

## 52<sup>e</sup> séance

### PLF POUR 2018

Projet de loi de finances pour 2018

*Texte du projet de loi - n° 235*

#### TITRE PREMIER

#### AUTORISATIONS BUDGÉTAIRES POUR 2018 – CRÉDITS ET DÉCOUVERTS

#### I. – CRÉDITS DES MISSIONS

#### Article 29

Il est ouvert aux ministres, pour 2018, au titre du budget général, des autorisations d'engagement et des crédits de paiement s'élevant respectivement aux montants de

444 755 408 314 € et de 440 964 254 983 €, conformément à la répartition par mission donnée à l'état B annexé à la présente loi.

#### ÉTAT B

(Article 29 du projet de loi)

#### RÉPARTITION, PAR MISSION ET PROGRAMME, DES CRÉDITS DU BUDGET GÉNÉRAL

#### Budget général

<i>(en euros)</i>		
Mission / Programme	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Solidarité, insertion et égalité des chances</b>	<b>19 402 946 049</b>	<b>19 410 060 465</b>
Inclusion sociale et protection des personnes	6 520 994 819	6 520 994 819
Handicap et dépendance	11 341 292 425	11 341 292 425
Égalité entre les femmes et les hommes	29 871 581	29 871 581
Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative	1 510 787 224	1 517 901 640
<i>dont titre 2</i>	<i>730 392 005</i>	<i>730 392 005</i>

**Amendement n° 991** présenté par Mme Bareigts, M. Avira-gnet, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Batho, Mme Battistel, Mme Biémouret, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Dussopt, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme

Lambert, M. Le Foll, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Pupponi, Mme Rabault, M. Saulignac et Mme Untermaier.

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

<i>(en euros)</i>		
Programmes	+	-
Inclusion sociale et protection des personnes	560 000 000	0
Handicap et dépendance	0	560 000 000
Égalité entre les femmes et les hommes	0	0
Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative	0	0
TOTAUX	560 000 000	560 000 000
SOLDE	0	

**Amendement n° 1071** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

<i>(en euros)</i>		
Programmes	+	-
Inclusion sociale et protection des personnes	0	0
Handicap et dépendance	11 000 000	0
Égalité entre les femmes et les hommes	0	0
Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative	0	11 000 000
TOTAUX	11 000 000	11 000 000
SOLDE	0	

**Amendement n° 1072** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

<i>(en euros)</i>		
Programmes	+	-
Inclusion sociale et protection des personnes	9 000 000	0
Handicap et dépendance	0	0
Égalité entre les femmes et les hommes	0	0
Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative	0	9 000 000
TOTAUX	9 000 000	9 000 000
SOLDE	0	

**Amendement n° 990** présenté par Mme Bareigts, M. Avira-gnet, Mme Battistel, Mme Biémouret, M. Carvounas, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Batho, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Dussopt, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli,

M. Jérôme Lambert, M. Le Foll, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Pupponi, Mme Rabault, M. Saulignac et Mme Untermaier.

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

(en euros)		
Programmes	+	-
Inclusion sociale et protection des personnes	0	0
Handicap et dépendance	0	0
Égalité entre les femmes et les hommes	1 807 067	0
Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative	0	1 807 067
TOTAUX	1 807 067	1 807 067
SOLDE	0	

**Amendement n° 1117** présenté par Mme Lazaar, Mme Rixain, Mme Romeiro Dias, Mme Hai, Mme Mireille Robert, Mme Fabre, Mme Vidal, M. Gouffier-Cha, Mme Rauch, Mme Couillard, Mme Panonacle, Mme Peyrol et Mme Fontenel-Personne.

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

(en euros)		
Programmes	+	-
Inclusion sociale et protection des personnes	0	0
Handicap et dépendance	0	0
Égalité entre les femmes et les hommes	200 000	0
Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative	0	200 000
TOTAUX	200 000	200 000
SOLDE	0	

### Article 63

- ① I. - L'article L. 842-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 842-8. - Pour l'application de l'article L. 842-3, l'allocation mentionnée aux articles L. 821-1 et L. 821-2 est prise en compte en tant que revenu professionnel sous réserve que les revenus professionnels mensuels du travailleur handicapé, hors prise en compte de cette allocation, atteignent un montant fixé par décret. »
- ③ II. - Pour l'application à Mayotte de l'article L. 842-8 du même code, la référence à l'allocation mentionnée aux articles L. 821-1 et L. 821-2 de ce code est remplacée par la référence à l'allocation mentionnée à l'article 35 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.
- ④ III. - Le A du V de l'article 99 de la loi n° 2016-1088 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels est abrogé.
- ⑤ IV. - Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 572** présenté par M. Lurton, Mme Poletti, M. Cordier, M. Cinieri, M. de Ganay, M. Bazin, M. Sermier, Mme Bonnivard, M. Straumann, Mme Bazin-Malgras, Mme Valérie Boyer, M. Hetzel, M. Descoeur, Mme Anthoine, Mme Duby-Muller, M. Dive, Mme Valentin, M. Perrut, Mme Louwagie, M. Vialay, Mme Levy, M. Viala, M. Brun, M. Le Fur, M. Boucard et Mme Trastour-Isnart, n° 992 présenté par Mme Bareigts, M. Aviragnet, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Batho, Mme Battistel, Mme Biémouret, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Dussopt, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Le Foll, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Pupponi, Mme Rabault, M. Saulignac et Mme Untermaier, n° 1030 présenté par M. Hammouche, Mme de Vaucouleurs, Mme Elimas, M. Isaac-Sibille, Mme Gallerneau et Mme Benin et n° 1073 présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 495 rectifié** présenté par Mme Ménard.

Supprimer les alinéas 1 et 2.

**Amendement n° 496 rectifié** présenté par Mme Ménard.  
Supprimer l'alinéa 5.

**Amendement n° 1031 rectifié** présenté par M. Hammouche, Mme de Vaucouleurs, Mme Elimas, M. Isaac-Sibille, Mme Gallerneau et Mme Benin.

À la fin de l'alinéa 5, substituer à l'année :

« 2018 »

l'année :

« 2019 ».

### Après l'article 63

**Amendement n° 1120** présenté par Mme Lazaar, Mme Rixain, Mme Romeiro Dias, Mme Mireille Robert, Mme Rauch, Mme Panonacle, Mme Peyrol, Mme Vidal, M. Gouffier-Cha et Mme Hai.

Après l'article 63, insérer l'article suivant :

Le I de l'article 128 de la loi n° 2005-1720 du 30 décembre 2005 de finances rectificative pour 2005 est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Le document relatif à la politique mentionnée au 13° comporte également une présentation détaillée des montants annuels relatifs :

à la pénalité prévue par l'article L. 2242-8 du code du travail ;

à la contribution prévue par l'article 6 *quater* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

aux amendes prévues aux articles 225-12-1 et 611-1 du code pénal. ».

