

N° 91

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2001-2002

Annexe au procès-verbal de la séance du 22 novembre 2001

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de finances pour 2002, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

TOME II

SANTÉ

Par M. Gilbert BARBIER,
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, *président* ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gilbert Chabroux, Jean-Louis Lorrain, Roland Muzeau, Georges Mouly, *vice-présidents* ; M. Paul Blanc, Mmes Annick Bocandé, Claire-Lise Campion, M. Jean-Marc Juillard, *secrétaires* ; MM. Henri d'Attilio, Gilbert Barbier, Joël Billard, Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Jean Chérioux, Mme Michelle Demessine, M. Gérard Dériot, Mme Sylvie Desmarescaux, MM. Claude Domeizel, Michel Esneu, Jean-Claude Étienne, Guy Fischer, Jean-Pierre Fourcade, Serge Franchis, Francis Giraud, Jean-Pierre Godefroy, Mme Françoise Henneron, MM. Philippe Labeyrie, Roger Lagorsse, André Lardeux, Dominique Larifla, Jean-René Lecerf, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Mme Valérie Létard, MM. Jean Louis Masson, Serge Mathieu, Mmes Nelly Olin, Anne-Marie Payet, M. André Pourny, Mme Gisèle Printz, MM. Henri de Raincourt, Gérard Roujas, Mmes Janine Rozier, Michèle San Vicente, MM. Bernard Seillier, André Vantomme, Alain Vasselle, Paul Vergès, André Vézinhel.

Voir les numéros :

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

Sénat : 86 et 87 (annexe n° 18) (2001-2002)

Lois de finances.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	6
I. UN EFFORT MESURÉ ET CIBLÉ EN FAVEUR DES POLITIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE	8
A. UNE APPARENTE STABILITÉ DES CRÉDITS CONSACRÉS À LA VEILLE ET LA SÉCURITÉ SANITAIRE	9
1. <i>L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) : une nouvelle diminution de la dotation budgétaire.</i>	11
2. <i>L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFFSA) : un financement toujours essentiellement assuré par le ministère de l'agriculture.</i>	12
3. <i>L'Institut de veille sanitaire : une subvention en légère diminution.</i>	14
4. <i>L'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE) encore en gestation.</i>	15
B. DES MOYENS SUPPLÉMENTAIRES CIBLÉS EN FAVEUR DE CERTAINS PROGRAMMES DE SANTÉ PUBLIQUE	19
1. <i>Une forte progression des crédits consacrés aux programmes de santé publique</i>	20
2. <i>Une légère augmentation des moyens consacrés à la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement</i>	23
3. <i>Un effort accru en matière de lutte contre les pratiques addictives</i>	24
4. <i>Une stabilité des moyens pour l'action interministérielle de lutte contre la toxicomanie</i>	27
5. <i>Un effort maintenu en faveur de la lutte contre le sida et les maladies transmissibles</i>	28
C. UNE ABSENCE SURPRENANTE : LE FINANCEMENT DU PLAN BIOTOX	34
1. <i>Aucun crédit budgétaire en LFI 2002 pour le financement du plan BIOTOX</i>	34
2. <i>Une contribution de 1,3 milliard de francs de l'assurance maladie</i>	34
II. L'OFFRE DE SOINS : DES CRÉDITS EN TROMPE L'ŒIL	36
A. LE FINANCEMENT DES FORMATIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES : UN DÉSENGAGEMENT FINANCIER DE L'ÉTAT	36
1. <i>Une débudgétisation massive aux dépens de l'assurance maladie</i>	37
2. <i>Un effort bienvenu en faveur des formations paramédicales</i>	38
B. LA PRISE EN CHARGE DE L'IVG : UNE DOTATION INSUFFISANTE POUR APURER LA DETTE DE L'ÉTAT	40
1. <i>Une dotation inchangée depuis 1997</i>	40
2. <i>Une dette encore importante à l'égard des organismes de protection sociale</i>	41
C. L'AIDE AUX INVESTISSEMENTS HOSPITALIERS : UNE GESTICULATION POLITIQUE ?	42
1. <i>Un effort pour le moins virtuel en faveur du Fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux (FIMHO)</i>	42
2. <i>Une agence technique de l'information sur l'hospitalisation dépourvue de base légale</i>	44
D. LE REMPLACEMENT DES PERSONNELS HOSPITALIERS : DES CRÉDITS UNE NOUVELLE FOIS OUBLIÉS ?	45
1. <i>Le financement inachevé du protocole du 14 mars 2000</i>	45
2. <i>Vers une nouvelle régularisation « en gestion » ?</i>	46

EXAMEN DE L'ARTICLE RATTACHÉ	48
• <i>Art. 71 ter (nouveau)</i> Taxes sur les demandes d'autorisations d'importation de médicaments et sur le chiffre d'affaires des médicaments importés	48
TRAVAUX DE LA COMMISSION	50
I. AUDITION DE MME ELISABETH GUIGOU, MINISTRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE	50
II. EXAMEN DE L'AVIS	51

AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

Au sein du budget de l'emploi et de la solidarité, le budget de la santé s'élève, pour 2002, à 559 millions d'euros, soit 3,66 milliards de francs, en diminution de 4,6 % par rapport à 2001.

Ces crédits se répartissent en deux agrégats : l'agrégat « *politiques de santé publique* » et l'agrégat « *offre de soins* ».

L'agrégat « *politiques de santé publique* » rassemble les chapitres consacrés à la lutte contre les pratiques addictives et contre le sida, les crédits de prévention ainsi que les subventions aux agences et institut de sécurité et de veille sanitaire.

Cet agrégat voit ses dépenses progresser de 3,5 % en 2002 pour atteindre 371,6 millions d'euros (2,44 milliards de francs).

Le second agrégat, intitulé « *offre de soins* », rassemble les crédits destinés aux agences régionales de l'hospitalisation, au Fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers -le FIMHO-, ainsi que les crédits destinés à la formation des professionnels de santé.

Cet agrégat voit en revanche ses dépenses ordinaires et ses crédits de paiements diminuer de 17,5 % en 2002 pour s'établir à 187 millions d'euros (1,22 milliard de francs). Les autorisations de programme progressent quant à elles de 137 %.

Les crédits consacrés à l'agrégat « *offre de soins* » présentent cette année un caractère particulièrement irréal, qui conduit votre rapporteur à les qualifier de « crédits en trompe l'œil ».

Une part importante de ces crédits fait en effet l'objet d'une débudgétisation à hauteur de 400 millions de francs aux dépens de l'assurance maladie.

En outre, le chapitre consacré au financement du Fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux (FIMHO) se voit doté de 100 millions de francs en crédits de paiement, un montant sans commune mesure avec les autorisations de programmes qui y sont inscrites, soit 1,3 milliard de francs.

Enfin, les crédits relatifs au financement des remplacements des personnels hospitaliers ne figurent toujours pas dans le projet de budget, alors qu'ils résultent pourtant d'un engagement de l'Etat et qu'ils devront du même coup être inscrits en gestion, dans un collectif 2002.

Il apparaît à l'analyse que les critiques qui peuvent être formulées à l'encontre du volet « *offre de soins* » de ce projet de budget l'emportent donc très largement sur les points positifs susceptibles d'être relevés dans le volet « *politiques de santé publique* ».

Ce constat a conduit votre commission à émettre un avis défavorable à l'adoption des crédits de la santé pour 2002.

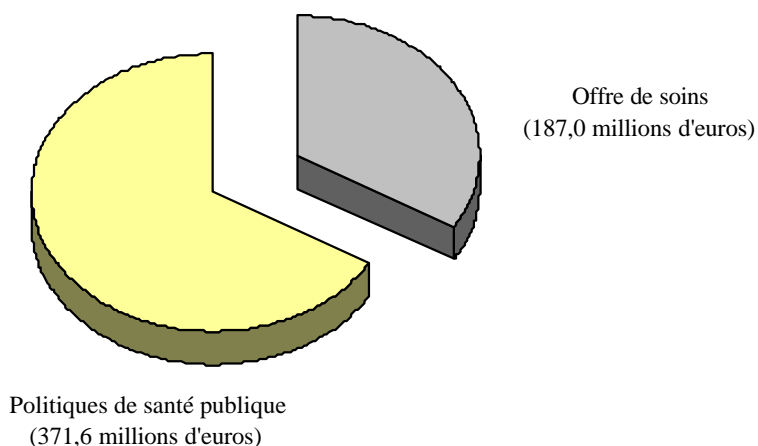
I. UN EFFORT MESURÉ ET CIBLÉ EN FAVEUR DES POLITIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE

Avant d'examiner successivement le contenu des deux agrégats qui composent les crédits de la santé, votre rapporteur souhaite rappeler que l'essentiel de l'effort en faveur de la santé publique est aujourd'hui financé par l'assurance maladie et se trouve dès lors retracé en loi de financement de la sécurité sociale.

On ne saurait en outre naturellement oublier les crédits inscrits dans les budgets des autres ministères, tels que celui de l'Education nationale, crédits au demeurant très insuffisants s'agissant de la médecine scolaire et universitaire.

Les dépenses figurant au sein de l'agrégat « *politiques de santé publique* » augmentent en 2002 de 12,7 millions d'euros (83,3 millions de francs) pour s'établir à 371,6 millions de francs, soit 2,4 milliards de francs, en progression de 3,5 %.

Répartition des crédits de la santé en 2002
(total : 558,6 millions d'euros)



En loi de finances initiale pour 2001, les crédits regroupés au sein de cet agrégat avaient au contraire connu une diminution de 5,9 %.

L'agrégat « *politiques de santé publique* » peut se décomposer en deux grandes masses :

- les dépenses figurant au titre III dans le chapitre 36-81, lequel comporte les subventions aux établissements nationaux à caractère sanitaire et social, notamment les agences de sécurité et de veille sanitaire : elles représentent pour 2002 15,7 % du total des dépenses de l'agrégat ;

- les dépenses figurant au titre IV dans les chapitres 47-11, 47-12, 47-15, 47-16 et 47-18, relatifs aux différents programmes de santé publique, qui représentent pour 2002 l'essentiel de l'agrégat avec 84,3 % des dépenses.

Présentation par agrégats

(en millions d'euros)

	LFI 2001	PLF 2002	Écart
21 Politiques de santé publique			
AP	-	-	-
DO + CP	358,9	371,6	+ 3,54 %
22 Offre de soins			
AP	89,5	212,2	+ 137,1 %
DO + CP	226,6	187,0	- 17,5 %
Total DO + CP	585,5	558,6	- 4,6 %

A. UNE APPARENTE STABILITÉ DES CRÉDITS CONSACRÉS À LA VEILLE ET LA SÉCURITÉ SANITAIRE

Les crédits consacrés aux établissements nationaux à caractère sanitaire 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 58,2 millions d'euros en 2002.

La diminution enregistrée en 2002 doit cependant être relativisée puisqu'elle résulte pour l'essentiel du transfert au budget du ministère de l'environnement de 13 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, 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 1,2 %, soit 0,7 million d'euros.

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	-
<i>Agence française du sang</i>	-	-	-
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 à structure constante	58,9	58,19	- 1,2 %

Votre rapporteur note que des moyens importants ont été consacrés ces dernières années à la mise en place de ces différentes structures, qui ont aujourd'hui atteint leur vitesse de croisière. Il n'est donc pas choquant *a priori* que les subventions qui leur sont accordées cessent de progresser, voire régressent légèrement.

On pourrait donc se satisfaire d'une stabilité des crédits consacrés à la veille et à la sécurité sanitaire en 2002.

Votre rapporteur observe cependant que les 471 millions de francs qui avaient été votés à ce titre en loi de finances 2001 ont été très largement amputés par deux arrêtés d'annulation de crédits qui ont réduit de 131,5 millions de francs, soit 28 % du total, la dotation budgétaire accordée à ces agences :

- ainsi, l'arrêté du 21 mai 2001 a annulé 100 millions de francs inscrits au chapitre 36-81 (Etablissements nationaux à caractère sanitaire et social) ;

- l'arrêté du 14 novembre 2001 a annulé pour sa part 31,5 millions de francs inscrits à ce chapitre.

