

N° 256

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 10 octobre 2012.

AVIS

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DE LA DÉFENSE NATIONALE ET DES FORCES ARMÉES
SUR LE PROJET DE LOI **de finances pour 2013** (n° 235)

TOME III

DÉFENSE

SOUTIEN ET LOGISTIQUE INTERARMÉES

PAR M. ALAIN MARTY
Député

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	7
PREMIÈRE PARTIE : ÉVOLUTION GÉNÉRALE DES CRÉDITS	9
I. LE PROGRAMME 212 « SOUTIEN DE LA POLITIQUE DE DÉFENSE ».....	9
A. La politique immobilière	11
B. Les systèmes d'information, d'administration et de gestion	12
C. Les politiques des ressources humaines.....	12
D. Politique culturelle et éducative.....	13
E. Restructurations.....	14
F. Pilotage, soutien et communication	14
II. LES CRÉDITS DU PROGRAMME 178 « PRÉPARATION ET EMPLOI DES FORCES » CONSACRÉS AU SOUTIEN ET À LA LOGISTIQUE INTERARMÉES.....	19
A. La planification des moyens et la conduite des opérations.....	19
B. Logistique et soutien interarmées	21
C. Surcoûts liés aux opérations extérieures.....	22
D. Surcoûts liés aux opérations intérieures.....	22
DEUXIÈME PARTIE : LA GESTION DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES	23
I. LE SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : DES MISSIONS ESSENTIELLES AU SOUTIEN DES FORCES, UNE GESTION CONTESTÉE.....	23
A. des missions et une organisation cohérentes avec la vocation première du service : assurer le soutien sanitaire des forces armées.....	23
1. <i>La mission première du service de santé des armées : assurer, en tout lieu et à tout moment, le soutien sanitaire des forces (SSA)</i>	23
a. Une mission première : pourvoir au soutien médical aux forces armées	23
b. Des compétences étendues, par nécessité, à la prise en charge de patients civils.....	24
2. <i>L'organisation du service de santé des armées : un outil de soutien sanitaire complet et intégré, autonome par rapport au système civil de santé</i>	25
a. Un outil de soutien sanitaire complet et intégré.....	25
b. Un outil de soutien sanitaire autonome par rapport au système civil de santé.....	26

B. Une gestion vivement critiquée par la Cour des comptes	27
1. <i>Les observations de la Cour des comptes sur la gestion des effectifs du service et l'organisation de leur formation</i>	28
a. Les effectifs de médecins et d'infirmiers.....	28
b. La formation du personnel du SSA	28
2. <i>Les observations de la Cour des comptes sur l'organisation du soutien sanitaire des forces engagées en opérations extérieures</i>	29
a. Une efficacité certaine sur le terrain, mais difficile à mesurer faute d'indicateurs pour les délais d'évacuation	29
b. Une mission qui ne mobilise qu'une faible part des effectifs projetables	30
c. Des efforts d'adaptation des modes de prise en charge aux nouvelles conditions d'emploi des forces qui méritent d'être poursuivis.....	30
d. Une activité civilo-militaire insuffisamment encadrée	32
3. <i>Les observations de la Cour des comptes sur l'organisation et l'activité de la médecine d'unité</i>	33
a. Une activité faible et peu centrée sur le cœur de métier de la médecine militaire	33
b. Une organisation dont la réforme est inachevée	34
4. <i>Les observations de la Cour des comptes sur le fonctionnement des hôpitaux d'instruction des armées (HIA)</i>	34
a. Des capacités parfois insuffisantes au regard du contrat opérationnel du SSA et des besoins des forces.....	35
b. Une spécificité militaire très peu marquée dans le profil d'activité et de patientèle des HIA	36
c. Une inscription « largement virtuelle » des HIA dans le système public de santé.....	36
d. Une activité médicale insuffisante	37
5. <i>Les observations de la Cour des comptes sur le coût des hôpitaux militaires pour le budget de la défense</i>	38
a. Un « déficit d'exploitation hors norme ».....	38
b. Une productivité insuffisante	39
II. APRÈS LES RÉFORMES RIGOUREUSES MENÉES DEPUIS QUATRE ANS, L'HEURE DES CHOIX STRATÉGIQUES	43
A. Des réformes ambitieuses, des gains d'efficience certains	43
1. <i>Un effort important d'amélioration de la performance économique globale du SSA portant principalement sur les hôpitaux d'instruction des armées</i>	43
a. Le plan d'action mis en place en 2011	43
b. Des efforts de coopération et de mutualisation avec les hôpitaux civils.....	45
2. <i>Des mesures de rationalisation de l'organisation des cinq composantes du service de santé</i>	46
a. Une restructuration de la médecine d'unité.....	46
b. Des réflexions en cours sur la carte hospitalière militaire	47
c. Une rationalisation du dispositif de ravitaillement en voie d'achèvement	47
d. Un regroupement des établissements de recherche biomédicale	47
e. Une réorganisation du dispositif de formation	47
f. Pour une déconcentration de la gestion des HIA.....	48
3. <i>Des mesures visant à structurer un parcours de soins au profit de la communauté de défense</i>	48
4. <i>La poursuite de l'effort concernant le recrutement et la formation des professionnels de santé</i>	48

B. L'heure des choix.....	49
1. <i>Les limites des ajustements paramétriques</i>	49
a. Le rendement marginal décroissant des mesures d'économies et les difficultés liées aux paramètres actuels du système de tarification à l'activité (T2A).....	49
b. Les impératifs militaires et les exigences du contrat opérationnel.....	50
2. <i>Un choix systémique à opérer</i>	51
a. Vers une médecine militaire adossée – voire intégrée – au système civil ?.....	51
b. Pour la conservation d'un outil militaire propre	51
TRAVAUX DE LA COMMISSION	53
I. AUDITION DE M. JEAN-PAUL BODIN, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL POUR L'ADMINISTRATION DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE.....	53
II. EXAMEN DES CRÉDITS.....	67
ANNEXES	71
ANNEXE 1 : Liste des personnes auditionnées par le Rapporteur	71
Déplacements effectués par le Rapporteur	71
ANNEXE 2 : Les recommandations de la cour des comptes	72

INTRODUCTION

Pour ce qui concerne le soutien et de la logistique interarmées, le présent projet de loi de finances pour 2013 constitue à la fois de budget d'attente et un budget sous contrainte.

Budget d'attente, car il reconduit les grands équilibres du budget voté pour 2012. En effet, le montant des crédits concernés – répartis entre les programmes 212 « Soutien de la politique de défense » et quatre des sept actions du programme 178 « Préparation et emploi des forces » – est relativement stable : en autorisations d'engagement, il est maintenu à 9,7 milliards d'euros et les crédits de paiement connaissent une baisse de 1,7 %. C'est le projet de loi de finances pour 2014 qui opérera, le cas échéant, les ajustements nécessaires à la mise en œuvre des orientations que définiront le prochain Livre blanc de la défense et de la sécurité nationale, ainsi que la prochaine loi de programmation militaire.

Budget sous contrainte, parce que respecter le niveau de dépenses proposé supposera de réaliser d'importantes économies, voire de retarder certains investissements. Ainsi, avec une dotation de dépenses d'infrastructures en baisse de 160 millions d'euros, plusieurs opérations projetées devront être gelées en 2013. Mais gels et reports ne constituent toutefois pas une solution durable : les besoins d'infrastructures existent, et risquent de s'accumuler suivant un effet de « boule de neige ». De même, s'il faut saluer le redressement de la dotation des bases de défense au titre de leurs frais de fonctionnement, qui atteindra 720 millions d'euros, on doit toutefois noter que ce niveau reste insuffisant au regard des besoins, évalués à 770 millions d'euros.

Le Rapporteur salue toutefois le fait que le présent projet de loi consacre la poursuite du « projet Balard », grand projet – tant du point de vue architectural et qu'organisationnel – visant à regrouper les états-majors et les services centraux du ministère sur un seul site parisien. Il y a lieu de se féliciter du fait que ce projet, qui répond à un besoin exprimé par les armées et les services, ne constitue plus désormais un objet de polémique.

Le Rapporteur a choisi de consacrer une large part de ses travaux à dresser un premier bilan de la réforme en cours du service de santé des armées. Cette réforme a mobilisé le service autour d'un projet d'amélioration de la performance médico-économique de l'ensemble de ses composantes, notamment des hôpitaux d'instruction des armées, dont l'activité civile est une source de ressources de plus en plus importante. La réforme a atteint jusqu'à présent les objectifs fixés. Pourtant, le Rapporteur estime que pour légitime qu'elle soit au titre de la maîtrise des dépenses de l'État, l'exigence d'une plus grande efficacité économique ne doit pas conduire à « banaliser » la gestion du service de santé des armées : la logique économique risquerait alors d'entrer en contradiction avec la vocation première du service à pourvoir, en toutes circonstances, au soutien sanitaire des forces. L'heure est donc venue d'identifier clairement ce qui, dans les missions du service, correspond à un coût de possession, et d'assumer ce coût.

PREMIÈRE PARTIE : ÉVOLUTION GÉNÉRALE DES CRÉDITS

Si le total des ressources proposées pour 2013 au titre de la mission « Défense » est le même qu'en 2012 (31,4 milliards d'euros de crédits budgétaires et ressources exceptionnelles hors pensions), les crédits consacrés au soutien et à la logistique interarmées connaissent, eux, une hausse de 1,9 millions d'euros en autorisations d'engagement et une baisse de 154 millions d'euros en crédits de paiement. Ces crédits ressortent de deux programmes :

– le programme 212 « Soutien de la politique de défense » dans son entier, dont la dotation passe de 3,38 à 3,51 milliards d'euros en autorisations d'engagement et de 3,05 à 2,85 milliards d'euros en crédits de paiement, soit une baisse de 6,35 % de ces crédits ;

– le programme 178 « Préparation et emploi des forces », dont quatre actions financent les activités de soutien et de logistique interarmées. Leur dotation totale passe de 6,33 à 6,2 milliards d'euros en autorisations d'engagement et de 6,07 à 6,11 milliards d'euros en crédits de paiement, soit une hausse de 0,64 % de ces crédits.

L'architecture du programme 212 a été modifiée par rapport à celle retenue par la précédente loi de finances. Les actions 01, 02, 03 et 09 sont regroupées au sein d'une nouvelle action 11 intitulée « Pilotage, soutien et communication ». Le nombre de sous-actions a par ailleurs été réduit : il passe de 18 à 4. Le périmètre du programme 212 connaît également des évolutions à la marge, dont il résulte qu'il reçoit au total 27 millions d'euros de crédits de paiement en provenance des programmes 146, 167 et 178, et qu'il perd 1,7 millions d'euros de crédits de paiement au profit des programmes 129, 152 et 216.

I. LE PROGRAMME 212 « SOUTIEN DE LA POLITIQUE DE DÉFENSE »

À la suite de la modification de la nomenclature budgétaire, le programme 212 ne comprend plus que six actions :

- l'action 04 « Politique immobilière » ;
- l'action 05 « Systèmes d'information, d'administration et de gestion » ;
- l'action 06 « Politique des ressources humaines » ;
- l'action 08 « Politique culturelle et éducative » ;
- l'action 10 « Restructurations » ;
- l'action 11 « Pilotage, soutien et communication ».

Le tableau ci-après présente l'évolution des crédits consacrés à ces politiques par rapport à ceux votés pour 2012.

ÉVOLUTION DES CRÉDITS DU PROGRAMME 212

(en millions d'euros)

action	AE demandées pour 2013	CP demandés pour 2013	crédits correspondants dans la nomenclature 2012	AE votés pour 2012	CP votés pour 2012	évolution des AE	évolution des CP
Action 4 » Politique immobilière »	1 822	1 160	(sans changement)	1 547	1 158	17,7 %	0,20%
Action 5 » Systèmes d'information, d'administration et de gestion »	118	106	(sans changement)	116	116	2,4 %	-8%
Action 6 » Politiques des ressources humaines » (libellé modifié)	496	496	action 6 » Accompagnement de la politique des ressources humaines »	505	505	-1,7 %	-1,8%
<i>sous-action 06-03 Reconversion</i>	179	179	(sans changement)	175	175	2,4 %	2,4 %
<i>sous-action 06-04 « Action sociale et autres politiques de ressources humaines » (nouveau)</i>	317	317	<i>sous-action 06-01 « Action sociale »</i>	170	170	-3,9 %	-3,9 %
			<i>sous-action 06-02 « Autres politiques de ressources humaines »</i>	160	160		
Action 8 « Politique culturelle et éducative » (libellé modifié)	66	66	action 8 « Promotion et valorisation du patrimoine culturel »	69	70	-5 %	-5 %
<i>sous-action 08-01 « Actions culturelles et mise en valeur du patrimoine »</i>	24	24	(sans changement)	27	27	-13 %	-13 %
<i>sous-action 08-02 « Gestion et communication des archives historiques de la défense »</i>	42	42	(sans changement)	42	42	0,3%	0,2%
Action 10 Restructurations	358	332	(sans changement)	549	550	-34,8 %	-40 %
Action 11 » Pilotage, soutien et communication » (nouveau)	653	692	action 1 » Direction et pilotage »	67	67	10,7%	6,9%
			action 2 » Fonction de contrôle »	28	27		
			action 3 » Gestion centrale et organismes extérieurs »	457	514		
			action 9 » Communication »	37	39		
Total	3 513	2 852		3 375	3 046	4,1%	-6,35%

AE : autorisations d'engagement ; CP : crédits de paiement

Source: projet annuel de performances pour 2013 relatif à la mission « Défense »

A. LA POLITIQUE IMMOBILIÈRE

L'action 04 « Politique immobilière » représente à elle seule 51,9 % des autorisations d'engagement du programme 212, soit 1,82 milliards d'euros en autorisations d'engagement et 1,16 milliards d'euros de crédits de paiement. Les autorisations d'engagement augmentent de 274 millions d'euros – soit 17,7 % – par rapport à 2012 tandis que les crédits de paiement n'augmentent que de 2,2 millions d'euros. Le projet annuel de performances (PAP) relatif à la mission « Défense » annexé au présent projet de loi précise qu'une partie du financement de dépenses ayant fait l'objet d'autorisations d'engagements au titre des exercices précédents « *pourrait être en partie effectué* » sur le compte d'affectation spéciale (CAS) « Gestion du patrimoine immobilier de l'État ».

Les crédits de l'action 04 couvrent diverses dépenses d'infrastructure du ministère de la défense : acquisitions et rénovations, loyers dus au titre de baux privés et loyers budgétaires, entretien des infrastructures technico-opérationnelles (ateliers de réparation, hangars d'avions, stands de tir, etc.). Par rapport à l'exercice 2012, les crédits demandés pour 2013 au titre de cette action augmentent de 0,2 % en crédits de paiement et de 17,7 % en autorisations d'engagement. Comme le secrétaire général pour l'administration du ministère de la défense l'a indiqué lors de son audition devant la Commission, comparer les dotations de cette sous-action pour 2012 et pour 2013 est rendu difficile par la mise en place d'un mécanisme dit « de tranches fonctionnelles », qui permet d'engager dès le lancement d'une opération l'ensemble des crédits nécessaires à sa mise en œuvre, éventuellement pour plusieurs années. Selon le secrétaire général, une fois neutralisé l'effet de ce nouveau mécanisme, on observe une baisse de 160 millions d'euros des crédits consacrés aux infrastructures. Cette baisse conduit le ministère à geler plusieurs opérations d'infrastructure, à hauteur de 351 millions d'euros pour 2013, ainsi qu'il l'a déjà fait en 2012 pour 393 millions d'euros. Ce sont ainsi 744 millions d'euros de dépenses d'infrastructures qui auront été gelés en deux ans.

Le secrétaire général assure que le niveau de ces dépenses sera maintenu pour les dépenses liées à l'amélioration des conditions de vie des unités dans les casernes, ainsi que pour les opérations nécessaires à l'accueil de nouveaux équipements, comme les sous-marins nucléaires d'attaque (SNA) Barracuda à Toulon, les hélicoptères NH90 à Phalsbourg, l'A400M à Orléans-Bricy ou les véhicules blindés de combat d'infanterie (VBCI) à Clermont-Ferrand. L'arrivée de nouveaux matériels a en effet un coût, qui ne doit pas être négligé. Accueillir un nouveau sous-marin suppose par exemple divers travaux : dragage des bassins, remise à niveau des circuits électriques, etc. Il ressort des travaux du Rapporteur que le niveau des crédits d'infrastructure des dernières années constitue un étiage minimal – certains responsables estiment d'ailleurs qu'il contraint les gestionnaires à « bricoler ». Il faudra veiller à ce que les tensions qu'engendrent sur les installations les reports successifs d'opérations d'infrastructures ne nuisent pas au maintien en condition opérationnelle de nos équipements, et à ce que le niveau des crédits reste suffisant pour ne compromette pas l'accueil des équipements dont la livraison doit intervenir en 2013.

La politique immobilière du ministère de la défense est également censée produire des recettes, issues des cessions d'actifs immobiliers de l'État affectés à la Défense. Le « bouclage » du budget 2013 intègre ainsi 200 millions d'euros de recettes provenant du CAS « Gestion du patrimoine immobilier de l'État ». Devant la Commission, le secrétaire général pour l'administration a indiqué qu'initialement, le ministère de la défense envisageait 300 millions d'euros de recettes exceptionnelles, et non 200 millions d'euros. En effet, suivant un principe établi depuis plusieurs années, et contrairement aux autres

départements ministériels, le ministère de la défense a « récupéré » jusqu'à présent la totalité du produit des cessions de ses emprises immobilières. Cependant, les prévisions de recettes à ce titre sont marquées pour 2013 et les exercices futurs par une incertitude. Certaines cessions sont en effet suspendues en attente de la discussion d'un texte législatif qui reprendrait tout ou partie de la loi relative à la mobilisation du foncier public en faveur du logement et au renforcement des obligations de production de logement social, adoptée en lecture définitive le 10 octobre 2012 mais déclaré non-conforme à la Constitution. Ce texte prévoyait la possibilité pour les collectivités territoriales d'acquérir certains actifs immobiliers de l'État soit à titre gratuit, soit pour un euro symbolique, pour y construire des logements à vocation sociale. Or certains actifs immobiliers de la Défense pourraient être concernés – il s'agit notamment de l'Îlot Saint-Germain et de la caserne de Reuilly, à Paris. Dès lors, toutes les recettes prévues pourraient ne pas être réalisées.

Les crédits de l'action 04 ne sont plus ventilés en sous-actions, comme dans la nomenclature budgétaire retenue pour 2012, mais en trois « opérations stratégiques » (OS) :

– l'OS « Fonctionnement et activités spécifiques », qui regroupe les crédits du service d'infrastructure de la défense (SID) et de la direction de la mémoire, du patrimoine et des archives (DMPA) ; elle comporte 354 millions d'euros en autorisations d'engagement comme en crédits de paiement, dont environ deux tiers pour la location d'infrastructures ;

– l'OS « Infrastructures de défense », qui comporte les crédits destinés à la construction, à l'adaptation des capacités et à la maintenance des infrastructures de défense, notamment en vue de les adapter aux nouveaux matériels (A400M, Barracuda, VBCI, etc.). Cette OS comporte 1,08 milliards d'euros en autorisations d'engagement et 416 millions d'euros en crédits de paiement ;

– l'OS « Dissuasion », qui rassemble les crédits nécessaires à l'adaptation des ouvrages et au maintien en condition opérationnelle des installations affectées à la force océanique stratégique (FOST), en particulier les installations de la base de l'Île Longue. Cette OS comporte 75 millions d'euros en autorisation d'engagement et 73 millions d'euros en crédits de paiement.

B. LES SYSTÈMES D'INFORMATION, D'ADMINISTRATION ET DE GESTION

L'action 05 « Systèmes d'information, d'administration et de gestion » comprend les dépenses relatives à la construction des systèmes informatiques nécessaires au maintien en condition opérationnelle des organismes du ministère. Pour 2013, il est proposé de fixer sa dotation à 118 millions d'euros en autorisations d'engagement – soit 2,7 millions d'euros de plus qu'en 2012 – et à 106 millions d'euros en crédits de paiement, soit 9,3 millions d'euros de moins qu'en 2012. Selon le projet annuel de performances pour 2013, cette baisse de 8 % des crédits de paiement est rendue possible par des gains de productivité, ainsi qu'aux économies apportées par la diminution du nombre d'applications informatiques.

C. LES POLITIQUES DES RESSOURCES HUMAINES

L'action 06 « Politiques des ressources humaines » finance les mesures d'action sociale, de formation professionnelle civile ainsi que d'accompagnement et de reclassement des personnels militaires. L'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles est également couverte par ces crédits. Pour 2013, ces crédits s'élèvent à 496,5 millions d'euros en autorisations d'engagement comme en crédits de paiement,

montant en diminution de 8,7 millions d'euros par rapport à 2012. Cette baisse résulte de diverses mesures d'économie, portant principalement sur l'action sociale. Cette action comporte deux sous-actions :

– La sous-action 03 « Reconversion » couvre trois catégories de dépenses : les prestations de reconversion versées depuis 2009 par l'Agence de reconversion de la Défense (ARD) – également appelée « Défense Mobilité » – aux personnes quittant les armées ; les dépenses de soutien à l'activité de reconversion ; et la formation et l'équipement du centre militaire de formation professionnelle. Des dispositifs de reclassement dans les secteurs privé et public sont proposés aux personnes qui quittent les armées et à leurs conjoints, qu'il s'agisse d'emplois réservés ou d'aides à l'intégration dans la fonction publique ainsi qu'à la préparation aux concours. Les crédits de cette sous-action s'élèvent à 179 millions d'euros en autorisations d'engagement comme en crédits de paiement, soit une baisse de 0,4 millions d'euros par rapport à 2012. Cette évolution s'explique par des mesures d'économies portant sur la formation professionnelle (pour 2,2 millions d'euros), sur les frais de gestion par Pôle emploi des anciens agents du ministère de la défense (pour 0,6 millions d'euros), sur la formation des agents de l'ARD (pour 0,6 millions d'euros), ainsi qu'au transfert depuis le programme 178 « Préparation et emploi des forces » de 3 millions d'euros couvrant les frais de déplacement des militaires en reconversion.

– La nouvelle sous-action 04 « Action sociale et autres politiques de ressources humaines », qui rassemble les crédits consacrés à l'action sociale du ministère, à la politique de formation de son personnel civil, ainsi qu'à la couverture de frais de gestion. Ils s'élèvent à 317 millions d'euros en autorisations d'engagement comme en crédits de paiement, soit une baisse de 19,4 millions d'euros par rapport à 2012. Le projet annuel de performances de la mission « Défense » justifie cette baisse par la recherche générale d'économie dans les dépenses publiques.

D. POLITIQUE CULTURELLE ET ÉDUCATIVE

Pour 2013, il est proposé de la doter l'action 08 « Politique culturelle et éducative » de 66 millions d'euros en autorisations d'engagement et de 66,09 millions d'euros en crédits de paiement. Les crédits sont en diminution par rapport à 2012, de 3,45 millions d'euros en autorisations d'engagement et de 3,48 millions d'euros en crédits de paiement. Cette action a pour but la sensibilisation du public à la culture militaire. L'important patrimoine du ministère de la défense (monuments historiques, Musée de l'armée, Musée national de la marine et Musée de l'air et de l'espace, archives, bibliothèques) occupe une place centrale dans ce dispositif. La coordination et la mise en œuvre de cette politique culturelle est du ressort de la direction de la mémoire, du patrimoine et des archives (DMPA), à laquelle est rattaché le service historique de la défense (SHD).

La sous-action 01 « Action culturelle et mise en valeur du patrimoine » regroupe les moyens consacrés à la transmission de la culture de défense au grand public et à la valorisation du patrimoine, incluant notamment les soutiens financiers apportés par le ministère au profit des trois grands musées des armées, qui vont permettre en 2013 la rénovation du Musée de l'air et de l'espace au Bourget. Elle est dotée de 24 millions d'euros en autorisations d'engagement comme en crédits de paiement, soit 3,6 millions d'euros de moins qu'en 2012.

La sous-action 02 « Gestion et communication des archives historiques de la Défense » recouvre les dépenses du SHD. Ses crédits s'élèvent à 41,8 millions d'euros en autorisations d'engagement et 42,2 millions d'euros en crédits de paiement, soit une hausse

de 0,12 millions d'euros des autorisations d'engagement et de 0,07 millions d'euros des crédits de paiement par rapport à 2012. Cette évolution est cohérente avec le calendrier de progression des grands chantiers lancés en 2008 et avec l'intégration au SHD de l'ex-bureau central d'archives administratives militaires.