**Amendement n° 861** présenté par M. Breton, M. Brun, Mme Le Grip, Mme Valentin, M. Cinieri, M. Cordier, Mme Valérie Boyer, Mme Bazin-Malgras, M. Quentin, M. Hetzel, M. Bazin, Mme Anthoine, M. Boucard, M. Straumann, Mme Meunier, M. Vialay, M. Cherpion, M. Ramadier, M. Perrut, Mme Duby-Muller, Mme Tabarot, M. Sadiet, Mme Trastour-Isnart, M. Minot, M. de la Verpillière, Mme Poletti, M. Verchère, Mme Bassire, Mme Louwagie, M. Abad, M. Leclerc, Mme Dalloz, M. Di Filippo, M. Taugourdeau, Mme Genevard, M. Lorion, M. Descoeur et M. Reiss.

Après l'article 63, insérer l'article suivant :

Au plus tard six mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport qui évalue les mesures pour favoriser la prise en charge des aidants familiaux.

Ce rapport porte notamment sur le développement de solutions innovantes de répit, sur l'élargissement du crédit impôt famille aux salariés ayant à charge des parents en perte d'autonomie et sur la possibilité d'utiliser une partie des 6 % de masse salariale allouée à l'emploi de salariés en situation de handicap pour des actions en faveur des salariés aidants.

**Amendement n° 1092** présenté par Mme Elimas, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Gallerneau, M. Hammouche et M. Isaac-Sibille.

Après l'article 63, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport relatif à la situation des aidants familiaux. Ce

rapport étudie en particulier la possibilité de réviser l'imposition des sommes versées à titre de dédommagement, dans le cadre de la prestation de compensation, afin de soutenir et valoriser les proches aidants. Le rapport étudie également la possibilité de maintenir l'affiliation à l'assurance vieillesse pour les parents aidants d'un enfant handicapé de plus de vingt ans.

**Amendement n° 996** présenté par M. Ratenon, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Après l'article 63, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information sur le coût de la mise aux normes des infrastructures pour les personnes en situation de handicap.

**Amendement n° 998** présenté par M. Quatennens, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Après l'article 63, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information sur le coût de la mise en place d'une garantie dignité éradiquant la pauvreté en France.

Ce rapport évalue notamment le coût et les dispositifs à mettre en place pour éradiquer la pauvreté en France en supprimant le non-recours au revenu de solidarité active, en l'étendant aux moins de vingt-cinq ans et en l'augmentant à 1 000 € par mois.

**Amendement n° 999** présenté par M. Ratenon, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Après l'article 63, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information sur le coût de la mise en place d'une allocation d'autonomie pour les jeunes de 18 à 25 ans sous réserve d'une formation qualifiante et sous condition de ressources.

Ce rapport évalue notamment le coût et les dispositifs à mettre en place pour créer une allocation d'autonomie pour les jeunes de 18 à 25 ans, d'une durée de trois ans.

**Amendement n° 1118** présenté par Mme Lazaar, Mme Rixain, Mme Rauch, Mme Romeiro Dias, Mme Mireille Robert, Mme Fabre, Mme Panonacle, Mme Couillard, Mme Peyrol, M. Gouffier-Cha, Mme Fontenel-Personne et Mme Hai.

Après l'article 63, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport sur le crédit d'impôt famille prévu par l'article 244 quater F du code général des impôts, afin de présenter les principales caractéristiques des entreprises bénéficiaires et des dépenses engagées et leur évolution, ainsi que leur impact pour les salariés de l'entreprise concernée et de formuler, le cas échéant, des propositions d'amélioration du dispositif.

## TITRE PREMIER

AUTORISATIONS BUDGÉTAIRES POUR 2018 –  
CRÉDITS ET DÉCOUVERTS

## I. – CRÉDITS DES MISSIONS

## Article 29

Il est ouvert aux ministres, pour 2018, au titre du budget général, des autorisations d'engagement et des crédits de paiement s'élevant respectivement aux montants de

444 755 408 314 € et de 440 964 254 983 €, conformément à la répartition par mission donnée à l'état B annexé à la présente loi.

## ÉTAT B

(Article 29 du projet de loi)

RÉPARTITION, PAR MISSION ET PROGRAMME, DES  
CRÉDITS DU BUDGET GÉNÉRAL

## Budget général

<i>(en euros)</i>		
Mission / Programme	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Santé</b>	<b>1 416 546 408</b>	<b>1 417 846 408</b>
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	484 842 584	486 142 584
Protection maladie	931 703 824	931 703 824

**Amendement n° 1095** présenté par Mme Ménard.

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

<i>(en euros)</i>		
Programmes	+	-
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	250 000 000	0
Protection maladie	0	250 000 000
TOTAUX	250 000 000	250 000 000
SOLDE	0	

**Amendement n° 1111** présenté par Mme Ménard.

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

<i>(en euros)</i>		
Programmes	+	-
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	100 000 000	0
Protection maladie	0	100 000 000
TOTAUX	100 000 000	100 000 000
SOLDE	0	

## Après l'article 62

**Amendement n° 767 rectifié** présenté par M. Aubert, M. Jacob, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Bassire, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, Mme Bonnard, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, M. Breton, M. Brochand, M. Brun, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, M. Door,

Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Fasquelle, M. Ferrara, M. Forissier, M. Furst, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Goasguen, M. Gosselin, M. Grelier, Mme Guion-Firmin, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Kamardine, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, M. Leclerc, Mme Levy, M. Lorion, Mme Louwagie, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Marlin, M. Masson, M. Menuel, Mme Meunier, M. Minot, M. Nury, M. Parigi, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Poletti, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès,

M. Rolland, M. Schellenberger, M. Sermier, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth.

Après l'article 62, insérer l'article suivant :

I. – La section II du chapitre II du titre IV de la première partie du code général des impôts, est complétée par un VII ainsi rédigé :

« VII

« Aide médicale de l'État

« Art. 968 E. – Le droit aux prestations mentionnées à l'article L. 251–2 du code de l'action sociale et des familles est conditionné par le paiement d'un droit annuel par bénéficiaire majeur, dont le montant sera fixé par décret ».

II. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l'article L. 251–1 est complété par les mots : « , sous réserve, s'il est majeur, de s'être acquitté, à son propre titre et au titre des personnes majeures à sa charge telles que définies ci-dessus, du droit annuel mentionné à l'article 968 E du code général des impôts. » ;

2° L'article L. 251–2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sauf pour les soins délivrés aux mineurs et pour les soins inopinés, la prise en charge mentionnée au premier alinéa est subordonnée, pour les soins hospitaliers dont le coût dépasse un seuil fixé par décret en Conseil d'État, à l'agrément préalable de l'autorité ou de l'organisme mentionné à l'article L. 252–3. Cet agrément est accordé dès lors que la condition de stabilité de la résidence mentionnée au même article L. 252–3 est respectée et que la condition de ressources mentionnée à l'article L. 251–1 est remplie. La procédure de demande d'agrément est fixée par décret en Conseil d'État. » ;

3° L'article L. 252–1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 252–1. – La demande d'aide médicale de l'État est déposée auprès de l'organisme d'assurance maladie du lieu de résidence de l'intéressé. Cet organisme en assure l'instruction par délégation de l'État.