Votre rapporteur a interrogé Mme Elisabeth Guigou, lors de son audition par votre commission, le 29 novembre, sur les raisons qui avaient pu motiver ces annulations de crédits répétées. Il n'a pu, sur ce point, obtenir de réponse satisfaisante.

Votre rapporteur s'interroge par conséquent sur la réalité des 58,2 millions d'euros inscrits en 2002 au chapitre 36-81. Il espère que ces dotations budgétaires ne constituent pas simplement, pour le Gouvernement, un effet d'affichage, dans l'attente d'annulations de crédits déjà programmées en 2002.

Votre commission, qui est à l'origine de la création de l'AFSSAPS, de l'AFSSA et de l'InVS, sera extrêmement vigilante à ce que ces structures puissent disposer en 2002 des moyens nécessaires à leur bon fonctionnement.

En 2002, les évolutions des dotations budgétaires sont différenciées selon les établissements.

1. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) : une nouvelle diminution de la dotation budgétaire.

Les subventions de l'Etat à l'AFSSAPS -l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé- diminuent pour la deuxième année consécutive.

Ainsi, la loi de finances initiale pour 2001 prévoyait déjà une subvention de l'Etat de 171 millions de francs (26,2 millions d'euros), soit 3 millions de francs de moins que celle qui avait été accordée en 2000.

Le projet de loi de finances pour 2002 prévoit quant à lui une subvention à hauteur de 25,7 millions d'euros (168,6 millions de francs), en diminution de 1,8 %.

Votre rapporteur formule le souhait que cette évolution ne constitue en rien les prémisses d'un désengagement financier progressif de l'Etat. Votre commission ne saurait en effet accepter que la création de ressources propres à cette agence constitue un prétexte à un tel désengagement.

En termes de moyens humains et financiers, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé a été constituée sur la base de ceux dont était dotée l'Agence du médicament, des moyens complémentaires devant permettre d'assurer les nouveaux champs de compétences selon une montée en charge de ces moyens prévue à horizon 2002.

Les moyens humains dont disposait l'Agence du médicament pour les compétences qui lui étaient confiées en matière de médicament et de réactif de laboratoire s'établissaient à 632 emplois. Ces moyens ont connu une progression régulière depuis 1999 et atteignent 882 emplois aujourd'hui.

Le budget total de l'agence a été porté en 2001 à 605,1 millions de francs (92,25 millions d'euros), la subvention de l'Etat représentant 28,5 % des ressources totales.

On rappellera que la loi de finances pour 2001 a introduit deux nouvelles taxes, portant sur les dispositifs médicaux, au bénéfice de l'agence :

- toute demande d'inscription d'un dispositif médical à usage individuel est accompagnée du versement d'une taxe dont le barème est fixé par décret dans la limite de 30.000 francs, au bénéfice de l'agence (*art. L. 5211-5-1*). Le montant de cette taxe a été fixé par le décret n° 2001-688 du 25 juillet 2001 ; elle s'élève à 2.300 euros pour les demandes initiales d'inscription et 460 euros pour les demandes de modification des conditions d'inscription ou de renouvellement d'inscription d'un dispositif médical à usage individuel sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ;

- il a également été institué au profit de l'agence une taxe annuelle frappant les dispositifs médicaux mis sur le marché français, exigible des fabricants, ou pour les produits importés hors de la Communauté européenne, de leurs mandataires (*art. L. 5211-5-2*). Le taux de cette seconde taxe est fixé à 0,15 % du chiffre d'affaires annuel hors taxe réalisé. Le décret d'application n'est toujours pas paru à ce jour.

L'AFSSAPS estime le produit de la première taxe à environ 300.000 euros (2 millions de francs) en année pleine et le produit de la seconde à 3,7 millions d'euros (24,3 millions de francs).

2. l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFFSA) : un financement toujours essentiellement assuré par le ministère de l'agriculture.

L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) a été mise en place sur le fondement du décret du 26 mars 1999, le 1^{er} avril 1999. Outre les missions nouvelles qui lui sont confiées par la loi du 1^{er} juillet 1998, elle s'est substituée au CNEVA, établissement public sous tutelle du ministère de l'agriculture, dont elle a repris les moyens, tant ceux des laboratoires que ceux de l'Agence nationale du médicament vétérinaire (ANMV).

Les crédits consacrés, au sein du chapitre 36-81, à l'AFSSA, progressent en 2002 de 3,9 % pour atteindre 4,3 millions d'euros (28 millions de francs).

Cette augmentation de 1 million de francs de la subvention au titre du ministère de l'emploi et de la solidarité doit permettre une hausse des effectifs budgétaires. Il est prévu de financer, d'une part, deux des six emplois créés à la direction de l'évaluation des risques nutritionnels et sanitaires (DERNS) et

aux services généraux, les quatre autres étant financés par le ministère de l'agriculture et de la pêche et le ministère de l'économie, des finances et de l'industrie. D'autre part, deux emplois de pharmaciens inspecteurs en santé publique à l'Agence du médicament vétérinaire au sein de l'AFSSA viendront également renforcer son pôle d'inspection.

Le budget 2001 de l'AFSSA s'élève à la somme de 61,1 millions d'euros (400,5 millions de francs) conformément au tableau ci-après :

Budget simplifié de l'AFSSA
(en millions d'euros)

Recettes		Dépenses	
Subventions	40,2		
. dont subvention État : (subvention MES : 4,1)	36,4	Personnel	33,6
Ventes de produits et services	9,0	Fonctionnement	14,7
Autres ressources	7,2	Investissement	12,8
Recettes d'investissement dont subvention État : 3,9	4,6		
Total	61,1	Total	61,1

Si la contribution des crédits de la santé au budget de l'AFSSA progresse en 2002, cette subvention reste extrêmement faible par rapport au montant total du budget de l'agence dont elle ne représente que 7%. Cette subvention est en outre six fois moins élevée que celle du ministère de l'agriculture.

Pour votre commission, le financement de l'AFSSA gagnerait donc à être complété.

Celui-ci ne comprend aujourd'hui, pour l'essentiel, que des subventions publiques pour sa mission d'évaluation des risques sanitaires des aliments. Les subventions de l'Etat représentent à elles seules 67 % du budget de l'agence.

Si l'article L. 794-7 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de la loi du 1^{er} juillet 1998, dispose que les ressources de l'agence sont constituées par des subventions des collectivités publiques, par des taxes prévues à son bénéfice, par des redevances pour services rendus, par des produits divers, dons, legs et emprunts, force est de constater qu'aucune nouvelle taxe n'a été prévue à son bénéfice, et aucune taxe existante n'a été affectée, même en partie, à l'agence, à l'exception des redevances liées à l'activité de l'agence du médicament vétérinaire.

L'agence, pour ses activités non vétérinaires, doit donc toujours négocier la quasi-intégralité de ses ressources avec les administrations centrales de la santé, de l'agriculture et de l'économie et des finances, ce qui est susceptible de limiter son indépendance.

3. L'Institut de veille sanitaire : une subvention en légère diminution.

Les activités de l'Institut de veille sanitaire (InVS), troisième institution créée par la loi du 1^{er} juillet 1998, s'inscrivent avant tout dans la continuité de celles déjà développées par le Réseau national de santé publique (RNSP).

Cependant la loi du 1^{er} juillet 1998 a confié à l'InVS un champ de compétences plus large puisque celui-ci est chargé d'effectuer la surveillance et l'observation permanentes de l'état de santé de la population, de rechercher les causes de toute modification de celui-ci et d'alerter les pouvoirs publics en cas de menace.

Les orientations de l'InVS seront définies dans un contrat d'objectifs et de moyens pour les années 2001-2003. Celui-ci est en phase finale d'élaboration et comporte cinq objectifs stratégiques principaux :

1) consolider les capacités d'alerte et de réponse aux menaces de santé publique dans tous les champs de la veille ;

2) développer la surveillance de santé publique, principalement dans les domaines utiles à la conduite des politiques publiques de santé ;

Les domaines prioritaires en la matière concernent :

- les cancers ;
- la nutrition ;
- la surveillance de l'infection VIH, du VHC et des maladies sexuellement transmissibles ;

- la surveillance des infections nosocomiales et de la résistance aux antibiotiques ;

- le renforcement de la surveillance des infections à prévention vaccinale ;

- les risques infectieux d'origine alimentaire et zoonoses ;

- les troubles musculo-squelettiques ;

- la surveillance des effets liés à la pollution atmosphérique urbaine ;

- les risques chimiques d'origine environnementale et professionnelle ;

- les nuisances physiques ;

- les accidents de la vie courante.

3) renforcer la capacité d'anticipation des risques sanitaires et développer de nouvelles thématiques de surveillance ;

4) participer au positionnement de la France dans les réseaux de surveillance de la santé européens et internationaux ;

5) assurer la communication et la diffusion des connaissances sur les risques sanitaires, en direction des professionnels et du grand public.

L'InVS est également engagé dans la constitution d'un réseau national de veille sanitaire. Le développement du réseau a conduit à la formalisation d'accords-cadres avec des partenaires tels que l'INSERM. Des conventions de collaboration sont effectives avec le réseau des Comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), des réseaux hospitaliers, le réseau des observatoires régionaux de la santé et sont en cours de résolution avec les registres de morbidité.

L'Institut a connu une rapide montée en charge : ses effectifs sont passés de 130 personnes en 1999 à 155 en 2001 ; parallèlement, son budget s'est élevé à 165 millions de francs en 2001, en augmentation de 14 % par rapport à 2000.

La subvention du ministère de la santé, qui constitue 63 % des ressources de l'établissement, s'établirait en 2002 à 15,5 millions d'euros (102 millions de francs), en baisse de 1,5 % par rapport à 2001.

Les raisons de cette baisse ne sont pas explicitées.

4. L'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE) encore en gestation.

L'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE), a été créée par la loi n° 2001-393 du 9 mai 2001.

Le rôle de l'Agence tel qu'il a été fixé par la loi est celui d'une agence d'expertise et d'évaluation des risques sanitaires environnementaux, placée sous la double tutelle des ministres chargés de la santé et de l'environnement, « tête de réseau » et coordonnatrice des organismes publics intervenant dans ce domaine.

On sait que votre commission avait exprimé un certain scepticisme sur cette architecture et qu'elle avait souhaité, par la voix de son rapporteur, M. Claude Huriet, que cette nouvelle agence ne soit pas une « coquille vide » aux attributions réduites.

Elle avait regretté que l'AFSSE ne soit pas constituée sous la forme d'une « agence de moyens » mais d'une simple « agence d'objectifs » chargée « *ex nihilo* » de mobiliser la capacité d'expertise des organismes existants et d'assurer une meilleure coordination entre eux.

En 2002, l'AFSSE se voit dotée au titre des crédits de la santé, comme l'année dernière, de 2,6 millions d'euros (17 millions de francs).

Le budget total de l'agence devrait atteindre 7,9 millions d'euros (52 millions de francs), compte tenu des dotations inscrites au budget du ministère de l'environnement.

Il reste que l'AFSSE ne fonctionne toujours pas à ce jour, près de sept mois après sa création par la loi, le décret précisant la structure de fonctionnement de l'agence ainsi que son régime administratif, budgétaire, financier et comptable n'ayant toujours pas été publié.

Interrogée sur ce point par votre rapporteur, lors de son audition par la commission le 29 novembre, Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, a assuré que ce décret serait publié dans les prochaines semaines.

Votre rapporteur souhaite enfin, en conclusion de cette analyse sur la veille et la sécurité sanitaire, souligner l'application encore insuffisante de la loi du 1^{er} juillet 1998.