E. RESTRUCTURATIONS

L'action 10 « Restructurations » rassemble les crédits dédiés à l'accompagnement social des restructurations, à leur accompagnement économique ainsi qu'à la mise en place du nouveau plan de stationnement. Pour 2013, sa dotation s'établit à 358 millions d'euros en autorisations d'engagement et 332 millions d'euros en crédits de paiement. Ces montants connaissent une baisse très marquée par rapport à 2012, de 53,2 % pour les autorisations d'engagement et de 65,9 % pour les crédits de paiement. Cette baisse correspondrait à un besoin tendanciellement décroissant après le pic des réformes qui s'établissait en 2010-2011.

Si son périmètre reste inchangé, l'action 10 n'est plus divisée en sous-actions, ce qui rend moins aisément identifiable la répartition de ses crédits entre les mesures d'accompagnement économique des restructurations, les mesures d'accompagnement social et les frais liés à la mise en place du nouveau plan de stationnement. Cette perte de lisibilité est regrettable.

F. PILOTAGE, SOUTIEN ET COMMUNICATION

L'action 11 « Pilotage, soutien et communication » reprend l'intégralité des périmètres des anciennes actions 1 « Direction et pilotage », 2 « Fonction de contrôle », 3 « Gestion centrale et organismes extérieurs » et 9 « Communication ».

Il est proposé de fixer sa dotation pour 2013 à 653 millions d'euros en autorisations d'engagement et à 692 millions d'euros en crédits de paiement. Par rapport à la somme des montants inscrits en 2012 au titre des actions que l'action 11 remplace, l'augmentation des crédits est significative : ils progressent de 63 millions d'euros en autorisations d'engagement et de 45 millions d'euros en crédits de paiement. Cette augmentation est motivée par la levée de l'option d'achat sur le marché de véhicules légers de la gamme commerciale, le parc en question passant ainsi en gestion patrimoniale.

La nouvelle action 11 comporte : les crédits dédiés au soutien des cabinets et organismes rattachés ; la rémunération, les charges sociales et le fonctionnement de la gendarmerie de la sécurité des armements nucléaires ; les crédits relevant du délégué à la sûreté nucléaire et à la radioprotection pour les activités et installations intéressant la défense (DSND) ; les subventions versées au commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA) ; les crédits destinés au soutien du contrôle général des armées et de l'administration centrale ; les crédits de paiement destinés au financement de la tranche annuelle des marchés d'externalisation des véhicules du ministère ; l'ensemble des crédits de contentieux non-contractuels ; la subvention pour charges de service public du service hydrographique et océanographique de la marine ; la compensatrice SNCF des gendarmes et des personnels militaires ; les crédits de la délégation à l'information et à la communication de la Défense (DICO) ; les crédits de communication interne et externe du ministère de la défense ; les subventions pour charges de service public versées à l'établissement de communication et de production audiovisuelle de la Défense (ECPAD), opérateur de l'Etat sous tutelle de la DICO. Interrogé par le Rapporteur lors de son audition par la Commission sur le point de savoir si la baisse annoncée des dépenses de communication risquait

d'affecter le financement des campagnes de recrutement – ce qui serait préjudiciable aux forces –, le secrétaire général pour l'administration du ministère de la défense a assuré que ce ne serait pas le cas.

En outre, cette action comprend les crédits du contrat de partenariat public-privé de l'État relatif au regroupement des états-majors et de l'administration centrale sur le site de Balard (« PPP Balard », cf. l'encadré ci-après). À ce titre, le projet annuel de performances pour 2013 de la mission « Défense » prévoit des dépenses de 35 millions d'euros en autorisations d'engagement et de 30 millions d'euros en crédits de paiement. Ces dépenses correspondent aux redevances prévues par le contrat de PPP conclu avec le groupement OPALE défense pour la parcelle Est, couvrant principalement des dépenses de systèmes d'information et de communication (hors bureautique), de mobilier, de maintenance, d'énergie, de services et de gestion, liquidité). Le Rapporteur se félicite de ce que le Gouvernement n'ait finalement pas choisi de remettre en cause ce PPP, pourtant vivement contesté il y a peu par certains, et dont l'abandon aurait privé les états-majors d'une infrastructure utile.

La poursuite du « projet Balard »

Le « projet Balard » désigne le projet de regroupement des états-majors et des services centraux du ministère de la défense sur le site dit de Balard, dans le 15^e arrondissement de Paris.

● Décrit par le projet annuel de performances comme « une mesure emblématique de la réforme du ministère de la défense », il poursuit quatre objectifs :

- améliorer la gouvernance du ministère, en regroupant sur un seul site les entités aujourd'hui dispersées dans quinze emplacements parisiens différents (le projet annuel de performances cite : les ministres et leurs cabinets, l'état-major des armées, les états-majors des trois armées, la direction générale de l'armement, le secrétariat général pour l'administration, le contrôle général des armées, la délégation aux affaires stratégiques, les centres opérationnels des armées et l'essentiel des autres services centraux du ministère) ;
- optimiser la gestion immobilière du ministère, en libérant une ressource foncière importante, notamment au centre de Paris ;
- réduire les coûts de fonctionnement du ministère, en mutualisant les moyens consacrés au soutien de l'administration centrale ;
- améliorer les conditions de travail du personnel tout en signalant le ministère de la défense par un « grand geste » architectural (c'est à ce titre que l'on a pu parler de « Pentagone à la française »).

● Le site choisi est constitué de deux parcelles séparées par l'avenue de la porte de Sèvres : la première (8,5 hectares), la parcelle Est, est aujourd'hui occupée par la cité de l'air de la base aérienne 117 ; la seconde, à l'Ouest, sera divisée en deux parties, la première destinée à accueillir les locaux les plus sensibles du ministère sur cinq hectares, et la seconde – dite la « corne Ouest », de trois hectares – destinée à être valorisée en immeubles locatifs de bureaux.

Le projet prévoit ainsi la construction de 226 000 mètres carrés de surface hors d'œuvre nette (SHON) – dont 90 000 destinés à la location –, et la rénovation de 117 000 mètres carrés de SHON. Le complexe immobilier ainsi construit devrait accueillir 9 300 agents du ministère.

● La réalisation du projet Balard articule plusieurs formules juridiques de conduite des travaux :

- les opérations de démolition de l'ensemble des bâtiments de la parcelle Ouest ont été entreprises sous maîtrise d'ouvrage publique, de février 2009 à décembre 2010 ;
- la rénovation de deux tours (les tours « F » et « A ») ont également été engagées sous maîtrise d'ouvrage publique. Elle a été achevée pour la première tour en février 2012, et doit l'être pour la seconde en février 2013 ;
- un partenariat public-privé (PPP) a été conclu pour le reste des opérations, c'est-à-dire la réalisation sur la parcelle de 5 hectares de bâtiments destinés à accueillir les services du ministère, la réhabilitation d'immeubles de la cité de l'air, et la construction des immeubles destinés à la location.

Ce PPP intègre ainsi : la conception architecturale et technique des bâtiments ; leur construction ou leur rénovation ; leur entretien et leur maintenance ; un ensemble de services comprenant la restauration, le nettoyage, le gardiennage extérieur, la gestion des hébergements ou encore l'assistance bureautique ; la réalisation et la maintenance des systèmes informatiques et téléphoniques – y compris la fourniture et l'entretien des postes informatiques pendant cinq ans.

- La procédure de conclusion du PPP s'est déroulée en trois étapes :

- en novembre et décembre 2009, une « compétition architecturale » a conduit à sélectionner pour chacun des candidats au PPP (Bouygues Construction, Eiffage et Vinci) une des trois esquisses architecturales présentées par les ateliers d'architectes qu'ils avaient choisis. La sélection a été opérée par une commission intégrant des représentants de la Ville de Paris et du ministère de la culture ;

- de février 2010 à janvier 2011, une phase de « dialogue compétitif » a permis aux trois candidats d'élaborer leurs offres finales ;

- en février 2011, neuf commissions techniques spécialisées ont rendu leur avis sur ces offres finales, proposant de retenir celle de Bouygues Construction, qui présentait d'ailleurs le prix le moins élevé.

- Le PPP porte sur une durée totale de 30 ans, dont trois ans de conception et de travaux puis 27 ans d'exploitation. Il a été confié à un groupement d'entreprises constitué autour de Bouygues Construction, et dans le capital duquel la Caisse des dépôts et consignations détient une minorité de blocage de 34 % – cette disposition visant à assurer aux pouvoirs publics un certain contrôle sur l'actionnariat du groupement.

Pour chaque année d'exploitation, l'État devra au groupement OPALE défense une redevance dont le montant moyen s'établit à 130 millions d'euros hors taxes. Ce montant comprend : une redevance immobilière (45 millions d'euros par an) ; une redevance au titre des systèmes d'information et de communication (36 millions d'euros par an dans les cinq premières années, puis 25 millions d'euros par an) ; une redevance au titre des services et du mobilier fournis (29 millions d'euros par an) ; des redevances dues au titre de la maintenance et des dépenses d'entretien lourd (23,5 millions d'euros par an) ; une redevance au titre de la consommation d'énergie, pour un montant évalué à 4,5 millions d'euros par an.

Ainsi, la somme de ces redevances atteindra, pour l'ensemble de la période d'exploitation, 3,5 milliards d'euros.

- Le calendrier du chantier s'étend sur trois ans et demi. Dès août 2014, le chantier principal devrait être achevé, avec la fin des travaux de la parcelle Ouest et de la première tranche de la parcelle Est ; les opérations de levée des réserves, de prise de possession et de transfert s'échelonnent donc de juillet à décembre 2014. Entre-temps, en octobre 2014, la deuxième tranche de travaux de la parcelle Est aura débuté, pour s'achever en mai 2016.

- Des difficultés sont apparues entre le ministère de la défense et la Ville de Paris. En effet, bien que la Ville ait été associée à l'ensemble des commissions mises en place pour la sélection et le suivi du projet, elle n'avait pas mis son plan local d'urbanisme (PLU) en

conformité avec celui-ci, rendant impossible de ce fait la délivrance des permis de construire. Le différend porte notamment sur une servitude pour l'installation d'un garage à bus.

Afin de lever ce blocage, le préfet de Paris a donc dû avoir recours à la procédure de déclaration de projet prévue par le code de l'urbanisme et, malgré une délibération défavorable du Conseil de Paris, a pris le 17 février 2012 une telle déclaration et délivré un permis de construire pour les différents aspects du projet. La Ville de Paris a déposé des recours devant le tribunal administratif, lequel n'a pas encore statué. Le ministère a toutefois choisi de laisser les travaux se poursuivre, tout en engageant des discussions avec la Ville en vue de régler ce différend.

Ces contentieux, ainsi que des travaux de dépollution plus importants que prévus, ont légèrement retardé les travaux sur les parcelles destinées à accueillir les services du ministère. Toutefois, selon le secrétaire général pour l'administration du ministère, les travaux de construction se déroulent normalement, et on peut penser que les déménagements commenceront au début de l'année 2015.

Sur la « corne Ouest » en revanche, les travaux d'aménagement sont suspendus dans l'attente de l'issue des contentieux : selon le secrétaire général pour l'administration, le groupement OPALÉ défense et les assureurs concernés refusent en effet d'intervenir.

II. LES CRÉDITS DU PROGRAMME 178 « PRÉPARATION ET EMPLOI DES FORCES » CONSACRÉS AU SOUTIEN ET À LA LOGISTIQUE INTERARMÉES

Le programme 178 « Préparation et emploi des forces » comprend sept actions, dont quatre comportent des crédits destinés au soutien et à la logistique :

- l'action 01 « Planification des moyens et conduite des opérations » ;
- l'action 05 « Logistique et soutien interarmées » ;
- l'action 06 « Surcoûts liés aux opérations extérieures » ;
- l'action 07 « Surcoûts liés aux opérations intérieures ».

Le tableau ci-après présente l'évolution des crédits de ces actions.

A. LA PLANIFICATION DES MOYENS ET LA CONDUITE DES OPÉRATIONS

L'action 01 « Planification des moyens et conduite des opérations » a pour objet de financer les capacités d'appréciation de situation, de commandement et de conduite des opérations qui garantissent *in fine* l'autonomie de décision et d'action de la France. En effet, conduire des opérations militaires, qu'elles soient extérieures ou intérieures, nécessite des structures permanentes de commandement interarmées employables dans un cadre interallié ou interministériel. Pour 2013, sa dotation s'élève à 1,61 milliards d'euros en autorisations d'engagement comme en crédits de paiement. Par rapport à 2012, les autorisations d'engagement seraient donc en baisse de 71 millions d'euros tandis que les crédits de paiement augmenteraient de 102 millions d'euros. Elle comporte trois sous-actions.

La sous-action 10 « Emploi des forces » regroupe les crédits de financement des activités de l'état-major des armées (EMA) et des organismes et états-majors interarmées. Elle permet de financer de nombreux besoins opérationnels, par exemple la conduite d'une réflexion prospective, la participation à des structures multinationales (OTAN, UE, etc.) ou encore des actions civilo-militaires. Les crédits de la sous-action 10 s'élèvent à 754 millions d'euros en autorisations d'engagement et 752 millions d'euros en crédits de paiement, ce qui, en tenant compte de l'évolution de son périmètre de responsabilité, correspond à une diminution de ses ressources budgétaires de 1,2 millions d'euros.

La sous-action 11 « Renseignement d'intérêt militaire » regroupe les crédits de financement de la direction du renseignement militaire (DRM) et de ses organismes extérieurs. La DRM contribue à la conduite des opérations militaires ainsi qu'aux travaux de planification opérationnelle et à l'anticipation des crises. Les effectifs inscrits au plafond ministériel des emplois autorisés de la DRM en 2013 sont de 1 619 équivalents temps plein travaillés (ETPT) dont 1 317 militaires et 302 civils.

La sous-action 14 « Systèmes d'information et de communication » regroupe les crédits de fonctionnement et d'investissement de la direction interarmées des réseaux d'infrastructure et des systèmes d'information de la Défense (DIRISI). Cette direction gère et assure le maintien en condition de tous les matériels de télécommunication, de communication et d'information au profit des armées et du ministère de la défense. Ses effectifs pour 2013 comprennent 8 476 postes dont 2 846 civils.

ÉVOLUTION DES CRÉDITS DU PROGRAMME 178 « PRÉPARATION ET EMPLOI DES FORCES »

(en millions d'euros)

action	AE demandées pour 2013	CP demandés pour 2013	AE votés pour 2012	CP votés pour 2012	évolution des AE	évolution des CP
Action 1 « Planification des moyens et conduite des opérations »	1 612	1 605	1 684	1 504	-4,2%	6,8%
<i>sous-action 01-10 « Emploi des forces »</i>	754	752	876	706	-13,9%	6,5%
<i>sous-action 01-11 « Renseignement d'intérêt militaire »</i>	161	161	147	147	9,6%	9,6%
<i>sous-action 01-12 « Posture de dissuasion nucléaire » (supprimé)</i>			0	0		
<i>sous-action 01-14 « Systèmes d'information et de communication »</i>	697	692	660	650	5,5%	6,4%
Action 5 « Logistique et soutien interarmées »	3 942	3 863	4 017	3 936	-1,9%	-1,9%
<i>sous-action 05-80 « Fonction santé »</i>	1 028	931	986	889	4,3%	4,7%
<i>sous-action 05-81 « Fonction pétrolière »</i>	155	155	176	176	-12,2%	-12,2%
<i>sous-action 05-82 « Soutien des forces par les bases de défense »</i>	2 186	2 200	2 295	2 303	-4,7%	-4,5%
<i>sous-action 05-83 « Soutiens complémentaires »</i>	158	162	78	86	101,8%	87,5%
<i>sous-action 05-84 « Service interarmées des munitions »</i>	100	100	101	101	-0,5%	-0,5%
<i>sous-action 05-85 « Service du commissariat aux armées »</i>	315	315	381	381	-17,3%	-17,3%
Action 6 « Surcoûts liés aux opérations extérieures »	630	630	630	630	0,0%	0,0%
Action 7 « Surcoûts liés aux opérations intérieures »	11	11	0,36	0,36	2955,6%	2955,6%
Total :	6 196	6 109	6 331	6 070	-2,1%	0,6%

AE : autorisations d'engagement ; CP : crédits de paiement

Source: projet annuel de performances pour 2013 relatif à la mission « Défense »

B. LOGISTIQUE ET SOUTIEN INTERARMÉES

L'action 05 « Logistique et soutien interarmées » regroupe plusieurs fonctions de soutien. Pour 2013, sa dotation s'élève à 3,94 milliards d'euros en autorisations d'engagement et 3,86 milliards d'euros en crédits de paiement soit une diminution de 75 millions d'euros des autorisations d'engagement et de 73 millions d'euros des crédits de paiement par rapport à 2012.

La sous-action 80 « Fonction santé » rassemble les crédits du service de santé des armées (SSA – pour une présentation détaillée de ce service, voir la seconde partie du présent rapport). Ses crédits s'élèvent à 1,03 milliards d'euros en autorisations d'engagement et 930,59 millions d'euros de crédits de paiement, soit une augmentation de 41,2 millions d'euros. Cette hausse correspond aux dépenses nécessaires aux restructurations menées dans le cadre du « projet de service » élaboré en 2008.

La sous-action 81 « Fonction pétrolière » regroupe les crédits du service des essences des armées (SEA), qui a pour mission de pourvoir aux besoins pétroliers des forces. Ses crédits s'élèvent à 155 millions d'euros en autorisations d'engagement comme en crédits de paiement, soit une diminution de 21 millions d'euros des autorisations d'engagement comme des crédits de paiement par rapport à 2012. Cette évolution est permise par la rationalisation des implantations de stockage et de commandement. 1 539 ETPT militaires et 819 civils sont rattachés à cette sous-action.

La sous-action 82 « Soutien des forces par les bases de défense » comprend les crédits d'administration générale et de soutien mutualisés pour l'ensemble des entités « embasées » dans l'aire géographique de chaque base de défense (BdD). Cette sous-action regroupe ainsi les budgets confiés aux 60 commandants de BdD. 27 707 personnes dont 16 409 militaires et 11 299 civils arment en 2013 les groupements de soutien des BdD (GSBdD). Les crédits de la sous-action s'élèvent à 2,19 milliards d'euros en autorisations d'engagement comme en crédits de paiement, soit une diminution de 109 millions d'euros des autorisations d'engagement et de 103 millions d'euros des crédits de paiement par rapport à 2012. Selon le projet annuel de performances, cette évolution est liée à la consolidation du périmètre physico-budgétaire du soutien commun et permise par une meilleure identification des charges des BdD.

La dotation des BdD en frais de fonctionnement s'approche du niveau de 770 millions d'euros identifié par un récent rapport du contrôle général des armées comme étant le niveau minimal. La dotation initiale pour 2013 est de 703 millions d'euros en autorisations d'engagement, à laquelle il faut ajouter 17 millions d'euros de recettes non fiscales (– RNF – provenant de la location d'installations sportives, etc.). Le total des autorisations d'engagement est donc de 720 millions d'euros. Après deux années très difficiles pour les gestionnaires, une amélioration est donc en vue, sans pour autant que le niveau de financement des bases de défense soit optimal.

La sous-action 83 « Soutien complémentaires » regroupe les crédits destinés à l'ensemble des unités et activités interarmées concourant au soutien des forces en métropole et outre-mer, essentiellement dans le domaine de la logistique interarmées, soit 237 ETPT dont 133 militaires et 104 civils. Ses crédits s'élèvent à 158 millions d'euros en autorisations d'engagement et 162 millions d'euros de crédits de paiement, soit une augmentation de 80 millions d'euros en autorisations d'engagement et de 75 millions d'euros de crédits de paiement par rapport à 2012. Cette augmentation résulte de l'exécution de la seconde annuité

du contrat de partenariat de l'État du centre national des sports de la défense et au regroupement de l'ensemble de la compensatrice SNCF du programme 178.

La sous-action 84 « Service interarmées des munitions » regroupe les crédits du service interarmées des munitions (SIMu), qui a pour mission de fournir aux armées une capacité de soutien en matière de munitions. Ses principales activités sont l'acquisition, le stockage, la gestion, la maintenance et l'élimination des anciennes munitions, ainsi que le ravitaillement des forces. Ses effectifs s'élèvent à 538 militaires et 897 civils. Cette sous-action est dotée de 100 millions d'euros en autorisations d'engagement comme en crédits de paiement, soit 0,49 millions d'euros de moins qu'en 2012. Cette baisse est permise par les économies résultant du déploiement d'un système d'information logistique unique.

La sous-action 85 « Service du commissariat aux armées » regroupe les crédits de ce service chargé d'une mission d'administration générale des armées, dont l'effectif global s'élève à 4 626 personnes dont 1 510 militaires et 3 116 civils.

C. SURCÔÛTS LIÉS AUX OPÉRATIONS EXTÉRIEURES

L'action 06 « Surcoûts liés aux opérations extérieures » finance les dépenses supplémentaires liées aux opérations extérieures : rémunération du personnel civil et militaire de recrutement local, transport stratégique, contrats d'externalisation, contribution aux budgets des opérations militaires de l'OTAN et de l'UE. Ces surcoûts représentent la différence entre les coûts de fonctionnement des unités en opération et les économies réalisées du fait de l'absence de ces unités en métropole. Pour 2013, sa dotation s'élève à 630 millions d'euros en autorisations d'engagement comme en crédits de paiement, montant identique à celui de l'exercice 2012.

Le Rapporteur rappelle que lors de son audition par la Commission, l'amiral Édouard Guillaud, chef d'état-major des armées, a indiqué que le coût des opérations extérieures s'établirait pour 2012 à 780 millions d'euros – au lieu des 630 millions d'euros prévus – et qu'une loi de finances rectificative « *prendra l'écart en compte* ».

D. SURCÔÛTS LIÉS AUX OPÉRATIONS INTÉRIEURES

L'action 07 « Surcoûts liés aux opérations intérieures » est dédiée au financement des missions intérieures (MISSINT) qui consistent à déployer un dispositif de circonstance dans le cadre de missions de sécurité générale, de sécurité civile et d'aide au service public comme l'opération Harpie (lutte contre l'orpaillage illégal en Guyane), la participation des armées aux plans Vigipirate ou Héphaïstos (lutte contre les feux de forêts dans le sud de la France), ainsi que la participation ponctuelle des armées à des missions de service public, d'aide aux populations ou de sécurité intérieure comme l'assistance aux populations lors d'évènements climatiques majeurs (tempêtes) ou la sécurité des sommets officiels. La dotation de cette action couvre une partie de la dépense de titre 2 (indemnités). En revanche, elle n'est pas destinée à couvrir les dépenses hors titre 2 (du ressort des actions d'armées). Pour 2013, elle s'élève à 11 millions d'euros en autorisations d'engagement comme en crédits de paiement, uniquement liés au titre 2. Par rapport à 2012, les autorisations d'engagement et les crédits de paiement ont augmenté 11 millions d'euros, soit quasiment la totalité du montant de l'action.

DEUXIÈME PARTIE : LA GESTION DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Deux ans après la parution d'un rapport public thématique⁽¹⁾ de la Cour des comptes formulant des observations parfois très critiques sur le service de santé des armées (SSA), le Rapporteur a jugé utile de dresser un bilan de l'activité de ce service et des réformes qui ont été entreprises pour améliorer son fonctionnement. Il en ressort que le service a su prendre en compte les remarques de la Cour et améliorer sa gestion, mais que sa vocation militaire et sa place essentielle dans le soutien des forces risquent d'entrer tôt ou tard en contradiction avec la contrainte financière qui pèse, notamment, sur ses hôpitaux. Dès lors, un choix s'impose : si l'on veut conserver un outil militaire de soutien sanitaire de nos forces armées, il faut accepter d'en assumer le coût de possession.

I. LE SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : DES MISSIONS ESSENTIELLES AU SOUTIEN DES FORCES, UNE GESTION CONTESTÉE

A. DES MISSIONS ET UNE ORGANISATION COHÉRENTES AVEC LA VOCATION PREMIÈRE DU SERVICE : ASSURER LE SOUTIEN SANITAIRE DES FORCES ARMÉES

Hériter de la longue – et brillante – tradition de la médecine militaire française, le service de santé des armées a pour mission première d'assurer, en toutes circonstances, le soutien médical de nos forces. De façon cohérente avec cette mission, il est organisé en structure interarmées, doté de moyens propres de production de soins, placé sous l'autorité directe du chef d'état-major des armées et autonome vis-à-vis du système civil de santé.

1. La mission première du service de santé des armées : assurer, en tout lieu et à tout moment, le soutien sanitaire des forces (SSA)

Le statut du service de santé des armées est établi par les articles R. 3233-1 à R. 3233-4 du code de la défense.

a. Une mission première : pourvoir au soutien médical aux forces armées

L'article R. 3233-1 assigne au SSA trois missions principales en disposant qu'« *au sein des armées et de la gendarmerie nationale et auprès des organismes relevant du ministre de la défense* », ce service :

- assure les soins aux personnes ;
- prescrit, exécute et contrôle les mesures d'hygiène et de prévention ;
- assure l'expertise, l'enseignement et la recherche dans le domaine de la santé.

