux accueillir et prendre en charge les publics en situation de précarité, ainsi qu'à des actions d'information de ces derniers, pour leur donner une meilleure connaissance de leurs droits et des structures de santé en capacité de répondre à leurs besoins ;

- à des actions d'éducation à la santé.

Outre les crédits relatifs à la drogue et à la toxicomanie, qui ont déjà fait l'objet de remarques, **l'action n° 2 « Déterminants de santé »** comprend une part de la subvention accordée à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), ainsi que des crédits relatifs à la mise en œuvre du programme national nutrition santé (3 millions d'euros) et du plan santé-environnement (1,7 million d'euros).

L'action n° 3 « Pathologies à forte morbidité/mortalité » concentre l'essentiel des crédits du programme (220,5 millions d'euros).

Si l'on excepte les crédits dévolus aux opérateurs, les principales actions menées sont les suivantes :

**Les principaux crédits prévus en 2007
pour la lutte contre certaines pathologies**

(en millions d'euros)

Action	Crédits prévus
Lutte contre le VIH/SIDA	36,43
Lutte contre les infections sexuellement transmissibles	8,26
Lutte contre les hépatites	1,78
Lutte contre la tuberculose	28,49
Dispositifs spécifiques de vaccinations	17,68
Lutte contre le cancer (hors INCA)	62,93
Santé mentale et prévention du suicide	5,6

Source: projet annuel de performances

L'action n° 4 « **Qualité de la vie et handicaps** » (6,6 millions d'euros) comprend, outre une part de la subvention versée à l'INPES, 4,3 millions d'euros afin de mettre en œuvre différents plans de santé publique, notamment au titre de la santé périnatale (1,8 million d'euros) et de la maladie d'Alzheimer (812.122 euros).

3. Les enjeux liés aux opérateurs

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

L'INPES devrait recevoir une dotation de 23,8 millions d'euros au titre de la mission « Santé ». Votre rapporteur spécial regrette que le projet annuel de performances ne permette pas d'avoir une vision précise des ressources dont disposera, globalement, cet opérateur en 2007. Les données qui lui ont été transmises par le ministère de la santé et des solidarités font toutefois apparaître qu'il devrait, au total, disposer d'un budget au moins égal à celui de 2006, soit 113,65 millions d'euros. **Il recevrait ainsi 66 millions d'euros en provenance du FNPEIS et mobiliserait son fonds de roulement à hauteur de 20 millions d'euros environ.** En outre, une contribution via le programme « **Veille et sécurité sanitaire** » de la mission « Sécurité sanitaire » serait également envisagée par le ministère, sans que son montant soit arrêté.

Les dotations versées par l'Etat à l'INCA devraient atteindre **95,57 millions d'euros** en 2007 (+ 5 millions d'euros), dont 50,57 millions d'euros provenant de la mission « Santé ». **La montée en puissance de cette structure créée en 2004 se poursuit** : il devrait ainsi bénéficier de 140 ETPT, contre 135 en 2006.

B. LES OBJECTIFS ET INDICATEURS

Votre rapporteur spécial constate que certains indicateurs ont été revus par rapport à l'an passé.

Toutefois, plusieurs indicateurs ne sont toujours pas suffisamment ciblés pour permettre d'apprécier la performance des actions menées par le ministère de la santé et des solidarités dans le cadre de cette mission, notamment les indicateurs suivants : « consommation annuelle d'alcool par habitant de plus de quinze ans », « pourcentage de la prévalence du tabagisme quotidien dans la population », « nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ».

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

Votre rapporteur spécial estime que, dans le cadre du travail de réflexion sur les indicateurs qui se poursuit, un effort particulier doit être mené pour mieux faire ressortir la performance des actions menées dans le cadre de ce programme.

Il prend acte de la suppression de l'objectif « rédiger et publier dans les meilleurs délais les textes d'application des lois et transposition de directives européennes », qu'il avait demandé de compléter par un indicateur faisant apparaître le délai moyen de rédaction des textes d'application.

Il s'interroge sur la pertinence de l'indicateur « Taux de participation des associations aux instances auxquelles elles doivent participer ». Ceci ne reflète pas réellement l'action du ministère. En outre, les cibles fixées sont déjà en dessous ou tout simplement égales aux réalisations, ce qui ne traduit donc aucun effort d'amélioration. Il s'interroge également sur la pertinence des indicateurs mesurant le taux de reconnaissance d'une campagne de communication : mieux vaudrait mesurer l'impact de ces campagnes, en particulier le nombre de personnes ayant modifié leur comportement après les avoir vues.