« Toutefois, les demandes présentées par les personnes pouvant bénéficier de l'aide médicale en application du deuxième alinéa de l'article L. 251–1 sont instruites par les services de l'État. ».

III. – Le I et le II entrent en vigueur à compter du 1er janvier 2017.

**Amendement n° 1053** présenté par M. Quatennens, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Ratenon, Mme Ressiguier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Après l'article 62, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information faisant un bilan de l'aide médicale de l'État.

**Amendement n° 770 rectifié** présenté par Mme Louwagie et M. Aubert.

Après l'article 62, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport au Parlement analysant les raisons de l'évolution des dépenses au titre de l'aide médicale d'État.

**Amendement n° 1066** présenté par M. Breton, M. Reiss et M. Hetzel.

Après l'article 62, insérer l'article suivant :

Dans les six mois suivant la promulgation de la loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur les moyens budgétaires mis en œuvre pour les soins palliatifs.

**Amendement n° 1067** présenté par Mme Batho, M. Faure, M. Aviragnet, M. Vallaud, M. Dussopt, Mme Bareigts, M. Juanico, Mme Manin, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Saulgnac et Mme Vainqueur-Christophe.

Après l'article 62, insérer l'article suivant :

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la possibilité de créer un fonds d'indemnisation adossé à l'Office nationale d'indemnisation des accidents médicaux pour les victimes du dispositif médical implantable de stérilisation définitive Essure commercialisé par la société Bayer Pharma et son impact budgétaire, et sans préjudice des actions qui peuvent être exercées conformément au droit commun.

## PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2018

Compte rendu de la commission élargie du vendredi 3 novembre 2017

*(Application de l'article 120 du règlement)*

### Solidarité, insertion sociale et égalité des chances

*La réunion de la commission élargie commence à quinze heures sous la présidence de M. Laurent Saint-Martin, vice-président de la commission des finances et de Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales.*

**M. Laurent Saint-Martin, président.** Madame la ministre des solidarités et de la santé, madame la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, madame la secrétaire d'État chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, je suis ravi de vous accueillir, avec Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales.

Nous sommes réunis en commission élargie afin de vous entendre sur les crédits du projet de loi de finances pour 2018 consacrés à la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

Mes chers collègues, je vous précise les règles de nos commissions élargies, telles qu'arrêtées par la Conférence des présidents du 26 juillet dernier. Nous donnerons d'abord la parole à Mme la ministre des solidarités et de la santé pour dix minutes, puis aux rapporteuses des commissions qui interviendront chacune pour une durée de cinq minutes. Après la réponse de la ministre aux rapporteuses, nous continuerons avec les questions, en commençant par celles des orateurs des groupes. Puis chacun aura la parole. Je rappelle que la question comme la réponse ne devront pas dépasser deux minutes.



**Mme la présidente Brigitte Bourguignon.** Madame la ministre, mesdames les secrétaires d'État, mes chers collègues, c'est un budget particulièrement important que nous allons examiner aujourd'hui puisqu'il concerne nos concitoyennes et nos concitoyens les plus fragiles. Comme vous le savez, ce sujet m'est particulièrement cher. Près de 9 millions de nos concitoyens vivent encore sous le seuil de pauvreté.

À travers ces programmes, nous allons examiner des actions ayant un fort enjeu sociétal aussi diversifié que le soutien à l'activité avec la prime d'activité et les politiques d'insertion, l'augmentation des ressources d'existence pour les personnes en situation de handicap avec la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), le travail social à travers la poursuite de l'amélioration de la qualité de ces formations, l'aide alimentaire qu'il convient de coordonner davantage et qui fait l'objet d'une réflexion dans le cadre des états généraux de l'alimentation, la protection des mineurs et notamment des mineurs isolés dont nous parlera notre collègue Delphine Bagarry. Autant de politiques publiques d'accompagnement, de soutien qui sont nécessaires et essentielles pour les personnes les plus vulnérables pour les territoires de la France périphérique qui se sentent oubliés parfois. Nous aurons d'ailleurs l'occasion d'inscrire certaines de ces thématiques dans les différents travaux à venir de notre commission.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le vice-président de la commission des finances, mesdames les rapporteuses, mesdames, messieurs les députés, j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui le budget de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » de la loi de finances pour l'année 2018 avec mes collègues Mme Sophie Cluzel et Mme Marlène Schiappa qui présenteront les orientations correspondant à leurs programmes budgétaires respectifs.

Ce budget est le reflet d'un parti pris et d'une priorité. Le parti pris, c'est celui de la sincérité budgétaire qui est le préalable indispensable à une action publique efficace et des choix politiques clairement assumés. La priorité, comme j'ai eu l'occasion de le dire la semaine dernière lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, c'est celle qui va à nos concitoyens les plus fragiles et qui exprime la solidarité nationale.

Les crédits de cette mission sont essentiellement consacrés au financement de dispositifs d'aide aux populations les plus défavorisées, les moyens de fonctionnement du ministère représentant moins de 8 % du budget total des crédits de la mission.

Le budget de la mission augmentera en 2018 de 1,5 milliard d'euros, soit une hausse de 8,7 % par rapport à 2017. Cet effort considérable est destiné pour l'essentiel aux bénéficiaires de la prime d'activité et de l'allocation aux adultes handicapés. Il s'ajoute à la revalorisation du minimum vieillesse prévue par le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) de 30 euros dès le 1<sup>er</sup> avril 2018, 35 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2019 et 35 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2020, soit au total 100 euros de plus chaque mois. Mme Cluzel reviendra sur la revalorisation très importante du montant de l'allocation aux adultes handicapés.

Pour ma part, j'évoquerai l'augmentation de la prime d'activité qui est, pour plus de 2,5 millions de foyers aux ressources modestes, un complément de revenus non négligeable puisqu'elle s'élève en moyenne à près de 160 euros par

mois, alors que le montant moyen de ressources des foyers bénéficiaires est de l'ordre de 1 050 euros par mois. C'est aussi un dispositif important pour faire en sorte, comme il est dit parfois de façon raccourcie, que le travail paie.

Conformément aux engagements du Président de la République, la prime d'activité augmentera de 20 euros à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2018. Cette hausse concernera la partie forfaitaire de la prime, de façon à rétablir une continuité logique du barème de cette prime avec le RSA.