La vocation du SSA est donc, d'abord et avant tout, de pourvoir au soutien sanitaire des forces armées. C'est ce que rappelle le Livre blanc sur la défense et la sécurité nationale publié en 2008, lorsqu'il indique que le SSA « *est responsable du soutien santé des*

(1) *Cour des comptes, Médecins et hôpitaux des armées, octobre 2010.*

forces en opération, tout comme sur le territoire national », expliquant que ce soutien est « *déterminant pour l'efficacité opérationnelle, quel que soit le type d'opération* » et qu'il constitue « *d'abord et avant tout une obligation morale que l'État assume vis-à-vis de ses ressortissants, surtout lorsqu'ils sont confrontés à un risque accru* ». Il ressort en effet des auditions et des déplacements auxquels a procédé le Rapporteur que l'assurance de bénéficier d'un soutien sanitaire du plus haut niveau en cas de blessure contribue de façon déterminante au moral des troupes, particulièrement lorsqu'elles sont engagées en opérations extérieures.

Au long de son histoire, la médecine militaire française a élaboré une doctrine dite de « *médicalisation de l'avant* » – consistant schématiquement à soigner les blessés au plus vite et au plus près du front –, qui se différencie des traditions anglo-saxonnes privilégiant l'évacuation des blessés vers l'arrière. Le SSA est aujourd'hui reconnu dans le monde pour son excellence, comme l'a souligné devant le Rapporteur le général Robin Cordell, chef de l'unité des stratégies et politiques médicales au service de santé des armées britanniques (*Head Medical Strategy and Policy, Headquarters Surgeon General*).

Au titre de sa mission de soutien des forces, le SSA est chargé :

– en préparation des opérations, de la mise en condition opérationnelle des forces (sélection des hommes, médecine d'aptitude, vaccinations, soins, protection, actes de prévention, etc.) et de la mise sur pied de la composante médicale du soutien opérationnel (constitution, équipement et entraînement des unités médicales opérationnelles – UMO) ;

– en opérations, de la prise en charge des blessés et des malades, avec pour objectif de préserver leur intégrité physique, fonctionnelle ainsi que psychologique ;

– en aval des opérations, du contrôle et du suivi de l'état de santé des militaires tout au long de leur vie (surveillances spécifiques, poursuite des traitements, évaluation des séquelles, etc.) et, le cas échéant, de leur remise en condition physique et psychologique ;

– de la gestion du risque nucléaire, radiologique, biologique et chimique (NRBC) pour les forces armées.

b. Des compétences étendues, par nécessité, à la prise en charge de patients civils

La suspension du service national opérée par la loi n° 97-1019 du 28 octobre 1997 portant réforme du service national, conjuguée à la réduction générale des effectifs militaires dans les années 1990 et 2000, a eu pour conséquence de réduire considérablement les effectifs dont le SSA avait à assurer le soutien sanitaire. En outre, les agents du ministère de la défense et leurs ayants-droit ne sont pas tenus de s'adresser au SSA pour les soins qu'ils reçoivent, sauf en cas d'accident ou de maladie imputable au service : **le SSA ne possède donc de patientèle « captive » que très réduite.**

Or il est généralement admis, en médecine comme en chirurgie, qu'un praticien ou un service ne peut maintenir un haut niveau de compétence que s'il a un volume d'activité suffisant : on ne pratique bien que les actes que l'on pratique souvent. Aussi, à la fin des années 1990, les praticiens et les équipes chirurgicales du SSA risquaient de se trouver dans une situation de sous-activité préjudiciable au maintien de leur capacité opérationnelle. Pour prévenir ce risque, le service a fait l'objet d'une restructuration suivant deux axes :

– d'une part, **ses capacités ont été réduites** à un niveau cohérent avec le nouveau format des forces, tout en restant calibrées pour faire face aux afflux exceptionnels de

blessés en cas de conflit : neuf des dix-huit hôpitaux militaires ont été fermés et leur nombre total de lits, supérieur à 10 000 au début de la décennie, a été ramené à 2 657 en 2012 ;

– d’autre part, **l’ouverture aux civils des hôpitaux d’instruction des armées (HIA)** a été favorisée, afin de leur procurer un volume d’activité suffisant même en l’absence d’afflux exceptionnel de blessés, ce qui permet au service d’entretenir la large gamme de spécialités et d’équipements nécessaires au soutien des forces.

Cet équilibre a été traduit dans la législation par l’article 11 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, qui a disposé à l’article L. 6147-7 du code de la santé publique que les HIA « *concourent au service public hospitalier* » et « *dispensent des soins remboursables aux assurés sociaux* », tout en reconnaissant « *leur mission prioritaire de soutien sanitaire des forces armées assurée avec les autres éléments du service de santé des armées* ». Si le SSA est bien investi d’une mission de santé publique, sa mission militaire est donc historiquement la première, et aujourd’hui encore prioritaire.

2. L’organisation du service de santé des armées : un outil de soutien sanitaire complet et intégré, autonome par rapport au système civil de santé

a. Un outil de soutien sanitaire complet et intégré

L’organisation retenue par la France – à la différence d’autres États, comme le Royaume-Uni – pour assurer le soutien sanitaire de ses forces repose sur un dispositif d’offre de soins *ad hoc*, intégré à la Défense. L’article R. 3233-1 du code de la défense définit ainsi le SSA comme « *un service interarmées* » directement rattaché au chef d’état-major des armées, et l’article R. 3233-2 du même code précise que « *pour remplir ses missions, le service de santé des armées dispose de moyens relevant directement de son autorité* ». Le SSA comprend cinq grandes composantes fonctionnelles :

– **55 centres médicaux des armées (CMA)** en métropole et les 14 centres médicaux interarmées (CMIA) outre-mer, qui regroupent, au sein des bases de défense, l’ensemble des moyens nécessaires au soutien médical des forces et constituent un vivier de personnel capables d’assurer, en opérations extérieures, la médicalisation de l’avant ;

– **9 HIA**, qui ont à la fois une capacité opérationnelle – ils fournissent des spécialistes entraînés et disponibles pour les opérations – et une capacité d’hospitalisation pour les blessés ;

– **3 écoles** (celle du Val-de-Grâce, l’école de santé des armées et l’école du personnel paramédical des armées) qui assurent, avec les facultés et les instituts de formation en soins infirmiers, la formation initiale et continue des professionnels de santé du SSA ;

– l’**Institut de recherche biomédicale des armées (IRBA)**, qui conduit les travaux de recherche dans des domaines spécifiques à la défense et à la sécurité nationale, tels que la protection de l’homme contre les armements conventionnels et non conventionnels ;

– la **direction des approvisionnements en produits de santé des armées (DAPSA)**, qui assure le ravitaillement sanitaire des formations du SSA et qui est, depuis le 1^{er} janvier 2011, l’opérateur unique d’achats du ministère de la défense en matière de santé.

De façon cohérente avec ses missions, **le service possède une gamme complète de spécialités médicales et chirurgicales**. Il assure d’ailleurs non seulement des activités de soins, mais aussi d’examen d’aptitude, de prévention et d’expertise.

Son dimensionnement capacitaire est déterminé par son **contrat opérationnel** de façon à ce qu'il soit en mesure de soutenir dans le même temps :

- deux forces projetées, l'une de 30 000 hommes et l'autre de 5 000 ;
- 10 000 hommes sur le territoire métropolitain.

Pour l'accomplissement de ces missions, le SSA disposait en 2012 d'un plafond ministériel des emplois autorisés de **16 593,5 équivalents temps plein travaillés (ETPT)**, dont 11 364 militaires et 5 229,5 civils ; les effectifs moyens réalisés prévisionnels établis au 30 juin 2012 s'élevaient à 16 148 ETPT, dont 11 110 militaires et 5 038 civils. Pour 2013, il est envisagé que le plafond d'emplois soit légèrement augmenté, passant à 16 654,5 ETPT, dont 11 347 militaires et 5 307,5 civils. L'écart entre le plafond d'emplois et les effectifs réalisés s'explique notamment par des difficultés de recrutement dans certaines spécialités, comme l'anesthésie-réanimation. De ce fait, selon les précisions fournies au Rapporteur par le ministère de la défense, le SSA ne serait en mesure d'atteindre la cible capacitaire définie par son contrat opérationnel qu'en 2015. Toutefois, les forces armées n'ayant pas eu jusqu'à présent à projeter de force de 30 000 hommes, les capacités du SSA n'ont pas été sollicitées à la mesure de l'hypothèse haute prévue par leur contrat opérationnel.

De façon cohérente avec le caractère dual de l'activité des HIA, qui délivrent des soins tant à des militaires qu'à d'autres assurés sociaux sans lien avec la Défense, les ressources du SSA sont constituées principalement de **deux types de crédits** :

– des attributions de produits, c'est-à-dire des recettes liées aux activités de soins dispensées aux assurés sociaux et prises en charge par l'assurance maladie, par les organismes d'assurance maladie complémentaire et par les patients eux-mêmes ;

– des crédits budgétaires, qui représentent, d'une part, les dépenses afférentes aux soins reçus à titre gratuit par les militaires pour des maladies ou accidents en lien avec le service et, d'autre part, le coût de possession d'un outil de soutien sanitaire des forces.

Le projet de loi de finances pour 2013 propose d'inscrire 930 millions d'euros au titre de ces crédits budgétaires. Le montant des attributions de produits pour 2013 est évalué à 551 millions d'euros. Les ressources globales du SSA s'établiraient ainsi en 2013 à **1 482,08 millions d'euros**.

Le Livre blanc de 2008 indique en outre que « *la France veillera en permanence à la qualité de son personnel sanitaire militaire, et à l'adéquation entre le besoin et la ressource* », précisant que « *si le rythme des opérations ou le taux de pertes constatées l'exigent, le taux de médicalisation des unités sera renforcé* » et que « *dans l'urgence, la capacité du service peut être accrue en sollicitant la réserve opérationnelle* ». Il prévoit aussi qu'« *en cas de montée en puissance des risques, la ressource en praticiens sera accrue en augmentant le seuil des recrutements en formation initiale* ».

b. Un outil de soutien sanitaire autonome par rapport au système civil de santé

● La période récente a été marquée par des efforts de **rapprochement entre le SSA et le système civil de santé**, dans le double but d'éviter des investissements redondants dans le secteur civil et d'assurer aux HIA un volume d'activité suffisant pour garantir le maintien de leurs compétences. Ainsi, lorsqu'ils disposent d'équipements ou de services de pointe, les hôpitaux militaires servent de centre de référence régional pour le traitement des affections concernées. Tel est le cas, par exemple, des moyens de traitement des grands brûlés des HIA

Sainte-Anne et Percy, ainsi que des caissons hyperbares des HIA Legouest à Metz et du Val-de-Grâce.

Le SSA participe aussi à la politique de santé publique en contribuant à plusieurs **plans nationaux de réponse aux crises sanitaires** dans le cadre de la fonction stratégique de protection du territoire et de la population définie par le Livre blanc de 2008 :

– il prend part au plan « PIRATE NRBC » de prévention des NRBC et de prise en charge des victimes, qui repose en partie sur ses modules de décontamination chimique pré-hospitaliers, ses centres de traitement des blessés radio-contaminés (CTBRC), ses laboratoires de sécurité biologique de niveau 3 et du laboratoire de sécurité biologique de niveau 4 Jean Mérieux à Lyon (relayé à l’horizon 2014 par un laboratoire construit pour le SSA sur son site de Brétigny-sur-Orge) ;

– il participe également au plan national de prévention et de lutte contre une pandémie grippale : dans ce cadre, c’est la pharmacie centrale des armées qui est chargée de la production nationale et du stockage « en vrac » des vaccins et des antiviraux en cas d’activation du plan de pandémie, comme tel a été le cas en 2009 et 2010, tandis que les HIA et les professionnels de santé du SSA participent à la vaccination de la population et à la prise en charge des malades ;

– les moyens des HIA sont aussi pris en compte dans les « plans blancs » élaborés par les préfetures et les ARS pour organiser la prise en charge hospitalière de malades ou de victimes en cas de crise sanitaire ;

– le SSA participe au plan de lutte contre la canicule.

● Néanmoins, les modalités selon lesquelles le SSA concourt à l’offre de soins générale sont définies de façon à garantir, aux termes du décret n° 2012-117 du 30 janvier 2012, « *la priorité qu’il doit accorder en tout temps à la satisfaction des besoins des armées et [...] la spécificité de ses missions* ».

Ainsi, les hôpitaux militaires ne sont pas placés sous la tutelle des ARS, et l’article L. 6147-7 du code de la santé publique dispose que c’est sur arrêté conjoint des ministres chargés de la défense et de la santé qu’est arrêtée, tous les deux ans, la liste des hôpitaux militaires susceptibles de participer au service public hospitalier. De plus, le décret précité du 30 janvier 2012 a prévu que « *lorsque les besoins des armées l’exigent, le ministre de la défense reprend l’entière maîtrise* » de tout ou partie des moyens des HIA participant au service public hospitalier.

B. UNE GESTION VIVEMENT CRITIQUÉE PAR LA COUR DES COMPTES

En 2002 déjà, la Cour des comptes avait publié les résultats de premiers travaux sur le service de santé des armées. Puis, dans un contexte renouvelé par la recrudescence des risques auxquels sont exposées les forces en opérations extérieures – notamment en Afghanistan – et par d’importantes réformes intervenues dans le secteur hospitalier⁽¹⁾, la Cour a mené en 2009 un nouveau contrôle de l’ensemble des composantes du SSA, à l’exception de l’approvisionnement. Le résultat de ces travaux a fait l’objet d’un rapport public thématique publié en octobre 2010. Comme l’a déclaré au Rapporteur le médecin général des armées Gérard Nédellec, directeur central du SSA, **ce rapport a eu un effet**

(1) Notamment l’introduction de la tarification à l’activité (T2A) et la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « HPST ».

« **traumatisant** » sur le service. Tous corps et tous grades confondus, les agents du SSA rencontrés par le Rapporteur au HIA Legouest et au HIA du Val-de-Grâce lui ont fait part d'un « *sentiment d'injustice* » face à ce qui a été ressenti comme « *un rapport à charge* ». Ce rapport formule en effet des observations critiques sur la gestion du service.

1. Les observations de la Cour des comptes sur la gestion des effectifs du service et l'organisation de leur formation

a. Les effectifs de médecins et d'infirmiers

La Cour des comptes constate que les effectifs du SSA correspondent globalement aux objectifs fixés par son contrat opérationnel. Elle relève toutefois certaines difficultés dans la gestion de ces effectifs :

– elle juge qu'il manque au service **une « véritable politique de suivi et d'accompagnement de la féminisation de ses effectifs, en adaptant en particulier la gestion des carrières et des départs en opération »**. Tout en reconnaissant que la féminisation des effectifs médicaux (17 % des effectifs) et paramédicaux (60 %) constitue « *un atout* » en opération pour les activités d'aide médicale aux populations civiles, elle souligne que les « *exigences militaires très élevées* » voire les « *impossibilités d'envoyer des femmes* » en opération (par exemple en Afghanistan) constituent « *un défi* » pour le SSA ;

– les **effectifs d'infirmiers de bloc opératoire** n'atteignent en 2009 que 76 % du niveau prévu par le contrat opérationnel ;

– elle note que si le nombre de médecins et d'infirmiers présents dans les unités correspond aux objectifs de ce contrat, un audit mené par le contrôle général des armées dans le cadre de la révision générale des politiques publiques (RGPP) a conclu que, moyennant certaines réorganisations, **ces effectifs pouvaient être réduits de façon substantielle** (de 821 à 700 médecins et de 1 215 à 970 infirmiers) sans nuire à l'efficacité du service.

b. La formation du personnel du SSA

Les médecins militaires sont recrutés soit par concours après le baccalauréat – auquel cas ils sont rémunérés par le SSA pour suivre à la fois une formation académique à l'université et une formation spécifique à l'école de santé des armées–, soit sous contrat, lorsqu'ils sont déjà formés.

Pour la première catégorie de médecins – les plus nombreux dans les effectifs du service –, le rapport publié en 2010 par la Cour des comptes relève une augmentation du nombre de démissions en cours de scolarité, laquelle, conjuguée à une **augmentation du nombre d'échecs universitaires**, conduit le SSA à radier chaque année 6 % environ de chaque promotion. La Cour note que si ces évolutions se confirmaient dans la durée, elles « *mettraient en cause le mode de recrutement et la qualité des médecins militaires* ».

S'agissant du recrutement de médecins sous contrat – dits aussi : « **officiers commissionnés** » – la Cour souligne qu'il permet des ajustements rapides des effectifs du SSA et qu'il est moins coûteux pour les finances publiques que le recrutement d'élèves médecins en première année. À ce titre, elle recommande de promouvoir ce mode de recrutement, en renforçant l'attractivité des carrières.

Surtout, le rapport de la Cour montre qu'en 2010, le SSA ne recouvrait pas toujours les **sommes dues au titre des frais de scolarité** (comprenant leur solde et divers avantages)

par les étudiants médecins qui démissionnent avant le terme de l'engagement souscrit au début de leurs études. Leurs dettes cumulées s'élevaient en 2009 à 13 millions d'euros. Ceux qui rejoignaient la fonction publique bénéficiaient systématiquement de sursis de paiement, généralement suivis de remises gracieuses au bout de dix ans. La Cour juge « *injustifiée* » la généralisation de ces mesures de bienveillance. Les magistrats de la Cour ayant rédigé le rapport ont toutefois indiqué au Rapporteur que des mesures avaient été prises en vue d'améliorer le recouvrement de ces créances, dont ils soulignent toutefois qu'elles ne portent toujours pas intérêt.

La Cour critique aussi le **coût élevé de fonctionnement des écoles du SSA**. Avant le regroupement des écoles de Bordeaux et de Lyon-Bron, le coût annuel moyen de la scolarité par élève atteignait 42 000 euros, notamment du fait d'un « *sur-encadrement* » des élèves. La Cour juge aussi que l'idée d'un transfert de l'école d'infirmiers du SSA de Toulon à Lyon-Bron a été « *trop rapidement écartée* », alors qu'il aurait permis de réduire le coût de fonctionnement des écoles ainsi que la gêne apportée au fonctionnement de l'école de Toulon, qui devait en tout état de cause être reconstruite.

Enfin, le rapport montre que **la formation strictement militaire ne représentait en 2009 que 4 % du volume horaire** d'enseignement pour les futurs médecins entre la deuxième et la sixième année d'études, ce que la Cour estime insuffisant.

2. Les observations de la Cour des comptes sur l'organisation du soutien sanitaire des forces engagées en opérations extérieures

Pourvoir au soutien sanitaire des forces en opérations extérieures est une des missions essentielles du SSA ; la Cour des comptes juge qu'elle est remplie de manière satisfaisante, tout en relevant certaines marges d'efficience dans son organisation.

- a. Une efficacité certaine sur le terrain, mais difficile à mesurer faute d'indicateurs pour les délais d'évacuation

Le rapport de la Cour rapporte que **les moyens humains et matériels prévus par le contrat opérationnel sont réunis**. Si elle ne remet pas en cause l'efficacité du soutien sanitaire en elle-même, la Cour estime qu'il est difficile d'en mesurer certains aspects, faute notamment d'indicateurs pour les délais d'évacuation.

En effet, l'Organisation du traité de l'Atlantique Nord (OTAN) a élaboré des standards médicaux fixant des délais maximaux pour l'évacuation des blessés. À titre d'exemple, le délai maximal de référence pour l'évacuation d'un militaire, du lieu où il a été blessé jusqu'à une structure dite de « rôle 2 »⁽¹⁾ – une antenne chirurgicale au plus près des combats – ou de « rôle 3 » – un hôpital de campagne – est ainsi fixé à 90 minutes.

Or la Cour relève qu'à la différence de son homologue britannique, **le SSA ne disposait toujours pas, en 2009, d'indicateurs permettant de suivre ces délais d'évacuation**. Devant le Rapporteur, les magistrats de la Cour ont souligné aussi que de tels indicateurs seraient de nature à fortifier le moral des soldats et de leurs familles, en leur fournissant des signes objectifs de la qualité du soutien sanitaire. Le général Nédellec a

(1) L'OTAN classe les structures médicales en quatre catégories, appelées « rôles » : « rôle 1 » désigne un poste de secours intégré aux unités combattantes, dans une logique de médicalisation de l'avant ; « rôle 2 », une antenne chirurgicale dotée d'un bloc opératoire et placée au plus près des troupes ; « rôle 3 », un hôpital de campagne, dit aussi groupement médico-chirurgical (GMC) ; « rôle 4 », un hôpital de métropole vers lequel les blessés sont rapatriés pour des soins lourds ou de longue durée.

confirmé au Rapporteur que le SSA n'était pas en mesure de publier de tels indicateurs, indiquant toutefois que l'analyse des rapports d'évacuation fait apparaître que dans les faits, notre dispositif d'évacuation sanitaire respecte les normes de l'OTAN. Le SSA envisage par ailleurs d'adopter soit l'outil britannique de suivi des évacuations, soit un outil analogue en cours de développement au sein de l'OTAN.

b. Une mission qui ne mobilise qu'une faible part des effectifs projetables

La Cour des comptes observe que depuis 2005, les opérations extérieures ont mobilisé jusqu'à 1 800 agents du SSA, et en tire deux séries de conclusions :

– **Elle juge « limitée » la participation du personnel du SSA aux opérations extérieures.** En effet, compte tenu des rotations et des relèves, la Cour évalue à 200 le nombre d'ETP soit, selon ses calculs, 2,4 % seulement des effectifs du service effectivement projetables. Ce taux variant de 0,5 % pour les officiers infirmiers à 35 % pour les chirurgiens-dentistes, la Cour observe en outre que l'effort est inégalement réparti entre les catégories professionnelles ;

– Soulignant que le nombre d'ETP en opérations rapporté aux effectifs des HIA n'excède pas 3 % pour les médecins et 1 % pour les auxiliaires paramédicaux, la Cour considère que **le personnel des HIA est « peu sollicité » par les opérations extérieures.** L'effort est en outre réparti de façon hétérogène entre les praticiens d'une même spécialité : parmi les chirurgiens et anesthésistes réanimateurs susceptibles de partir en opération extérieure entre 2002 et 2008, 35 % n'avaient pas été projetés et 20 % ne l'avaient été qu'une fois, c'est-à-dire deux mois ou moins en quatre ans. Le général Dominique Felten, médecin-chef du HIA du Val-de-Grâce, a toutefois fait valoir au Rapporteur que tous les praticiens ne sont pas les mieux placés pour participer aux opérations extérieures, à raison de leur âge, de leur grade, de la nature de leur activité (parfois centrée sur la recherche ou sur les tâches administratives) et des difficultés à projeter des femmes sur certains théâtres.

c. Des efforts d'adaptation des modes de prise en charge aux nouvelles conditions d'emploi des forces qui méritent d'être poursuivis

- Un développement du **secourisme avancé** qui doit être encouragé et encadré

Le rapport de la Cour des comptes souligne que le SSA, à la demande des armées, a su adapter sa doctrine traditionnelle de médicalisation de l'avant aux nouvelles conditions d'emploi des forces. Tel a été le cas, notamment, en Afghanistan, pour deux raisons : d'une part, les unités françaises détachées auprès de l'Armée nationale afghane ont le plus souvent des effectifs trop réduits pour comporter un professionnel de santé et, d'autre part, les zones d'opération sont trop vastes pour qu'il soit possible d'en assurer un maillage resserré par des postes de secours. Aussi, le service a dû faire reposer le soutien sanitaire des forces non plus seulement sur des professionnels de santé, mais aussi sur des militaires du rang.

Ainsi, en plus de la formation de secouriste de combat que reçoivent les hommes du rang – devenue insuffisante au regard des exigences du terrain afghan – le SSA a mis en place deux nouveaux modules de formation, correspondant à deux niveaux supplémentaires de compétence. Le premier, destiné aux hommes du rang, porte sur des gestes de « sauvetage au combat »⁽¹⁾ et le second, destiné aux auxiliaires sanitaires, sur des gestes de nature plus

(1) Par exemple : mise en posture de sécurité, hémostase externe, injection de morphine sous-cutanée, description clinique d'un blessé.

médicale⁽¹⁾. Sans contester cette évolution, la Cour recommande de « *garantir le statut juridique de ces actes* » par une directive. Clarifier les responsabilités des militaires qui effectuent ses actes est d'autant plus important que s'ils ne sont aujourd'hui pratiqués aujourd'hui qu'en opération extérieure, le général Nédellec a indiqué au Rapporteur qu'il était envisagé d'en étendre la pratique à certains théâtres intérieurs (notamment en Guyane).

Lors de son audition par le Rapporteur, les magistrats de la Cour ont ajouté qu'il n'était pas certain que les effectifs ainsi formés soient suffisants à ce jour.