Il relève enfin que les cibles prévues pour l'indicateur « Coût unitaire du dépistage du cancer du sein » sont très supérieures aux réalisations. Cet indicateur vise à évaluer le coût moyen d'une personne dépistée dans le cadre du programme national de dépistage organisé. Le projet annuel de performances précise que ce coût moyen a vocation à donner une référence nationale pour l'ensemble des départements, l'objectif étant de le stabiliser et qu'il reste inférieur ou égal au coût moyen d'une personne dépistée dans le cadre du dépistage individuel (qui peut être estimé à deux consultations de généralistes/ de spécialistes avant et après l'acte de dépistage

soit de 40 à 50 euros). Or les réalisations font apparaître un coût moyen de 20,4 euros en 2004 et 17 euros en 2005. Votre rapporteur spécial s'interroge donc sur la pertinence des cibles fixées.

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

1) Afin de réaffirmer la position adoptée par le Parlement l'an dernier visant à clarifier la répartition des crédits entre les programmes de la mission, votre rapporteur spécial propose de transférer 14.406.199 euros de l'action n° 2 de ce programme vers l'action n° 1 du programme « Drogue et toxicomanie ».

2) Les crédits prévus pour faire face aux frais de justice ont été réévalués afin de mieux correspondre aux besoins constatés.

3) Un travail important reste à réaliser s'agissant des objectifs et indicateurs associés à ce programme. Votre rapporteur spécial souhaite notamment obtenir des précisions sur l'indicateur relatif au coût unitaire du dépistage du cancer du sein.

III. PROGRAMME 171 « OFFRE DE SOINS ET QUALITÉ DU SYSTÈME DE SOINS »

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

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

Présentation par action des crédits demandés pour 2007

(en euros)

Action	Autorisations d'engagement	Variation 2007/2006 (en %)	Crédits de paiement	Variation 2007/2006 (en %)
01 - Niveau et qualité de l'offre de soins	66 480 270	-5,1%	66 480 270	-5,1%
02 - Accessibilité de l'offre de soins	1 348 616	-9,5%	1 348 616	-9,5%
03 - Modernisation du système de soins	32 742 119	11,5%	36 342 119	17,4%
Total	100 571 005	-0,4%	104 171 005	1,6%

Source: d'après le projet annuel de performances

On doit rappeler que cette présentation ne rend pas compte de la totalité des dépenses liées à ce programme : il convient en effet de prendre en compte les **crédits de personnels** inscrits sur le programme « Conduite et soutien de la politique sanitaire et sociale » de la mission « Solidarité et intégration », qui conduisent à une **majoration de 184,8 millions d'euros** des crédits de ce programme.

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

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

A. LES ENJEUX DU PROGRAMME

1. Une marge de manœuvre très réduite sur la moitié des dépenses du programme

Il est tout d'abord essentiel de souligner que **la marge de manœuvre du ministère est très réduite sur la moitié des dépenses du programme**. En effet, 56,6 millions d'euros sont consacrés à la **formation médicale initiale des internes** et correspondent à la rémunération des internes de spécialité durant les stages que ceux-ci peuvent effectuer dans des organismes extrahospitaliers ou dans des cabinets libéraux, ainsi qu'aux indemnités de maîtres de stages perçues par les praticiens libéraux. La seule marge de manœuvre éventuelle du ministère est la **gestion de report d'une année sur l'autre** des remboursements, en cas d'insuffisance trop importante pour être comblée par les crédits du programme sur une seule année budgétaire.

2. Les points saillants concernant les crédits restants du programme

L'action n° 1 « Niveau et qualité de l'offre de soins » (66.480.270 euros) comprend essentiellement les crédits de formation précédemment analysés. Les autres crédits appellent les observations suivantes :

- les crédits de fonctionnement (3,37 millions d'euros) servent à financer l'organisation des concours nationaux de la fonction publique hospitalière (2 millions d'euros) et la réalisation d'études, de projets ou l'achat de prestations (1,35 million d'euros). L'effort réalisé pour justifier ces dépenses au premier euro doit être relevé ;