L'augmentation réalisée en 2018 complétera une deuxième mesure favorable au pouvoir d'achat de ces foyers : la suppression des cotisations salariales chômage et maladie en contrepartie de la hausse de la CSG, qui se traduira par exemple pour une personne au SMIC par un gain de pouvoir d'achat de 263 euros par an lorsque la mesure sera pleinement montée en charge, et de 132 euros dès 2018. L'augmentation de la prime d'activité n'est que la première étape d'une hausse qui se poursuivra au cours des années suivantes pour porter la revalorisation de la prime d'activité à 80 euros au niveau du SMIC. En 2018, 5,1 milliards d'euros seront donc consacrés à la prime d'activité, ce qui représente une augmentation de 16 % par rapport à l'année 2017. Cette augmentation prend pleinement en compte l'évolution tendancielle de la prime et c'est là qu'intervient l'effort de sincérité puisque, comme l'avait noté la Cour des comptes, les crédits inscrits dans la loi de finances pour 2017 étaient insuffisants pour financer le dispositif. Elle prend en compte bien sûr également la revalorisation du montant forfaitaire pour un total de 240 millions d'euros en 2018.

La très forte progression de ces crédits s'accompagne de mesures destinées à modérer l'impact budgétaire, mais elles ne remettent pas en cause, je le dis clairement, l'économie globale de la prime et l'impact favorable des mesures adoptées pour les bénéficiaires.

Le parti pris de la sincérité conduit également le Gouvernement à proposer d'augmenter de façon très importante les crédits consacrés aux mineurs non accompagnés. Sur ce dossier sensible, les engagements du Président de la République et du Premier ministre sont très clairs : l'État doit faire plus et mieux pour accueillir les mineurs étrangers isolés et aider les départements dans cette mission. Le nombre de mineurs pris en charge par des conseils départementaux a augmenté de façon très importante, entraînant la saturation des dispositifs et un coût croissant pour les départements. Or, même si la protection de l'enfance est de la compétence des départements, l'État a une responsabilité forte au travers de sa double compétence de conduite de la politique migratoire d'une part, et de protection de l'enfance exercée par l'autorité judiciaire d'autre part.

La situation actuelle révèle aussi la nécessité d'une harmonisation nationale des conditions d'évaluation de la situation des demandeurs, compte tenu des disparités constatées entre départements. C'est pourquoi le Premier ministre a souhaité lancer le lundi 30 octobre dernier, conjointement avec le président de l'Association des départements de France, M. Dominique Bussereau, une mission d'expertise pour identifier des solutions opérationnelles permettant d'améliorer l'efficacité, la cohérence et la soutenabilité budgétaire de la phase d'évaluation et de mise à l'abri des mineurs non accompagnés. Dès 2018, l'engagement de l'État se traduira par un renforcement très important des moyens qui passent de 15 millions d'euros en loi de finances initiale pour 2017 à 132 millions d'euros en 2018.

L'attention à la situation financière des départements se traduit également par la reconduction du financement du fonds d'appui aux politiques d'insertion (FAPI) doté, comme en 2017, de 50 millions d'euros. Ce fonds permet, comme vous le savez, de soutenir les départements dans les dépenses en direction des personnes les plus éloignées de l'emploi.

Nous avons commencé à échanger, dans le cadre de la Conférence nationale des territoires, sur le financement des allocations individuelles de solidarité, dont le revenu de solidarité active (RSA). Le Premier ministre a lancé, le 20 octobre dernier, une réflexion sur le pilotage et le financement de ces allocations. Ce sera l'occasion d'examiner, dans le cadre d'une réflexion plus générale, l'opportunité de maintenir le FAPI au-delà de 2018.

Un mot avant d'aborder les moyens du ministère sur les dispositifs de protection juridique des majeurs.

Dans un budget globalement en forte progression, les crédits consacrés au financement de ces dispositifs sont stabilisés en très légère baisse de 0,5 %. Nous programmons la révision, au 1<sup>er</sup> avril, du barème de participation, de façon à permettre le maintien d'un financement public qui repose quasi exclusivement depuis 2016 sur l'État et dont la Cour des comptes avait rappelé en 2016 la croissance très rapide au cours des dernières années – plus de 100 millions d'euros et près de 20 % d'augmentation entre 2010 et 2015.

La révision du barème se fait avec le souci de ne pas peser excessivement sur les plus défavorisés des bénéficiaires, notamment le tiers d'entre eux qui perçoit des ressources inférieures ou égales à l'allocation aux adultes handicapés et qui continuera à être exonéré de toute participation. Le barème définitif, qui sera fixé par décret, n'est pas arrêté. Nous avons déjà eu l'occasion d'échanger avec la rapporteure spéciale, Mme Dupont, et nous pouvons envisager des évolutions par rapport au projet initial.

Par ailleurs, nous continuerons d'œuvrer pour le soutien des tuteurs familiaux qui assument cette tâche pour un coût public moindre. Ils ont besoin d'être formés et accompagnés. C'est pourquoi le ministère maintient son effort dans leur direction en 2018.

Je n'oublie pas enfin que le projet de budget que je défends devant la représentation nationale porte les supports budgétaires des hommes et des femmes qui travaillent dans le département ministériel dont j'ai la responsabilité, avec le programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative ». Ce sont 18 276 emplois de l'administration centrale, des services déconcentrés du ministère, comme les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et des agences régionales de santé, ainsi que la masse salariale correspondante qui sont concernés.

Le projet de budget pour 2018 s'inscrit dans une perspective fixée par le Président de la République de réduction du nombre d'emplois publics, hors les départements ministériels prioritaires. Ce contexte exigeant va donc recueillir davantage d'efficacité et un réexamen des missions et des processus. Les travaux que nous mènerons dans les prochaines semaines dans le cadre du chantier gouvernemental Action publique 2022 nous aideront à identifier les évolutions nécessaires.

En conclusion, le budget que nous vous présentons est rigoureux dans son élaboration et sincère. C'est un budget qui fait des choix, comme le projet de loi de financement de la sécurité sociale, le choix du pouvoir d'achat pour les salariés dont les rémunérations sont les plus faibles et le choix de la solidarité nationale au bénéfice des plus fragiles.

**Mme Stella Dupont**, rapporteure spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. Je souhaitais vous proposer symboliquement de ne pas actionner le chronomètre mesurant nos temps de parole puisque, comme vous le savez, le temps de travail ne compte plus pour les femmes depuis onze heures quarante-quatre ce matin, 3 novembre. Cela symbolise l'écart salarial de près de 16 % qui se creuse entre les femmes et les hommes en France. Mais par crainte de voir nos débats nous amener jusqu'au bout de la nuit, mieux vaut nous en tenir aux procédures habituelles.