La situation n'a guère évolué depuis l'année dernière puisque 28 dispositions ne sont toujours pas applicables, faute de décret.

Votre rapporteur souhaite en conséquence que la préparation des décrets restant à publier soit accélérée.

Loi n° 98-0535 du 1^{er} juillet 1998
relative au renforcement de la veille sanitaire
et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme
Décrets non publiés

Article de la loi	Objet du décret	Nature du décret	Date du Décret
Art 2 L.1413-5	Préservation de la confidentialité des données transmises à l'INVS	CE	Publication prévue 1 ^{er} trimestre 2002
Art 2 L.1413-12	Attribution de subventions par l'INVS	Simple	Publication prévue début 2002
Art. 4 I L.6111-1	Lutte contre les affections iatrogènes	CE	Attente du rapport sur la iatrogénie Publication d'un décret peu probable en 2001 compte tenu des difficultés liées à la définition de son champ d'application.
id	Mise en place d'une assurance qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé	CE	Transmission au Conseil d'Etat en sept 2001 Publication avant fin 2001
Art 6 L.5321-2	Attribution de subventions par l'AFSSAPS	Simple	Publication prévue début 2002
Art 7 L.5131-9	Conditions d'utilisation professionnelle des produits cosmétiques	Simple	Publication prévue en décembre 2001
Art 9 L.1323-11	Définition des activités privées qu'en raison de leur nature les contractuels de l'agence ayant cessé leurs fonctions ne peuvent exercer pendant une durée limitée	CE	Rédaction du décret liée à la modification préalable de la loi du 11 janvier 1984 portant statut des fonctionnaires.
Art 14 L.5212-1	Modalités de contrôle de qualité pour certains dispositifs médicaux	Simple	Publication prévue en septembre 2001 (n'est toujours pas paru)
id	Définition des modalités de l'attestation technique de conformité de certains dispositifs médicaux	Simple	Publication prévue au 3 ^{ème} trim. 2002
Art 14 L.5211-6	Modalités de déclaration des fabricants à l'AFSSAPS	CE	Publication prévue en juin 2002
Art 14 L.5211-6	Catégories de dispositifs sensibles	CE	Publication prévue en décembre 2001
Art 15 L.5133-2	Ajout des réactifs utilisés pour les examens d'anatomie et de cytologie pathologiques dans les textes sur la procédure d'enregistrement	CE	Difficultés liées à la transposition de la directive diagnostic in vitro cf. arrêt de la CJCE du 14/12/2000
Art 16 L.5133-3	Déclaration des établissements de fabrication, d'importation ou de distribution de réactifs	CE	Modification du dispositif législatif par l'ordonnance 2001-195 du 1 ^{er} mars 2001 (transposition de la directive.98/79/CE du 27/10/98 relative aux dispositifs médicaux de

Article de la loi	Objet du décret	Nature du décret	Date du Décret
			diagnostic in vitro) Publication du décret prévue en mars 2002
Art18 IV L.12212-12	Autorisation d'importation d'un produit sanguin labile ou d'une pâte plasmatique	Simple	Publication fin 2001
Art 18 XI L.1222-10	Qualification des personnels de l'EFS	CE	Convention collective pour les personnels de droit privé de l'EFS approuvée par arrêté du 27/07/2001 (JO du 07/08/01) Liste des qualifications en annexe.
Art 19 II 1° L.1243-1	Conditions d'autorisation des établissements publics de santé et des organismes autorisés pour la transformation, la conservation, la distribution et la cession des tissus et cellules à des fins thérapeutiques	CE	Tissus : D 99-741 du 30/08/99 JO du 01/09/99 Cellules : projet de décret unique cellules et thérapie cellulaire, publication prévue en septembre 2001 (n'est toujours pas paru)
Art 19 II L.1243-2	Conservation et transformation des tissus et cellules du corps humain à des fins scientifiques	CE	Projet de modification de cette disposition dans le cadre de la révision des lois bioéthique
Art 19 IV L.1243-6	Autorisation de procédés pour tissus et cellules non destinés à la thérapie génique et cellulaire	CE	Tissus : décret en cours d'élaboration Cellules : projet de décret unique cellules et thérapie cellulaire, publication prévue en septembre 2001
Art 19 XIV L.1262-1 et 2	Autorisation d'activités de thérapie génique et cellulaire	CE	Cf. ci-dessus
Art 19 XVI L.1125-4	Autorisation de protocoles d'essais cliniques de thérapie génique et cellulaire	CE	Cf. ci-dessus
Art 19 XXII	Conditions d'importation/exportation de gamètes	CE	Publication prévue au 4 ^{ème} trimestre 2001
Art 20 L.1263-3	Conditions d'octroi, de suspension ou de retrait de l'autorisation de mise sur le marché des produits thérapeutiques annexes et guide de bonnes pratiques	CE	Projet de décret finalisé et guide de bonnes pratiques en cours d'expertise Saisine de la commission européenne prévue en novembre 2001
Art 20 L.1263-4	Modalités de transmission des informations sur les effets inattendus ou indésirables des produits thérapeutiques annexes	CE	Traité dans le cadre du projet de décret sur la biovigilance . Saisine Conseil d'Etat prévue à la fin du 2 ^{ème} semestre 2001
Art 22 L.5137-1	Déclaration préalable à la mise sur le marché des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS) . Modalités de transmission à l'AFSSAPS des informations concernant leurs effets inattendus ou indésirables	CE	Problème de compétence soulevé par l'AFSSAPS

Article de la loi	Objet du décret	Nature du décret	Date du Décret
Art 23 L.5138-1	Contenu du dossier descriptif joint à la déclaration d'activité de fabrication, d'exportation ou de distribution de matières premières à usage pharmaceutique	CE	Projet de décret notifié à la commission européenne le 17/01/01. Avis de la commission le 18/04/2001 : décret bloqué jusqu'au 18/01/2002 ou 18/07/2002, dans l'attente de l'adoption de la directive modifiant la directive 75/319/CEE du 20/05/75 (rapprochement des dispositions relatives aux médicaments)
Art 23 L.5138-4	Montant d'un droit fixe pour chaque demande de certificat au bénéfice de l'AFSSAPS	Simple	Décret lié au précédent
Art 24 L.4211-6	Conditions d'octroi, de modification, de renouvellement, de suspension et de suppression de l'autorisation de préparation et délivrance des allergènes préparés pour un seul individu	CE	Publication prévue en mars 2002
Art 25 L.5413-1	Conditions dans lesquelles les médecins inspecteurs de santé publique sont habilités et assermentés	CE	Publication prévue 2 ^{ème} trimestre 2002.

CE : décret en Conseil d'Etat

B. DES MOYENS SUPPLÉMENTAIRES CIBLÉS EN FAVEUR DE CERTAINS PROGRAMMES DE SANTÉ PUBLIQUE

Les crédits prévus pour les programmes de santé publique constituent traditionnellement un poste important du budget de la santé.

Ils sont répartis au sein des chapitres 47-11 (*programmes de santé publique*), 47-12 (*Evaluation et gestion des risques sanitaires liés à l'environnement et aux milieux de vie*), 47-15 (*Programmes et dispositifs de lutte contre les pratiques addictives*), 47-16 (*Action interministérielle de lutte contre la toxicomanie*) et 47-18 (*Lutte contre le sida et les maladies transmissibles*).

Dans le présent projet de loi de finances pour 2002, ces crédits progressent de 9,2 %, soit 26,3 millions d'euros (172,6 millions de francs), pour atteindre 313,4 millions d'euros (2,06 milliards de francs).

En 2001, ces crédits avaient au contraire diminué de 122 millions de francs.

L'augmentation proposée en 2002 vient pour l'essentiel de la forte progression des crédits affectés au chapitre 47-11, relatif aux programmes de santé publique, dispositifs de prévention et de promotion de la santé.

1. Une forte progression des crédits consacrés aux programmes de santé publique

Les dépenses en faveur des programmes de santé publique (chapitre 47-11) augmenteront en 2002 de 59 % à 67 millions d'euros (438 millions de francs), soit 24,7 millions d'euros supplémentaires (162 millions de francs). La hausse était déjà de 9,4 % en 2001.

En 2001, les crédits inscrits à l'article 10 de ce chapitre (*promotion, prévention et programmes de santé publique : dépenses non déconcentrées*) pour un montant de 8,8 millions d'euros, soit 57,7 millions de francs (dont 660.000 francs de réserve parlementaire), ont été consommés à hauteur :

· de 4 millions d'euros (26,2 millions de francs) pour financer des structures ou dispositifs nationaux de santé publique.

L'essentiel de ces crédits (3,7 millions d'euros, soit 24,2 millions de francs) a été utilisé pour assurer le fonctionnement et les activités régulières du *Comité français d'éducation pour la santé* (CFES), dont l'organisation de la conférence mondiale de promotion de la santé qui s'est tenue en 2001. La subvention d'exploitation versée au CFES représente environ 80 % du montant des subventions d'exploitation accordées à l'organisme et, compte tenu des ressources propres de celui-ci, couvre de l'ordre de 60 % de son budget (hors campagnes nationales de communication).

On notera en outre que 160.000 francs ont permis de financer les interventions du *Haut comité de la santé publique* (HCSP) et qu'une subvention de 1,15 million de francs a été attribuée à la *Société française de santé publique* (SFSP) pour soutenir, dans le cadre de ses activités permanentes, le développement de son action fédérative dans le champ de la santé publique et pour qu'elle assure l'organisation de deux séminaires par an (appui méthodologique, enquête préalable, organisation des séances, compte rendu, publications,...), sur des thèmes de santé publique développés dans des programmes régionaux de santé et choisis par la Direction générale de la santé (DGS).

· de 2,04 millions d'euros (13,4 millions de francs) pour financer des actions spécifiques en direction de populations ciblées.

Ainsi, 7,4 millions de francs ont été consacrés à la santé des jeunes, dont 6,7 millions ont été versés à l'association l'Ecole des Parents et des Educateurs d'Ile de France pour le fonctionnement du numéro vert « Fil Santé Jeunes ».

3,4 millions de francs ont servi à subventionner diverses associations de malades qui agissent dans les domaines de l'information, du soutien et de l'accompagnement des personnes atteintes de maladies rares ou chroniques.

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

· 2,4 millions d'euros (15,7 millions de francs) pour financer des actions concernant le système de santé et la qualité des soins.

8,1 millions de francs ont été utilisés pour la lutte contre le cancer.

2,7 millions de francs ont été consacrés à la prévention du suicide et à l'action dans le champ de la santé mentale, dont 1,9 million de francs pour le renforcement du programme national de prévention du suicide.

4,8 millions de francs ont été utilisés pour soutenir l'action de prévention de la DGS dans d'autres domaines de la santé publique et plus particulièrement pour améliorer la qualité des soins. Ainsi, l'INSERM a reçu 1 million de francs pour la réalisation de l'annuaire des maladies rares d'origine génétique ORPHANET et 1,75 million de francs pour le suivi national des hémophiles. Pour mener la lutte contre la douleur, 700.000 francs ont été utilisés pour la constitution d'un logiciel d'éducation à la lutte contre la douleur par la SETD (Société d'étude et de traitement de la douleur).

En outre, 2,4 millions de francs sont destinés au financement du fonctionnement de certaines associations de professionnels ou au soutien d'associations ou groupements œuvrant dans le domaine de la santé publique dont les dossiers sont en cours d'instruction.

En 2002, les mesures nouvelles prévues au titre de l'article 10 du chapitre 47-11 s'élèvent à 7,3 millions d'euros (48 millions de francs).