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

- une subvention d'un million d'euros (contre 9,65 millions d'euros inscrits en loi de finances pour 2006) est versée à la Haute autorité de santé (HAS). Cette très forte baisse de la subvention **s'explique par le niveau élevé du fonds de roulement de l'établissement (45 millions d'euros fin 2006)** :

un prélèvement sur fonds de roulement interviendrait donc en 2007, à hauteur de 31 millions d'euros. **Votre rapporteur spécial approuve cette démarche, et observe qu'il s'agit d'une mesure de saine gestion.** Les ressources totales de la HAS s'élèvent à près de 61,6 millions d'euros en 2006. Elles devraient atteindre **67 millions d'euros en 2007.**

L'action n° 2 « Accessibilité de l'offre de soins » comprend très peu des crédits (1.348.616 euros). Ceux-ci sont, pour la quasi-totalité, destinés au développement de la télémédecine dans le cadre des contrats de plan Etat-régions (1,3 million d'euros), les crédits restants étant consacrés au soutien au développement des réseaux de santé, essentiellement par le biais d'une subvention accordée à la Coordination nationale des réseaux (50.000 euros).

L'action n° 3 « Modernisation du système de soins » rassemble des crédits (36.342.119 euros en CP) qui appellent des observations différentes :

- la dotation réservée aux **frais de justice** fait l'objet d'une **très forte réévaluation**, ce que votre rapporteur spécial salue : elle passe ainsi de 875.000 euros en 2006 à 4 millions d'euros en 2007. On rappellera que les dépenses réelles s'étaient élevées à 3,23 millions d'euros en 2004 ;

- près de 27 millions d'euros constituent des **subventions pour charges de service public** versées aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH – 22,06 millions d'euros), à l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH – 1,83 million d'euros) et au groupement d'intérêt public « carte professionnel de santé » (768.500 euros). En outre, **un nouvel établissement public fait son apparition – le centre national de gestion.** Celui-ci a pour objet de libérer la DHOS la gestion de la carrière d'environ 35.000 médecins hospitaliers et 5.000 directeurs d'hôpitaux, ainsi que des autres personnels de catégorie A de la fonction publique hospitalière. Une subvention de 2,29 millions d'euros est prévue pour financer ce centre en 2007.

On doit relever qu'**un processus de contractualisation est en cours de généralisation entre les ARH et l'Etat**, afin de mieux assurer le pilotage de ces agences. Les ARH bénéficieront de 369 ETPT en 2007, comme en 2006 : sur ce total, on doit relever 57,56 ETPT mis à disposition, dont 51,3 gratuitement. Les emplois de l'ATIH devraient croître pour s'établir à 54 ETPT (+ 8).

- près de 1,8 million d'euros en AE et 5,4 millions d'euros en CP sont destinés à des **subventions d'investissement** accordées dans le cadre de contrats de développement passés avec des **collectivités d'outre-mer**. Le ministère de la santé ne dispose que d'une faible marge de manoeuvre sur ces crédits, qui font également intervenir les services du ministère de l'outre-mer, lesquels participent aux négociations des contrats de développement mais

également au suivi de la réalité des travaux d'investissement ainsi qu'à la modification éventuelle des travaux envisagés dans les contrats.

B. LES OBJECTIFS ET INDICATEURS

Les objectifs et les indicateurs de performance associés au programme sont satisfaisants.

Votre rapporteur spécial note que la cible fixée en 2010 pour l'indicateur « Taux d'atteinte des objectifs nationaux quantifiés figurant dans les contrats passés entre l'Etat et les ARH » nécessitera des efforts importants de la part des ARH, compte tenu de la situation actuelle (20 % en 2006, 25 % en 2007, 100 % en 2010). Il souhaite donc que le ministère lui précise, à l'occasion de l'examen des crédits de la présente mission en séance publique, comment il entend atteindre cet objectif ambitieux.

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

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

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

3) La dotation prévue pour faire face aux frais de justice a été réévaluée afin de mieux correspondre aux besoins rencontrés.

4) La forte baisse de la dotation versée à la Haute autorité de santé est justifiée par l'importance du fonds de roulement dont dispose cette agence (45 millions d'euros fin 2006).

5) Votre rapporteur spécial souhaite obtenir des précisions sur le nombre d'internes bénéficiant de l'année recherche.

6) Les objectifs et indicateurs associés au programme sont satisfaisants. Votre rapporteur spécial souhaite que le ministère lui indique quelles actions il entend mener pour atteindre la cible ambitieuse fixée en 2010 pour l'indicateur « Taux d'atteinte des objectifs nationaux quantifiés figurant dans les contrats passés entre l'Etat et les ARH ».