Je tiens tout d'abord à remercier tous ceux qui ont contribué à la préparation de ce rapport, et en particulier ma collègue Delphine Bagarry avec qui j'ai passé de longues heures en auditions.

La mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » englobe trois ministères et se compose de quatre programmes : le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes », le programme 157 « Handicap et dépendance », le programme 137 « Égalité entre les femmes et les hommes » et le programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative ».

Le Gouvernement a su prendre ses responsabilités. Le budget atteint 19,2 milliards d'euros, en hausse de 1,6 milliard d'euros par rapport à l'année dernière. Je salue cet effort qui met fin à une sous-budgétisation chronique et pointée dans les différents rapports spéciaux qui se sont succédés. Cette hausse est à souligner, d'autant qu'elle perdurera avec un budget prévisionnel de 20,9 milliards d'euros en 2019 et de 21,5 milliards d'euros en 2020.

Cette mission porte par ailleurs un budget politique fort et ambitieux, axé autour de trois grands principes : encourager, protéger et responsabiliser.

Encourager tout d'abord, car ce que nous souhaitons avec ce projet de loi de finances pour 2018, c'est améliorer l'insertion des plus démunis au sein du marché du travail. Ainsi, le montant forfaitaire maximal de la prime d'activité sera revalorisé de 20 euros au mois de septembre 2018 pour une application dès le mois d'octobre 2018. Ainsi, 5,1 milliards d'euros sont prévus pour la prime d'activité, limitant ainsi les risques de recours à un projet de loi de finances rectificative. Dans le même esprit, le fonds d'appui aux politiques d'insertion, créé par la loi de finances pour 2017, sera doté à titre exceptionnel de 50 millions d'euros supplémentaires.

Protéger ensuite, car nous devons renforcer l'autonomie des personnes handicapées qui se trouvent dans une situation subie. Je rappelle que le Premier ministre a déclaré que l'inclusion des personnes en situation de handicap constituait l'une des priorités du quinquennat. Le Gouvernement consent un effort budgétaire que je tiens à saluer en portant le montant de l'allocation aux adultes handicapés de 811 euros environ à 860 euros au 1<sup>er</sup> novembre 2018. L'AAH s'élèvera ensuite à 900 euros au 1<sup>er</sup> novembre 2019. Ces revalorisations représentent 2,5 milliards sur le



quinquennat et l'équivalent d'un treizième mois pour les bénéficiaires de l'AAH. Protéger les personnes en situation de handicap, c'est aussi les inclure pleinement dans la société et le marché du travail avec l'aide au poste versée par l'État aux établissements et service d'aide par le travail (ÉSAT).

Responsabiliser enfin, car après des années de sous-exécution, le programme 137 « Égalité entre les femmes et les hommes » atteint près de 30 millions d'euros. C'est le budget le plus haut jamais atteint pour ce programme. Ce budget sera d'ailleurs sanctuarisé pendant les cinq prochaines années, le Gouvernement ayant fait de l'égalité entre les femmes et les hommes une grande cause du quinquennat. Cela se révèle pertinent à la lumière des récents scandales de harcèlement sexuel.

Je veillerai à ce que les actions entreprises soient véritablement menées. Le parcours de sortie de la prostitution ne doit pas être une coquille vide, sa mise en œuvre effective tarde, alors même que sa création date de 2016.

De même, les politiques publiques en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes ne peuvent souffrir de disparités géographiques. Je veillerai donc à une application effective de ces politiques sur l'ensemble du territoire.

Ma première question porte sur la prime d'activité. L'article 63 du projet loi de finances pour 2018 exclut les pensions et rentes d'invalidité, ainsi que les rentes accident du travail et maladie professionnelle (AT-MP) dans les revenus d'activité pour le calcul de la prime d'activité. Toutefois, bien que cette mesure devrait concerner 10 000 personnes, il me semble que les conséquences peuvent être néfastes pour des personnes invalides et disposant de faibles ressources. Madame la ministre, quelles raisons ont conduit à cette décision ?

Ma deuxième question porte sur l'AAH. Le Gouvernement envisage de modifier le plafond de ressources pris en compte pour l'obtention de l'AAH pour un couple. Si cette mesure ne fait pas de perdants en 2018, compte tenu de la revalorisation importante de cette prestation, elle risque de permettre à des personnes d'obtenir un gain en 2018 qu'elles perdraient en 2019. Est-il envisagé de lisser cette mesure afin qu'il n'y ait pas de rupture de droits ?

Ma troisième question concerne la protection juridique des majeurs. Vous envisagez de modifier le barème de calcul de prise en charge pour les majeurs eux-mêmes de leurs mesures de protection, afin de les faire contribuer davantage. Si je comprends bien que cette politique, en l'état, a un coût non négligeable pour l'État, pouvez-vous cependant m'assurer que les plus vulnérables d'entre eux, ceux qui ont des ressources inférieures au SMIC, ne seront pas concernés par cette augmentation du barème ou, à défaut, moins touchés par ce nouveau barème ?

**Mme Delphine Bagarry**, rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales. Mme la rapporteure spéciale vous a présenté le détail des crédits alloués en 2018 à la protection et à l'insertion sociale des plus vulnérables. La Cour des comptes a constaté qu'il manquait 700 millions d'euros au budget de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » voté l'an dernier pour financer les allocations que les caisses d'allocations familiales avancent pour l'État. L'Assemblée nationale en a pris acte. Elle a adopté, en première lecture, une programmation budgétaire qui ajoute près de 4 milliards d'euros en trois ans au budget de cette mission.

Cette hausse traduit la volonté d'une véritable politique de lutte contre la pauvreté, de la protection des familles vulnérables et de la prévention des risques d'exclusion. C'est dans cette intention que s'inscrivent notamment la revalorisation de la prime d'activité et l'augmentation de l'allocation aux adultes handicapés. Les crédits alloués à l'aide alimentaire, à la protection juridique des majeurs, à l'égalité entre les femmes et les hommes se voient au moins reconduits.

Les crédits concernant le dispositif d'accueil et d'orientation des mineurs isolés étrangers, inclus dans le programme 304 ayant été multipliés par huit, ils méritent que l'on s'y attarde. Ils sont destinés à rembourser et aider les départements chargés de la prise en charge des mineurs non accompagnés, prise en charge initiale et suivi social et éducatif.

C'est le sujet thématique que j'ai choisi de développer dans ce rapport. Il dépasse bien évidemment le simple avis budgétaire et s'inscrit dans une nécessité organisationnelle, voire juridique, et une politique globale de la protection de l'enfance vis-à-vis d'une population singulière. Ces mineurs, privés de l'encadrement de leur famille, bénéficient du droit international de protection que doit leur garantir l'État.

Le Premier ministre a annoncé aux départements, le 20 octobre dernier, que l'État apprécierait la minorité et l'isolement des étrangers recueillis dans l'urgence, avant de confier aux présidents des conseils départementaux la responsabilité de ces mineurs isolés étrangers.