- Un soutien psychologique insuffisant des hommes engagés en opérations

La Cour regrette que le SSA « *ne s'implique pas encore suffisamment* » dans la détection, la prise en charge et le suivi des troubles psychiatriques – notamment du stress post-traumatique – affectant les militaires qui participent ou ont participé à des opérations extérieures, alors même que ses hôpitaux disposent d'« *importants services psychiatriques* ». Il en résulte que chaque armée a mis en place ses propres structures et procédures de prise en charge psychologique. Les magistrats de la Cour ont précisé au Rapporteur qu'une meilleure prise en charge psychologique serait utile non seulement pour les soldats, mais aussi pour leurs familles.

- Des difficultés dans l'acheminement des équipements lourds

Le rapport de la Cour des comptes relève « *des frictions, mal vécues par les médecins* », lorsque le commandement prend la décision de ne pas acheminer en opérations extérieures les équipements médicaux dont le transport est complexe et coûteux, comme les scanners. Pour éviter de telles difficultés, la Cour recommande l'établissement d'une doctrine d'emploi précise.

- Un manque capacitaire en matière de transport des blessés

La Cour souligne « *l'insuffisance des moyens aériens disponibles* » pour le **rapatriement sanitaire** des blessés vers la métropole, malgré la mise au point – selon elle tardive – de deux modules de réanimation pour patient à haute élongation d'évacuation (dits « kits Morphée ») qui permettent de médicaliser un avion chacun en quelques heures. La Cour relève en effet que les forces allemandes disposent de quatre Airbus pour les rapatriements sanitaires, dont un équipé en permanence. Considérant le coût de ces équipements et de leur entretien, elle recommande qu'ils soient mutualisés avec nos alliés.

S'agissant des **évacuations tactiques** des blessés des zones de combat vers les antennes chirurgicales, la Cour souligne **un déficit capacitaire en matière de transport par hélicoptère**. Ce déficit explique que les Français aient fréquemment recours aux moyens américains, et que lorsque les hélicoptères français interviennent, leur délai d'alerte atteint 30 minutes contre 15 seulement pour les moyens américains. En la matière, la Cour juge « *indispensable* » d'accroître nos capacités nationales.

Il est à noter qu'en mai 2011, la coopération en matière d'évacuation sanitaire a marqué un progrès avec la mise en place du « commandement européen de transport aérien » qui rassemble les moyens de la France, la Belgique, l'Allemagne et les Pays-Bas et dispose, en son sein, d'un centre de régulation des évacuations médicales.

(1) Par exemple : pose de garrot, ventilation au masque, perfusion, suture.

- Des efforts limités de mutualisation avec nos alliés

Rappelant que les trois quarts de nos opérations extérieures sont menées dans le cadre de coalitions, la Cour juge « *indispensable* » de **coopérer de façon plus approfondie avec nos alliés** en matière de soutien sanitaire. Trois raisons principales y inciteraient en effet : la « *relative rareté du personnel militaire de santé au sein des nations alliées* » ; le « *faible niveau de l'activité* » de ce personnel ; le coût des moyens mobilisés.

Pour la Cour, si des coopérations existent – par exemple en Afghanistan –, elles « *ne donnent cependant pas lieu à de véritables mutualisations, sauf avec l'Allemagne* », ce que la Cour explique par « *une certaine réticence de principe* » au sein des armées. Lors de son audition, le général Nédellec a fait toutefois valoir que la coopération n'est d'intérêt qu'avec des pays disposant d'une médecine militaire de bon niveau – comme l'Allemagne et la Grande-Bretagne – et que nos partenaires n'en sont demandeurs que si leurs propres capacités ne sont pas suffisantes, ce qui n'est pas le cas notamment des États-Unis.

d. Une activité civilo-militaire insuffisamment encadrée

La Cour des comptes souligne le double intérêt qu'il y a à ce que le SSA participe activement aux opérations civilo-militaires :

- en dispensant une aide médicale aux populations locales, le service contribue à leur rendre la présence de troupes étrangères plus acceptable ; les magistrats de la Cour ont souligné devant le Rapporteur que le SSA répond ainsi à une attente forte de ces populations ;

- ces activités contribuent à assurer aux équipes médico-chirurgicales un volume d'activité suffisant « *pour éviter leur déqualification et leur démotivation* ». Ce second point est d'autant plus important que les équipes projetées ont une activité relativement faible, qui s'échelonne entre un acte tous les trois jours au Liban et trois actes par jour au Tchad, alors qu'elles sont configurées pour en effectuer jusqu'à six.

Le rapport de la Cour énumère toutefois plusieurs limites au développement de l'aide médicale aux populations :

- il ne doit pas remettre en cause la priorité donnée au soutien des forces, ne serait-ce que pour des raisons de contrainte budgétaire ;

- risques liés à l'accueil de populations locales dans des structures militaires ne doivent pas être négligés ;

- il ne doit pas désorganiser l'offre de soins locale, souvent moins bien équipée, par « *une « concurrence » qui peut être destructrice alors qu'elle n'est que provisoire* ».

C'est pourquoi la Cour recommande **que l'action civilo-militaire fasse l'objet d'une politique mieux définie**. Dans une note en date du 13 août 2012 relative au suivi des recommandations de la Cour, le chef d'état-major des armées fait valoir que le SSA a rédigé dès 2009 une doctrine relative à l'aide médicale aux populations. Il ajoute que « *l'état-major ne souhaite pas que le SSA aille plus loin* » dans le développement de cette aide « *afin de préserver le précieux équilibre parfaitement maîtrisé entre actions au profit des populations et soutien de la force* ».

La Cour consacre un développement particulier au cas de **l'hôpital Bouffard** à

Djibouti, seul centre hospitalier permanent militaire français à l'étranger. La Cour relève que les soins délivrés au 3 000 militaires français basés à Djibouti et à leurs familles ne représentent que 20 % de l'activité de cet hôpital ; pour le reste, cette activité est constituée pour 50 % de soins délivrés aux militaires djiboutiens et à leurs familles et pour 30 % de soins dispensés à des civils djiboutiens. La Cour formule plusieurs observations :

– soulignant qu'un simple centre médical interarmées « renforcé » suffirait au soutien des militaires français, elle considère que le maintien d'un hôpital complet a une vocation essentiellement diplomatique et qu'à ce titre, les soins délivrés aux militaires djiboutiens devraient être comptabilisés dans la contribution annuelle versée à la République de Djibouti et faire l'objet d'une convention de remboursement au SSA par le ministère des affaires étrangères ;

– le Cour suggère aussi que les frais afférents aux soins reçus par les civils djiboutiens (4,5 millions d'euros par an) fassent l'objet d'une déclaration pour le calcul de l'aide publique au développement.

3. Les observations de la Cour des comptes sur l'organisation et l'activité de la médecine d'unité

La Cour a analysé l'activité et l'organisation des services médicaux placés auprès des unités en métropole, outre-mer et au sein des forces pré-positionnées. Lors de la constitution des bases de défense, ces services ont été regroupés en « centres médicaux des armées » (CMA) qui ont repris leurs quatre missions majeures : assurer le soutien sanitaire quotidien des unités ; conseiller le commandement ; contribuer à la préparation opérationnelle des troupes ; constituer un « vivier » de personnels soignants capables d'assurer la médicalisation de l'avant en opération extérieure. Les conclusions de la Cour comportent des observations sévères sur la productivité de cette organisation.

a. Une activité faible et peu centrée sur le cœur de métier de la médecine militaire

Tout en reconnaissant que les tâches spécifiques assignées aux médecins militaires au sein des unités – comme le conseil au commandement – ne permettent pas de comparer de façon pertinente leur productivité à celle des praticiens civils, **la Cour juge « faible » l'activité des médecins d'unité**, qu'elle évalue en moyenne entre six et sept consultations par jour – qu'il s'agisse de soins ou d'expertises.

Surtout, la Cour observe que « **la médecine opérationnelle, directement utilisable en opérations, occupe une faible part de l'activité des équipes** ». Elle estime en effet qu'un médecin d'unité effectue en moyenne une vingtaine d'actes de soins d'urgence par an pour un nombre total d'actes de soins pouvant s'élever jusqu'à 900. Elle regrette à cet égard que les médecins d'unité ne soient pas incités à assurer des gardes d'urgence au sein des hôpitaux militaires ou civils. L'état-major des armées conteste la logique sous-tendant cette observation de la Cour, qui tend à réduire la médecine d'unité à une médecine d'urgence : dans sa note précitée, l'amiral Édouard Guillaud fait valoir que le médecin d'unité doit posséder non seulement des qualifications en médecine d'urgence, mais aussi en conseil au commandement, en médecine générale, en médecine et hygiène tropicale, ainsi qu'en médecine d'aptitude et de prévention.

La Cour juge en outre **injustifiée la gratuité pour les militaires et leurs ayants-droit des soins reçus pour des affections sans lien avec le service** – ce qui serait le cas de trois consultations sur quatre. Elle souligne en outre un paradoxe : non seulement le SSA est

redevable au système civil de santé des frais afférents aux soins reçus par les militaires pour des affections en lien avec leur service – pour environ 10 millions d’euros par an –, mais la gratuité des consultations en CMA entraîne un manque à gagner évalué par la Cour évalué à 10 millions d’euros par an – montant contesté par le SSA, qui l’évalue à 4,4 millions d’euros et considère en tout état de cause cette gratuité comme un élément de la condition militaire.

S’agissant des activités de prévention et de suivi de l’aptitude des militaires, la Cour des comptes note une « *dérive* » **du coût de la médecine de prévention**, dont le budget a augmenté de 30 % entre 2002 et 2008 pour s’établir à 3,17 millions d’euros, alors que dans le même temps, le nombre d’actes diminuait de 14,5 %. Elle recommande donc un réexamen rapide des contrats de service par lesquels le SSA a externalisé ces fonctions. À plus long terme, elle suggère au ministère de la défense d’opérer un choix clair entre deux logiques d’organisation de la médecine de prévention et d’aptitude : soit en confier la charge aux médecins militaires d’unité, soit transférer le plus largement possible cette fonction à la médecine civile. Elle indique que la seconde option serait cohérente avec « *un recentrage de l’activité des médecins d’unité sur le cœur de métier opérationnel, qui paraît plus conforme à la mission de la médecine militaire* ».

b. Une organisation dont la réforme est inachevée

Le rapport de la Cour des comptes décrit l’« *éparpillement* » **des moyens** du SSA « *entre de multiples unités de petits services médicaux* », qui « *explique sans doute en partie la faible productivité observée* ». Malgré la création des bases de défense, le regroupement de ces services se heurterait à des obstacles tenant aux craintes des médecins d’être « coupés » des troupes et au coût des investissements nécessaires. Les magistrats de la Cour soulignent d’ailleurs que la réduction du nombre des centres médicaux des armées (55 en métropole, 14 outre-mer) ne signifie pas que des opérations de restructuration aient été entreprises : en effet, un centre comprend fréquemment plusieurs antennes, qui correspondent aux services médicaux des unités préexistantes.

En outre, la Cour appelle juge impérative une réforme du dispositif médical déployé outre-mer et auprès des forces pré-positionnées, dont elle souligne la « *surmédicalisation* » (3,8 médecins pour 1 000 hommes contre 1,2 en métropole) et le « *surdimensionnement administratif* », que révèle une proportion très élevée d’agents administratifs.

Surtout, la Cour estime que le fonctionnement de la médecine d’unité est encore **trop cloisonné d’une armée à l’autre**. Si la création de six directions régionales du SSA en 2005 a permis de renforcer l’autorité du service sur le personnel médical (cf. *infra*), la Cour juge que cette réforme a été « *incomplète* ». En effet, elle n’a pas été introduite outre-mer, et les directeurs régionaux du SSA n’ont toujours pas d’autorité hiérarchique directe sur le personnel des services médicaux d’unité. De plus, la Cour observe que la mobilité inter-armées des agents du SSA « *reste très marginale* », que ce soit du fait de contraintes réglementaires – les infirmiers sont obligés de servir six ans dans leur armée d’affectation – ou culturelles. La Cour juge ce cloisonnement regrettable, car il ne permet ni de développer la polyvalence du personnel indispensable à sa réactivité opérationnelle, ni d’exploiter toutes les possibilités de mutualisation des moyens à des fins de bonne gestion.

4. Les observations de la Cour des comptes sur le fonctionnement des hôpitaux d’instruction des armées (HIA)

L’ensemble hospitalier militaire est assimilé à un établissement unique constitué de neuf pôles répartis sur le territoire métropolitain, les HIA. Sa mission première consiste à

contribuer au soutien sanitaire des forces, en assurant la formation du personnel du SSA, en délivrant des soins aux militaires au titre des accidents de service (dits « soins à charge »), en complétant l'offre de soins déployée en unité par des soins spécialisés et en assurant le « rôle 4 » dans le cadre des opérations extérieures (cf. *supra*). En outre, les neuf HIA concourent au service public hospitalier en mettant leurs moyens et équipements à disposition de la santé publique. En 2012, ils ont un effectif de 8 499 ETPT et un budget total atteint 825 millions d'euros, pour une capacité de 2 657 lits. Le rapport de la Cour émet un jugement très sévère sur leur fonctionnement et leur articulation avec l'offre civile de soins hospitaliers.

- a. Des capacités parfois insuffisantes au regard du contrat opérationnel du SSA et des besoins des forces

La Cour s'interroge sur les **critères d'inscription des différentes spécialités médicales ou chirurgicales dans le contrat opérationnel** du SSA. Pour le soutien des forces en opération extérieure, ce contrat prévoit en effet que le service de santé doit disposer de praticiens de diverses spécialités – chirurgiens orthopédistes et viscéraux, anesthésistes-réanimateurs, neurochirurgiens, etc. – mais ne mentionne pas certaines activités de soins, comme les soins psychiatriques et les soins de suite et de réadaptation, dont l'utilité dans la prise en charge des soldats blessés en opération extérieure n'est pourtant pas à démontrer. Pour la Cour, « *une clarification s'impose* ».

Surtout, son rapport compare la disponibilité des équipes chirurgicales du SSA susceptibles de tenir le « rôle 4 » aux objectifs fixés par le contrat opérationnel. Comme le montre le tableau ci-après, il observe en la matière un « **déficit** » qui ne pourra pas être comblé avant 2015, et conclut qu'« *en cas de conflit majeur, une grande part du soutien arrière de rôle 4 sur le territoire national devrait être [...] assumée par le recours à des réservistes et, surtout, par l'appui des hôpitaux civils* ».

Le respect de la fonction de « rôle 4 » des hôpitaux militaires

	Contrat opérationnel	Effectifs réels 2009	Schéma 2015	Réserve opérationnelle
Equipes chirurgicales	18	14	14	4
Chirurgie orthopédique	18	14	14	4
Chirurgie viscérale	18	11	17	8
Spécialistes neurochirurgie	2	5	3	
Spécialistes urologie	6	7	6	
Spécialistes ophtalmologie	22	20	19	3
Spécialistes chirurgie de la face	25	36	36	
Equipes pédiatriques	1	1	2	
Equipes gynéco- obstétriques	2	4	2	

Source : Cour des comptes, *Médecins et hôpitaux des armées, rapport public thématique, octobre 2010*

La Cour des comptes note par ailleurs que pour une part non négligeable d'entre eux, les équipements et les installations des HIA mériteraient d'être renouvelés. Elle souligne notamment que le **taux de vétusté du matériel** médical est relativement élevé par rapport aux normes civiles. Selon les magistrats de la Cour, ce problème est lié aux choix stratégiques du SSA : faute de recentrer son offre de soins sur une gamme moins étendue de spécialités, il connaît une tendance au « saupoudrage » des investissements. Pour le général Patrick Gergoy, médecin-chef du HIA Legouest à Metz, le taux de vétusté des équipements

d'un établissement comme le sien (77 %) s'explique aussi par la contrainte financière pesant depuis plusieurs années sur les hôpitaux militaires : celle-ci a en effet conduit les chefs d'établissements à reporter de nombreux investissements. Le Rapporteur a pu constater, par exemple, que le caisson hyperbare du Val-de-Grâce datait de 1978.

b. Une spécificité militaire très peu marquée dans le profil d'activité et de patientèle des HIA

Il ressort des analyses de la Cour que « *les hôpitaux des armées ne font pas le « plein » de la patientèle militaire* » : comme le montre le tableau ci-après, 95 % des remboursements de soins hospitaliers reçus par les militaires d'active sont perçus par les établissements civils de santé. Parallèlement, 73 % des admissions et des consultations dans les services des HIA sont le fait de patients étrangers au monde de la défense – c'est-à-dire ni des militaires d'active ou retraités, ni leurs ayants-droit.

Répartition des dépenses d'hospitalisation publique entre hôpitaux civils et hôpitaux militaires pour les militaires et les ayants droit (2009)

	Hôpitaux militaires	Hôpitaux civils
Militaires d'active	5 %	95 %
Ayants droit d'active	nc	nc
Militaires retraités	14 %	86 %
Ayants droit retraités	5 %	95 %
Total	12 %	88 %

Source : Cour des comptes, *Médecins et hôpitaux des armées, rapport public thématique, octobre 2010*

Surtout, le rapport de la Cour souligne que l'activité des hôpitaux militaires est **assimilable pour 94,6 % à la pratique civile**. Leur activité dite « à charge » – c'est-à-dire les soins dispensés aux militaires pour des affections liées au service et leurs consultations de prévention ou d'aptitude – ne représente que 5,4 % de leurs actes. Ce profil d'activité est d'ailleurs cohérent avec l'offre médicale des HIA, que la Cour décrit comme « *comparable à celle des établissements généralistes, comme celle des centres hospitaliers d'agglomérations de 50 000 à 80 000 habitants* ».

c. Une inscription « largement virtuelle » des HIA dans le système public de santé

La Cour des comptes formule des observations très critiques sur l'insertion des établissements du SSA dans le dispositif national et local de santé, mettant en exergue « *la volonté d'autonomie* » du SSA dans l'organisation des soins et ses choix d'investissement, volonté qui « *conduit pourtant à des résultats peu satisfaisants* ».

- Un hiatus entre le SSA et les autorités sanitaires civiles

La Cour des comptes regrette « *l'absence de vision partagée* » de l'organisation des soins entre les responsables civils de l'organisation des soins et les autorités militaires. Elle prend en exemple le processus d'élaboration des arrêtés par lesquels les ministres chargés de la santé et de la défense fixent conjointement, en application de l'article L. 6147-8 du code de la santé publique, la liste des équipements des hôpitaux militaires dont les agences régionales de santé doivent tenir compte dans la planification hospitalière : ces textes n'auraient fait l'objet d'aucune négociation entre les services des deux ministères. La Cour explique ainsi qu'en l'espèce, le SSA a « *considéré qu'il mettait à la disposition du service public des équipements consubstantiels à sa mission de soutien des forces armées qu'il ne lui était pas possible de négocier* » ; elle en déduit que « *du point de vue du service de santé, les*

agences régionales de santé doivent prendre en compte son offre hospitalière et s’y adapter, sans que le schéma inverse soit prévu, y compris pour des spécialités civiles ».

Conséquence de cette absence de concertation, **les capacités des HIA n’ont pas été véritablement insérées dans la politique d’aménagement de l’offre de soins** hospitaliers : les schémas régionaux d’organisation des soins (SROS) se bornent à les mentionner. Symétriquement, le dernier schéma national d’organisation des soins (SNOS) élaboré par le SSA n’a pas fait l’objet d’une véritable concertation avec le ministère de la santé : la direction centrale du service *« a décidé seule des évolutions de ses établissements et des regroupements de spécialités au regard de ses propres objectifs, pourtant guidés non seulement par des exigences liées à son contrat opérationnel, mais aussi par un souci d’accroissement de ses recettes d’activité médicale civile »*. Pourtant, aussi *« marginal »* que soit le poids des HIA dans l’offre de soins, les autorités sanitaires pourraient, *« dans le cadre d’un dialogue avec les hôpitaux militaires, appeler leur attention sur les évolutions en cours dans le secteur hospitalier public local et les besoins des populations »*.

La Cour des comptes regrette ainsi *« l’absence de relation formalisée »* entre les HIA et les ARS, absence dont elle semble faire porter la responsabilité principale à la seule direction centrale du SSA. En effet, selon la Cour, la direction centrale *« considère qu’elle constitue l’équivalent d’une « agence régionale de santé » et que ses neuf hôpitaux constituent un hôpital unique »* ; soucieuse de rester *« seule responsable de l’organisation de ses établissements dans leur mission militaire comme dans leur activité civile »*, elle *« limite les relations formalisées entre les agences régionales de santé et ses hôpitaux »*.

- Des surcoûts et des suréquipements dus à un manque de coordination

La Cour des comptes souligne qu’aucun des projets de rénovation des hôpitaux militaires n’a fait l’objet d’une concertation avec les autorités sanitaires civiles. Au contraire, lors de la reconstruction concomitante du HIA Sainte-Anne à Toulon et du centre hospitalier de la même ville, le ministère de la défense a refusé la proposition de co-localisation des deux hôpitaux avancée par l’ARS de Provence-Alpes-Côte d’Azur. La Cour juge qu’une telle proposition aurait permis d’éviter des **surcoûts** dans la création de deux infrastructures de santé sur le même territoire, pour la même population.

Le rapport de la Cour souligne aussi que le régime juridique dérogatoire qui permet au SSA d’acquérir des équipements médicaux lourds sans autorisation préalable des autorités sanitaires ne se justifie que partiellement. S’il est en effet *« compréhensible »* lorsqu’il s’agit de matériels concourant au soutien des forces, *« une concertation avec les autorités sanitaires paraît s’imposer »* pour les matériels qui n’ont pas d’intérêt spécifiquement militaire, car *« rien ne justifie l’absence de dialogue formalisé pour l’acquisition de ces matériels coûteux pour les finances publiques, et qui sont, en outre, sous-utilisés par les hôpitaux militaires »*. La Cour note d’ailleurs que parmi les matériels qu’il acquiert, le SSA n’opère pas de distinction selon le public auquel ils sont destinés. Il en résulte des **surcapacités pour certains équipements**, comme les tomographes à émission de positons (TEP) – utilisés notamment pour le diagnostic des tumeurs, ce qui ne les destine pas particulièrement, selon la Cour, à un usage militaire. Les praticiens rencontrés par le Rapporteur au HIA du Val-de-Grâce font valoir au contraire que la chirurgie des cancers présente de grandes similitudes avec les techniques chirurgicales de guerre, et qu’à ce titre, elle contribue efficacement au maintien des compétences des chirurgiens militaires.

d. Une activité médicale insuffisante

Le rapport de la Cour relève qu’à 52 %, **le taux d’occupation de leurs lits est très**

inférieur aux références des hôpitaux civils (75 % en chirurgie et 85 % en médecine). Il ajoute que la gestion de l'occupation de ces lits « *reste empirique* » et recommande que les HIA mettent à profit les travaux de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé (ANAP).

L'activité chirurgicale des HIA est elle-aussi jugée « *insuffisante* », avec en moyenne 140 séjours par chirurgien contre plus de 240 dans les hôpitaux civils comparables. La Cour ajoute que cette sous-utilisation des blocs opératoires « *ne tient pas seulement à un effet de surcapacité par rapport à une activité chirurgicale trop faible pour des hôpitaux en temps de paix* », mais qu'elle « *tient aussi à une mauvaise organisation des blocs* », dans laquelle elle voit une « *contre-performance* ». Les généraux Dominique Felten et Patrick Gergoy ont toutefois fait valoir au Rapporteur qu'il suffit qu'un seul professionnel – chirurgien, anesthésiste-réanimateur, infirmier de bloc opératoire ou infirmier anesthésiste notamment – soit envoyé en opération extérieure pour qu'un bloc opératoire doive être fermé, avec un impact d'autant plus négatif sur la « *productivité* » de l'équipe que la durée des missions étant parfois mal connue, il n'est pas possible de programmer de nouveaux actes avant un certain délai.

La participation des hôpitaux militaires au service public d'accueil et de traitement des **urgences** est jugée inégale, ce que la Cour regrette d'autant plus qu'elle contribuerait à la fois à améliorer la prise en charge de la population et à maintenir les compétences des praticiens du SSA en médecine d'urgence. De même, elle regrette que le démarrage de l'hospitalisation de jour dans les HIA ait été « *tardif* », relevant notamment que le recours à la chirurgie ambulatoire y « *reste globalement faible* ».

Le rapport de la Cour conclut ses développements relatifs aux hôpitaux militaires en soulignant que ceux-ci se trouvent « *au cœur de cette contradiction* » : d'une part, suivant une tendance générale de la médecine à la spécialisation des compétences, ils doivent se spécialiser pour acquérir des capacités de pointe, alors que, d'autre part, ils doivent disposer de chirurgiens généralistes pour remplir leur mission de terrain.