IV. PROGRAMME 136 « DROGUE ET TOXICOMANIE »

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

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

Présentation par action des crédits demandés pour 2007

<i>(en euros)</i>				
Action	Autorisations d'engagement	Variation 2007/2006 <i>(en %)</i>	Crédits de paiement	Variation 2007/2006 <i>(en %)</i>
01 - Coordination interministérielle des volets préventif, sanitaire et répressif	31 951 432	-34,4%	31 951 432	-34,4%
02 - Expérimentation de nouveaux dispositifs partenariaux de prévention, de prise en charge et d'application de la loi	3 048 568	-42,5%	3 048 568	-42,5%
03 - Coopération internationale	1 500 000	25,0%	1 500 000	25,0%
Total hors fonds de concours	36 500 000	-34,0%	36 500 000	-34,0%
Fonds de concours	1 500 000		1 500 000	
Total y compris fonds de concours	38 000 000		38 000 000	

Source: d'après le projet annuel de performances

Il convient de prendre en compte les **crédits de personnels** inscrits sur le programme « Conduite et soutien de la politique sanitaire et sociale » de la mission « Solidarité et intégration », qui conduisent à une **majoration de près de 3,5 millions d'euros** des crédits de ce programme.

A. LES ENJEUX DU PROGRAMME

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

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

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

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

De ce point de vue, le positionnement de la MILDT par rapport à la mission « Santé » n'apparaît pas évident, comme votre rapporteur spécial a pu le constater à l'occasion de contrôles menés en 2006. Le projet annuel de performances « Santé » précise ainsi que *« la MILDT n'a pas vocation à intervenir directement dans la mise en œuvre des différentes problématiques liées à la lutte contre la drogue mais à impulser et coordonner les différents intervenants du champ en leur donnant les outils nécessaires à la conduite de leurs actions »*.

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

L'articulation entre les différents programmes n'est pas satisfaisante et traduit les logiques administratives plutôt que les logiques d'actions.

Ainsi que votre rapporteur spécial l'a relevé, **le présent projet de loi de finances renforce ces logiques administratives, en passant totalement outre à la décision prise par le Parlement l'an passé de transférer du programme « Santé publique et prévention » vers le programme « Drogue et toxicomanie » les crédits destinés à la mise en œuvre du plan de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008, au demeurant élaboré par la MILDT.**

Votre rapporteur spécial vous proposera donc, ainsi qu'il l'a précédemment indiqué, de transférer à nouveau ces crédits vers le programme « Drogue et toxicomanie », soit 14.406.199 euros.

En outre, votre rapporteur spécial observe que **l'inscription des crédits de personnel (37 ETPT) sur ce programme serait préférable à leur inscription sur le programme support de la mission « Solidarité et intégration ».**

2. Les crédits du programme

Sous réserve des remarques qui précèdent, les crédits du programme, tels que présentés dans le projet annuel de performances « Santé », appellent les remarques suivantes.

L'action n° 1 « Coordination interministérielle des volets préventif, sanitaire et répressif » (31,95 millions d'euros) sert tout d'abord à financer, via des subventions représentant 8,85 millions d'euros au total, les trois opérateurs (des groupements d'intérêt public) sur lesquels s'appuie la MILDT : centre interministériel de formation anti-drogue (CIFAD), drogues alcool tabac info service (DATIS) et observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT).

Votre rapporteur spécial s'était interrogé l'an passé sur la situation de l'association **Toxibase**, financée à 100 % par la MILDT, et avait suggéré qu'elle y soit directement intégrée. Il constate cette année qu'une évolution est intervenue, puisque l'activité documentaire de cette association est intégrée au GIP OFDT, ce qui permet au demeurant de réduire de 150.000 euros les crédits accordés au total, ainsi que le nombre d'ETPT des opérateurs (- 2).

Environ 60 % de ces crédits servent à financer des dépenses de personnel (96,4 ETPT rémunérés pour un total de 108,4 ETPT en fonction dans les opérateurs : 63,3 pour DATIS, 12,1 pour le CIFAD, 34 pour l'OFDT).

Les crédits destinés à assurer l'animation et la coordination des actions des différents ministères, qui relèvent directement de la MILDT, représentent 4 millions d'euros.