Après plusieurs mois de travail et d'auditions sur ce sujet, j'ai entendu de nombreuses critiques et encore plus d'avertissements. Les critiques invitent le Gouvernement à ne pas laisser les départements évaluer seuls de jeunes étrangers sans état civil. Les avertissements l'exhortent à ne pas les considérer comme des migrants clandestins et à ne pas les soustraire au droit commun de la protection de l'enfance sous prétexte que certains départements ne veulent ou ne peuvent plus la leur accorder.

Des experts des corps d'inspection de l'État et des cadres des conseils départementaux ont été convoqués par le Gouvernement pour réorganiser la protection d'urgence des mineurs isolés. Ils devront rendre leurs conclusions avant la fin de l'année pour qu'elles s'inscrivent dans le cadre de la réforme législative de l'asile et de l'immigration. En attendant, le projet de loi pour 2018 inscrit 132 millions d'euros pour la protection des mineurs étrangers isolés dans la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ». Il y a dans cette provision une subvention nouvelle promise aux départements qui admettent à l'aide sociale à l'enfance un étranger dont l'évaluation confirme qu'il est mineur et isolé. Je souhaite que cette subvention n'encourage pas les placements au rabais qui m'ont été décrits. L'évaluation sociale, la mise à l'abri et la prise en charge des mineurs non accompagnés, qu'elles soient confiées à des associations ou des travailleurs sociaux des départements, ne sont ni harmonisées, ni égales partout sur le territoire.

L'État a annoncé qu'il financerait la protection d'urgence et l'évaluation. Mais il devra aussi garantir une homogénéité des avis rendus et s'assurer que, quel que soit leur mode de placement, les mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance seront traités de façon digne et adaptée.

La singularité du parcours de ces enfants qui peut entraîner une fragilité sanitaire et psychologique importante nécessite un dispositif particulier. Je vous poserais trois questions qui concernent aussi les ministères de l'intérieur et de la justice avec lesquels vous travaillez sur ces sujets.

Premièrement, pouvez-vous nous dire qui mettra à l'abri et qui évaluera, en 2018, les étrangers présumés mineurs et isolés ? Deuxièmement, sur quel programme budgétaire ces mesures d'urgence seront-elles financées ? Comment seront utilisés les 132 millions d'euros inscrits cette année ? Troisièmement, l'État pourra-t-il garantir une prise en charge harmonisée partout sur le territoire métropolitain et ultramarin ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Comme je l'ai indiqué dans mon propos liminaire, le financement public dédié à la prime d'activité augmentera de façon très importante en 2018 pour tenir les engagements du Président de la République.

J'entends votre interrogation sur le fait qu'on ne prendra plus en compte les pensions d'invalidité ni les rentes AT-MP dans les revenus d'activité pour le calcul de la prime. À cet égard, je tiens à rappeler le contexte dans lequel cette décision a été prise.

La dérogation assimilant les pensions d'invalidité et les rentes AT-MP à des revenus professionnels a été insérée par la loi travail du 8 août 2016 postérieurement à la mise en place de la prime. On peut considérer que cette dérogation n'est pas complètement cohérente avec l'esprit de la prime d'activité qui a pour seul objectif d'inciter les bénéficiaires à augmenter les revenus tirés de leur activité. Or ni les rentes AT-MP ni les pensions d'invalidité ne sont des revenus en lien direct avec l'activité du bénéficiaire, mais des prestations sociales et des revenus de remplacement. Elles n'ont pas vocation à être assimilées à des revenus d'activité pour le calcul de la prime. Le Gouvernement propose donc de revenir à la logique initiale de la prime d'activité.

J'ajoute que la prise en compte de la mesure telle qu'elle avait été proposée par la loi travail en août 2016 n'avait pas été budgétée. Nous préférons revenir à la logique initiale, ce qui nous permet tout de même d'allouer plus de 700 millions d'euros de crédits supplémentaires à la prime d'activité en 2018 avec la logique initiale qui est de favoriser la reprise d'activité et les revenus issus du travail.

**Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées.** Vous m'avez interrogée sur la modification du plafond de ressources pris en compte dans la détermination de l'éligibilité à l'AAH pour les couples. Cette modification, opérée dans un esprit de responsabilité collective, conduit à minorer l'impact de la revalorisation pour une petite minorité de bénéficiaires en couples dont le niveau de ressources est déjà supérieur au seuil de pauvreté. Cette mesure ne remet pas en cause l'importance de la revalorisation qui, vous l'avez souligné, jouera à plein pour plus de 90 pour cent des bénéficiaires. Elle préserve les plus fortes spécificités de cette allocation, qu'il s'agisse de celles du bénéficiaire lui-même – je rappelle que l'AAH peut être cumulée avec un revenu d'activité, de manière intégrale pendant six mois au maximum, puis de manière partielle sans limite dans le temps jusqu'à 1 590 euros par mois – ou de son conjoint, puisque les revenus du conjoint sont aussi pris en compte après un abattement de 20 %.

Pour autant, je suis effectivement favorable à une mesure de lissage, permettant d'éviter toute rupture de droits. Je m'engage donc à la mettre en place au niveau adapté, sous forme de mesures réglementaires dont je me propose de vous rendre compte par un rapport, dans le cadre du prochain projet de loi de finances.

J'ajoute que cette progression permet également de mettre fin à des accommodements critiquable pointés par la Cour des comptes dans son rapport sur l'exécution budgétaire 2016 – la sous-budgétisation régulière et récurrente de l'AAH rappelée par Mme Agnès Buzyn. Ce budget a été élaboré dans un esprit de responsabilité qui permet de renouer avec une obligation de sincérité budgétaire particulièrement indispensable s'agissant de la couverture d'un droit ouvert à des personnes vulnérables.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Madame Dupont, le budget alloué à la protection juridique des majeurs a augmenté extrêmement rapidement, en raison de l'accroissement de la population qui doit en bénéficier : de 520 millions d'euros en 2010, il est passé à 650 millions en 2017, soit une hausse supérieure à 25 %. Nous souhaitons stabiliser ces crédits en 2018 et pour cela nous proposons effectivement de réviser un barème par voie réglementaire. La proposition de révision majeure la participation des bénéficiaires, mais dans une proportion très faible – de l'ordre de 1 % des ressources. Vous observez que le barème n'est peut-être pas suffisamment discriminant en fonction du niveau de revenu. Je rappelle que les personnes dont des ressources sont inférieures à l'allocation adulte handicapée sont exonérés et le seront toujours : l'augmentation de 1 % de la contribution concerne les personnes qui reçoivent plus que l'AAH ou plus que le SMIC.