5. Les observations de la Cour des comptes sur le coût des hôpitaux militaires pour le budget de la défense

a. Un « déficit d'exploitation hors norme »

Dans le dernier chapitre de son rapport, la Cour des comptes procède à une comparaison des charges supportées par les HIA et de leurs produits, hors dotation budgétaire du ministère de la défense. Cette démarche vise à reconstituer dans les grandes lignes un compte de résultat pour l'ensemble hospitalier du SSA. En effet, dotés d'un statut juridique dérogatoire au droit commun des établissements de santé, les HIA ne possèdent pas la personnalité morale et ne tiennent pas de comptabilité suivant les mêmes règles que les établissements de santé civils. **La logique sous-tendant les travaux de la Cour consiste donc bien à analyser la gestion des hôpitaux militaires au regard des référentiels civils.**

C'est dans cette optique que la Cour peut employer la notion comptable de « déficit d'exploitation » pour caractériser le déséquilibre entre les charges des HIA et les ressources qu'ils tirent de leurs activités de soins ou des prestations générales qu'ils effectuent pour la Défense – principalement en matière d'expertise, d'enseignement et de formation.

La Cour met ainsi en évidence pour 2009 un « déficit d'exploitation » (cf. le tableau ci-après) qu'elle qualifie de « *hors norme* », et ce à deux points de vue :

– en valeur relative, il atteint 53 % des produits, alors que les hôpitaux publics civils doivent mettre en œuvre un plan de redressement dès que le taux de 3,0 % est dépassé ;

– en valeur absolue, il s'élève à 281 millions d'euros, ce qui représente plus que les déficits cumulés de l'Assistance publique–hôpitaux de Paris, des Hospices civils de Lyon et de l'Assistance publique de Marseille, et équivaut au coût d'acquisition de six hélicoptères de manœuvre EC 725 Caracal ou de quatre avions de transport tactique C130, qui renforceraient utilement nos capacités d'évacuation sanitaire.

**Une approche de compte de résultat
pour les hôpitaux militaires en 2009**

(en millions d'euros)

Charges	811,4
<i>Dont :</i>	
Charges de personnel	508,9
Produits	530,2
<i>Dont :</i>	
Assurance maladie	416,0
Soins directement liés aux armées	19,3
Prestations générales pour la défense	45,0
Déficit d'exploitation	- 281,3
<i>En pourcentage des produits</i>	<i>53 %</i>

Source : Cour des comptes, Médecins et hôpitaux des armées, rapport public thématique, octobre 2010

b. Une productivité insuffisante

La Cour des comptes analyse les causes de ce « déficit d'exploitation », qui tiennent moins, selon elle, au différentiel de taux de charges salariales entre hôpitaux militaires et civils, qu'« à une structure de personnel déséquilibrée au détriment du personnel soignant, à une productivité médicale trop limitée et aux trop faibles efforts réalisés pour concilier les contraintes militaires avec une activité médicale civile ».

● L'impact contrebalancé des **différences de charges salariales**

La Cour reconnaît que le taux moyen pondéré de charges sociales est nettement plus élevé pour les hôpitaux militaires (67 %) que civils (36 %) et évalue à 90 millions d'euros la charge supplémentaire supportée à ce titre par le SSA. Elle avance toutefois deux raisons de relativiser l'impact de ces écarts de charges :

– du fait de leur statut spécifique, les HIA sont dispensés de diverses charges qui pèsent sur les hôpitaux civils : par exemple, ils ne supportent ni taxe sur les salaires, ni frais d'emprunt pour l'acquisition de matériels ;

– la part de la masse salariale dans les charges totales est à peu près identique entre hôpitaux militaires et civils : la meilleure maîtrise des effectifs globaux et des rémunérations au sein du SSA compenserait ainsi les effets de charges salariales plus élevées.

● Une **proportion trop élevée de personnel non soignant**

La Cour met en évidence une proportion de personnels non soignants nettement

plus élevée dans HIA que dans les centres hospitaliers civils, comme le montre le tableau ci-après. Elle juge « *nécessaire* » un « *rééquilibrage de la structure des emplois* ».

**Répartition des emplois (hors médecins)
des hôpitaux militaires comparés aux hôpitaux publics civils (2008)**

(en %)

	Soignants	Direction	Administratifs	Autres ⁶²
Total des hôpitaux militaires	57 %	2 %	19 %	22 %
Centres hospitaliers publics	71 %	1 %	11 %	17 %

Source : Cour des comptes, Médecins et hôpitaux des armées, rapport public thématique, octobre 2010

● **Une productivité médicale insuffisante**

Pour analyser la productivité des médecins hospitaliers militaires, la Cour des comptes leur a appliqué les référentiels civils corrigés de l'impact des départs en opérations extérieures. Comme le montre le tableau ci-après, il en ressort que la recette moyenne d'activité de soins par médecin représente près de 700 000 euros en HIA, ce qui est inférieur à la moyenne des 20 % des centres hospitaliers publics les moins « productifs » (725 000 euros).

**La productivité médicale des hôpitaux militaires en
comparaison avec les hôpitaux civils (2009)**

(recettes rapportées aux effectifs médicaux, en euros)

	Recettes par ETP	Recettes par ETP hors ceux partis en OPEX
R. Picqué – Bordeaux	638.996 €	680.087 €
Clermont-Tonnerre – Brest	619.039 €	647.410 €
Percy- Clamart	715.064 €	750.887 €
Desgenettes – Lyon	673.849 €	713.083 €
Laveran – Marseille	610.001 €	637.500 €
Legouest -Metz	596.664 €	628.620 €
Val de Grâce – Paris	728.796 €	764.623 €
Begin –Saint Mandé	589.924 €	618.210 €
Sainte Anne –Toulon	741.317 €	781.457 €
Moyenne des hôpitaux militaires	665.100 €	699.527 €
Les 10 % de centres hospitaliers publics civils les moins productifs⁶⁵	614.000 €	
Les 20 % de centres hospitaliers publics civils les moins productifs	725.000 €	

Source : Cour des comptes, Médecins et hôpitaux des armées, rapport public thématique, octobre 2010

● Une prise en compte « *perfectible* » de l'impact des opérations extérieures sur la continuité de l'activité de soins

Si la Cour des comptes relève que l'envoi du personnel des hôpitaux militaires en opérations extérieures fait l'objet d'une planification annuelle détaillée spécialité par spécialité – ce qui permet au personnel concerné de savoir à l'avance si et quand il sera projeté en opération –, elle estime qu'en matière d'organisation des soins, « *toutes les*

conséquences n'ont pas été tirées de cette planification pour éviter que le départ en opérations extérieures n'ait trop d'impact sur l'activité de soins ». Ainsi, **il serait possible de moins perturber l'activité chirurgicale en améliorant la programmation des rendez-vous et en faisant appel à la réserve.**

En conclusion de ses travaux, la Cour des comptes formule un ensemble de recommandations, parmi lesquelles on relèvera notamment qu'elle suggère de donner plus d'autonomie de gestion à chaque HIA et d'adosser le système hospitalier militaire au système civil de santé.

II. APRÈS LES RÉFORMES RIGOUREUSES MENÉES DEPUIS QUATRE ANS, L'HEURE DES CHOIX STRATÉGIQUES

Avant même la parution du rapport de la Cour des comptes, le SSA était engagé dans une dynamique de réforme que l'audit de la Cour a conduit le ministère de la défense à accélérer. Il ressort toutefois des travaux du Rapporteur que, pour légitimes et rigoureuses que soient les réformes accomplies ou en cours, elles ne feront vraisemblablement jamais des hôpitaux militaires des établissements de santé comparables aux hôpitaux civils. En effet, la spécificité militaire du SSA ne peut être éludée, et elle ne doit pas l'être ; la possession d'un outil de soutien sanitaire permettant à nos armées d'entrer en premier sur un théâtre extérieur a un coût. Il s'agit dès lors de savoir si la France entend ou non conserver un outil crédible, suffisant et cohérent de soutien sanitaire.

A. DES RÉFORMES AMBITIEUSES, DES GAINS D'EFFICIENCE CERTAINS

Dès 2008, le ministère de la défense a élaboré un programme de transformation du SSA. **Cette dynamique de réforme a été accélérée après la publication du rapport de la Cour des comptes, avec l'élaboration d'un « projet de service »** validé par le ministre de la défense le 15 avril 2011. Ce projet s'articule autour de quatre axes : l'amélioration de la performance économique globale du SSA, la consolidation des cinq composantes du service, la redéfinition de l'offre de soins au profit de la communauté de défense et la poursuite de l'effort en matière de recrutement et de formation des professionnels de santé.

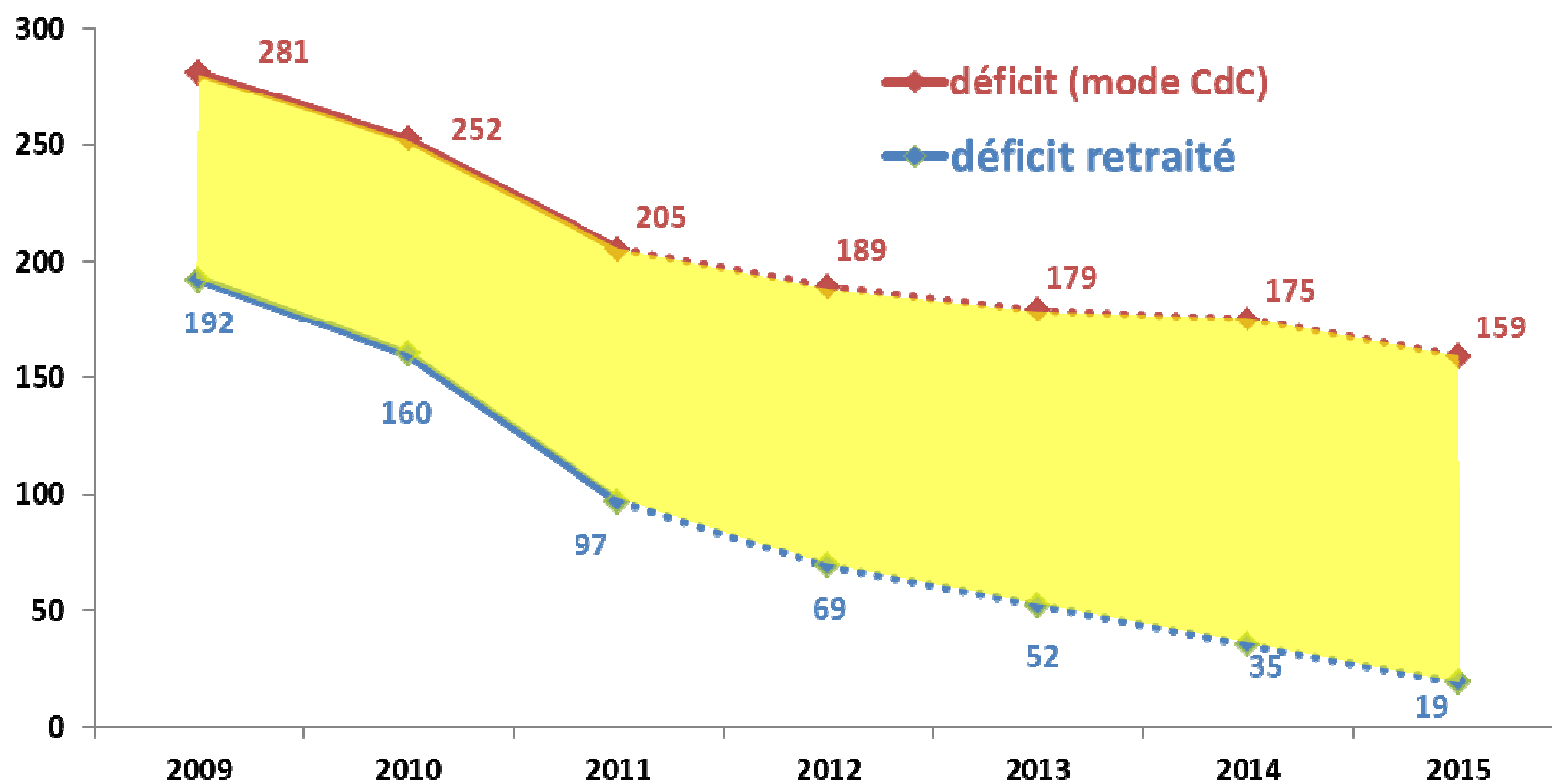
1. Un effort important d'amélioration de la performance économique globale du SSA portant principalement sur les hôpitaux d'instruction des armées

À la suite des observations de la Cour des comptes, le SSA a pris des mesures énergiques en vue de corriger le déséquilibre comptable des hôpitaux militaires, dans le cadre d'un « plan d'action » élaboré en 2011 par le comité de modernisation du ministère, et en développant des liens avec l'hospitalisation civile.

a. Le plan d'action mis en place en 2011

Le plan d'action mis en place en 2011 comporte un « **plan de performance économique hospitalière** » qui fixe pour objectif de réduire de moitié, à l'horizon 2015, le déficit comptable des HIA (*cf.* graphique ci-après). Comme le général Nédellec l'a indiqué au Rapporteur, l'objectif est, à terme, que les HIA aient une situation financière comparable aux hôpitaux publics, dont le déficit d'exploitation avoisine 3 %. Pour le suivi comptable de ce déficit, le SSA a retraité les calculs de la Cour des comptes afin de prendre en compte le poids des pensions de ses agents, préalable selon lui à toute comparaison avec les hôpitaux civils. **Chacun des neuf chefs de HIA a conclu avec la direction centrale du SSA un « contrat de retour à l'équilibre financier »** comportant un plan d'actions spécifique établi en fonction de sa situation, de son environnement (notamment son bassin de patientèle et l'offre de soins des structures concurrentes) ainsi que du niveau de son déficit comptable.

TRAJECTOIRE PRÉVUE DE RÉDUCTION DU DÉFICIT



Source: État-major des armées

Comme le Rapporteur a pu le constater aux HIA du Val-de-Grâce à Paris et Legouest à Metz, les plans d'action des hôpitaux sont articulés autour de trois axes :

- l'augmentation des produits, grâce à l'amélioration des recettes liées à l'activité de soins et à une meilleure valorisation des produits liés à l'activité régaliennne des HIA ;
- la maîtrise des charges, notamment les coûts salariaux et de fonctionnement ;
- l'amélioration de la qualité comptable et du pilotage de la performance.

Les résultats obtenus sont positifs. Après avoir atteint un niveau record de recettes extrabudgétaires en 2010 (528 millions d'euros) du fait du recouvrement de créances anciennes, le SSA a encaissé en 2011 508 millions d'euros de recettes extrabudgétaires. Cette même année, le déséquilibre comptable des HIA retraité des écarts de coûts de pensions ne s'élève plus qu'à 12,2 % des charges contre 22,6 %, en 2010, soit mieux que l'objectif fixé à 13,8 % par le plan de performance. Cette amélioration s'explique notamment par le dynamisme des produits extrabudgétaires des HIA (cf. le tableau ci-dessous).

RESSOURCES EXTRABUDGÉTAIRES DES HÔPITAUX D'INSTRUCTION DES ARMÉES

(en millions d'euros)

	Assurance maladie	Patients et organismes complémentaires	Autres	Total
2008	387,9	53,1	10,1	451,1
2009	405,5	50,1	0,1	455,7
2010	478,7	48,1	1,6	528,4
2011	449,7	57,7	0,2	507,6
Prévision 2012	472,5	51,7	0,3	524,5
Prévision 2013	485,3	66,2	-	551,5

Source: ministère de la défense

La croissance des ressources extrabudgétaires est liée principalement à la **progression de l'activité de soins des HIA**, comme le montre le tableau ci-après. Depuis le 1^{er} janvier 2009, les activités de médecine, de chirurgie et d'obstétriques des HIA sont en

effet prises en charge par l'assurance maladie suivant un système de tarification à l'activité (T2A), qui repose sur une logique de remboursement à l'acte, et non plus sous forme de dotation globale de fonctionnement. L'optimisation des ressources dans ce cadre d'un tel système de financement supposant une connaissance fine et fiable de l'activité et des coûts, le SSA déploie un nouveau système d'information de gestion et de pilotage des HIA.

ACTIVITÉ DE SOINS DES HÔPITAUX D'INSTRUCTION DES ARMÉES

(en nombre de séjours et de séances)

Indicateurs T2A		2008	2009	2010	2011	2012	évolution 2012/2008
Séjours hors séances	Médecine	60 680	62 374	64 311	64 825	68 567	13,00 %
	Chirurgie	26 920	29 939	32 397	32 698	35 594	32,22 %
	Obstétrique	1 020	1 039	1 106	1 089	1 049	2,84 %
	Total séjours	88 620	93 352	97 814	98 612	105 210	18,72 %
Séances	Chimiothérapie	8 593	11 556	14 100	16 043	17 389	102,36 %
	Dialyse	5 561	5 352	5 173	5 398	5 577	0,29 %
	Radiothérapie	5 957	8 892	10 104	12 726	14 721	147,12 %
	Caisson hyperbare	2 284	3 416	3 643	4 033	3 440	50,61 %
	Transfusions	765	993	1 118	1 040	939	22,75 %
	Total séances	23 160	30 209	34 138	39 240	42 066	81,63 %
Total séjours		111 780	123 561	131 952	137 852	147 276	31,76%

Source: ministère de la défense

En 2011, le SSA a également mis en place une organisation centralisée des achats, au sein de la DAPSA, qui a ainsi pu développer une politique d'achats plus efficace, permettant de générer globalement une économie de huit millions d'euros en 2011

b. Des efforts de coopération et de mutualisation avec les hôpitaux civils

En vue d'exploiter les gains d'efficacité que permet la mutualisation des moyens civils et militaires, **les HIA tendent à se rapprocher des hôpitaux civils**. Dès janvier 2011, le directeur central du SSA a adressé au médecin-chef de chaque HIA des directives précisant les relations locales à entretenir avec les ARS.

La mutualisation des moyens entre hôpitaux militaires et civils a été encouragée, notamment lorsque les HIA ont été autorisés à participer aux groupements de coopération sanitaire (GCS) de moyens⁽¹⁾, structures de coopération inter-hospitalière qui a pour objet de mettre en commun certains équipements. Plusieurs GCS ont d'ores et déjà été créés.

Le SSA a pris également d'autres initiatives de coopération avec les hôpitaux civils : en octobre 2011, il a intégré le réseau des acheteurs hospitaliers d'Ile-de-France, et pour renforcer ses outils de pilotage de l'efficacité médico-économique, il a passé un contrat en juillet 2012 avec l'Agence nationale d'appui à la performance hospitalière (ANAP).

(1) La possibilité d'adhérer à un GCS a été étendue aux HIA par la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « HPST ».

La coopération entre HIA et hôpitaux publics

Les HIA participent aux réseaux régionaux de cancérologie, de soins palliatifs, d'addictologie, de diabétologie, d'hygiène hospitalière ou d'alimentation nutrition ; huit HIA sont intégrés dans le maillage territorial d'accueil des urgences.

Le 23 décembre 2011, le HIA du Val-de-Grâce a créé avec le groupe hospitalier Cochin-Broca-Hôtel Dieu un GCS de moyens ayant pour objet l'accueil et la prise en charge des urgences et la rationalisation de certaines activités cliniques, notamment en médecine interne et en chirurgie urologique. En 2012, le HIA Robert Picqué à Bordeaux a créé avec la maison de santé protestante Bagatelle un GCS de moyens portant sur les activités chirurgicales.

Par ailleurs, les HIA contribuent dans des proportions significatives à la permanence des soins hospitaliers, à la prise en charge des urgences médico-chirurgicales – notamment pour la neurochirurgie et le traitement des brûlés – ou dentaires. Depuis février 2012, les HIA Percy (Clamart) et Begin (Saint-Mandé) participent également à la permanence des soins en Île-de-France, dans le cadre du dispositif de « veille en nuit profonde ». Par une convention du 10 avril 2012, le HIA Clermont-Tonnerre et le CHU de Brest mutualisent les gardes et les astreintes de radiologie.

Source : ministère de la défense et chefferie du HIA du Val-de-Grâce

Le Rapporteur souligne que **les HIA ont également su coopérer avec les professionnels de santé exerçant en ville**. Ainsi, le cabinet médical de garde de la ville de Metz est installé depuis février 2012 au sein du HIA Legouest. Cette maison médicale de garde est opérée par les médecins adhérents à l'association de permanence des soins de l'agglomération messine (APSAM) – qui rassemble 200 des 300 omnipraticiens de l'agglomération, parmi lesquels une cinquantaine se relaient régulièrement pour assurer les gardes – dans le cadre de leur obligation légale de permanence des soins. Selon Mme Sylvie Siegrist, présidente de l'APSAM, la localisation de cette structure au sein d'un hôpital militaire présente plusieurs avantages majeurs : elle offre aux praticiens un cadre d'exercice sécurisé, situé à proximité immédiate du centre-ville et de voies d'accès rapides ; en outre, l'adossement à un service d'accueil des urgences constitue un élément sécurisant, un patient nécessitant des examens complémentaires ou une prise en charge lourde pouvant être très rapidement admis aux service d'accueil des urgences du HIA. La structure a été cofinancée par le SSA, l'ARS de Lorraine et les collectivités territoriales.

2. Des mesures de rationalisation de l'organisation des cinq composantes du service de santé

Des mesures de réorganisation ont été prises afin d'améliorer l'efficacité du SSA tout en préservant sa cohérence.

a. Une restructuration de la médecine d'unité

La plupart des 316 services médicaux d'unité existants en 2008 ont été regroupés en 55 centres médicaux des armées (CMA) en métropole et 14 centres médicaux interarmées (CMIA) outre-mer. On compte un CMA par base de défense et, en Ile-de-France, un par groupement de soutien de base de défense. Chaque CMA est constitué d'une ou de plusieurs antennes médicales, en fonction de la mission des formations soutenues – soutien médical des unités, soutien des unités de la gendarmerie nationale, soutien vétérinaire et médecine de prévention – et de leur implantation.

Lors de son audition par le Rapporteur, le général Nédellec a souligné que cette réorganisation avait permis de **renforcer l'autorité de la direction centrale du SSA sur la**

médecine d'unité. En effet, alors que les services médicaux d'unité étaient placés sous l'autorité du chef de corps auquel ils étaient rattachés, les médecins-chefs des CMA ont désormais le titre de commandant de leurs centres et les CMA sont placés sous celle des directeurs régionaux du SSA. Ainsi, les moyens du SSA sont affectés entre les différentes antennes médicales par les commandants de CMA, et entre les différents CMA par les directeurs régionaux du service. Une telle mesure doit permettre une gestion plus active des moyens humains et matériels du SSA.

b. Des réflexions en cours sur la carte hospitalière militaire

Le général Nédellec a déclaré au Rapporteur que le cabinet du ministre de la défense avait demandé au SSA d'établir un bilan de l'activité et du coût de fonctionnement de chacun des neuf hôpitaux d'instruction des armées. Selon le général, pourvu que les effectifs médicaux du service soient maintenus, les missions assignées au SSA par son contrat opérationnel pourraient être remplies par sept HIA aussi bien que par les neuf existants.

Le Rapporteur relève que la Cour des comptes, pourtant sévère sur le fonctionnement de ces hôpitaux, n'a recommandé la fermeture d'aucun d'entre eux.

c. Une rationalisation du dispositif de ravitaillement en voie d'achèvement

Le dispositif de ravitaillement sanitaire, encore éclaté entre six sites en 2005, fait l'objet d'un plan de restructuration qui conduira à concentrer dès 2013 les fonctions de logistique sanitaire et d'achats au profit de l'ensemble des formations du SSA sur trois sites : Orléans, Marseille et Vitry-le-François. La réorganisation sera achevée en février 2015 avec la construction, sur le site d'Orléans, d'une plate-forme logistique dédiée aux matériels non pharmaceutiques.

d. Un regroupement des établissements de recherche biomédicale

Le regroupement des infrastructures de recherche biomédicale de défense a été initié en 2008. Il a conduit à la création de l'Institut de recherche biomédicale des armées (IRBA) en mars 2009 à Brétigny-sur-Orge. Cet institut regroupera les activités de recherche biomédicale du SSA, jusque-là éclatées entre les antennes de Brétigny-sur-Orge (ex-institut de médecine aérospatiale du SSA, fermée en 2010), de Toulon (ex-institut de médecine navale du SSA, fermée en 2011), de La Tronche et de Marseille (dont la fermeture est prévue en 2013).

Une nouvelle infrastructure doit être livrée au début de l'année 2014 sur le site de Brétigny-sur-Orge, comprenant un laboratoire de haute sécurité (dit P4).

e. Une réorganisation du dispositif de formation

Dès 2008, dans le cadre de la révision générale des politiques publiques (RGPP), le SSA a mis en œuvre une réforme de la formation initiale de ses praticiens avec un double objectif :

– mieux prendre en compte les nouvelles conditions d'engagement en opérations extérieures, en **renforçant leur formation aux spécificités militaires de leur exercice**, tant pour ce qui concerne ses caractéristiques techniques que le métier d'officier ;

– **rationaliser le dispositif de formation**, en substituant aux deux écoles du service

de santé des armées (ESSA) de Bordeaux et de Lyon-Bron une école unique, l'école de santé des armées (ESA), située sur le site de Lyon-Bron.