Les crédits restants (19,1 millions d'euros) recouvrent des dépenses d'intervention correspondant à trois actions : un million d'euros pour un programme de recherche piloté par la MILDT, 3,5 millions d'euros pour le réseau des centres d'informations et de ressources sur les drogues et dépendances (CIRDD) et 14,6 millions d'euros pour la mise en œuvre des plans départementaux de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool.

L'action n° 2 « Expérimentation de nouveaux dispositifs partenariaux de prévention, de prise en charge et d'application de la loi » mobiliserait 3,05 millions d'euros. Le projet annuel de performances précise que les principaux programmes expérimentaux prévus pour 2007 portent sur la prévention dans les entreprises (400.000 euros), la formation des enseignants expérimentés avec l'IUFM de Clermont (500.000 euros), un programme expérimental dans les zones urbaines sensibles (600.000 euros), un programme expérimental « prison » (500.000 euros) et des expérimentations proposées par le réseau associatif dans le cadre de l'appel à projet annuel (un million d'euros).

Les crédits d'intervention de **l'action n° 3** « Coopération internationale » (1,5 million d'euros) correspondent au montant des contributions volontaires aux organismes internationaux et au volume annuel consacré aux projets de coopération bilatérale dans les zones sensibles.

3. Le fonds de concours

Le programme « Drogue et toxicomanie » devrait bénéficier en 2007 de 1,5 million d'euros par voie de fonds de concours. Ce fonds de concours est en réalité un fonds de concours « par assimilation », puisqu'il correspond au montant des biens de trafiquants saisis puis vendus et de numéraires saisis par la police et la gendarmerie. Ce montant a crû de manière notable, puisqu'il représentait 70.000 euros en 2004, 600.000 euros en 2005 et était évalué à 1,2 million d'euros en 2006. Le président de la MILDT a indiqué à votre rapporteur spécial qu'un montant de 10 millions d'euros est envisageable à terme.

B. LES OBJECTIFS ET INDICATEURS

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

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

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

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

1) Votre rapporteur spécial considère que le positionnement du programme au sein de la mission « Santé » doit être précisé et regrette la décision prise par le ministère de revenir sur le choix opéré l'an dernier par le Parlement de transférer les crédits relatifs à la mise en œuvre du plan de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 vers ce programme. Il vous proposera donc, par amendement, de réaffirmer la volonté exprimée par le Parlement.

2) Votre rapporteur spécial se félicite de l'intégration des activités de l'association Toxibase au sein du GIP OFDT, qui répond aux recommandations qu'il avait formulées l'an passé.

3) Il estime que certains indicateurs doivent encore être complétés pour permettre de mieux apprécier l'efficacité des actions menées sous l'impulsion de la MILDT.

AMENDEMENT ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

ARTICLE 34 ÉTAT B

Modifier comme suit les crédits des programmes :

(en euros)

Programmes	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	+	-	+	-
Santé publique et prévention		14.406.199		14.406.199
Offre de soins et qualité du système de soins				
Drogue et toxicomanie	14.406.199		14.406.199	
TOTAL	14.406.199	14.406.199	14.406.199	14.406.199
SOLDE		0		0

Objet

Conformément à la position adoptée par le Parlement l'an passé, le présent amendement propose de transférer 14.406.199 euros en autorisations d'engagement et crédits de paiement du programme « Santé publique et prévention », au titre de l'action n° 2 « Déterminants de santé », vers le programme « Drogue et toxicomanie », au titre de l'action n° 1 « Coordination interministérielle des volets préventif, sanitaire et répressif ».

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

Le Parlement avait estimé que cette répartition n'était pas cohérente avec l'existence, au sein de la mission « Santé » d'un programme spécifiquement dédié à la lutte contre les drogues et les toxicomanies et avait considéré que ce choix avait été guidé par une logique de frontières administratives.

Le présent projet de loi de finances revenant au *statu quo ante*, et compte tenu de la volonté par l'administration centrale du ministère de la santé et des solidarités de retarder l'application des mesures décidées par le Parlement, dont votre rapporteur spécial a pu se rendre compte à l'occasion d'un contrôle de suivi de l'application de cette disposition, **il convient de réaffirmer la volonté exprimée l'an passé par le Parlement, à l'initiative du Sénat.**

LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

A l'initiative du gouvernement et afin de gager les ouvertures prévues dans le cadre de la seconde délibération, l'Assemblée nationale a **réduit de 2.816.363 euros** les autorisations d'engagement et crédits de paiement de la mission « Santé », cet effort se répartissant entre les différents programmes de la manière suivante :

- 1.896.210 euros sur le programme « Santé publique et prévention » ;
- 681.400 euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins » ;
- 238.753 euros sur le programme « Drogue et toxicomanie ».