Dès la semaine prochaine, nous travaillerons à établir le barème le plus juste possible pour répartir la charge de façon équitable entre les personnes protégées en fonction de leur niveau de ressources. Nous avons pris note de votre préoccupation, que je partage en partie. Le dispositif définitif n'est pas formalisé et, en tout état de cause, le principe du maintien de l'exonération sera respecté pour les personnes dont les revenus sont inférieurs à l'AAH. Nous nous attachons à modifier la répartition de la charge nouvelle entre les personnes dont le niveau de ressources est compris entre le niveau de l'AAH et celui du SMIC d'une part, celles et ceux dont les revenus sont supérieurs au SMIC d'autre part. Mais nous ne pouvons exonérer totalement les personnes qui perçoivent des revenus inférieurs au SMIC car nous ne parviendrions pas, en ce cas, à stabiliser le budget alloué à cette allocation. En tout état de cause, je le répète, l'augmentation de la contribution des bénéficiaires ne dépassera pas 1 %.

Il m'est difficile de vous répondre déjà, madame Bagarry, au sujet des mineurs non accompagnés puisque l'IGA, l'IGAS et l'Association des départements de France n'ont reçu que lundi la lettre de mission conjointe. Il est donc un peu tôt pour en connaître les conclusions. Il leur a été demandé de faire des propositions tendant à ce que l'État prenne toute sa part dans le dispositif d'évaluation et de mise à l'abri avant la reconnaissance de la minorité. La mission conjointe nous proposera différents scénarios ; nous attendons son rapport à la fin de l'année et l'évolution du dispositif sera présentée à la représentation nationale. Quel que soit le scénario retenu, il est prévu que l'État s'engagera davantage sur le plan financier auprès des départements pour assurer l'évaluation et mise à l'abri dans des conditions satisfaisantes. C'est pourquoi nous avons déjà prévu un budget de

132 millions d'euros à cette fin. Il nous paraît indispensable d'harmoniser les pratiques, actuellement si différentes selon les départements que cela en est choquant, qu'il s'agisse du temps consacré à l'évaluation ou du temps de mise à l'abri – ils oscillent entre 5 et plus de 40 jours.

Les budgets qui peuvent être mobilisés pour l'évaluation et la mise à l'abri, sont des budgets du programme 304 – le nôtre – pour la partie « évaluation de la minorité », des budgets du programme 177, qui dépendent du ministère de la cohésion sociale, pour la mise à l'abri et l'hébergement, et des budgets du ministère de la justice en complément. Je pense que nous aurons un scénario définitif fin 2017.

**M. Laurent Saint-Martin, président.** La parole est maintenant aux commissaires et pour commencer aux porte-parole des groupes.

**Mme Annie Vidal.** Au nom du groupe La République en Marche, je remercie nos rapporteuses pour leurs travaux précis. Ma première question concerne l'aide alimentaire. L'alimentation est l'un des marqueurs des inégalités sociales. Nous sommes conscients que la politique d'aide alimentaire intégrée au programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes » favorisera, au long du quinquennat, la promotion d'une alimentation saine, durable et accessible à tous. J'appelle cependant votre attention sur les étudiants, dont la population devient de plus en plus précaire : 20 % d'entre eux vivent en-dessous du seuil de pauvreté et, avec le poste « santé », c'est le poste « alimentation » qui est touché en priorité. Or les associations étudiantes ont constaté la difficulté qu'ils ont à rejoindre les lieux de distribution classiques. Puisqu'il existe des étudiants pauvres, quelles mesures permettraient d'intégrer ces nouveaux demandeurs dans l'aide alimentaire ? Seriez-vous favorable au développement des épiceries sociales et solidaires au sein des universités ?

Ma seconde question porte sur les crédits alloués aux points d'accueil et d'écoute des jeunes (PAEJ). Ces structures, qui travaillent principalement sur le mal-être, le décrochage scolaire, les situations de crise, l'utilisation de substances psychoactives et les conduites violentes – sont plus que jamais nécessaires. Ce réseau de 491 points de contact, qui bénéficie à 245 000 personnes chaque année, est un outil essentiel de cohésion sociale car il permet de repérer et de prendre en charge des jeunes vulnérables. Pourtant, en 2018, le budget de l'action n° 17, alloué à la protection et à l'accompagnement des enfants, des jeunes et des familles, diminuera de 400 000 euros, ce qui fragilise potentiellement cette politique. Comment se justifie cette décision ?

**M. Gilles Lurton.** Je m'exprime au nom du groupe Les Républicains. Il est difficile de traiter en deux minutes d'un budget aussi vaste et aussi proche des préoccupations quotidiennes de nos concitoyens. Que les crédits de la mission soient en hausse en cette période de restriction budgétaire mérite d'être signalé. J'observe toutefois que la question du financement du RSA reste entière, que l'on s'achemine vers sa recentralisation ou vers l'amélioration de la compensation versée aux départements, qui est toujours loin de la dépense réelle. Où en sont, madame la ministre, vos réflexions à ce sujet ?

De même, les 132 millions d'euros destinés à l'accueil des mineurs non accompagnés sont bienvenus, mais ils sont loin de correspondre à la charge effective pour les départements, d'autant que le nombre de ces mineurs ne cesse de croître. Qu'en sera-t-il ?

Le projet de budget se caractérise principalement par la revalorisation de l'AAH, que vous porterez en deux ans à 900 euros mensuels. Vous confirmez ainsi les engagements pris, ce que nous approuvons, mais demeure la question du plafond de ressources pour les couples. Vous avez annoncé qu'un rapport définira les modalités d'un lissage pour éviter toute rupture de droits ; nous en prenons note, mais les associations de personnes handicapées, très inquiètes, veulent des éclaircissements. L'augmentation du taux de la CSG pénalisera les aidants familiaux ; le ministre du budget l'a reconnu lors du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale et s'est engagé, sur la base de l'amendement que j'avais déposé, à réexaminer cette situation ; a-t-on progressé ? Enfin, j'ai pris acte de vos explications relatives à la prime d'activité mais je souhaite qu'une solution soit trouvée qui permettra d'allouer une compensation aux personnes que l'évolution prévue met en difficulté.

**M. Brahim Hammouche.** Je rappelle, au nom du groupe du Mouvement Démocrate et apparentés, que notre pays compte 8,8 millions de pauvres, soit 14,1 % de la population. Parmi eux, près de 20 % ont moins de 18 ans et près de 36 % sont des familles monoparentales. Les 19,2 milliards d'euros de crédits que nous examinons aujourd'hui les concernent et nous concernent au premier chef. En 2018, l'effort de solidarité se traduira par une hausse de 8,6 % des dépenses afin de répondre à quelques-uns des objectifs présidentiels que notre groupe défend : la revalorisation de l'AAH, l'augmentation de la prime d'activité, la lisibilité et l'équité des dépenses de solidarité, le soutien aux départements par l'aide aux mineurs isolés, enfin la sanctuarisation des crédits en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Notre groupe proposera par voie d'amendement le maintien de la prise en compte des rentes pour accident de travail et maladie professionnelle, et des pensions d'invalidité dans le calcul de la prime d'activité ainsi que la meilleure information des bénéficiaires potentiels pour limiter au mieux le « non-recours » évoqué par Bercy.