Elles devraient notamment permettre :

- d'assurer la montée en charge de la mise en œuvre du plan cancer. Ainsi, 2,4 millions d'euros (15,7 millions de francs) seront consacrés à des actions de communication auprès du public et des professionnels de santé afin de garantir une bonne participation aux programmes de dépistage mais aussi pour renforcer la formation des professionnels de santé (développement d'outils de formation, organisation de sessions de formation, production de référentiels de bonnes pratiques cliniques) ;

- de mettre en œuvre le programme d'actions en santé mentale ;

- d'assurer, pour 1,8 million d'euros (12 millions de francs) le déploiement du volet santé du nouveau plan national de lutte contre les exclusions ;

- d'assurer, à hauteur de 0,9 million d'euros (6 millions de francs) la mise en œuvre du nouveau plan « contraception » ;

- de renforcer le pôle études et recherches en santé publique pour un montant de 1,8 million d'euros (12 millions de francs).

En 2001, les crédits inscrits en LFI à l'article 20 de ce chapitre (*promotion, prévention et programmes de santé publique : dépenses déconcentrées*) se sont élevés à 30 millions d'euros soit 196,7 millions de francs, dont 2,9 millions d'euros (19,1 millions de francs) de mesures nouvelles (hors réserve parlementaire de 210.000 francs).

Ces crédits ont servi à financer :

- le développement des programmes régionaux de santé (PRS), pour un montant global de 31 millions de francs. A ce jour, 80 programmes existent dans les 22 régions métropolitaines et les 4 départements d'outre-mer ;

- la montée en puissance des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), pour un montant de 139 millions de francs. Les 26 PRAPS en faveur des personnes en situation précaire ont été adoptés en 1999, en application de la loi du 29 juillet 1998, pour trois ans ;

- le fonctionnement et les activités des comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé (CODES, CRES), pour un montant de 12 millions de francs. Les CODES et CRES sont des associations loi 1901 auxquelles participent les collectivités territoriales, les organismes de protection sociale et l'Etat. L'Etat s'est engagé à contribuer à leur budget de fonctionnement en 1994, pour que le secteur de l'éducation à la santé, où interviennent de nombreux organismes publics et privés, soit mieux organisé et puisse être développé. Le CFES s'appuie désormais de façon plus importante sur ce réseau pour relayer son activité.

En 2002, les mesures nouvelles prévues au titre de l'article 20 du chapitre 47-11 s'élèvent à 17 millions d'euros (110,6 millions de francs).

Elles se répartissent de la façon suivante :

- 2,6 millions d'euros (17,3 millions de francs) pour la poursuite de la mise en œuvre du plan cancer et, en particulier, relayer en l'adaptant la communication et l'information au niveau local auprès du public et des professionnels afin de garantir une bonne participation aux programmes de dépistage ;

- 1,5 million d'euros (10 millions de francs) pour soutenir des actions expérimentales dans le domaine de la nutrition, notamment en direction des populations défavorisées ;

- 2 millions d'euros (13,4 millions de francs) pour permettre aux services déconcentrés de développer des actions dans le cadre de la stratégie nationale d'actions face au suicide ;

- 1,8 million d'euros (11,9 millions de francs) pour mettre en place le volet déconcentré du nouveau plan « Contraception » ;

- 8,8 millions d'euros (58 millions de francs) pour mettre en œuvre le volet santé du nouveau plan de lutte contre l'exclusion dont :

⇒ 2,3 millions d'euros (15 millions de francs) pour soutenir le développement des PRAPS de 2^{ème} génération,

⇒ 2,3 millions d'euros (15 millions de francs) pour renforcer les actions locales vis à vis des personnes en souffrance psychique et/ou atteintes de troubles mentaux dans le cadre de la lutte contre l'exclusion,

⇒ 2 millions d'euros (13 millions de francs) pour appuyer la mise en place d'actions et le développement d'outils en matière d'éducation pour la santé dans le cadre des schémas régionaux d'éducation pour la santé,

⇒ 2,3 millions d'euros (15 millions de francs) pour la politique de la ville, afin de développer les volets santé des contrats de ville (2000-2006) principalement en direction des enfants et des jeunes.

Enfin, les observatoires régionaux de santé (art. 30 du chapitre) verront en 2002 leurs moyens augmenter de 0,6 million d'euros pour atteindre 3,9 millions.

Votre rapporteur accueille avec satisfaction cette hausse très significative des moyens accordés aux programmes de santé publique.

Il remarque cependant que les moyens ainsi dégagés restent malgré tout relativement dérisoires par rapport aux besoins et aux nombreuses priorités de santé publique affichées par le Gouvernement.

Il regrette en outre que les crédits déconcentrés au niveau des ARH soient parfois répartis par les directeurs de celles-ci sans véritablement tenir compte des priorités définies au niveau national.

2. Une légère augmentation des moyens consacrés à la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement

Les crédits consacrés à l'évaluation et la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement et aux milieux de vie (chapitre 47-12) devraient augmenter en 2002 de 18 %, soit 1,2 million d'euros (7,7 millions de francs) de mesures nouvelles.

Ces crédits ont été utilisés en 2001 pour les actions suivantes.

S'agissant des dépenses non déconcentrées (article 11 qui devient dans le projet de loi de finances pour 2002 l'article 10), ils ont permis de soutenir financièrement diverses structures œuvrant dans le domaine de l'observation de la santé ou de la surveillance et de l'alerte, notamment :

- *l'Institut national de l'environnement et des risques (INERIS)* pour établir une collaboration technique avec la Direction générale de la santé afin d'améliorer la contribution des services déconcentrés (DDASS) à l'évaluation du volet sanitaire des études d'impact et à la gestion des situations de crise (1 million de francs) ;

- *l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris* pour la constitution, la mise à jour et l'entretien de la banque nationale des cas de toxicologie clinique en application de la nouvelle convention qui a été signée fin 2000 (3,2 millions de francs), et reprise avec transfert de l'historique des données du système informatique développé en 1970 par les hospices civils de Lyon relatif aux cas d'intoxication (base contenant 3 millions de dossiers) ;

Ces crédits ont également servi à soutenir certaines actions ponctuelles d'information ou d'évaluation des risques dans le domaine santé-environnement : risques

liés au bruit, au monoxyde de carbone, aux radioéléments, aux substances chimiques, aux décharges, à l'amiante, pour un montant de 2 millions de francs.

Ces actions seront poursuivies en 2002. Des actions complémentaires seront en outre menées pour lutter contre le plomb dans l'eau et l'habitat et pour mieux connaître les risques de santé liés à l'eau et aux bâtiments.

S'agissant des services déconcentrés (article 12 qui devient en projet de loi de finances pour 2002 l'article 20), les crédits ont financé des dépenses relatives :

- aux opérations de contrôle des milieux et aux actions menées pour améliorer la qualité des eaux d'alimentation et de baignade ;

- au fonctionnement des réseaux interrégionaux de toxicovigilance et du système national de surveillance du saturnisme infantile ;

- à la mise en œuvre de conventions dans le domaine de l'évaluation de l'impact des facteurs environnementaux sur la santé. 1,2 million d'euros (8 millions de francs) seront dépensés dans ce cadre au titre des contrats de plan en 2001 ainsi qu'en 2002 contre 1,1 million de francs en 2000.

Ces actions devraient être poursuivies en 2002.

En outre, les actions visant à la prévention du saturnisme seront intensifiées (0,4 million d'euros de mesures nouvelles prévues en 2002, soit 2,7 millions de francs).

3. Un effort accru en matière de lutte contre les pratiques addictives

Le chapitre 47-15 (Programmes et dispositifs de lutte contre les pratiques addictives) constitue traditionnellement, par son montant, le plus gros chapitre du budget de la santé.

En 2001, les crédits obtenus dans le cadre de la loi de finances initiale pour ce chapitre se sont en effet élevés à 785 millions de francs (119,7 millions d'euros), soit exactement un tiers de l'agrégat « *Politiques de santé publique* ».

Ces crédits se sont décomposés ainsi :

- 7,45 millions de francs pour l'article 30 (dépenses non déconcentrées) ;

- 777,4 millions de francs pour l'article 40 (dépenses déconcentrées).

S'agissant de l'article 30, ces crédits ont permis en 2001 de subventionner des associations nationales fédérant des associations locales (association nationale de prévention de l'alcoolisme, association nationale des intervenants en toxicomanie...) ou des associations dont l'action se développe sur tout le territoire (Ligue nationale contre le cancer pour la mise en œuvre du programme de formation « Nicomède », bourses d'études pour de jeunes chercheurs ...).

Ces associations qui intervenaient spécifiquement dans la prévention de la toxicomanie, du tabagisme ou de l'alcoolisme sont en cours de réorganisation pour étendre leur mission à l'ensemble des addictions ou se coordonner entre elles. Néanmoins, on peut considérer qu'au cours de l'exercice 2001, les crédits se sont répartis de la manière suivante :

Chapitre 47-15
Répartition des crédits de l'article 30

Subventions aux associations nationales de lutte contre la toxicomanie :	350 000 F (Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie - ANIT)	Cofinancement MILDT
Subventions aux associations nationales de lutte contre l'alcoolisme	4 501 562 F	Cofinancement de l'Association Nationale de Prévention de l'Alcoolisme (ANPA) par la MILDT
Subventions aux associations nationales de lutte contre le tabagisme	2 598 438 F	

S'agissant de l'article 40, ces crédits ont atteint en gestion un montant total de 788,1 millions de francs¹. Ils ont principalement servi au financement des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (*cf. tableau ci-après*).

¹ Après une dotation de 3,5 millions de francs au titre des crédits interministériels et un report de crédits de 7 millions de francs.

Dispositifs financés en 2001 chapitre 47-15 (article 40)	Montants en francs
Dotation globale de fonctionnement des 264 centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST): 201 CSST ambulatoires dont 141 avec méthadone, 47 CSST avec hébergement collectif, 86 réseaux d'appartements thérapeutiques, 18 hébergements d'urgence ou de transition, 16 CSST en milieu carcéral	663.327.563
Achat de méthadone	20.000.000
Financement de la partie « ville » des 51 réseaux toxicomanie ville-hôpital	7.000.000
Financement des 100 points écoute jeunes	42.602.437
Financement de 20 ateliers d'aide à l'insertion	12.000.000
Financement de 8 unités pour sortants de prison	5.000.000
Financement des structures dites « bas seuil », sleep-in, et kaléidoscope	27.500.000
Financement des équipes mobiles de proximité (crédits interministériels)	3.500.000
Report 2000/2001 sur le dispositif spécialisé	4.004.362
Crédits du fonds social européen (FSE) délégués	824.800
Crédits du fonds social européen (FSE) restitués	2.196.000
Réserve parlementaire	150.000
Total	788.145.162

Pour 2002, 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 (777 millions de francs).

S'agissant de l'article 30 (*dépenses non déconcentrées*), le projet de loi de finances 2002 prévoit une légère augmentation de la dotation pour atteindre 1,2 million d'euros (8,1 millions de francs).

S'agissant de l'article 40 (*dépenses déconcentrées*), le projet de budget affiche une dotation de 117,2 millions d'euros (768,9 millions de francs), en baisse de 1,3 million d'euros (8,5 millions de francs) par rapport à 2001.

Cette réduction de crédits cache en réalité une hausse des moyens de 3,7 millions d'euros (24,5 millions de francs), en raison d'un triple transfert :

- le transfert de 4,6 millions d'euros (30,4 millions de francs) vers le chapitre 46-81 (*art. 20 - Intégration et lutte contre l'exclusion : dépenses déconcentrées*), correspondant au regroupement sur ce dernier des crédits destinés au financement des points accueil jeunes et des points écoute jeunes (PAJ – PEJ) ;

- le transfert de 0,34 million d'euros (2,2 millions de francs) vers le chapitre 47-18 (*art. 20 - Lutte contre le SIDA et les maladies transmissibles : dépenses déconcentrées*) pour le regroupement des crédits destinés aux structures d'accueil pour jeunes intégrant un programme d'échanges de seringues ;
- le transfert de 60.000 euros (370 000 francs) vers le chapitre 34-98 (*art. 90 - Achat par les services déconcentrés des fiches d'examen et matériels de prélèvement sanguin*), dans le cadre de la recherche systématique des stupéfiants mise en place par la loi sécurité routière du 18 juin 1999.