L'Assemblée nationale a ensuite **majoré, à titre non reconductible**, les crédits de la mission « Santé », pour un montant global de **699.200 euros**, ainsi répartis :

- 14.000 euros sur le programme « Santé publique et prévention », action 01, « Pilotage de la politique de santé publique », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 65.000 euros sur le programme « Santé publique et prévention », action 02, « déterminants de santé », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 82.500 euros sur le programme « Santé publique et prévention », action 03, « Pathologies à forte morbidité/mortalité », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 260.000 euros sur le programme « Santé publique et prévention », action 04, « Qualité de la vie et handicaps », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 100.700 euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins », action 01 « Niveau et qualité de l'offre de soins », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 177.000 euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins », action 02 « accessibilité de l'offre de soins », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités ».

Le solde de ces modifications, qui constituent, notamment, le « gage ministériel » de l'accroissement des crédits de 110 millions d'euros au profit de la mission « Anciens combattants, mémoire et liens avec la Nation », aboutit donc à **réduire, globalement, les crédits de la mission « Santé » de 2.117.163 euros** en autorisations d'engagement et crédits de paiement. Ces réductions de crédits sont ainsi réparties :

- 1.474.710 euros sur le programme « Santé publique et prévention » ;
- 403.700 euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins » ;
- 238.753 euros sur le programme « Drogue et toxicomanie ».

EXAMEN EN COMMISSION

Au cours d'une réunion tenue le mardi 21 novembre 2006, sous la présidence de M. Jean Arthuis, président, la commission a procédé à l'examen du rapport spécial de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, sur la mission « Santé ».

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a indiqué qu'avant l'examen, par l'Assemblée nationale, la mission ministérielle « Santé » rassemblait près de 427 millions d'euros en autorisations d'engagement (AE) et 430,6 millions d'euros en crédits de paiement (CP), répartis en trois programmes d'importance inégale, le programme « Santé publique et prévention » représentant 67,3 % des crédits de la mission, le programme « Offre de soins et qualité du système de soins », 24,2 % et le programme « Drogue et toxicomanie », 8,5 %.

Il a précisé que l'Assemblée nationale avait toutefois réduit les crédits de cette mission d'un montant global de 2,1 millions d'euros, afin de gager les ouvertures prévues dans le cadre de la seconde délibération demandée par le gouvernement, visant notamment à majorer de 110 millions d'euros les crédits de la mission « Anciens combattants, mémoire et liens avec la Nation ».

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a toutefois relativisé cette présentation des crédits de la mission, en relevant, tout d'abord, qu'elle ne comprenait pas les crédits de personnel.

Il a constaté, en effet, que ceux-ci figuraient dans le programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » de la mission « Solidarité et intégration », qui contribuait pour plus de 286,6 millions d'euros aux actions menées dans le cadre de la mission « Santé ». Il a regretté le choix du ministère de placer l'intégralité des personnels au sein du programme support de la mission « Solidarité et intégration », des marges de manœuvre semblant pouvoir être dégagées si les personnels d'administration centrale étaient inclus dans ce programme.

En outre, il a signalé que les dépenses fiscales rattachées à la mission « Santé » s'élevaient à un montant d'1,89 milliard d'euros et représentaient donc près de cinq fois les crédits budgétaires. Il s'est interrogé sur la pertinence de certaines d'entre elles, particulièrement de celles applicables aux indemnités journalières des victimes d'accident du travail.

Enfin, il a noté que cette mission apparaissait à certains égards comme une mission « annexe » du budget de la sécurité sociale, l'Etat n'intervenant que pour moins d'1 % du total des dépenses effectuées au titre

de l'offre de soins. Il a jugé que cette situation conduisait à s'interroger sur le rapport entre la loi de finances et la loi de financement de la sécurité sociale.

Il a également relevé que les fonds de concours abondant la mission « Santé » étaient modiques, puisque, seul, 1,5 million d'euros serait versé au profit du programme « Drogue et toxicomanie ».

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a ensuite mis en évidence trois données générales.