Selon le ministère de la défense, la création de l'ESA et la mutualisation de certaines fonctions avec la base de défense et le HIA Desgenettes ont permis de réduire les effectifs de soutien de 35 % entre 2010 et 2011 et de réduire le nombre de postes permanent de 62 %. Il en résulte une économie de 5 millions d'euros par an. Le SSA étudie aussi l'idée de transférer l'école du personnel paramédical des armées de Toulon au site de Lyon-Bron.

f. Pour une déconcentration de la gestion des HIA

Le Rapporteur a pu constater qu'aujourd'hui, la gestion des HIA est pilotée de façon très resserrée par la direction centrale du SSA : même le recrutement d'un praticien en contrat à durée déterminée est subordonnée à l'autorisation de la direction centrale. Une telle centralisation constitue à l'évidence un frein dans le développement de partenariats locaux : comment, depuis Paris, connaître avec suffisamment de précision l'état de l'offre de soins dans le territoire d'un HIA ?

Sans nuire à la cohérence de l'outil hospitalier militaire, ni à sa rapidité de réaction, **il semble possible au Rapporteur de laisser aux chefs d'établissements les marges de manœuvre** – dans une démarche de responsabilisation – leur permettant de développer des liens avec le reste de l'offre de soins sur leur territoire.

3. Des mesures visant à structurer un parcours de soins au profit de la communauté de défense

Afin d'améliorer la prise en charge médicale des militaires, des civils de la Défense et de leurs ayants-droit, le SSA a publié en juin 2011 une directive relative à la redéfinition de son offre de soins, avec pour objectif de **mettre en place un « parcours de soins » entre les CMA et les HIA**. Ce parcours de soins comprendra des actions de prévention, une offre de prise en charge médicale globale assurée par les CMA et les HIA, ainsi qu'un dispositif de suivi à long terme des militaires blessés conservant un handicap lourd. Des comités de pilotage régionaux du parcours de soins ont été mis en place le 15 septembre 2011, et leurs échanges devraient permettre d'identifier des bonnes pratiques dont la généralisation sera promue à partir de 2013.

Le général Nédellec a indiqué au Rapporteur que dans ce cadre, c'est délibérément que le service de santé a fait le choix de ne pas facturer membres de la communauté de défense les soins qu'ils reçoivent aujourd'hui gratuitement pour des affections sans lien avec le service. Pour éviter toutefois que le SSA supporte la charge de ces soins en lieu et place de l'assurance maladie, il a écarté d'idée – avancée par la Cour des comptes – d'une facturation différenciée selon l'origine de la pathologie, au motif qu'un tel système supposerait une infrastructure comptable trop lourde à mettre en place au regard des enjeux financiers. Il juge préférable l'idée d'un versement forfaitaire annuel de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, idée actuellement à l'étude.

4. La poursuite de l'effort concernant le recrutement et la formation des professionnels de santé

Cet effort vise à garantir que le SSA bénéficie d'une ressource humaine adaptée et maîtrise le recrutement et la formation de ses professionnels de santé. Outre la suppression des deux ESSA et la création concomitante de l'ESA, il s'est traduit notamment par le

regroupement en 2012 des formations spécifiques de milieux (terre, air et mer) au centre de formation opérationnelle de santé à Lyon.

Par ailleurs, la transposition au SSA des dispositions du protocole du 2 février 2010 relatif à la revalorisation des professions paramédicales de la fonction publique hospitalière est en cours, pour une application prévue fin 2012. De même, les officiers du corps technique et administratif du SSA ont vocation à intégrer le corps des commissaires des armées. Ces deux mesures sont de nature à renforcer l'attractivité de ces carrières.

Le Rapporteur souligne que **cet effort gagnerait à être étendu à la gestion de la réserve** du service de santé. Celle-ci tient un rôle important dans le fonctionnement du service, soit pour remplacer des professionnels de santé pour la durée de leur projection en opérations extérieures, soit pour armer les équipes chirurgicales prévues par le contrat opérationnel en nombre suffisant en cas d'afflux majeur de blessés. Si le SSA de santé a bien mis en œuvre un plan de promotion de l'engagement dans la réserve, notamment auprès des professionnels qui quittent le service, **encore faut-il que le ministère dispose des crédits suffisants pour les rémunérer**. De ce point de vue, il n'est pas satisfaisant que faute de crédits, les contrats d'engagements aient dû être suspendus en octobre 2011 : outre les dysfonctionnements que cette mesure a entraînés dans les HIA, elle a un effet très négatif sur l'attractivité de la réserve.

B. L'HEURE DES CHOIX

Le Rapporteur ne conteste nullement la légitimité des mesures vigoureuses prises jusqu'à présent en vue d'améliorer la performance du service de santé et de redresser l'équilibre comptable de ses hôpitaux. Elles vont largement dans le sens des recommandations formulées par la Cour des comptes, qui prépare d'ailleurs un rapport sur le suivi de ses recommandations, qui devrait être publié au printemps 2013. Le SSA prend ainsi sa part de l'effort général de réforme du ministère de la défense, rendu encore plus nécessaire par la dégradation de nos finances publiques. Probablement, d'ailleurs, reste-t-il encore des marges d'efficience à exploiter, dans le cadre que fixeront le prochain Livre blanc de la défense et de la sécurité nationale et la prochaine loi de programmation militaire.

Pourtant, le Rapporteur craint que les réorganisations entreprises n'atteignent tôt ou tard leurs limites, et qu'il ne sera pas longtemps possible de remettre à plus tard un choix fondamental à opérer entre deux visions radicalement opposées du SSA, et notamment des hôpitaux d'instruction des armées : ce dispositif a-t-il vocation à s'intégrer au système de santé civil – auquel cas le « *management* médico-économique » se justifie pleinement –, ou veut-on conserver un outil militaire de soutien sanitaire des forces d'un haut niveau d'excellence et de disponibilité – auquel cas l'État doit assumer le coût de sa possession ?

1. Les limites des ajustements paramétriques

Pour le Rapporteur, il y a une double limite aux mesures d'amélioration de la performance du SSA : d'une part, les mesures de fort rendement ont déjà été prises et, d'autre part, la contrainte économique risque d'entrer en contradiction avec les impératifs militaires qui constituent pourtant la raison d'être du service.

- a. Le rendement marginal décroissant des mesures d'économies et les difficultés liées aux paramètres actuels du système de tarification à l'activité (T2A)

Comme l'a déclaré au Rapporteur le général Bertrand de La Chesnais, adjoint au

sous-chef d'état-major chargé du soutien à l'état-major des armées, les principales mesures d'économies susceptibles d'avoir un fort rendement dans le coût de fonctionnement du SSA – par exemple, la professionnalisation des achats de produits de santé – ont pour la plupart d'ores et déjà été prises.

C'est donc la recherche de recettes supplémentaires qui constitue aujourd'hui le levier le plus efficace de redressement de l'équilibre comptable des HIA. Or, **les paramètres actuels de la T2A ne sont pas avantageux pour les hôpitaux militaires** :

– du fait de l'organisation spécifique de la recherche au sein du SSA, les nouvelles modalités d'attribution des financements complémentaires à la T2A au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), notamment de leur part relative aux missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI)⁽¹⁾, sont moins favorables aux HIA (qui ont ainsi perdu 12,2 millions d'euros en 2011) qu'aux centres hospitaliers universitaires (CHU) ;

– seul un HIA sur neuf dispose d'un service d'obstétrique, alors que cette activité est considérée comme bien rémunérée dans le cadre de la T2A ;

– contrairement aux hôpitaux civils, les HIA n'ont pas bénéficié d'une dotation annuelle complémentaire destinée à lisser les effets de trésorerie liée au passage à un nouveau mode de tarification ;

– le « coefficient de transition » qui majore les tarifs alloués aux HIA au titre de la T2A dans ses premières années de mise en place doit être supprimé dès 2015.

Cela peut expliquer que les objectifs de recettes fixés par le plan d'action pour les HIA, qui avaient été dépassés de 5,5 % en 2011, ne seront probablement pas atteints en 2012 bien que l'activité hospitalière ait progressé de près de 4 %, selon les prévisions transmises au Rapporteur par le ministère de la défense.

b. Les impératifs militaires et les exigences du contrat opérationnel

Devant le Rapporteur, le général Nédellec a estimé que **la contrainte financière pesant sur le service de santé risque, tôt ou tard, d'entrer en contradiction avec les besoins des armées tels qu'ils sont définis par le contrat opérationnel du service.**

Il a indiqué, à titre d'exemple, que lorsque la direction centrale du SSA a sollicité les médecins-chefs des HIA pour qu'ils détachent des praticiens dans le cadre de l'opération *Épidote* en Afghanistan, peu après la signature des contrats de retour à l'équilibre financier, certains lui avaient fait part de leurs réticences, faisant valoir que l'absence d'un « producteur » de soins compromettrait l'atteinte des objectifs de gains de productivité que leur assignaient lesdits contrats.

Symétriquement, **une interdépendance trop poussée entre les hôpitaux militaires et les hôpitaux civils fait peser sur l'offre de soins un risque sérieux de déstabilisation en cas de conflit majeur.** En effet, en cas d'afflux de blessés vers les structures de « rôle 4 », les HIA seraient tenus de donner priorité à la prise en charge des militaires, au détriment d'une population civile privée d'offre de soins alternative.

(1) Le ministère de la défense souligne notamment que les actes de laboratoire hors nomenclature, financés avant 2011 par une enveloppe spécifique, est désormais intégrée aux MERRI, dont les dotations sont réparties entre les établissements en fonction de leur nombre de publications scientifiques et de leur participation à des programmes de recherche clinique institutionnels ou industriels.

2. Un choix systémique à opérer

Pour éviter que la contrainte financière pesant sur le SSA ne conduise, au fil des exercices budgétaires, à prendre des mesures susceptibles de dégrader la qualité et la disponibilité de notre dispositif de soutien sanitaire des forces armées, il paraît souhaitable que le ministère de la défense définisse une stratégie cohérente, en opérant **un choix clair entre deux logiques opposées concernant principalement la gestion du secteur hospitalier militaire** : soit adosser – voire intégrer – la médecine militaire au système de santé civil, comme l’ont fait les Britanniques ; soit en préserver la spécificité pour en garantir la disponibilité opérationnelle.

a. Vers une médecine militaire adossée – voire intégrée – au système civil ?

Parmi les personnes entendues ou rencontrées par le Rapporteur, la plupart admettent que la façon la plus efficace pour accroître l’efficacité médico-économique des structures de soins du SSA consiste à approfondir l’intégration des hôpitaux militaires dans le système civil de santé pour, *in fine*, appliquer à ceux-ci le mode de gestion des établissements de santé de droit commun. **Cette logique est sous-tendue par l’idée que les hôpitaux d’instruction des armées ont une activité et une patientèle si peu différente des autres hôpitaux publics qu’ils pourraient leur être assimilés.**

C’est cette logique que les Britanniques ont poussée jusqu’au bout au début des années 1990. Constatant la sous-activité et le coût de fonctionnement élevé de leurs hôpitaux militaires, ils ont fait le choix de fermer purement et simplement ceux-ci. Ainsi, les *Defence Medical Services* britanniques n’ont conservé des praticiens militaires que dans les spécialités directement liées aux besoins opérationnels des armées et les ont affectés dans 32 des hôpitaux civils du *National Health Service*, lesquels sont chargés de l’accueil des soldats blessés. Ce système repose sur un recours important à la réserve : comme le général Cordell l’a indiqué au Rapporteur, les *Defence Medical Services* comptent deux médecins réservistes pour un médecin d’active.

Les avis divergent sur l’efficacité d’un tel système. Le général Cordell a estimé devant le Rapporteur que le système a permis de répondre aux besoins des armées britanniques, **en reposant le cas échéant sur la coopération avec leurs alliés.** Le général Nédellec fait valoir quant à lui que la structure intégrée du SSA offre à la France une capacité de soutien militaire plus autonome que celle du Royaume-Uni, dans la mesure où elle permet de déployer des structures de « rôles » 1, 2, 3 et 4 sans qu’il soit nécessaire de solliciter l’aide de nos partenaires.

b. Pour la conservation d’un outil militaire propre

Pour le Rapporteur, il n’est pas certain que le modèle britannique soit transposable aux armées françaises, ne serait-ce que parce qu’il repose en grande partie sur des réservistes plus nombreux et plus disponibles que les nôtres. En outre, **il paraît prudent de ne pas désorganiser l’outil de soutien sanitaire cohérent qu’est aujourd’hui le nôtre, et qu’il serait très difficile de reconstituer *a posteriori*.** En effet, le Rapporteur a pu constater lors de ses déplacements le profond sens de l’engagement des personnels des HIA, qui ont choisi d’embrasser des carrières exigeantes par goût de l’esprit militaire qui anime le service de santé, ainsi que par attrait pour les opérations extérieures.

Surtout, tant que le Livre blanc ne remet pas en cause l’objectif structurant de notre politique de défense consistant à doter la France d’une capacité stratégique autonome, il est indispensable que l’outil de soutien sanitaire de nos forces soit configuré de façon à leur

permettre d'**entrer en premier sur un théâtre d'opération extérieure**. Il est à noter qu'aujourd'hui, seuls la France et les États-Unis sont à même de déployer de façon autonome une chaîne complète de soutien sanitaire en opérations extérieures.

Disposer d'un tel outil a nécessairement un coût. Pour le Rapporteur, il est urgent que le SSA puisse modéliser avec précision le coût de ses missions régaliennes, afin d'affiner cette estimation. Lors de ses déplacements au HIA du Val-de-Grâce et au HIA Legouest, le Rapporteur a constaté avec intérêt qu'un outil informatique, alimenté par les déclarations des praticiens, était en cours de déploiement ; il faut souhaiter qu'il permette sans tarder de donner pleinement la mesure de l'activité régaliennne du SSA. Dans cette logique, **il convient de réaffirmer que les structures de soins du SSA sont des outils de défense à part entière**, dont la vocation première est militaire, sans que cela interdise d'en améliorer l'efficacité ou d'en limiter le coût de possession en développant – dans la limite où elle ne contredit pas les activités militaires du service – une activité destinée aux civils.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DE M. JEAN-PAUL BODIN, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL POUR L'ADMINISTRATION DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

La commission de la défense nationale et des forces armées a entendu M. Jean-Paul Bodin, secrétaire général pour l'administration du ministère de la défense, sur le projet de loi de finances pour 2013 (n° 235), au cours de sa réunion du mardi 9 octobre 2012.

Mme la présidente Patricia Adam. Nous accueillons cet après-midi M. Jean-Paul Bodin, secrétaire général pour l'administration du ministère de la défense. Nous évoquerons avec vous la préparation de la loi de finances pour 2013, mais aussi d'autres sujets, notamment le dossier Balard et le logiciel LOUVOIS.

M. Jean-Paul Bodin, secrétaire général pour l'administration du ministère de la défense. Je commencerai par donner quelques éléments généraux sur le projet de loi de finances pour 2013. Comme M. le ministre vous l'a indiqué, c'est un budget de transition.

Nous entrons en effet dans la première année de la programmation budgétaire 2013-2015. Ce triennal, comme vous le savez, est fortement marqué par l'objectif de redressement des finances publiques : nous devons réaliser d'importantes économies par rapport à l'annuité 2013 du triennal précédent, qui était d'ailleurs déjà en retrait par rapport aux objectifs fixés en 2008. Ces économies, qui s'ajoutent à celles que nous avons déjà dû faire en 2012, toucheront le fonctionnement comme les infrastructures.

Nous prenons également acte de l'écart entre les ressources programmées au titre de la loi de programmation militaire 2009-2014 et celles effectivement affectées : pour la période 2009-2012, il s'élève à 3 milliards d'euros.

C'est enfin un budget de transition vers le nouveau modèle d'armée qui sera proposé par le Livre blanc en cours de préparation : il ne fallait pas préempter les choix qui seront faits par le Conseil de défense et de sécurité nationale au début de l'année 2013.

Ce budget prend en considération les besoins de financement de la loi de programmation militaire 2009-2014, notamment en confirmant la baisse des effectifs. Il concrétise ainsi la participation du ministère de la défense à l'effort de redressement des finances publiques. Néanmoins, vous le savez, l'objectif du ministre est de ne pas compromettre l'activité opérationnelle : en matière d'infrastructures, nous avons ainsi cherché à préserver les dépenses nécessaires à l'accueil de nouveau matériels.

Les montants inscrits dans le projet de loi de finances sont, hors pensions, de 31,4 milliards d'euros pour la mission « Défense », soit un maintien du budget prévu en loi de finances initiale pour 2012, et de 2,9 milliards d'euros pour la mission « Anciens combattants, mémoire et liens avec la nation », soit une diminution de 2,4 %.

Trois programmes sont placés sous la responsabilité du secrétaire général pour l'administration (SGA) : le programme 212 « Soutien de la politique de défense », ainsi que les programmes 167 « Liens entre la nation et son armée » et 169 « Reconnaissance et

réparation en faveur du monde combattant ».

Le programme 212 vise d'abord à piloter et à coordonner des politiques transverses. Ces sont des missions confiées à des directions fonctionnelles, comme la direction des affaires financières, la direction des ressources humaines, ou encore la direction de la mémoire, du patrimoine et des archives, pour ce qui concerne la politique immobilière. Il permet ensuite de fournir des prestations dans des domaines particuliers, avec par exemple le service d'infrastructure de la défense (SID) ; le service de soutien de l'administration centrale est rattaché au SGA, qui pilote également les systèmes d'information, d'administration et de gestion (SIAG). Nous agissons également dans le domaine de l'action sociale et de la reconversion. Ces crédits permettent enfin l'accompagnement de la réforme du ministère.

Les crédits de ce programme s'élèvent à 3,513 milliards d'euros en autorisations d'engagement, en hausse de 137 millions d'euros, et 2,852 milliards d'euros en crédits de paiement, soit une baisse de 193 millions d'euros en crédits de paiement par rapport à la loi de finance initiale de 2012.

À ces crédits s'ajoutent des recettes exceptionnelles au titre des cessions immobilières ; nous les avons estimées, de façon réaliste croyons-nous, à 200 millions d'euros. Nous avons essayé de tenir compte du calendrier prévisible, mais aussi des projets de loi en cours d'élaboration, qui peuvent entraîner une décote sur certaines parties de ces emprises. Il s'agit essentiellement de cessions parisiennes : nous avons ainsi prévu de céder à la Ville de Paris ou à des investisseurs la caserne de Reuilly ; nous pensons également céder – à la Ville elle-même ou à des investisseurs – une partie de l'ensemble Bellechasse-Penthemont, l'hôtel de l'Artillerie, situé place Saint-Thomas-d'Aquin, et l'immeuble de bureaux Pépinière, proche de la place Saint-Augustin. En 2012, la caserne Lourcine, proche du Val-de-Grâce, a été vendue, notamment au CROUS, afin qu'y soient installés des logements étudiants et un internat d'excellence : une somme de 52 millions d'euros, résultat de cette transaction entre différentes structures publiques, a été versée il y a quelques jours sur le compte d'affectation spéciale « Gestion du patrimoine immobilier de l'État ».

Le plafond d'emploi du programme 212 est de 13 160 équivalents temps plein travaillés (ETPT), soit une augmentation de 54 emplois. Le SGA a en effet reçu des missions transverses auparavant exercées par d'autres structures au sein du ministère : la chaîne « reconversion » et la chaîne sociale, autrefois dispersées, ont ainsi été regroupées.

En 2013, nous prévoyons le transfert de la fonction « ressources humaines » de la direction générale pour l'armement (DGA) vers le service parisien de soutien de l'administration centrale – lui-même résultat d'une fusion, en 2009, entre un établissement de la DGA et un établissement du SGA : nous continuons donc la réforme déjà engagée. Le service transféré emploie aujourd'hui 155 personnes environ et s'occupe de toute la gestion administrative du personnel de la DGA. Son transfert vers le SGA s'accompagnera d'une déflation de 45 emplois, qui devra être réalisée entre 2014 et 2017. Ce sera possible si les systèmes d'informations évoluent comme nous l'espérons.

Un transfert est également effectué en provenance des armées, à hauteur de 136 emplois, pour constituer un service de maintenance de tous les systèmes d'information de ressources humaines, à Tours, où les trois directions des ressources humaines du personnel militaire vont être regroupées. Ce nouveau service est rattaché au SGA, dont la direction des ressources humaines pilote la création d'un système d'information unique pour l'ensemble du ministère. Ce système est prévu pour 2016.

Si l'on neutralise ces mouvements, le SGA contribue aux réductions d'effectifs à hauteur de 273 emplois.

Les crédits d'investissement au profit des infrastructures représentent 1,280 milliard d'euros en autorisations d'engagement et 820 millions d'euros en crédits de paiement, ce dernier chiffre comprenant les 200 millions d'euros de recettes exceptionnelles déjà évoqués.

La comparaison entre 2012 et 2013 est rendue difficile par la mise en place d'un mécanisme de tranches fonctionnelles, qui permet de mettre en place toutes les autorisations d'engagements nécessaires dès le lancement de l'opération, éventuellement pour plusieurs années. Ce mécanisme sera notamment utilisé pour les travaux importants qui permettront d'accueillir les sous-marins nucléaires d'attaque Barracuda.

Si l'on écarte cette différence, on constate une baisse de 160 millions d'euros des crédits consacrés aux infrastructures. Nous avons, lors de la préparation du projet de loi de finances, eu des discussions avec la direction du budget qui a souhaité que, par réalisme, nous limitions notre estimation des recettes du compte d'affectation spéciale à 200 millions d'euros. Nous pensions pour notre part pouvoir aller jusqu'à 300 millions d'euros.

Compte tenu de cette baisse sensible des crédits, nous avons dû geler des opérations d'infrastructure, à hauteur de 393 millions d'euros pour 2012, et à hauteur de 351 millions d'euros pour 2013. Nous avons travaillé avec l'état-major des armées pour maintenir toutes les opérations en lien avec la condition des personnels – aménagement de bâtiments d'hébergement, par exemple – car ce sont des éléments importants pour le moral des armées. Nous avons aussi maintenu autant que possible les opérations liées à l'arrivée de nouveaux matériels – hélicoptères NH90 au 1^{er} régiment d'hélicoptères de combat de Phalsbourg, A400M sur la base d'Orléans-Bricy, sous-marins d'attaque (SNA) Barracuda à Toulon, Cherbourg et Brest, véhicules blindés de combat d'infanterie (VBCI) à Clermont-Ferrand par exemple, frégates multi-missions (FREMM) à Brest... Nous avons également prévu de remettre en état l'intégralité des installations électriques des ports de Brest et de Toulon : ce sont des travaux très lourds mais tout à fait nécessaires.

Malgré la diminution des crédits, le service des infrastructures ne manque donc pas de travail. Ce sera peut-être une opportunité pour renforcer des compétences techniques que nous sommes presque les seuls à détenir au sein de l'État.

Pour la politique du logement familial, les crédits d'investissement s'élèvent à 45 millions d'euros, complétés par 55 millions d'euros de crédits d'entretien courant. Cela nous permet de maintenir l'adaptation du parc du ministère, qui est en cours de restructuration – depuis 2009, nous avons résilié des conventions et vendu près de 550 logements ; nous en vendrons encore 1 300 environ d'ici à 2016 ; inversement, nous avons réservé de nouveaux logements.

La dotation pour le logement familial est en baisse ; elle sera complétée par un apport de l'établissement public des Fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique, à hauteur de 10 millions d'euros. Ils étaient intervenus pour 18 millions d'euros en 2012. Ces fonds, vous le savez, disposent d'un « trésor de guerre » important, destinés à soutenir le personnel militaire en cas d'accident et d'invalidité : il n'est pas absurde d'utiliser ces fonds au profit de la communauté militaire, et en l'occurrence au profit des cotisants à ces fonds, car ils pourraient, sinon, être préemptés par Bercy.

Les crédits relatifs aux systèmes d'information, d'administration et de gestion (SIAG) s'élèvent à 118 millions d'euros en autorisations d'engagement et 106 millions

d'euros en crédits de paiement, soit une baisse de 8 %. La priorité est donnée aux systèmes d'information destinés à la gestion des ressources humaines – j'y reviendrai.

Le ministre a évoqué devant vous la politique de ressources humaines. Je souligne simplement les mesures catégorielles ; au sein d'une enveloppe de 60 millions d'euros, 15 millions d'euros sont prévus pour le personnel civil. Nous discutons également de mesures en faveur du personnel de l'action sociale : nous espérons aboutir, car, compte tenu de leur charge de travail, leurs rémunérations méritent d'être confortées.

En baisse de 20 millions d'euros, le budget de l'action sociale retrouve son niveau de 2009. Nous avons préservé les crédits destinés aux actions en faveur des jeunes enfants et des personnes handicapées, ainsi qu'au soutien aux familles des militaires en opération.