Les 3,7 millions d'euros de mesures nouvelles sont censés permettre la reconduction des crédits destinés aux structures de lutte contre les pratiques addictives. Les mesures nouvelles doivent permettre de financer :

- une provision sur le taux d'évolution des structures pour 2002,
- la mise en application de l'avenant 265 à la convention collective du 15 mars 1966,
- les équipes mobiles de proximité, initialement financées dans un cadre expérimental par des crédits de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT).

4. Une stabilité des moyens pour l'action interministérielle de lutte contre la toxicomanie

Les crédits gérés par la mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (MILDT), figurant au chapitre 47-16 (Action interministérielle de lutte contre la toxicomanie), resteront constants en 2002 à 45,5 millions d'euros (298,6 millions de francs).

En 2001, les crédits inscrits en loi de finances initiale au chapitre 47-16 s'élevaient à 298,2 millions de francs. Une dotation quasiment identique est donc inscrite dans le projet de loi de finances pour 2002.

Ces crédits traduisent les orientations définies dans le plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances adopté par le Gouvernement le 16 juin 1999, notamment l'élargissement du champ d'intervention de la MILDT aux produits psychoactifs licites (alcool, tabac, médicaments psychotropes, produits dopants).

L'évolution amorcée en 2000 et 2001 devrait se poursuivre en 2002 : développer la recherche, l'information et la communication à destination du grand public, déconcentrer l'essentiel des crédits d'intervention afin de

permettre un travail interministériel local dans le domaine de la prévention, de la formation et de l'articulation entre les actions répressives et les actions sanitaires et sociales.

5. Un effort maintenu en faveur de la lutte contre le sida et les maladies transmissibles

Les crédits inscrits au chapitre 47-18 (Lutte contre le sida et les maladies transmissibles) augmentent en 2002 de 1,63 million d'euros (+ 2,2 %) à 74,95 millions d'euros (491,6 millions de francs).

Les mesures nouvelles portent avant tout sur le financement des centres de référence.

Le chapitre 47-18 comprend en effet trois articles : l'article 10 (*dépenses non déconcentrées*), l'article 20 (*dépenses déconcentrées*) et l'article 40, consacré au financement des centres de référence.

Les **centres nationaux de référence** (CNR) ont pour mission l'expertise concernant la microbiologie ou la pathologie des agents infectieux. Ils contribuent également à la surveillance épidémiologique, ont un rôle d'alerte du ministère chargé de la santé ainsi que de conseil auprès des pouvoirs publics et des professionnels de santé.

Les centres nationaux de références sont nommés pour trois ans par arrêté. Au nombre de 37 en 2001, ils sont spécialisés par agent infectieux ou par pathologie. Leur missions sont assurées par des équipes ayant des compétences reconnues et appartenant à différentes structures comme l'Institut Pasteur (20 CNR), des universités (6 CNR), des établissements hospitaliers (9 CNR), un groupement d'intérêt public (INTS) et un établissement public (CEA).

En 2001, le montant des subventions accordées aux centres de références au titre de l'article 40 du chapitre 47-18 s'est élevé à 16,1 millions de francs (2,45 millions d'euros), soit 620 000 francs de plus que la somme inscrite en LFI sur cette ligne. En effet, aucune mesure nouvelle n'ayant été obtenue pour ces structures depuis 1997, la création de nouveaux centres (2 en 1998 et 2 en 2000) n'a pu être financée que par des sous-répartitions à partir d'autres lignes budgétaires.

En 2002, les crédits inscrits pour le financement des CNR devraient progresser de 46 %, soit 1,09 million d'euros (7,1 millions de francs).

Ces mesures nouvelles sont destinées à :

- permettre la création de nouveaux centres dans le cadre de la procédure d'appel à candidature gérée avec l'InVS conformément à l'arrêté du 29 juin 2001 ;

- assurer des conditions de fonctionnement optimales des CNR tant en termes de moyens humains que d'équipements scientifiques pour faire face au

développement qualitatif et quantitatif de leur activité, notamment la demande croissante d'expertise de souches lors de cas groupés.

Les crédits inscrits aux articles 10 et 20 ont servi en 2001 à financer :

1) le plan national de lutte contre l'hépatite C, lancé en janvier 1999, pour une durée de 4 ans (1999-2002), compte tenu de l'insuffisance du nombre de personnes dépistées et de personnes atteintes bénéficiant des thérapeutiques anti-virales au regard de progrès thérapeutiques.

L'hépatite C est aujourd'hui un problème de santé publique par sa fréquence (environ 1 % de la population en France), son évolution chronique dans 80 % des cas et vers des complications graves (cirrhose, cancer du foie) en l'absence de prise en charge.

En 2001, les objectifs de ce plan ont été :

- en premier lieu, de dépister le plus grand nombre possible de personnes atteintes en vue de leur prise en charge, compte tenu des progrès thérapeutiques. Il s'agit de poursuivre et d'amplifier la campagne d'incitation au dépistage lancée en juin 2000 par l'élargissement des populations concernées conformément aux recommandations du comité d'experts de l'ANAES (18 janvier 2001) par une large campagne de presse nationale et régionale et radio, en partenariat avec la CNMATS et le CFES, le développement de la ligne « hépatites info service », numéro vert mis en place en 1999, le renforcement de l'information des médecins, du public et des patients par la diffusion de nouveaux documents (livrets, dépliants, affichettes), une campagne radio en direction du public jeune sur les risques liés aux actes de tatouage, piercing, le soutien aux associations oeuvrant dans le domaine de l'information et du dépistage ;

- en deuxième lieu, de renforcer la prévention des nouvelles contaminations par la diffusion d'un guide de bonnes pratiques aux personnes pratiquant les actes de piercing, tatouage, le soutien au programme national de réduction des risques chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, le soutien des associations nationales oeuvrant dans le domaine de la prévention ;

- en troisième lieu, de soutenir les expertises permettant de mieux connaître l'état de santé et le devenir à long terme des personnes atteintes, l'imputabilité des contaminations aux transfusions et aux actes médicaux, les risques liés aux pratiques de piercing, tatouages ;

- enfin, de poursuivre la montée en charge au plan régional et local afin d'augmenter le nombre de régions et de départements concernés et d'assurer une déclinaison des actions du plan sur tout le territoire.

Le budget affecté à ce plan s'est élevé en 2001 sur le chapitre 47-18 à 34,7 millions de francs (5,3 millions d'euros) dont 23,8 millions de francs (3,6 millions d'euros) sur le budget central et 10,9 millions de francs (1,7 million d'euros) sur les crédits déconcentrés.

2) la lutte contre les maladies infectieuses (hors sida)

Les crédits centraux destinés à la lutte contre les maladies transmissibles, soit 5,7 millions de francs (876.000 euros) en 2001 sur le chapitre 47-18 art 10, servent principalement :

- au remboursement de dépenses pour les analyses réalisées en cas de suspicion de rage par les centres antirabiques ;

- à la participation au financement des actions de lutte contre les infections nosocomiales.

Au niveau déconcentré (chapitre 47-18, art 20), les crédits, soit 5,3 millions de francs (805.000 euros) en 2001, sont destinés :

- au remboursement des dépenses engagées par les DDASS pour les investigations ou la mise en place des prophylaxies nécessaires en cas d'épidémie (méningites, légionelloses...);

- au soutien à la mise en place d'actions spécifiques ou au renforcement de la lutte contre les maladies infectieuses dans certains départements. En 2001, ces actions ont essentiellement concerné la lutte antivectorielle dans les DOM et les TOM en raison d'une situation épidémiologique préoccupante ou de l'aggravation des risques de transmission à partir des pays voisins.

En 2002, une mesure nouvelle d'un montant de 450.000 euros (3 millions de francs) est prévue afin de permettre :

- le renforcement de l'expertise et de la communication dans le domaine de la vaccination,

- le développement d'études et d'actions de communication pour la lutte contre les résistances aux antibiotiques des organismes pathogènes.

3) la lutte contre le VIH/sida

En LFI 2001, les crédits consacrés à la lutte contre le VIH s'élevaient à 419 millions de francs (64 millions d'euros). Une mesure supplémentaire de 29 millions de francs est intervenue par décret d'avances au titre des appartements de coordination thérapeutique (ACT) dont la gestion n'a pu être transférée à l'assurance maladie. Le montant total des crédits a donc atteint 448 millions de francs (68,3 millions d'euros). Ces crédits se répartissent entre la ligne nationale (47-18-10) et la ligne déconcentrée (47-18-20).

Crédits consacrés à la lutte contre le VIH (en millions de francs)

	2001
LFI	419
Décret d'avance (ACT)	29
Total	448
<i>47-18-10</i>	<i>117</i>
<i>47-18-20</i>	<i>331</i>

Les programmes et actions financés sur les articles 10 (national) et 20 (déconcentré) de ce chapitre 47-18 peuvent être agrégés en quatre grandes catégories :

- *le soutien aux réseaux associatifs nationaux* (Act UP, Aides Fédération, ARCAT, les Sours de la Perpétuelle Indulgence, Chrétiens contre le sida, Familles rurales, Elus locaux contre le sida...).

- *le programme personnes atteintes* :

⇒ sur la ligne nationale : soutien à des réseaux soit associatifs d'ampleur nationale, soit professionnels (telle la Fédération nationale de l'hébergement VIH), soit de personnes concernées (comme Patchwork des noms ou Fédération nationale des hémophiles), ou développant des programmes sur le terrain (comme ARCAT),

⇒ sur la ligne déconcentrée : sur la base des programmations départementales triennales faites en réponse aux besoins identifiés localement, elle comporte le financement des réseaux ville-hôpital VIH, part extra-hospitalière, de l'aide à domicile, des dispositifs d'hébergement dont les appartements de coordination thérapeutique, du soutien et de 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* :

⇒ sur la ligne nationale : soutien à des réseaux associatifs nationaux, en direction des usagers (ASUD), des élus (SAFE), aide à la mise à disposition de matériel de prévention (stéribox et trousse associatives),

⇒ sur la ligne déconcentrée : installation et maintenance des automates (récupérateurs, échangeurs de seringues...), structures d'aide de « première ligne » (boutiques, programmes d'échange de seringues), actions des associations en direction des usagers.

- *le dispositif de prévention et les programmes en direction de publics prioritaires* :

⇒ sur la ligne nationale : financement d'associations ou réseaux associatifs mettant en oeuvre des programmes nationaux en direction de publics prioritaires, du dispositif de prévention en direction de la population générale,

⇒ sur la ligne déconcentrée : financement des actions de proximité et des actions conduites au niveau des régions et départements par les réseaux associatifs locaux, réalisation des programmes définis au niveau national, en particulier en direction des populations cibles (homosexuels, prostituées, migrants, populations précarisées...), financement des actions interministérielles en direction des jeunes, actions liées au 1^{er} décembre (journée internationale du sida)

**Utilisation des crédits par domaines
(en millions de francs)**

	2001
1- Réseaux associatifs nationaux 47-18-10	11,2
2- Programme personnes atteintes	158,3
47-18-10	1,8
47-18-20	156,5
3- Réduction des risques (usagers de drogues)	87,9
47-18-10	4,6
47-18-20	83,2
4- Programmes en direction de la population générale et des publics prioritaires	189,1
47-18-10	97,4
47-18-10 et 20 (outils : études, formations)	91,7
47-18-20	
5- TOM	1,5
Total	448

Votre rapporteur souhaite que les efforts en faveur de la lutte contre le sida soient maintenus .