Il s'est déclaré satisfait que le ministère ait suivi les recommandations formulées l'an dernier, s'agissant des crédits inscrits au titre des frais de justice, puisque ceux-ci avaient été réévalués pour mieux correspondre aux besoins. Il a précisé qu'ils passeraient d'1,4 à 5,9 millions d'euros sur le programme « Santé publique et prévention » et de 875.000 euros à 4 millions d'euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins ».

Il s'est étonné, en revanche, du transfert de crédits opéré entre les programmes « Drogue et toxicomanie » et « Santé publique et prévention ». Il a rappelé, en effet, que le Parlement avait décidé l'an dernier, à l'initiative conjointe de la commission des finances et de la commission des affaires sociales du Sénat, de transférer 18 millions d'euros du programme « Santé publique et prévention » vers le programme « Drogue et toxicomanie ». Il a précisé que ces crédits correspondaient à la mise en œuvre de la partie sanitaire du plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool pour les années 2004-2008 et à d'autres actions visant, notamment, à subventionner des réseaux de soutien ou des structures d'accueil pour toxicomanes. Estimant que cette organisation, guidée par une logique de frontières administratives, n'était pas cohérente avec l'existence, au sein de la mission « Santé », d'un programme spécifiquement dédié à la lutte contre les drogues et les toxicomanies, le Parlement avait décidé de transférer ces crédits vers le programme « Drogue et toxicomanie ».

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a observé que cette décision avait été « mal vécue » par la direction générale de la santé, qui avait retardé, voire bloqué, sa mise en œuvre. Il a donc déploré que le présent projet de loi de finances réintègre ces crédits au sein du programme « Santé publique et prévention ». Il a mis en évidence, en outre, les conflits d'autorité existant entre la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), dépendant des services du Premier ministre, et la direction générale de la santé. Il a jugé que cette situation n'était pas acceptable.

Aussi, afin d'avoir un débat de fond avec le ministère sur ce point et sur le positionnement de la MILDT, il a proposé, en conséquence, un nouvel amendement de transfert de crédits. En outre, il a ajouté qu'il comptait faire usage des prérogatives qui lui étaient confiées par l'article 57 de la LOLF afin de mener un contrôle sur pièces et sur place, et a proposé que M. Alain Milon,

rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires sociales, se joigne à lui.

M. Jean Arthuis, président, a indiqué qu'il conviendrait que le ministre de la santé et des solidarités soit entendu par la commission au début de l'année 2007.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a ensuite noté que le ministère de la santé et des solidarités avait mis à contribution les fonds de roulement de certains établissements publics, comme celui de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), à hauteur de 20 millions d'euros, et celui de la Haute autorité de santé (HAS), à hauteur de 31 millions d'euros. Il a estimé que ces prélèvements sur fonds de roulement, qui permettaient de réduire les dotations versées par l'Etat, constituaient des mesures de saine gestion.

Puis il a fait le point sur les principales actions menées dans le cadre des différents programmes.

Concernant le programme « Santé publique et prévention », M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a constaté que les subventions accordées aux opérateurs – l'Institut national du cancer (INCA) et l'INPES – représentaient près d'un quart des crédits du programme.

Il a précisé que la lutte contre le cancer constituait la principale dépense du programme, puisqu'elle devrait disposer de près de 63 millions d'euros en 2007, hors subventions accordées à l'INCA.

Il a relevé que la lutte contre le SIDA mobiliserait 36,4 millions d'euros, que la lutte contre la tuberculose ferait appel à 28,5 millions d'euros, tandis que 17,7 millions d'euros seraient consacrés à divers dispositifs de vaccination. Il s'est inquiété, en particulier, de la recrudescence de la tuberculose, notant que le virus résistait désormais aux antibiotiques.

Enfin, il a observé que les objectifs et indicateurs de performance associés au programme devaient encore faire l'objet d'améliorations pour permettre d'apprécier réellement l'efficacité des dépenses.

S'agissant du programme « Offre de soins et qualité du système de soins », **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a mis en évidence, d'une part, que les crédits inscrits sur ce programme étaient minimes par rapport aux dépenses incombant à l'assurance maladie et, d'autre part, que les marges de manœuvre du ministère apparaissaient réduites sur près de la moitié des crédits du programme, correspondant à la formation des médecins ou à l'organisation de concours.

Il a ajouté que près de 27 millions d'euros correspondaient à des subventions pour charges de service public versées aux agences régionales de

l'hospitalisation (ARH), à l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et au groupement d'intérêt public « Carte professionnel de santé ».