J'en viens à l'accompagnement des restructurations. En matière d'accompagnement social, nous avons prévu environ 100 millions d'euros, soit à peu près les mêmes crédits que l'an dernier, pour les aides au départ des personnels militaires. Les crédits relatifs aux indemnités de départ volontaire pour les ouvriers d'État sont en baisse d'une dizaine de millions d'euros : les départs sont moins nombreux, parce que beaucoup se sont décidés dès le lancement du programme, mais aussi en raison de la loi sur les retraites, donc de l'allongement des durées de service, et de la situation économique. Nous risquons donc de rencontrer des difficultés pour gérer les restructurations.

En matière d'infrastructures, le nouveau plan de stationnement des unités continue de se mettre en place. Ainsi, nous consacrerons 11 millions d'euros à la poursuite de l'installation des groupes de soutien des bases de défense et des centres d'information et de recrutement des forces armées. Des travaux sont conduits à Tours pour accueillir la direction du personnel militaire de la marine et à Orléans pour créer une plate-forme logistique du service de santé.

Nous avons prévu, pour le volet économique de l'accompagnement des restructurations, une dotation de 60 millions d'euros en autorisations d'engagement du Fonds d'accompagnement des restructurations de défense (FRED). Nous commençons maintenant à mettre en œuvre les contrats de redynamisation de sites de défense et les plans locaux de redynamisation. Quarante-quatre contrats sur les cinquante-huit prévus sont déjà signés.

Les crédits de fonctionnement du ministère sont réduits : comme le ministre vous l'a dit, nous appliquons, comme l'ensemble du Gouvernement, une baisse de 7 %. Nous avons essayé de préserver autant que possible les crédits de soutien des bases de défense, puisque les dotations de 650 millions d'euros prévues en 2012 sont insuffisantes : il faudrait qu'elles atteignent 720 à 730 millions d'euros. Nous avons donc fait porter l'effort sur les structures centrales : les crédits de fonctionnement prévus au programme 212 sont donc réduits de près de 53 millions d'euros, dont près de 14 millions pour les seuls crédits de l'administration centrale.

Le programme 167 « Liens entre la nation et son armée » regroupe les moyens de la direction du service national et ceux destinés aux actions de mémoire, pilotés par la direction de la mémoire, du patrimoine et des archives. Les crédits de paiement sont de 119 millions d'euros, soit une augmentation de 1,15 % ; 102 millions d'euros sont consacrés à la journée défense et citoyenneté (JDC), et 17,2 millions d'euros à la politique de mémoire, en augmentation de 6 millions d'euros.

La direction du service national, maintenant installée à Orléans, a achevé sa réorganisation. Elle compte 370 militaires et 1 070 civils ; une réduction d'une soixantaine

d'emplois est prévue pour 2013 et les effectifs doivent se stabiliser, à partir de 2014, autour de 1 370 emplois. L'organisation de la journée défense et citoyenneté donne globalement satisfaction ; le ministre a évoqué devant vous des pistes pour l'améliorer. Elle coûte aujourd'hui environ 154 euros par participant ; nous espérons réduire ce coût à 151 euros en 2013.

L'augmentation des crédits de la politique de mémoire est due à la nécessité de commencer à travailler sur les commémorations, en 2014, de 1944 et de 1914. Nous avons également prévu 1 million d'euros pour le monument aux morts en opérations extérieures, qui doit être érigé à proximité des Invalides.

Le programme 169 « Reconnaissance et réparation en faveur du monde combattant » finance les actions en faveur des anciens combattants et victimes de guerre, ainsi que les subventions pour charge de service public de l'Office national des anciens combattants (ONAC) et de l'Institution nationale des Invalides (INI).

Les crédits alloués à la dette viagère sont de 2,3 milliards, en baisse de 3,5 %, en raison de la diminution du nombre de bénéficiaires ; nous avons pris en compte l'évolution du point d'indice : 54 millions d'euros étaient nécessaires pour procéder à l'extension, en année pleine, de l'augmentation de quatre points de la retraite du combattant effective depuis le 1^{er} juillet 2012. Nous avons essayé de mettre l'accent sur les prestations de sécurité sociale en faveur des anciens combattants, en augmentant l'enveloppe de 11 millions d'euros. Les crédits d'action sociale sont de 20,6 millions d'euros, en augmentation de 500 000 euros.

L'ONAC est engagé dans la mise en œuvre d'un contrat d'objectifs et de moyens. Il dégagera une économie de 150 emplois sur la période 2009-2013.

L'INI est également engagé dans la mise en œuvre d'un plan d'établissement pour la période 2009-2013, et d'un contrat d'objectifs et de performance pour la période 2010-2013. Nous avons convaincu Bercy de l'utilité d'un programme important de rénovation des locaux de l'INI : à la suite de différents mouvements au sein de l'Hôtel des Invalides, l'INI disposera de locaux beaucoup plus importants et pourra mettre aux normes les chambres d'accueil de ses pensionnaires, puis rénover ses installations techniques. On parle de ces travaux depuis une bonne dizaine d'années... L'INI financera la première tranche grâce à son fonds de roulement, et nous avons réussi à inscrire 5,5 millions d'euros d'autorisations d'engagement en subventions exceptionnelles, dans le cadre de la programmation triennale à l'horizon 2015.

J'en arrive au dossier Balard. Le projet de regroupement des services centraux du ministère sur ce site a été plusieurs fois présenté devant la Commission : il vise à améliorer la gouvernance du ministère, mais aussi à réduire nos coûts de fonctionnement, notamment en abandonnant une quinzaine d'emprises aujourd'hui réparties dans Paris. C'est aussi un projet architectural.

Il se situe sur deux parcelles, séparées par l'avenue de la porte de Sèvres, l'une aujourd'hui occupée par la cité de l'air, de 8,5 hectares, l'autre de 8 hectares, à l'ouest. Sur cette dernière, nous avons accepté l'inscription dans le PLU, en 2005, d'une servitude pour l'installation d'un garage à bus – avec d'autant moins d'inquiétude que nous envisagions à l'époque de céder ces terrains. Le PLU prévoit aussi la césure en deux de cette parcelle ouest, par une voie qui irait vers Issy-les-Moulineaux, ou le périphérique, en deux parcelles de 5 et 3 hectares.

Sur la parcelle est, la réfection de l'une des tours est achevée ; la gestion en sera

confiée dans quelques semaines au groupement Opale-Défense. La tour de la DGA est en réfection. Ces deux opérations ne font pas partie du partenariat public-privé (PPP) Balard ; elles sont financées par des crédits du ministère, car elles ont été lancées avant que le partenariat ne soit engagé.

Le PPP porte sur la réalisation, sur la parcelle de 5 hectares, de bâtiments destinés à accueillir les services du ministère, et sur la réhabilitation d'immeubles de la cité de l'air ; sur les 3 hectares de la « corne ouest », à proximité de la société SAFRAN, des immeubles de bureaux doivent être construits afin d'être loués pour une durée de soixante ans. Cette location intervient dans l'équilibre financier de l'ensemble du projet.

Tous ces éléments ont fait l'objet de discussions avec la Ville de Paris, associée à l'ensemble des commissions qui se sont réunies. Des architectes mandatés par la Ville se sont ainsi prononcés sur ce projet. Mais il existe de toute évidence des distorsions entre le PLU et le projet qui a été élaboré.

Le préfet de Paris a, conformément au code de l'urbanisme, engagé une procédure de déclaration de projet pour, en quelque sorte, mettre le PLU en conformité avec le projet. Une délibération négative de la Ville de Paris est intervenue, ce qui peut se comprendre. Le préfet a néanmoins pris une déclaration de projet, le 17 février 2012, et ensuite accordé le permis de construire pour les différents projets.

La Ville de Paris a déposé des recours devant le tribunal administratif. Elle y évoque des éléments de procédure, notamment sur la longueur des voiries, l'absence de consultation d'une commission... Après une analyse juridique du ministère, de la préfecture et du groupement Opale, et dans la mesure où les recours de la Ville ne portent pas sur le permis relatif à la construction des immeubles du ministère mais sur les constructions prévues sur la « corne ouest », j'ai signé, le 20 avril dernier, un avenant de poursuite des travaux de construction du ministère. Le contentieux demeure sur le garage à bus – dont la RATP ne voulait plus en 2008, mais qui permettrait de libérer l'emprise RATP de la Croix-Nivert, où la Ville voudrait construire des logements sociaux. Ces logements nous intéressent d'ailleurs, puisqu'ils seraient proches du nouveau ministère : nous avons indiqué à la Ville de Paris que nous souhaiterions y réserver des logements. Les discussions continuent et différentes solutions sont étudiées, notamment celle, sur l'héliport, d'un garage provisoire au financement duquel le ministère pourrait participer.

Le calendrier des travaux a été légèrement retardé par ce contentieux, mais les autorisations de voirie sont maintenant signées. Les travaux de construction des immeubles du ministère se déroulent donc normalement, et on peut penser que les déménagements commenceront au début de l'année 2015.

Parallèlement, nous avons eu des discussions avec notre partenaire Opale, notamment parce que nous avons trouvé des terrains plus pollués que nous ne le pensions. Un avenant au contrat est en cours de négociation.

L'aménagement de la « corne ouest » est en revanche arrêté : 257 millions d'euros d'autorisations d'engagement ont donc été gelés. Tant qu'il y a un contentieux, le groupement Opale et les assureurs refusent en effet d'intervenir ; si le contentieux n'est pas réglé au mois de mai prochain, la question de l'intervention de l'État se posera.

Quant au logiciel unique à vocation interarmées de la solde (LOUVOIS), c'est un sujet difficile. C'est un projet ancien, piloté par le commissariat de l'armée de terre et repris depuis deux ans par la direction des ressources humaines du ministère parce qu'il a été

décidé de l'utiliser pour l'ensemble de la rémunération des personnels militaires du ministère. La bascule des armées dans ce système se fait suivant un calendrier que nous avons aménagé au fil du temps, en fonction des difficultés rencontrées, et normalement après plusieurs mois de tests.

Cette bascule exige un gros travail d'harmonisation et d'adaptation à la réglementation. En effet, avec la bascule du service de santé, nous avons rencontré des difficultés par exemple de prise en compte des gardes hospitalières. La bascule de la marine nous a également permis de découvrir des régimes indemnitaires qui n'étaient pas toujours conformes à la réglementation.

L'armée de terre a basculé avec retard, car nous avons de très grosses inquiétudes. M. le ministre s'est rendu sur le terrain, à Varcès, il y a quelques jours ; mais vous vous souvenez certainement qu'une visite de son prédécesseur un an auparavant avait révélé des situations tout à fait similaires. Par exemple, des indemnités, notamment de service en campagne, ne sont pas versées. Il me paraît toutefois difficile d'accuser LOUVOIS du non-paiement d'indemnités dues au titre des années 2009 à 2011 !

Quelles que soient les responsabilités, il faut maintenant traiter ces dossiers. M. le ministre a annoncé un plan la semaine dernière. Nous devons absolument réussir. Des milliers de dossiers doivent être traités. Le centre d'appel est extrêmement sollicité. Il existe, c'est vrai, des problèmes techniques de calculateur, qui sont de notre fait. Il y a aussi des problèmes liés à l'organisation de la fonction RH au sein de l'armée de terre et au fait que celle-ci a été très secouée par la fermeture des centres techniques et administratifs du Commissariat.

Il faudra tirer les leçons de ces errements pour la bascule de l'armée de l'air ; nous avons décidé de la retarder. La gendarmerie basculera en fin de période.

Enfin, nous sommes en train de mettre en place un nouveau système unique pour la paye du personnel civil, ALLIANCE, qui gère à la fois les RH et la paye.

Je suis très attentif, mais nous sommes pressés par le temps : le ministère doit basculer, dès 2017, dans une structure de paye unique pour l'ensemble de l'État, l'opérateur national de paye (ONP). Nous serons d'ailleurs l'un des derniers ministères à le faire. Au préalable, en 2015 et 2016, nous devons mettre en place un système d'information RH unique pour l'ensemble des personnels, civils et militaires, du ministère de la défense.

C'est donc une véritable course d'obstacles. Un audit de la chaîne « soldes » est en cours dans l'armée de terre. Des missions se rendent dans chaque régiment pour traiter les dossiers en souffrance : il n'est assurément pas normal que les indemnités de 2010 et 2011 ne soient pas payées, et le mécontentement des personnels est plus que compréhensible. LOUVOIS fera également l'objet d'un audit,

C'est donc un dossier complexe, dans lequel les responsabilités sont nombreuses. Chacun doit désormais se mettre en ordre de marche pour régler les problèmes qui demeurent.

M. Alain Marty. Merci de ces explications.

Cette commission a toujours considéré l'affectation au budget du ministère de la défense de toutes les recettes issues de la vente d'actifs immobiliers comme une bonne mesure. Quelles seront les conséquences des cessions gratuites décidées par le

Gouvernement pour favoriser le logement social ? Quelles parcelles pourraient être concernées ?

Nul ne nie la nécessité de maîtriser les dépenses publiques, mais les auditions que j'ai menées en qualité de Rapporteur pour avis pour le soutien et la logistique interarmées montrent de réels problèmes. Ainsi, le fonctionnement des bases de défense semble excessivement difficile : un budget de 770 millions d'euros doit semble-t-il être considéré comme un minimum. Quelle est votre analyse ? Ce montant sera-t-il atteint ?

Mes interlocuteurs ont également souligné que toute baisse du budget destiné au maintien en condition opérationnelle pourrait amener une forte dégradation du fonctionnement de nos armées. Qu'en pensez-vous ?

Vous avez évoqué une baisse des investissements. Un gel de 236 millions d'euros a déjà été décidé. Or l'accueil des véhicules blindés de combat d'infanterie (VBCI) et des frégates multi-missions (FREMM) nécessite des aménagements, notamment à Brest et à Toulon, dont certains ont été reportés. Nos équipements fonctionnent, certes, mais de façon dégradée. Avez-vous conscience de ces préoccupations ?

Enfin, le service de santé des armées a fait l'objet d'un sévère rapport thématique de la Cour des comptes. D'importants efforts de réorganisation sont menés ; la possibilité de fermer certains hôpitaux d'instruction des armées a notamment été évoquée. Une aile de l'hôpital Bégin a été rénovée, mais les travaux ont été arrêtés, ce qui fait craindre un abandon. Où en est votre réflexion sur ce sujet ?

Mme Daphna Poznanski-Benhamou. Monsieur le secrétaire général, j'ai eu le plaisir de vous auditionner dans le cadre de mon rapport pour avis sur le budget des anciens combattants. À la suite du rapport Thorette, le ministère de la défense a décidé la construction d'un monument dédié aux soldats morts pour la France en OPEX. Si nous soutenons cette initiative, le coût du monument inscrit dans le projet de loi de finances pour 2013 – un million d'euros – nous paraît élevé. L'association en charge d'un monument dédié aux soldats français morts dans les Balkans, installé à Haudainville, est prête à en faire don et à le faire déplacer à Paris pour le dédier à tous les soldats morts en OPEX. Pourquoi cette solution moins onéreuse n'a-t-elle pas été retenue par le ministère de la défense ? Le million d'euros ainsi économisé pourrait être redéployé en direction des crédits sociaux de l'ONAC pour financer par exemple une augmentation de l'aide différentielle servie aux conjoints survivants à hauteur du seuil de pauvreté.

Pourriez-vous exposer le partage des compétences entre l'hôpital de Percy, qui dépend du service de santé des armées, et l'Institution nationale des Invalides qui dépend du ministre chargé des anciens combattants ? L'essentiel des missions de l'INI est désormais assuré par Percy qui dispose d'équipes plus nombreuses et de plateaux techniques plus performants ; des doublons – par exemple deux piscines – sont également à noter. Comment assurer à l'avenir une meilleure complémentarité entre ces deux entités ?

M. Jean-Paul Bodin. À l'heure actuelle, nous récupérons 100 % du produit de cessions d'immeubles et, tout comme vous, nous espérons que ce système sera maintenu. Les cessions gratuites ou avec décote ne constituent pourtant pas un élément nouveau puisque dans le cadre de la mise en œuvre de l'actuelle loi de programmation militaire, le précédent Président de la République avait décidé que certains immeubles seraient cédés à un euro symbolique aux villes les plus touchées par les restructurations. Pour le ministère de la défense, ces cessions à titre gratuit ont généré des pertes – 94 millions d'euros – mais également des gains, car le fait que des immeubles aient été rapidement repris par les

collectivités locales nous a épargné des frais de gardiennage et d'entretien.

Les textes actuellement en élaboration prévoient une décote sur la partie des emprises qui sera dédiée au logement social. C'est dans les grandes villes, et notamment à Paris, que les décotes risquent d'être les plus importantes. La caserne de Reuilly – où le Premier ministre s'est rendu le 7 septembre 2012 pour annoncer sa politique en matière de construction de logements – en fournit un exemple, même si l'on ne sait pas encore quelle surface en sera affectée aux logements sociaux. L'îlot Saint-Germain, dont la ville de Paris pourrait également transformer une partie en logements, en fournit un autre, même si, étant donné l'état de l'immeuble, une telle réutilisation nécessiterait des investissements importants.

Nous sommes prêts à mettre en œuvre les orientations du Gouvernement, et ouverts à la discussion. Cependant, nous entendons également défendre les intérêts des armées, et nous garderons les immeubles dont nous avons besoin.

S'agissant des bases de défense, il est indispensable de donner une marge de manœuvre à leurs commandants en déconcentrant au maximum les crédits. En 2012, ils ont ainsi été autorisés à tirer sur les lignes de crédit au sein du programme 212, notamment pour la réalisation de travaux d'entretien. L'audit commandé par l'État-major des armées – EMA – a évalué le besoin en dotation des bases de défense à 770 millions d'euros ; l'enveloppe est aujourd'hui d'environ 650 millions d'euros, et il a été décidé de la porter à 720 millions d'euros dans le budget 2013, à compléter au besoin en cours d'année par des mesures de redéploiement. Il est toutefois certain qu'avec la dotation actuelle, les difficultés se feront sentir dès le courant du mois d'octobre. Les crédits de maintien en condition opérationnelle – MCO – augmentent dans le budget d'environ 220 millions d'euros, soit de 8 % ; les crédits pour l'entretien programmé du matériel, qui représentent 2,9 milliards d'euros en crédits de paiement, sont également en hausse, suivant le souhait du ministre.

Vous avez évoqué des baisses d'investissements ; sachez que ceux qui concernent l'infrastructure permettant de recevoir les véhicules blindés de combat d'infanterie (VBCI) et les quais de Toulon ont été simplement décalés de 2012 sur 2013, et figurent dans le projet de loi de finances pour 2013.

S'agissant du service de santé, l'hypothèse de suppression d'hôpitaux n'est pas envisagée. L'état de leurs infrastructures nécessite en revanche d'importants travaux dans les dix années à venir, dont la réalisation dépendra des enveloppes qui nous seront allouées. Une tranche de travaux a déjà été effectuée sur l'hôpital de Bégin, et doit normalement reprendre en 2013 ; une autre est en cours sur l'hôpital du Val-de-Grâce.

Nous avons en effet prévu un million d'euros pour la réalisation du monument aux morts en OPEX. Si le monument d'Haudainville que vous évoquez, madame la députée, est celui qui était géré par le Souvenir français, il n'a pas été jugé adapté à l'objectif. Par ailleurs, ce budget comprend, outre la réalisation du monument matériel, la dépense liée à la mise en place de son pendant virtuel, à savoir un répertoire informatisé des noms de tous les soldats honorés, accompagnés de fiches de carrière.

Mme Daphna Poznanski-Benhamou. C'est tout de même cher pour un site Internet, même interactif ! Cette somme me paraît démesurée dans un temps de disette budgétaire, alors que nous essayons tous de trouver des fonds pour aider socialement nos anciens combattants.

M. Jean-Paul Bodin. Nous reviendrons sur cette question, afin de voir si ces

moyens peuvent être redéployés vers d'autres lignes de crédit.

S'agissant de l'aide différentielle en faveur des conjoints survivants – portée depuis quelques semaines à 900 euros –, le problème n'est pas tant d'augmenter les crédits que de consolider le régime juridique sur lequel elle repose. Elle est en effet accordée aux conjoints survivants de pensionnés Français sur le critère de résidence en France. On en vient à se demander si d'autres outils d'action sociale dont dispose l'ONAC ne pourraient pas remplacer ce système juridiquement fragile. Si les crédits prévus aujourd'hui dans le budget suffisent à couvrir la dépense, une augmentation pourrait être étudiée. Les associations d'anciens combattants rappellent d'ailleurs que non seulement les conjoints, mais également certains pensionnés eux-mêmes qui ne disposent que de très faibles revenus pourraient profiter d'un dispositif comparable.

Mme la présidente Patricia Adam. Une mission d'information sera prochainement mise en place sur la question des anciens combattants.

M. Jean-Paul Bodin. L'INI et l'hôpital de Percy sont complémentaires : Percy est un hôpital classique ; l'INI une structure plus spécialisée, capable d'accueillir des patients pour de longues durées, et qui a développé un savoir-faire important dans la chirurgie orthopédique et celle des escarres. Les anciens combattants fortement handicapés – notamment les vétérans de la guerre d'Algérie – y font des séjours fréquents, parfois plusieurs fois par an. La complémentarité est également celle des équipes, certains personnels – dont les réanimateurs et les anesthésistes – partageant leur temps entre l'INI et le SSA. Enfin, si l'une relève du service de santé des armées et l'autre du ministère des anciens combattants, les deux dépendent du ministère de la défense, le directeur de l'INI étant d'ailleurs un médecin général du service de santé des armées.

M. Nicolas Dhuicq. Monsieur le secrétaire général, depuis 1995, aucune structure publique n'a dû consentir autant d'efforts que nos armées, et l'on continue à leur en demander. J'imagine l'ampleur des mouvements sociaux si le gel des 30 % des avancements imposé aux militaires était appliqué dans les hôpitaux ou dans l'éducation nationale ! Dans ce contexte, comment les administrations du ministère de la défense peuvent-elles contribuer à l'effort ?

M. Jean-Jacques Candelier. Vous avez déjà évoqué, monsieur le secrétaire général, les problèmes liés au système LOUVOIS ; il s'agit désormais de répondre au mécontentement qu'il suscite et qui ne fait que se renforcer.

Les crédits affectés à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires sont disproportionnés par rapport aux dépenses réelles. Malgré l'assouplissement des règles d'indemnisation, les dix millions d'euros prévus dans le budget de cette année ne seront pas dépensés. Quel est votre avis sur cette question, et sur quelle base ce montant a-t-il été établi ?

M. Jean-Paul Bodin. Le ministère connaît en effet des évolutions importantes depuis 1995. En revanche, le gel des 30 % des avancements n'est pas encore décidé ; il fait l'objet de discussions que nous menons avec le ministère de l'économie et des finances, sous l'autorité du Premier ministre. Des mesures en matière d'avancements doivent nécessairement être envisagées puisque nous avons un glissement vieillissement technicité – GVT – positif, notamment pour les officiers, ce qui peut porter préjudice à l'objectif de maîtrise de la dépense de personnel de l'État. Dans quelques jours, nous aurons les conclusions de l'audit de l'Inspection générale des finances et du Contrôle général des armées sur cette question. Cela dit, la loi de programmation militaire prévoyait que la moitié

des économies réalisées devait revenir à l'équipement et l'autre au personnel.

Les structures de l'administration du ministère ont elles aussi été profondément réorganisées depuis 1995. On peut citer la création, déjà évoquée, d'un service d'infrastructure en 2005, celles d'un service historique et d'un service du commissariat unique, d'une agence unique de reconversion du personnel militaire, mais également toute une série de réaménagements internes au sein des grandes directions de l'administration centrale. Par ailleurs, cette dernière connaît elle aussi des réductions sensibles d'effectifs : sur l'ensemble de la période 2007-2014, les effectifs des services du SGA devraient ainsi baisser de 25 %. On peut certainement aller plus loin, mais pour qu'elle aboutisse, la réduction du format des structures centrales doit reposer non sur des objectifs chiffrés autoritaires mais sur une analyse du fonctionnement des services. Nous travaillons ainsi actuellement sur la mise en commun des outils, dans le domaine financier et celui des ressources humaines, entre les services du SGA, de l'EMA et de la Direction générale de l'armement – DGA.

En matière d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, les bonnes intentions de la loi ont du mal à se concrétiser : sur les quelque six cents dossiers examinés, une dizaine seulement ont reçu une réponse positive, dont trois dossiers de Polynésiens. À l'époque de l'élaboration de la loi, les associations ont fait pression pour qu'aucun représentant du ministère n'entre au comité indépendant d'indemnisation. Outre le président, membre du Conseil d'État, et le vice-président magistrat, il ne comprend que des médecins spécialistes qui examinent chaque dossier en tenant compte des listes de maladies prévues dans la loi, et de l'ensemble du dossier médical de la personne. L'indemnisation intervenant dès qu'on atteint 1 % de probabilité que la maladie soit due aux essais, les réponses positives auraient pu être bien plus fréquentes. Mais il est difficile d'établir des critères objectifs qui permettraient de sortir de ce système sans aller jusqu'à une présomption irréfragable qui conduirait à indemniser tous les cancers.