Il relève en effet que la lutte contre le VIH/sida rencontre aujourd'hui plusieurs problèmes qui font redouter une reprise épidémique :

- les difficultés de la prévention tenant au relâchement des comportements de prévention et à la banalisation de la maladie,

- la permanence de dépistages tardifs, concernant en particulier des personnes contaminées par voie hétérosexuelle, et principalement des migrants,

- l'échec thérapeutique et la mauvaise tolérance des antirétroviraux avec une fréquence élevée des lipodystrophies et la majoration attendue des risques cardiovasculaires,

- l'émergence de nouveaux besoins des personnes atteintes qui nécessitent une réponse adaptée, leur qualité de vie étant un des facteurs conditionnant la prévention sur le long terme.

Sida et séropositivité en France

Le nombre de cas cumulés de sida déclarés au 31 décembre 2000 était de 53.663. Le nombre de décès cumulés à la même date est estimé à 31.701.

En 1999 et 2000, le nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués s'est stabilisé autour de 1.700 cas annuels. La diminution du nombre de nouveaux cas de sida observée de façon brutale au second semestre de 1996, puis poursuivie à un rythme moindre en 1997 et 1998, est donc actuellement terminée.

Le nombre des décès en 1999 et 2000 s'est stabilisé à environ 600 par an. La diminution des décès, continue depuis 1996, est donc également terminée.

Le nombre des personnes vivantes ayant développé un sida continue d'augmenter, d'environ 5 % par an. Au 31 décembre 2000 il est estimé à 21.962.

Il faut noter que parmi les cas de sida diagnostiqués sur la période 1999/2000, 75 % des personnes n'avaient pas bénéficié de traitement antirétroviral pré-sida. Il s'agit soit de personnes n'ayant découvert leur séropositivité qu'au stade sida (47 %), soit de personnes qui, se sachant séropositives, n'ont cependant pas été traitées (28 %).

Parmi la population touchée sur la période 1999/2000, on observe une prépondérance de la classe d'âge 30/44 ans (60 % des cas) et une persistance de contaminations chez les jeunes (11 % des cas entre 15 et 29 ans).

Le nombre de sida chez les hommes continue de diminuer (1.340 à 1.226, soit - 9% entre 1999 et 2000) ; dans le même temps, il augmente chez les femmes (418 à 457 cas soit + 9%). Le sex-ratio est maintenant de 2,7 (1,3 chez les 15/29 ans).

Le mode de contamination montre une prédominance de la contamination hétérosexuelle parmi les cas diagnostiqués en 2000 :

- . 28,3 % relation homo ou bisexuelle,
- . 14,6 usage de drogues par voie intraveineuse (UDIV),
- . 44,2 % relations hétérosexuelles,
- . 0,3 % transmission materno-foetale.

Parmi les cas de sida diagnostiqués en 1999/2000, 72 % concernent des personnes de nationalité française, 15 % des personnes d'un pays d'Afrique subsaharienne, 4 % d'un pays d'Afrique du Nord et 9 % d'autres nationalités. Le nombre de cas diagnostiqués chez des femmes de nationalité africaine est en augmentation.

Le nombre de personnes séropositives n'est connu que par estimation. La dernière estimation faite en 1995 était de 110.000 personnes. L'évolution actuelle (baisse des décès et relative stabilité des contaminations) porte l'estimation à 120.000 personnes. Ceci devra être affiné avec la mise en œuvre de la déclaration de séropositivité (début 2002). Le nombre de nouvelles contaminations est également une estimation. Il serait de 5.000 par an. Tous les indicateurs plaident en faveur d'une stabilité.

Des indicateurs concordants témoignent d'une détérioration de la situation préventive et d'un risque de reprise épidémique : augmentation des cas de gonococcie et résurgence des cas de syphilis signalés par l'InVS plus particulièrement parmi la population homosexuelle ; résultats de l'enquête presse « gay » (InVS, été automne 2000) confirmant l'augmentation de l'exposition au risque à travers l'évolution des comportements. Cette détérioration est particulièrement nette à Paris.

C. UNE ABSENCE SURPRENANTE : LE FINANCEMENT DU PLAN BIOTOX

1. Aucun crédit budgétaire en LFI 2002 pour le financement du plan BIOTOX

De manière assez surprenante, le projet de budget consacré à la santé ne fait nulle part mention du financement en 2002 du plan gouvernemental de lutte contre le bioterrorisme, dit « BIOTOX ».

90 millions de francs ont pourtant été inscrits à ce titre dans le projet de loi de finances rectificative pour 2001, qui vient d'être déposé au Parlement. Cette somme se décompose ainsi :

- 30 millions de francs au titre du chapitre 34-98 (*moyens de fonctionnement des services*) qui ne figure pas dans les deux agrégats des crédits de la santé ;

- 6 millions de francs au titre du chapitre 47-12 (*Evaluation et gestion des risques sanitaires liés à l'environnement et aux milieux de vie*), qui figure dans l'agrégat « *Politiques de santé publique* » ;

- 24 millions de francs au titre du chapitre 47-18 (*Lutte contre le SIDA et les maladies transmissibles*), qui figure dans l'agrégat « *Politiques de santé publique* » ;

- 30 millions de francs au titre du programme civil de défense (*art. 82 du chapitre 57-93*), qui figure dans l'agrégat « *Offre de soins* ».

En revanche, aucun crédit n'est prévu au titre du plan BIOTOX dans le projet de loi de finances initial pour 2002, que ce soit dans les chapitres 47-12, 47-18 ou 57-93.

Si les documents budgétaires ont probablement été réalisés avant le 11 septembre 2001, rien n'empêchait cependant le Gouvernement d'abonder ces chapitres à l'occasion de l'examen du projet de loi de finances par l'Assemblée nationale, en première lecture.

2. Une contribution de 1,3 milliard de francs de l'assurance maladie

Le Gouvernement a en réalité choisi de faire supporter à l'assurance maladie, qui sera déficitaire de plus 13 milliards de francs tant en 2001 qu'en 2002, l'essentiel de la charge financière liée au financement du plan « BIOTOX ».

Il a ainsi déposé au Sénat un amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 prévoyant, à hauteur de 1,3 milliard de francs en 2001, le versement d'une contribution de la CNAMTS au budget de l'Etat pour le financement de ce plan.

Constatant que le collectif budgétaire 2001 ouvrait parallèlement un crédit de 2 milliards de francs, prévu par le protocole du 14 mars 2000, pour financer le remplacement des personnels absents à l'hôpital, votre commission avait, à cette occasion, dénoncé la confusion de l'action publique conduisant ainsi la sécurité sociale à lutter contre le bioterrorisme et l'Etat à boucher les trous à l'hôpital.

Votre commission avait considéré pour sa part que la lutte contre le bioterrorisme constituait pour le Gouvernement l'occasion unique d'affirmer l'existence d'un véritable budget de la santé publique correspondant aux missions régaliennes de l'Etat et distinct de celui de l'assurance maladie.

Suivant en cela votre commission, le Sénat n'a accepté cet amendement qu'en le modifiant pour prévoir que la contribution de la CNAMTS ne serait qu'une « avance » faite à l'Etat, dans l'attente de la mobilisation des moyens budgétaires nécessaires. Le Gouvernement s'en était remis, sur ce sous-amendement, à la sagesse du Sénat.

Il est par conséquent très regrettable qu'en nouvelle lecture l'Assemblée nationale ait adopté un amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur, reprenant le texte initial de l'amendement du Gouvernement et qui fait donc supporter à l'assurance maladie -et à elle seule- le financement du plan BIOTOX.

II. L'OFFRE DE SOINS : DES CRÉDITS EN TROMPE L'ŒIL

Après examen par l'Assemblée nationale en première lecture, les dépenses consacrées à l'offre de soins, en dépenses ordinaires et crédits de paiement, diminuent de 39,6 millions d'euros, soit une baisse de 17 %, pour s'établir à 187 millions d'euros (1,23 milliard de francs).

En autorisations de programme, elles augmentent en revanche de 137 %, pour atteindre 212 millions d'euros (1,4 milliard de francs).

Les crédits consacrés à l'offre de soins ont en effet été majorés par l'adoption, par l'Assemblée nationale, d'un amendement portant les autorisations de programme du Fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux (FIMHO) de 45,7 millions d'euros à 198,2 millions d'euros (1,3 milliard de francs) et inscrivant 15,3 millions d'euros (100 millions de francs) en crédits de paiement.

Ces crédits présentent cette année un caractère particulièrement irréal, qui conduit votre rapporteur à les qualifier de « crédits en trompe l'œil » :

- une part importante des crédits fait l'objet d'une débudgétisation à hauteur de 400 millions de francs aux dépens de l'assurance maladie ;

- certains chapitres se voient dotés de crédits de paiement sans commune mesure avec les autorisations de programmes qui y sont inscrites ;

- certains crédits ne figurent pas dans le PLF alors qu'ils résultent pourtant d'un engagement de l'Etat et qu'ils devront du même coup être inscrits en gestion, dans un collectif 2002.

A. LE FINANCEMENT DES FORMATIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES : UN DÉSENGAGEMENT FINANCIER DE L'ÉTAT

Les crédits consacrés à la formation, au recyclage et aux bourses des professions médicales et paramédicales (*art. 43-32*) diminuent de 39,6 millions d'euros, soit une baisse de 30 %, à 92,4 millions d'euros (605,8 millions de francs).

En réalité, cette diminution apparente cache deux opérations de débudgétisation massive aux dépens, une nouvelle fois, de l'assurance maladie.

1. Une débudgétisation massive aux dépens de l'assurance maladie

Le chapitre 43-32 subit en 2002 deux modifications de périmètre :

- la première porte sur l'article 10 (*Ecoles de formation des sages-femmes et des professionnels paramédicaux*) ;

- la seconde concerne l'article 21 (*Etudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie*).

L'article 10 du chapitre 43-32 finance les structures de formation publiques et privées des sages-femmes et des professionnels paramédicaux. Ces structures se répartissent ainsi : 456 structures publiques, 33 structures privées avec support hospitalier et 64 structures privées sans support hospitalier.

Répartition en 2001 des crédits entre structures de formation (chapitre 43-32, article 10)

LFI	Ecoles et instituts publics				Ecoles et instituts privés		
	Crédits ouverts*	Crédits disponibles	Nombre d'élèves	Subvention /élève	Crédits disponibles	Nombre d'élèves	Subvention /élève
44,36 M€	50,49 M€	25,11 M€	56 655	443 €	25,30 M€	13 610	1 859 €

* : crédits effectivement disponibles en gestion du fait de mouvements de crédits intervenus en gestion

Afin de permettre à l'appareil de formation de mettre en œuvre l'augmentation des quotas d'entrée dans les instituts de formation en soins infirmiers (8.000 étudiants supplémentaires à partir de la rentrée de septembre 2000, soit plus de 40 % d'augmentation) prévue dans le cadre du protocole du 14 mars 2000, les crédits inscrits en loi de finances initiale pour 2001 ont été augmentés de 14 % par rapport aux trois années précédentes.

Des crédits supplémentaires d'un montant de 40 millions de francs ont en outre été alloués en cours d'exercice dans le cadre de la loi de finances rectificative, portant à 29 % l'augmentation des crédits disponibles.

En 2002, les crédits inscrits dans le projet de loi de finances s'élèvent à 22,6 millions d'euros (148 millions de francs). Ils correspondent au financement des dépenses des seuls instituts et écoles privés sans support hospitalier, les instituts publics et privés avec support hospitalier étant désormais exclusivement financés sur les crédits de l'assurance maladie.

Cette décision représente un transfert de charge de 25,6 millions d'euros (168 millions de francs) pour l'assurance maladie.

La deuxième modification de périmètre porte sur les crédits inscrits dans le chapitre 43-32 article 21, lesquels servent à financer :

- le remboursement des rémunérations avancées par les centres hospitaliers universitaires (CHU) lorsque les internes effectuent certains stages extra-hospitaliers ;

- le paiement des indemnités versées aux maîtres de stages accueillant pendant 30 demi-journées en moyenne des résidents issus de promotions antérieures à celles de novembre 1996 (en voie d'extinction) ;

- le remboursement des rémunérations avancées par les CHU aux résidents issus des promotions postérieures à novembre 1996 qui effectuent un semestre pratique de formation chez un ou plusieurs médecins généralistes ;

- le versement des « honoraires pédagogiques » des maîtres de stages qui perçoivent un montant forfaitaire au titre de l'accueil, pouvant aller jusqu'à six mois, de résidents issus des promotions postérieures à novembre 1996.