En outre, il a observé qu'un nouvel établissement public ferait son apparition : le centre national de gestion. Il a précisé qu'il avait pour objet de libérer la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins de la gestion de la carrière d'environ 35.000 médecins hospitaliers et 5.000 directeurs d'hôpitaux, ainsi que des autres personnels de catégorie A de la fonction publique hospitalière. Il a relevé qu'une subvention de 2,29 millions d'euros était prévue pour financer ce centre en 2007.

Il a souligné que les objectifs et indicateurs de performance étaient en phase avec les leviers d'action du ministère, ce qui était satisfaisant. Il a toutefois souhaité que le ministère précise, à l'occasion de l'examen de ces crédits en séance publique, les leviers d'action permettant d'améliorer l'indicateur « Taux d'atteinte des objectifs nationaux quantifiés figurant dans les contrats passés entre l'Etat et les Agences régionales de l'hospitalisation », dans la mesure où la cible fixée pour 2010 semblait très ambitieuse, au regard de la situation actuelle.

S'agissant du programme « Drogue et toxicomanie », **M. Jean-Jacques Jégou**, rapporteur spécial, a relevé, à nouveau, le « positionnement délicat » de ce programme au sein de la mission « Santé ».

Il a constaté, par ailleurs, que les recommandations formulées l'an dernier avaient été suivies. Ainsi, les activités de l'association Toxibase, financée à 100 % par la MILDT, seraient intégrées au sein d'un des groupements d'intérêt public lui servant d'opérateur, ce qui permettrait une économie de 150.000 euros et une diminution du nombre des emplois.

Il a enfin préconisé que certains indicateurs soient complétés pour permettre de mieux apprécier l'efficacité des actions menées sous l'impulsion de la MILDT.

Sous réserve de ces remarques et de l'amendement présenté, il a proposé d'adopter les crédits de la mission « Santé » ainsi modifiés.

Après que **M. Jean Arthuis, président**, eut remercié le rapporteur spécial pour la qualité de son intervention, un débat s'est instauré.

M. Alain Milon, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires sociales, s'est déclaré en accord avec les propos de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial. Il a également estimé que la mission « Santé » s'apparentait à un « Budget annexe du budget de la sécurité sociale ». Par ailleurs, il a souligné l'importance des moyens consacrés à la mise en œuvre du plan Cancer, mais a redouté que les autres plans de prévention ne connaissent pas le même aboutissement. S'agissant de la

tuberculose, il a relevé que la recrudescence du virus touchait surtout les populations immigrées venant d'Europe de l'Est et d'Afrique du Nord et qu'elle était également observée en Espagne. Enfin, il a estimé que l'amendement de transfert de crédits proposé par le rapporteur spécial avait le mérite de mettre en exergue le problème du positionnement de la MILDT, sur lequel le Parlement aurait à se prononcer.

Puis il a attiré l'attention de la commission sur les difficultés actuelles de la spécialité psychiatrique, soulignant en particulier les longs délais d'attente nécessaires pour obtenir une consultation en région parisienne.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, s'est félicité de la convergence des analyses menées par les commissions des finances et des affaires sociales. Il a observé que la santé mentale était une problématique importante et a estimé que la forte augmentation des consultations de spécialistes témoignait d'un mal-être social.

M. François Trucy a évoqué la tenue d'une conférence de presse relative à l'addictologie organisée par le ministre de la santé et des solidarités, cette dernière faisant désormais l'objet d'une conception étendue à l'addiction aux jeux, ce dont il s'est félicité. Il a souhaité que le rapporteur spécial lui précise si des crédits consacrés à la prévention de l'addiction aux jeux figuraient au sein de cette mission.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a indiqué que la justification au premier euro ne faisait pas apparaître de crédits spécifiquement dédiés à cette action.

La commission a alors **adopté l'amendement** présenté par **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, tendant à transférer 14.406.199 euros du programme « Santé publique et prévention » vers le programme « Drogue et toxicomanie ».

Elle a ensuite décidé, à l'unanimité, de proposer au Sénat d'adopter les crédits ainsi modifiés de la mission « Santé ».

Réunie le jeudi 23 novembre 2006 sous la présidence de M. Jean Arthuis, président, la commission a confirmé son vote favorable à l'adoption des crédits de la mission « Santé ».