Mme la présidente Patricia Adam. Les dossiers refusés tenaient-ils compte de l'ajout, à la liste des maladies, du myélome et du lymphome ?

M. Jean-Paul Bodin. Il y a en effet environ soixante-dix dossiers en cours de révision, à la fois en raison des maladies ajoutées et du redécoupage des zones géographiques concernées. Il y a également un problème de dialogue avec les associations : très peu de dossiers arrivent de Polynésie, alors qu'ils nous avaient été annoncés.

M. Damien Meslot. Monsieur le secrétaire général, j'ai été surpris de vous entendre dire que la diminution des crédits était une opportunité. Je pense pour ma part que c'était une calamité ; je suis particulièrement chagriné par la baisse de 2,4 % – ou 4,4 % si l'on tient compte de l'inflation – du budget des anciens combattants.

En parlant des livraisons de matériels, vous n'avez pas évoqué celles des lance-roquettes unitaires – LRU – dont treize devaient être livrées en 2013, et treize autres programmées. Ces livraisons sont-elles annulées ou reportées, ou bien ne les avez-vous simplement pas citées ?

M. Christophe Guilloteau. Le ministre de la défense a annoncé hier, en visite à la base aérienne de Bricy, qu'il y aurait une redéfinition du nombre des bases de défense, qui sont aujourd'hui soixante. Auriez-vous des éléments de réponse à nous donner sur le sujet ?

Pour revenir au budget des anciens combattants, pourquoi ne pas avoir fait un petit effort sur leur retraite ? Ce n'est pas l'argent, mais la reconnaissance qu'ils demandent, et

c'était important pour eux.

Enfin, vous ne pourrez peut-être pas me répondre, mais avez-vous une estimation de l'économie que représentera pour la défense française le retour de nos troupes d'Afghanistan, une fois achevé ?

M. Alain Chrétien. Les pupilles de la Nation constituent un sujet d'interrogation récurrent depuis longtemps. Quelle est votre position sur le décret unique qui permettrait une égalisation du traitement des victimes civiles, notamment en relation avec les décrets de 2000 et de 2004 ?

L'Association pour la reconversion civile des officiers et des sous-officiers – ARCO – devra-t-elle céder ses missions à un organe interne du ministère de la défense ? Certes, il s'agit d'un doublon, mais cette association a des résultats très positifs depuis de nombreuses années. Surtout, est-ce le moment de prendre cette décision, sachant que près de 8 000 personnes vont quitter l'armée l'année prochaine et devront se reconverter ?

M. Jean-Paul Bodin. Si la baisse des crédits peut être vue comme une opportunité, c'est parce qu'elle a obligé le service d'infrastructure à se consacrer à des travaux à haute technicité – notamment maritimes et portuaires – qui nécessitent un savoir-faire important que nous avons quelque peu perdu. On peut citer le dragage de boues dans le port de Toulon, ou les chantiers de l'Île Longue. Les immeubles de bureaux peuvent être construits par n'importe quel prestataire extérieur ; le service d'infrastructure du ministère de la défense n'est utile que s'il possède un savoir-faire particulier nécessaire à la réalisation d'installations militaires.

La baisse du budget des anciens combattants de 2,4 % représente un ajustement qui correspond à la diminution de leur nombre. La tendance, ancienne, est une conséquence du phénomène naturel de vieillissement de la population.

S'agissant des LRU, j'ai parlé non de livraison de matériels, mais de travaux d'infrastructure qui y sont liés ; or, à ma connaissance, l'arrivée de ce type de matériel n'en nécessite pas. Concernant le LRU en tant que tel, je vous suggère de poser la question au délégué général pour l'armement.

Je ne sais pas si le ministre de la défense a dit que le nombre des bases de défense allait être revu...

M. Christophe Guilloteau. Si l'on en croit la dépêche AFP, il aurait dit que leur nombre « n'[était] pas figé dans le marbre ».

M. Jean-Paul Bodin. Il n'y en aura certainement pas plus, mais y en aura-t-il moins ? La carte peut être revue en fonction des préconisations du contrat opérationnel qui sortira du Livre blanc, mais les possibilités de regroupement sont limitées à la fois en termes de distance – une élongation d'une heure et demie entre deux structures d'une base est déjà difficile à gérer – et en termes d'effectifs, les bases étant déjà suffisamment lourdes. Celle de Tour réunit aujourd'hui 4 600 personnes et en réunira à 6 800 d'ici à deux ans. Celle de Bourges-Avord, qui se trouve à proximité, représente également près de 6 000 personnes. Faut-il faire une base de défense unique de 12 000 personnes ? La création de très grosses bases n'est possible que là où, comme à Brest ou à Toulon, le fonctionnement antérieur facilite le rapprochement ; elle peut être problématique dès lors qu'il s'agit de réunir des structures interarmées aux cultures différentes. Il faut donc veiller à ne pas déstabiliser le dispositif.

À ma connaissance, on n'a pas encore de chiffre consolidé au niveau de l'ensemble du ministère concernant les économies liées au retour d'Afghanistan. Le chef d'État-major des armées – CEMA – pourra vous donner plus de précisions.

Je suis incapable de répondre de façon précise à la question sur les pupilles de la Nation. Afin d'éviter les inexactitudes, je préfère vous adresser des éléments de réponse. Je vous prie de m'en excuser.

La direction des affaires juridiques – DAJ – nous a alertés sur la situation juridique problématique par rapport à l'ARCO, l'administration pouvant être soupçonnée de gestion de fait de l'organisme. L'action de l'ARCO a été utile, mais ce dispositif ne peut pas être maintenu. Le suivi des militaires en reconversion sera à l'avenir assuré par l'agence de reconversion qui travaillait avec l'association.

M. Alain Chrétien. Le recours à la procédure de délégation de service public – DSP – n'aurait-il pas permis de régler les problèmes juridiques en permettant à l'ARCO de continuer son travail ?

M. Jean-Paul Bodin. Je vérifierai ce point.

M. Philippe Nauche. Je ne doute pas de votre volonté de résoudre les problèmes liés à LOUVOIS ; mais certains militaires et leurs familles sont aujourd'hui dans une situation très compliquée. Au niveau local, les responsables des bases de défense ont-ils la possibilité de se mettre en relation avec les banques ou de générer des crédits d'avance ?

S'agissant des emprises qui seraient cédées avec une forte décote, en particulier en région parisienne, avez-vous d'ores et déjà un accord avec les potentiels acheteurs sur la quantité de logements sociaux qu'il serait possible de réserver ? Pour nombre de familles de militaires qui se retrouvent nommés à Paris, arriver à se loger est en effet très difficile tant le rapport entre la solde et le prix des loyers est parfois disproportionné.

Alors qu'on assiste, depuis des années, à une disparition programmée des personnels civils, ne pourrait-on pas leur confier une partie des tâches promises à l'externalisation ? Cette solution intermédiaire permettrait de leur redonner une véritable perspective.

M. Jacques Lamblin. Vous avez déjà répondu avec précision aux questions concernant le dysfonctionnement du logiciel LOUVOIS. Je me joins à M. Philippe Nauche pour appeler à tenir compte de la dimension humaine du problème. En attendant que le problème technique soit réglé, ne pourrait-on pas mettre en place un dispositif transitoire pour les personnels militaires qui sont dans l'attente de sommes importantes dont on est certain qu'elles sont dues ?

Vous avez dit que l'ONAC devrait quitter les Invalides ; cette perspective est-elle vécue avec bonheur par l'Office, et au-delà par les anciens combattants ? Vous avez également précisé que le déménagement coûterait trois millions d'euros ; sans avoir d'idée précise sur la dimension de ce service, cette somme me paraît élevée. Est-il urgent de le faire en cette période de disette budgétaire ?

M. Jean-Paul Bodin. Pour pallier les dysfonctionnements de LOUVOIS, il faudrait en effet utiliser les dispositifs liés à l'action sociale. Je ne comprends pas pourquoi, alors que certaines indemnités dues au titre de l'année 2009 ne sont toujours pas payées en 2012, Par ailleurs, à côté du problème des sommes non versées, nous avons, depuis quelques jours,

celui des sommes trop versées, certaines indemnités ayant été payées deux fois. Certaines personnes auront également un problème de situation fiscale, devant déclarer des sommes qui ne correspondent pas à la réalité de leurs revenus. J'espère que le fait que l'affaire prenne de l'ampleur permettra à tous de se mobiliser à la recherche de solutions.

Les quantités de logements qu'on pourrait réserver dans le cadre de la cession d'emprises font partie des discussions. Nous nous préparons, avec le cabinet du ministre, à saisir la Ville de Paris d'une demande de réservation sur la caserne de Reuilly et sur d'autres sites parisiens, sachant que 75 % du personnel du ministère peuvent prétendre aux logements sociaux. Cette démarche n'a rien de nouveau : sur les 50 000 logements de notre parc, 10 000 relèvent du droit privé, une dizaine de milliers sont des logements dits de fonction, mais le reste résulte des conventions de réservation passées principalement avec des bailleurs sociaux.

S'agissant des externalisations, on pourrait en effet « civilianiser » certaines fonctions de soutien. Ce sujet, sur la table depuis le début de la réforme, fait l'objet de discussions complexes avec les États-majors qui doivent parvenir à la fois à organiser une deuxième carrière pour les militaires et à avoir une réserve de personnels qu'on puisse projeter en opération. On peut sans difficultés augmenter le pourcentage de personnels civils sur certaines fonctions comme l'alimentation ou la maintenance, mais aussi le nombre de civils qui occupent des postes de responsabilité dans les bases de défense. Le ministre nous a demandé d'ouvrir un chantier avec les organisations syndicales sur la mobilité du personnel civil, le projet étant d'ouvrir des postes de responsabilité aux civils sous réserve qu'ils ne les occupent pas pendant une trop longue période. Mais les discussions ont bloqué dans le passé lorsque les organisations syndicales ont posé la question des emplois que cette mobilité pourrait concerner, la liste de postes se révélant difficile à construire. Le fait que le ministre ait annoncé, lors de la présentation du budget aux organisations syndicales, que ce sujet était pour lui prioritaire, permettra de dépasser ce blocage.

À côté des externalisations et à la demande des syndicats, nous avons développé – par exemple dans l'alimentation qui représente un nombre substantiel d'emplois au sein du ministère – un mécanisme de régie rationalisée qui consiste à conserver la fonction en interne, mais à remettre à plat toute l'organisation du travail. Mis en oeuvre à titre expérimental sur cinq sites, ce mécanisme a permis de dégager des économies. Certes, l'externalisation en génère plus encore – notamment au niveau des rémunérations, en cas de transfert de personnels aux partenaires privés – mais la régie rationalisée est déjà un pas en avant. À la fin du mois d'octobre, nous présenterons aux organisations syndicales un bilan comparé des externalisations et de la régie rationalisée.

Concernant l'ONAC, il y a malentendu : il ne quitte pas les Invalides, mais afin de permettre la réalisation de travaux de rénovation à l'INI, il se déplace dans des bâtiments qui étaient occupés par la direction régionale de la gendarmerie et qu'il faut réorganiser étant donné leur état. Sortir l'ONAC des Invalides n'a pas été envisagé, et ce déplacement même n'a été accepté qu'après discussion par son conseil d'administration.

Mme la présidente Patricia Adam. Monsieur le secrétaire général, je vous remercie.

II. EXAMEN DES CRÉDITS

La Commission examine pour avis, sur le rapport de M. Alain Marty, les crédits relatifs à : « Soutien et logistique interarmées » de la mission « Défense », pour 2013, au cours de sa réunion du mercredi 31 octobre 2012.

Un débat suit l'exposé du Rapporteur pour avis.

M. Philippe Vitel. Je partage l'analyse que vous avez faite du SSA : l'évolution vers un système civil serait contre-productive. J'aimerais que vous nous précisiez l'avenir de l'hôpital militaire de Djibouti. Par ailleurs, est-ce que vous avez des éléments d'information sur l'éventuel transfert à Bron, régulièrement évoqué, de l'école de formation du personnel paramédical des armées (EPPA), aujourd'hui installée à Toulon ?

M. le Rapporteur pour avis. Les décisions concernant l'hôpital militaire de Djibouti sont déjà prises : il fermera en 2015. Seul sera conservé un centre médical pluridisciplinaire en soutien de nos forces stationnées là-bas.

Aucune décision n'a en revanche été prise sur l'avenir de l'EPPA. L'idée de regrouper toutes les écoles du SSA sur le site de Lyon-Bron est toujours à l'étude, mais rien n'a été décidé car le système tel qu'il est donne aujourd'hui pleinement satisfaction. Il faut rappeler en outre qu'une partie des infirmiers des armées est recrutée après une formation civile ; il s'agit le plus souvent de professionnels qui ont connu le SSA à l'occasion de stages et qui y ont trouvé un cadre de travail correspondant à leurs attentes.

À l'avenir, on devra également s'interroger sur la pertinence de maintenir 9 hôpitaux aux armées sur notre territoire, alors que d'importants travaux d'infrastructure et de renouvellement de matériel, très onéreux, sont à prévoir. Je pense qu'il sera difficile de les conserver tous.

M. Christophe Guilloteau. Vous nous avez parlé tout à l'heure de Balard. Hier en séance publique, la ministre de la justice a dit que le Gouvernement n'entendait plus passer de contrats de partenariat public-privé (PPP). A-t-on une évaluation de la différence entre le coût du PPP conclu pour le projet Balard et le coût qu'aurait eu ce même projet dans le cadre d'une acquisition patrimoniale traditionnelle ? Par ailleurs, quand seront livrés les bâtiments ?

Enfin, je tiens à préciser que je voterai les crédits de ce programme car j'estime que les critiques de la Cour des comptes à l'égard du SSA n'étaient pas loyales.

M. le Rapporteur pour avis. Je ne peux pas parler au nom du Gouvernement...

Le projet Balard continue sous la forme d'un PPP, à la fois pour la construction et le fonctionnement des bâtiments. Le contrat prévoit le versement de 130 millions d'euros chaque année pendant vingt-sept ans.

Concernant le calendrier, le secrétaire général pour l'administration (SGA) nous a indiqué que l'ensemble des bâtiments auront été livrés en 2016.

Le coût total de l'opération avoisine les 4 milliards d'euros. Il est difficile de dire ce qui, de l'acquisition patrimoniale ou du PPP, est le choix le plus économique. Ce dernier présente l'avantage d'étaler les dépenses d'investissement dans le temps.

M. Daniel Boisserie. Je pense, pour ma part, que le PPP est par nature une solution plus onéreuse que l'acquisition patrimoniale : Bouygues n'est pas une entreprise philanthropique !

Est-ce que vous disposez d'éléments sur les différents qui ont opposé la Ville de Paris au ministère sur le site de Balard ? Enfin, pouvez-vous nous préciser le devenir des sites dont la défense se sépare ?

M. le Rapporteur pour avis. Je crois que le SGA, lors de son audition devant notre Commission, a bien expliqué ces différends. L'adaptation du projet au plan local d'urbanisme de la Ville de Paris ne pose pas de véritable problème. La principale difficulté provient d'une servitude attachée à un immeuble qui doit être construit à proximité du ministère, à la place d'un garage de la RATP. Mais je crois que cela est en passe d'être résolu.

Est-ce que le PPP coûte plus cher ? L'acquisition aurait nécessité une mobilisation immédiate des crédits. Le choix du ministère de la défense a été de privilégier le renouvellement des équipements des armées et de lisser sur trente ans le coût de l'opération Balard. C'est sensiblement le même problème que l'on retrouve pour le renouvellement des avions MRTT : le coût de fonctionnement est moins élevé en cas d'acquisition mais cela suppose de pouvoir les acheter ! C'est l'éternel débat autour des PPP.

Concernant le devenir des autres sites parisiens du ministère, il est question qu'un certain nombre d'emprises soient cédés pour un euro symbolique aux municipalités pour y construire des logements sociaux. Cela entraîne nécessairement une décote des sommes que le ministère de la défense attendait de ces ventes, sans que l'on puisse pour l'instant la chiffrer.

M. Daniel Boisserie. Pourquoi ne laisse-t-on pas un pouvoir de décision aux préfets sur ce sujet ?

M. le Rapporteur pour avis. Il s'agit là d'une décision du Gouvernement, que les préfets seront chargés de mettre en œuvre.

Mme la Présidente. Je crois que, dans l'opération Balard, les avenants sont plus importants que le contrat initial.

M. Damien Meslot. Vous nous avez expliqué que les moyens consacrés aux bases de défense étaient en augmentation. La Cour des comptes a publié un rapport très critique à ce sujet. Quel est votre sentiment ?

M. le Rapporteur pour avis. Le rapport de la Cour des comptes est, selon moi, mal venu. Il faut avoir un peu de recul sur le sujet et je crois que le rapport qu'ont publié les sénateurs sur les bases de défense est plus intéressant.

Je pense qu'il faut maintenant stabiliser ce système. La réforme accomplie a été très importante et il faut lui laisser le temps de produire ses effets. C'est en tout cas la volonté exprimée ici même par le ministre de la défense et le chef d'état-major des armées.

M. Francis Hillmeyer. Je vous ai entendu dire que certaines bases ne se chauffaient pas. N'y a-t-il pas des crédits fléchés pour la rénovation des logements ? Où en est l'installation de chauffage à partir d'énergies renouvelables ?

M. le Rapporteur pour avis. Il est certain que la campagne de chauffage dans certaines bases de défense a été faite *a minima*. Le fonctionnement des bases est très tendu et, même si leur dotation progresse cette année, nous sommes encore assez loin des 770 millions d'euros nécessaires à leur bon fonctionnement.

Le problème de ces bases, ce sont leurs bâtiments, de très grande taille et construits il y a longtemps selon des normes qui ne sont plus celles d'aujourd'hui. Mais il y a un vrai souci d'améliorer la qualité des logements.

Mme Marie Reccalde. Je voudrais évoquer l'avenir de l'hôpital militaire Robert Piqué, dans l'agglomération bordelaise. Il fait l'objet de rumeurs de fermeture qui inquiètent le personnel soignant, les malades mais aussi la population. Il s'inscrit pourtant dans un maillage territorial cohérent de l'offre de soins à l'échelle de l'agglomération bordelaise. Avez-vous des précisions sur ce point ?

M. le Rapporteur pour avis. Je peux comprendre le trouble de la population bordelaise, ces rumeurs venant après le transfert de l'école du service de santé des armées de Bordeaux vers Lyon. Comme je l'ai dit tout à l'heure, je crois qu'il sera difficile de maintenir tous les hôpitaux militaires compte tenu des importants travaux de rénovation qui nécessitent d'y être engagés. Mais, pour le moment, rien n'est décidé.

L'hôpital de Bordeaux a été un des premiers à intégrer un groupement de coopération sanitaire, avec la maison de santé protestante. Il répond, comme vous l'avez souligné, aux besoins de santé de la population, en partenariat avec d'autres établissements de santé, et dans le cadre du schéma régional d'organisation sanitaire.

Plus généralement, les hôpitaux militaires apportent une contribution significative à l'offre de soins ; la contribution de leurs services d'accueil des urgences à la prise en charge des soins non programmés est d'ailleurs importante. Mais cet apport n'est pas suffisamment pris en compte. Cela tient pour une large part à l'organisation administrative du SSA : c'est en effet sa direction centrale qui est compétente pour conclure les accords par lesquels chacun des hôpitaux militaires peut développer des coopérations avec les structures de soins civiles. J'ai d'ailleurs pu constater sur le terrain que les hôpitaux d'instruction des armées n'avaient que des liens ténus avec les agences régionales de santé. Les schémas régionaux d'organisation des soins mentionnent les capacités des hôpitaux militaires, mais sans plus : celles-ci ne sont pas véritablement intégrées à la planification régionale des soins hospitaliers. Pour favoriser la coopération entre les hôpitaux militaires et le système de santé civil, il faudrait que les chefs d'établissements aient plus de marges de manœuvre ; peut-être le nouveau médecin général des armées œuvrera-t-il en ce sens.

M. Philippe Vitel. Le groupe UMP votera ce budget car nous sommes solidaires du SSA face aux critiques de la Cour des comptes.

*

* *

Conformément aux conclusions du Rapporteur pour avis, la Commission donne un avis favorable à l'adoption des crédits relatifs à « Soutien et logistique interarmées » de la mission « Défense ».

ANNEXES

ANNEXE 1 :

Liste des personnes auditionnées par le Rapporteur

- **Secrétariat général pour l'administration du ministère de la défense – M. Jean-Paul Bodin**, secrétaire général pour l'administration
- **État-major des armées – M. le général Bertrand Houitte de La Chesnais**, adjoint du sous-chef d'état-major chargé du soutien et **M. le commissaire colonel Hervé Piccirillo**
- **Service de santé des armées – M. le médecin général Gérard Nédellec**, médecin général des armées
- **Service de santé des armées britanniques (*Headquarters Surgeon General*) – M. le général Robin Cordell**, chef de l'unité des stratégies et politiques médicales (*Head Medical Strategy and Policy*)
- **Ambassade du Royaume-Uni en France – M. le lieutenant-colonel Graham August**, attaché militaire adjoint pour l'armée de l'air (*Assistant Air Attaché*)
- **Cour des comptes – Mme Françoise Saliou**, conseiller-maître, et **M. Jean Eudes Picard**, auditeur

Déplacements effectués par le Rapporteur

- **Hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce**, à Paris – **M. le général Dominique Felten**, médecin en chef de l'hôpital, ses collaborateurs présents sur le site de l'hôpital lors de la visite du Rapporteur, ainsi que **M. Lionel Calenge**, directeur de la stratégie, des affaires médicales et de la recherche du groupement hospitalier Cochin-Hôtel Dieu -Saint-Vincent de Paul
- **Hôpital d'instruction des armées Legouest**, à Metz – **M. le général Patrick Gergoy**, médecin en chef de l'hôpital, ses collaborateurs présents sur le site de l'hôpital lors de la visite du Rapporteur, ainsi que **Mme le docteur Sophie Siegriest**, présidente de l'association de permanence des soins de l'agglomération messine (APSAM), **Mme Chantal Kirsch**, déléguée territoriale de l'agence régionale de santé de Lorraine pour le département de la Meuse, **Mme Véronique Anatole-Touzet**, directrice générale du centre hospitalier régional de Metz-Thionville

ANNEXE 2 :

Les recommandations de la cour des comptes

Recommandations de la Cour des comptes

Optimiser la formation des praticiens des armées

1. *Mieux intégrer dans la scolarité des praticiens les besoins spécifiquement militaires du soutien santé des forces ;*
2. *Réduire le coût de la formation en limitant le personnel d'encadrement des écoles du service de santé ;*
3. *S'assurer du remboursement effectif des frais dus par les élèves ou militaires qui démissionnent avant l'achèvement de leurs obligations de service.*

Améliorer le soutien santé en opérations extérieures

4. *Poursuivre l'adaptation du soutien santé aux nouvelles conditions d'emploi des forces (formation militaire, équipement, psychiatrie) ;*
5. *Accroître la coopération avec les alliés dans le cadre des engagements en coalition ;*
6. *Rendre compte des délais d'évacuation des blessés en opérations extérieures ;*
7. *Ouvrir plus largement les dispositifs du service de santé aux populations civiles locales afin de garantir une activité suffisante aux praticiens et développer une démarche de coopération civilo-militaire ;*

Recentrer les médecins d'unité sur la préparation opérationnelle

8. *Recentrer l'activité des médecins d'unité sur leur métier opérationnel, afin de disposer de praticiens moins nombreux mais davantage concentrés sur la pratique de la médecine militaire et d'urgence ;*
9. *Mutualiser les médecins d'unité au sein des bases de défense afin d'accroître leur activité médicale ;*
10. *Facturer aux militaires et à leurs ayants droit les consultations et les soins pour des raisons ne relevant pas du service ;*

Adosser l'emploi des compétences hospitalières sur le dispositif civil de santé

11. *Fixer l'objectif de retour à l'équilibre des comptes d'exploitation des HIA, déterminer le calendrier pour y parvenir, et en élaborer les modalités avec le dispositif civil de santé ;*
12. *Rechercher systématiquement une concertation avec les agences régionales de santé pour la définition des spécialités offertes par les hôpitaux militaires ;*
13. *Organiser une mutualisation des infrastructures et des équipements avec les hôpitaux publics civils ;*
14. *Déconcentrer et professionnaliser la gestion hospitalière avec l'appui local des agences régionales de santé et celui de l'école des hautes études en santé publique.*

Source : Cour des comptes, Médecins et hôpitaux des armées, octobre 2010.