Dorénavant, à compter de 2002, la charge des stages pratiques des résidents auprès des praticiens généralistes ainsi que des honoraires pédagogiques versée aux maîtres de stage pour un montant total de 35,3 millions d'euros (231,6 millions de francs) sera supportée par l'assurance maladie, via la dotation globale hospitalière prévue à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale.

Aussi, la dotation budgétaire de l'article 21 est-elle minorée en conséquence et ne concernera plus que les dépenses afférentes aux stages extra hospitaliers des internes pour lesquels une somme de 8,1 millions d'euros (53 millions de francs) est prévue dans le PLF 2002.

Ces deux transferts représentent respectivement 25,6 millions d'euros (168 millions de francs) et 35,3 millions d'euros (232 millions de francs), soit un total de 61 millions d'euros (400 millions de francs) de dépenses nouvelles pour l'assurance maladie.

Pratique hélas récurrente depuis quelques années, la débudgétisation atteint cette année un niveau sans précédent puisqu'elle concerne plus du quart (27 %) du montant de l'agrégat « offre de soins » en 2001 !

2. Un effort bienvenu en faveur des formations paramédicales

Cette méthode pour le moins contestable consistant, pour l'Etat, à se décharger du financement des missions qui lui incombent amène à relativiser la hausse des crédits de ce chapitre, **qui progressent, hors effet de structure, de 21,3 millions d'euros (139,7 millions de francs).**

Cette hausse sert à financer :

- pour 3,8 millions d'euros la majoration des subventions aux écoles de formation, du fait de l'augmentation des quotas (*art. 10*) ;

- 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 (*art. 21*) ;

- pour 12,2 millions d'euros l'augmentation des crédits inscrits à l'article 60 du chapitre (Bourses – professions paramédicales et sages-femmes).

En 2002, les crédits inscrits à l'article 60 augmentent en effet de 28 %, soit 12,2 millions d'euros (80 millions de francs).

Ces crédits financent des bourses d'études pour les élèves et étudiants qui effectuent une des formations paramédicales rappelées dans le tableau ci après.

Boursiers par formation pour les années scolaires 1999-2000 et 2000-2001

formations	1999-2000	2000-2001
Aides-soignants	1.299	1.371
Auxiliaires de puériculture	526	499
Infirmiers	12.334	14.797
Pédicures -podologues	213	191
Techniciens en analyses biomédicales	109	102
Manipulateurs en électroradiologie médicale	348	369
Masseurs-kinésithérapeutes	619	586
Ergothérapeutes	146	161
Psychomotriciens	40	42
Sages-femmes	471	479
TOTAL	16.105	18.598
soit en bourses à taux plein	12.653	14.434

Les crédits servent également au versement de bourses à des étudiantes sages-femmes, bien qu'il s'agisse d'une profession médicale. En revanche, les bourses dont peuvent bénéficier les étudiants en médecine, en chirurgie dentaire ou en pharmacie sont gérées par le ministère chargé de l'enseignement supérieur.

Les 12,2 millions d'euros de mesures nouvelles permettront le financement de bourses supplémentaires induites notamment par l'augmentation du nombre d'étudiants en formation médicale et

paramédicale et le souci d'harmoniser le système avec celui de l'Education nationale.

Le montant de la bourse à taux plein s'est élevé, à la rentrée scolaire de septembre 2000, à 3.153 euros (20.700 francs). A compter du 1^{er} septembre 2001, le montant annuel de la bourse d'études à taux plein sera porté, sous réserve du vote du PLF pour 2002, à 3.262 euros (21.400 francs). Cette augmentation permettra de poursuivre l'effort d'alignement du montant des bourses des formations de santé sur celui des bourses des formations du secteur social et de l'enseignement supérieur.

En outre le nombre de bourses à attribuer a été augmenté de 2.812 pour passer de 14.434 à 17.246 afin de prendre en compte, d'une part, les 8.000 étudiants en soins infirmiers supplémentaires de la rentrée de septembre 2001 et, d'autre part, de poursuivre l'amélioration des conditions d'attribution.

S'il ne peut que déplorer les débudgétisations auxquelles se livre une nouvelle fois l'Etat, votre rapporteur accueille en revanche très favorablement les moyens supplémentaires prévus pour la formation des professions paramédicales, notamment des infirmières et infirmiers. Il espère que cet effort suffira à terme à remédier à la pénurie de personnels infirmiers que connaissent aujourd'hui les établissements de santé publics et privés.

B. LA PRISE EN CHARGE DE L'IVG : UNE DOTATION INSUFFISANTE POUR APURER LA DETTE DE L'ETAT

1. Une dotation inchangée depuis 1997

Les sommes consacrées au remboursement aux organismes de protection sociale (*chapitre 46-22*) restent inchangées à 24,7 millions d'euros (162 millions de francs).

Ce niveau, stable en loi de finances initiale depuis 1997, est légèrement supérieur aux dépenses effectives, ce qui permet de résorber très lentement les dettes accumulées au titre des années antérieures auprès des régimes de protection sociale.

2. Une dette encore importante à l'égard des organismes de protection sociale

Si en quatre ans, de 1997 à 2000, la dette a diminué de 14 millions de francs, elle s'établissait encore en 2001 à près de 80 millions de francs.

Evolution du chapitre 46-22 (Remboursement aux organismes de sécurité sociale de dépenses afférentes à l'IVG)

(en francs)

Année	Montants engagés par les organismes de sécurité sociale	Crédits ouverts en LFI	Solde
antérieures à 1990			- 8.751.672
1990	145.373.302	137.000.000	- 8.373.302
1991	155.685.988	139.000.000	- 16.685.988
1992	170.898.143	137.750.000	- 33.148.143
1993	153.726.794	140.000.000	- 13.726.794
1994	152.068.960	150.000.000	- 2.068.961
1995	150.356.440	150.000.000	- 356.441
1996	160.783.338	150.000.000	- 10.783.339
1997	157.079.691	162.000.000	(1) 4.920.309
1998	159.236.211	162.000.000	(1) 2.763.789
1999	157.629.541	162.000.000	(1) 4.370.459
2000	159.833.212	162.000.000	(1) 2.166.788
Total du reliquat			79 673 292 F soit 12 146 115 €

(1) Les excédents de crédits permettent de résorber les insuffisances de crédits des années antérieures

Eu égard à l'importance des flux financiers croisés entre l'Etat et la sécurité sociale, ce montant peut paraître de faible ampleur.

Votre rapporteur juge cependant souhaitable, pour des raisons de principe, que cette situation soit prochainement régularisée.

C. L'AIDE AUX INVESTISSEMENTS HOSPITALIERS : UNE GESTICULATION POLITIQUE ?

1. Un effort pour le moins virtuel en faveur du Fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux (FIMHO)

Les crédits de la santé ont aussi pour vocation de financer le *Fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers*, plus communément appelé *Fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux* (FIMHO), créé en 1998 afin de subventionner les investissements restructurants.

La vocation de ce fonds est d'apporter aux établissements de santé sous dotation globale une aide de l'Etat destinée à permettre la réalisation d'opérations contribuant d'une façon déterminante à l'adaptation de l'offre de soins.

Les critères de sélection des opérations fixés par la circulaire DH n° 52 du 28 janvier 1998 et rappelés par circulaire DH n° 134 du 3 mars 1999, pour la préparation du programme 1999, ont été élargis, par circulaire DH n° 247 du 4 mai 2000, en application des décisions du protocole d'accord du 14 mars passé avec les organisations syndicales représentatives du service public hospitalier. Les dispositions de la circulaire du 4 mai 2000 sont demeurées inchangées pour la campagne 2001 du FIMHO.

Dans son rapport sur les fonds médicaux et hospitaliers¹, présenté en mai dernier à l'occasion de ses travaux de contrôle sur pièces et sur place de l'application des lois de financement de la sécurité sociale, **notre collègue Charles Descours avait relevé que le FIMHO se caractérisait par des crédits peu utilisés et des réalisations limitées.**

Dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de septembre 1999, la Cour des comptes avait déjà établi un bilan très critique du fonctionnement de ce fonds.

Deux ans plus tard, le constat dressé par M. Descours n'est guère différent.

Si 2 milliards de francs ont été ouverts sous forme d'autorisations de programme de 1998 à 2001, seuls 282 millions de francs ont été effectivement engagés sur la même période, soit 13,8 % des AP votés par le Parlement.

M. Descours constatait que l'on ne pouvait, dans ces conditions, qu'être extrêmement surpris de voir le FIMHO continuer à être abondé à chaque loi de finances. Il recommandait de ne pas se laisser abuser par

¹ Les fonds sociaux, *Rapport d'information fait au nom de la commission des Affaires sociales par MM. Charles Descours, Jean-Louis Lorrain et Alain Vasselle, Sénat, n° 382 (2000-2001).*

l'affichage d'autorisations de programme très importantes qui comme toutes les « AP dormantes » risquaient de devenir à brève échéance des « AP annulées ».

Dans le projet de loi de finances initial pour 2002 déposé à l'Assemblée nationale, le chapitre 66-12, créé en 1997 pour accueillir la dotation du FIMHO, voyait sa dotation en crédits de paiement (100 millions de francs, soit 15,25 millions d'euros, en 2001) disparaître, et, en autorisations de programme, diminuer de 76,2 millions d'euros (500 millions de francs) à 45,7 millions d'euros (300 millions de francs).

L'arrêté du 21 mai 2001 avait d'ailleurs déjà annulé 50 millions de francs d'autorisations de programme (7,6 millions d'euros) et 25 millions de francs (3,8 millions d'euros) de crédits de paiement, témoignant en quelque sorte du « succès » rencontré par le fonds.

Cependant, confronté à la « grogne » d'une partie de sa majorité plurielle, qui menaçait de ne pas voter le projet de loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement a été contraint de mobiliser en urgence des moyens supplémentaires pour les établissements hospitaliers.

Se refusant à augmenter la dotation hospitalière incluse dans l'ONDAM 2002, il a été obligé de recourir à des expédients peu glorieux, mobilisant les différents fonds hospitaliers existants.

Le Gouvernement avait à ce titre promis 1 milliard de francs supplémentaires pour le FIMHO.

Relevant que ce fonds a la particularité d'être toujours richement doté en autorisations de programme (AP) et très chichement en crédits de paiement (CP), votre commission avait alors souligné qu'il convenait d'attendre le vote des amendements de crédits par l'Assemblée nationale pour évaluer l'effort effectif fourni par le Gouvernement.

Les craintes qu'elle avait ainsi exprimées ont été confirmées. Le Gouvernement a en effet fait adopter par l'Assemblée nationale un amendement au projet de loi de finances pour 2002 majorant les AP au titre du FIMHO de 1 milliard de francs (152,45 millions d'euros) et les CP de seulement 100 millions de francs (15,25 millions d'euros) !

Au total, le FIMHO disposera donc pour 2002 de 1,3 milliard de francs d'AP (198,2 millions d'euros) et de seulement 100 millions de francs (15,25 millions d'euros) de CP puisque le projet de loi de finances ne comportait initialement aucun CP.

Votre rapporteur souhaite attirer l'attention sur cette situation pour le moins exceptionnelle. A l'évidence, le Gouvernement n'a pas les moyens de sa politique : il affiche 1,3 milliard de francs de crédits

budgétaires pour l'hôpital, sous forme d'AP, mais ne débloquent effectivement que 100 millions de francs !

Les mesures nouvelles en faveur de l'hôpital, annoncées par le Gouvernement lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, se limitent donc en tout et pour tout à 2,1 milliards de francs, dont 2 milliards viennent de la seule assurance maladie. **L'effort budgétaire de l'Etat reste quant à lui très virtuel puisque cantonné pour l'essentiel aux seules AP...**

Chacun conviendra que les besoins en matière d'investissements hospitaliers restent pourtant considérables, comme en témoignent les retards que connaît par exemple notre pays en matière d'imagerie médicale.

2. Une agence technique de l'information sur l'hospitalisation dépourvue de base légale

La loi de finances initiale pour 2001 comportait un nouvel article 93 au sein du chapitre 36-81 « *établissements nationaux à caractère sanitaire et social* », intitulé « *Agence technique de l'information sur l'hospitalisation* » et doté de 9,5 millions de francs (1,45 million d'euros).

Cette dotation était la traduction budgétaire de l'article 32 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, qui créait un établissement public administratif permettant de réunir l'ensemble des équipes (médecins, statisticiens, informaticiens) qui interviennent dans la mise en oeuvre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Pour sa part, le Sénat avait exprimé un certain scepticisme quant à la nécessité de créer une telle structure.

L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation a connu depuis lors bien des vicissitudes : l'article qui la créait a été annulé par le Conseil constitutionnel au motif qu'il constituait un cavalier dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La disposition législative a donc été réintroduite dans le projet de loi de modernisation sociale, dont elle avait été retirée pour figurer dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, lors de l'examen de ce texte par l'Assemblée nationale.

L'article a été rapidement voté conforme mais le projet de loi de modernisation sociale a connu un cheminement assez chaotique et n'a pas encore été adopté définitivement.

La création de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ne repose donc pour le moment sur aucune base légale et celle-ci n'a *a priori* pas commencé à fonctionner. Comme en 2001, elle se voit cependant 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* ».

On notera par ailleurs que le chapitre 47-19 « *organisation du système de soins* » voit sa dotation quasiment inchangée à 41,07 millions d'euros contre 41,09 millions en 2001. Ce montant se répartit ainsi :

- 17,19 millions d'euros (112,8 millions de francs) pour les agences régionales de l'hospitalisation (ARH). Les ARH, créées par l'ordonnance du 24 avril 1996, sont des groupements d'intérêt public qui assument, sous l'autorité d'un directeur et d'une commission exécutive, certaines compétences des DRASS (et DDASS) et des CRAM (et CPAM). Elles ont pour mission de définir et de mettre en œuvre la politique régionale d'offre de soins hospitaliers, d'analyser et de coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés et de déterminer leurs ressources ;

- 61.000 euros (400.000 francs) pour des interventions non déconcentrées dans le domaine hospitalier et 1,07 million d'euros (7 millions de francs) pour des opérations déconcentrées équivalentes ;

- 374.000 euros (2,45 millions de francs) pour le GIP Carte de professionnel de santé ;

- 22,38 millions d'euros (146,9 millions de francs) pour la dotation des services de santé dans les territoires d'outre-mer et à Mayotte.

D. LE REMPLACEMENT DES PERSONNELS HOSPITALIERS : DES CRÉDITS UNE NOUVELLE FOIS OUBLIÉS ?

1. Le financement inachevé du protocole du 14 mars 2000

Votre rapporteur souhaite enfin mettre l'accent sur la question cruciale du financement des remplacements de personnels hospitaliers.

Le protocole signé le 14 mars 2000 prévoyait, au titre des années 2000, 2001 et 2002, des crédits à hauteur de 2 milliards de francs chaque année pour financer les remplacements de ces personnels.

La somme de 2 milliards de francs a bien été intégrée dans la loi de finances rectificative pour 2000 (n° 2000-656 du 13 juillet 2000) à travers une

dotation ouverte dans un nouveau chapitre 47-20 intitulé « *Aide exceptionnelle au service public hospitalier* ».

Cependant, rien de tel n'a été prévu dans le projet de loi de finances pour 2001, le chapitre concerné n'étant même pas mentionné dans les documents budgétaires.

Votre commission s'était, l'année dernière, émue de cette situation.

La somme nécessaire -2 milliards de francs- vient finalement d'être inscrite au chapitre 47-19 (*Organisation du système de soins*), dans le projet de loi de finances rectificative pour 2001, déposé à l'Assemblée nationale le 14 novembre 2001.

Il sera naturellement trop tard pour la répartir en 2001.

Or, les personnels sont déjà en place dans les établissements, souvent depuis le 1^{er} janvier 2001, les ARH ayant eu pour instruction de répartir ces 2 milliards de francs en 2001. En attendant de percevoir l'argent, les hôpitaux utilisent des solutions de trésorerie avec beaucoup de difficultés dans certains cas.

Si la disposition est votée dans la loi de finances rectificative pour 2001, promulguée à la fin décembre, l'argent devra être reporté et versé en 2002, mars ou avril au mieux, compte tenu des procédures habituelles d'engagement.

La situation ainsi créée s'avère donc extrêmement délicate pour les gestionnaires hospitaliers.

2. Vers une nouvelle régularisation « en gestion » ?

De surcroît, persistant dans cette méthode qui s'apparente, d'un point de vue comptable, à de la cavalerie, le Gouvernement n'a pas davantage inscrit dans le projet de loi de finances initiale pour 2002 les 2 milliards de francs dus au titre de l'année 2002.

Une nouvelle fois, l'opération devra sans doute se régulariser « en gestion » !

Les hôpitaux ont aujourd'hui besoin de ces crédits qui leur ont été promis et votre commission estime que ces derniers auraient dû figurer dans le projet de loi de finances pour 2002.

*

* *

En définitive, constatant que les critiques que votre rapporteur formule à l'encontre du volet « offre de soins » de ce projet de budget l'emportent très largement sur les quelques points positifs susceptibles d'être relevés dans le volet « politiques de santé publique », **la commission a émis un avis défavorable à l'adoption des crédits de la santé pour 2002.**

EXAMEN DE L'ARTICLE RATTACHÉ

Art. 71 ter (nouveau)

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

Cet article, qui résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale en première lecture d'un amendement présenté par le Gouvernement, crée deux taxes au profit de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) : l'une sur les demandes d'autorisations d'importation de médicaments, l'autre sur le chiffre d'affaires de ces médicaments.

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 et d'une autorisation de mise sur le marché (AMM).

Ces deux autorisations, accordées par l'AFSSAPS, sont actuellement confondues. Lors du dépôt du dossier de demande d'AMM, l'agence perçoit ainsi 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 du code de la santé publique.

Avec la création d'une agence européenne du médicament, et la création d'une autorisation européenne de mise sur le marché, la France doit aujourd'hui 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.

L'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 et la taxe sur le chiffre d'affaires.

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

Le **I** du présent article introduit un nouvel article L. 5124-18 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. L'assiette de la taxe serait 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* ».

Le **II** introduit un article L. 5124-19 dans le code de la santé publique, qui crée une taxe annuelle sur le chiffre d'affaires des médicaments importés. 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.

Pour votre rapporteur, il s'agit donc moins avec cet article de créer deux nouvelles taxes que de maintenir des taxes existantes. L'article vise en réalité à préserver l'égalité dans le régime de taxation des différents médicaments, entre ceux qui ont une AMM communautaire ou française et ceux qui ont une AMM d'un État membre.

Sous réserve d'une rectification formelle que la commission des Finances ne manquera pas d'apporter –le présent article procède à une renumérotation des articles du code de la santé publique, ce qui constitue un procédé logistique très contestable– **vostra commission a émis favorable à l'adoption de cet article.**

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DE MME ELISABETH GUIGOU, MINISTRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE

Cette audition, fixée le 20 novembre 2001, ayant dû être annulée en raison de l'indisponibilité de la ministre, la commission s'est prononcée définitivement le 21 novembre 2001 sans avoir pu entendre le Gouvernement (voir ci-après examen de l'avis).

II. EXAMEN DE L'AVIS

Réunie le mercredi 21 novembre 2001 sous la présidence de *M. Nicolas About*, président, la commission a procédé à l'**examen du rapport pour avis de M. Gilbert Barbier** sur le **projet de loi de finances pour 2002** (crédits consacrés à la santé).

M. Gilbert Barbier, rapporteur pour avis, a présenté les grandes lignes de son rapport (cf. exposé général).

Rendant hommage à la qualité des analyses du rapporteur pour avis, **Mme Nelly Olin** a mis l'accent sur l'insuffisance des crédits consacrés à la santé scolaire.

M. Gilbert Barbier, rapporteur pour avis, a fait valoir que ces crédits étaient inscrits au budget du ministère de l'éducation nationale et ne relevaient donc pas du champ de compétence de la commission.

M. Paul Blanc a rappelé que le Gouvernement avait promis, lors de l'examen de la proposition de loi relative à la contraception d'urgence, des moyens supplémentaires en faveur de la prévention dans les établissements scolaires. Il a constaté que ces moyens étaient toujours attendus. Evoquant la situation de l'AFSSA, il a fait observer que la commission d'enquête du Sénat sur les farines animales, à laquelle il avait participé, avait regretté que cette agence soit financée pour l'essentiel par le ministère de l'agriculture, lequel apparaissait en la matière quelque peu juge et partie. Il a rappelé que la commission d'enquête avait souhaité que l'AFSSA devienne véritablement une agence indépendante, rattachée au Premier ministre et dotée de ressources propres.

M. Roland Muzeau a fait part de l'insatisfaction du groupe communiste sur le projet de budget de la santé. Evoquant la situation de l'hôpital, il a considéré que l'action menée par le groupe communiste de l'Assemblée nationale avait permis des avancées non négligeables, même si bien des interrogations subsistaient concernant notamment les différences de montant entre les annonces du Gouvernement et les crédits effectivement disponibles.

M. André Vantomme a rappelé que le système de santé français avait été classé au premier rang mondial par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce qui amenait à relativiser les critiques formulées par le rapporteur pour avis. Il a indiqué que le groupe socialiste soutiendrait pour sa part le projet de budget.

*En réponse aux différents intervenants, **M. Gilbert Barbier, rapporteur pour avis**, a précisé que les critiques qu'il avait exprimées portaient sur les crédits de la santé, et non sur le système de santé français. Soulignant que l'enjeu du débat portait sur le rôle de l'Etat en matière de santé publique, il a regretté que le projet de loi de finances fasse supporter à l'assurance maladie le poids des mesures gouvernementales.*

*Comparant l'inertie du système de santé à celle d'un paquebot, **M. Nicolas About, président**, a considéré que les résultats de notre pays en matière de santé étaient avant tout le fruit des politiques passées. Il s'est demandé si notre pays conserverait à l'avenir le rang envié qui était le sien aujourd'hui.*

*A l'issue de ce débat, la commission a émis un **avis défavorable à l'adoption des crédits de la santé pour 2002.***

La commission a ensuite examiné l'article 71 ter, rattaché au budget de la santé.

***M. Gilbert Barbier, rapporteur pour avis**, a indiqué que cet article additionnel introduit par l'Assemblée nationale en première lecture résultait d'un amendement présenté par le Gouvernement. Il a fait valoir que cet article créait 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. Il a considéré que la création de ces taxes constituait le moyen de préserver l'égalité dans le régime de taxation des différents médicaments puisqu'elle soumettait les médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) d'un État membre de l'Union européenne à des prélèvements équivalents à ceux pesant sur les médicaments qui disposent d'une AMM communautaire ou française.*

Il a proposé par conséquent à la commission de donner un avis favorable à cet article, sous réserve d'une rectification formelle que la commission des finances ne manquerait pas de faire par voie d'amendement.

*La commission a émis un **avis favorable à l'adoption de l'article 71 ter**, rattaché à l'examen de ces crédits.*

Au cours de sa réunion du 21 novembre 2001, la commission des Affaires sociales a émis un avis défavorable à l'adoption des crédits de la santé pour 2002. Elle a émis un avis favorable à l'adoption de l'article 71 *ter* rattaché à ces crédits.