Quel sera, pour les 65 000 personnes les plus sévèrement handicapées qui perçoivent le complément de ressources de l'AAH, l'impact financier de la suppression, prévue en 2019, de cette allocation ? Le Gouvernement prévoit à titre exceptionnel un fonds de soutien de 50 millions d'euros destiné aux politiques d'insertion des départements, en prévision d'une réforme ; quels seront les axes de cette réforme ? Par ailleurs, les crédits alloués aux démarches d'adoption continuent à baisser, tout comme le nombre d'adoptions. Comment l'expliquez-vous ? Quelles mesures entendez-vous prendre pour réduire les délais d'attente et aussi les coûts d'adoption, qui s'élevaient à près de 15 000 euros en 2015 ? Enfin, en dépit d'une hausse de 32,6 % en 2017, les fonds alloués à la prévention et à la lutte contre la prostitution et la traite des êtres humains baisseront de 26,5 % en 2018. Pourquoi ? Pouvez-vous faire un point d'étape sur l'effectivité du parcours de sortie de la prostitution instauré par la loi de 2016 ?

**Mme Béatrice Descamps.** Le groupe Les Constructifs note que l'enveloppe consacrée à l'AAH augmentera de 7,5 % en 2018 pour financer la revalorisation de cette prestation dont le montant sera porté à 860 euros fin 2018 et à 900 euros en 2019. Nous saluons cette mesure de justice à l'égard des titulaires de l'AAH, soit plus d'un million de personnes, dont 20 % vivent sous le seuil de pauvreté. Elle traduit la solidarité particulière que notre société doit porter aux plus faibles.



Mais si l'on considère l'ensemble des mesures relatives aux personnes handicapées dans le projet de loi de finances pour 2018, on peut s'inquiéter du sort qui attend près d'un tiers des bénéficiaires de l'AAH. En effet, l'alignement des règles de prise en compte des revenus d'un couple bénéficiant de l'AAH sur celles d'un couple bénéficiant du RSA risque de pénaliser plus de 230 000 personnes, supprimant ou limitant fortement l'effet de la revalorisation consentie par ailleurs. Cette mesure contredit de manière flagrante l'esprit du rapport Sirugue, qui démontre que l'AAH est un minimum social particulier et qui légitime la différence de règles entre l'AAH et les autres minima sociaux par la difficulté de la situation à laquelle font face les bénéficiaires de l'AAH.

D'autre part, le projet de loi de finances prévoit la suppression de la garantie de ressources des personnes handicapées, composée de l'AAH et du complément de ressources alloué aux personnes sévèrement handicapées. Ce complément de ressources, conçu comme un soutien à l'autonomie, permet à 65 000 personnes handicapées de vivre un peu mieux dans un cadre indépendant, même si leurs ressources restent inférieures au seuil de pauvreté. À l'horizon 2019, le Gouvernement annonce un nivellement par le bas avec la fusion des compléments à l'AAH qui retient le montant le plus faible, celui de la majoration pour la vie autonome (MVA). Nous sommes opposés à cette fusion qui pourrait priver les bénéficiaires actuels ou futurs de 75 euros par mois au minimum, alors même que les allocataires considérés vivent sous le seuil de pauvreté. De plus, cette fusion pénalisera également certaines personnes sévèrement handicapées et vivant sous le seuil de pauvreté en les privant, compte tenu des règles partiellement différentes qui s'appliquent à la MVA, de près de 179 euros par mois.

**Mme Éricka Bareigts.** Le groupe Nouvelle Gauche constate que si la mission connaît une hausse de 1,5 milliard d'euros, les revalorisations ou augmentations de budget s'accompagnent de nombreux et discrets coups de rabot qu'il convient de souligner.

Tout d'abord, si l'AAH est effectivement augmentée – mais n'elle atteindra que dans deux ans le niveau promis –, la réforme sera en trompe l'œil pour les personnes en situation de handicap. En effet, le Gouvernement affirme que « dans une logique d'équité, les règles de prise en compte des revenus d'un couple à l'AAH seront progressivement rapprochées de celles d'un couple au RSA ». En l'espèce, « la logique d'équité » s'entend difficilement. L'égalité réelle voudrait au contraire que les personnes en situation de handicap physique ou mental soient davantage soutenues financièrement par les pouvoirs publics. Surtout, cette mesure atténue fortement, voire annule l'effet de la revalorisation pour près de 300 000 personnes, soit un tiers des bénéficiaires de l'AAH.

De plus, le complément de ressource et la MVA sont fusionnés et vous ne retenez des deux que le montant le plus bas. Ce coup de rabot fera de nombreux perdants parmi les personnes en situation de handicap. Ce faisant, le Gouvernement revient par ailleurs sur la garantie de ressources, acquis de haute lutte du mouvement associatif datant de la grande loi de 2005.

Autre réforme en trompe l'œil, la revalorisation de la prime d'activité – qui n'interviendra que dans un an – puisqu'elle s'accompagne d'une réforme du barème excluant les revenus inférieurs à 0,5 SMIC. Les travailleurs

modestes employés en quart temps ou à mi-temps, que ces horaires soient volontaires ou subis, pâtiront de cette restriction des critères.

Enfin, ultime trompe l'œil, l'augmentation du budget consacré à l'égalité entre les femmes et les hommes n'est malheureusement qu'apparente. Elle ne tient qu'à une manœuvre comptable puisque si l'enveloppe prévue pour le programme 137 passe de 29,7 à 29,8 millions d'euros, cette hausse n'est due qu'à l'abondement de l'action n° 12 par des crédits de 2,8 millions d'euros auparavant inscrits ailleurs. En réalité, le programme 137 connaît donc une baisse importante, qui sera lourde de conséquences. Il est regrettable que la politique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes, grande cause du quinquennat, soit l'objet de ce tour de passe-passe qui tend à masquer une nette baisse des crédits.

**M. Gabriel Serville.** Je prends la parole au nom du groupe de la Gauche démocrate et républicaine. La mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » est en apparence la grande gagnante du projet de loi de finances pour 2018, avec une hausse de 1,5 milliard d'euros des crédits, principalement due à la réforme de l'AAH. C'est la « caution de gauche » de ce budget, selon certains de nos collègues, faisant fi des très nombreuses critiques du monde associatif. Celui-ci vous reproche de fragiliser davantage encore des dizaines de milliers de foyers qui ont pourtant le plus grand mal à vivre dignement au sein d'une société qui trop souvent, hélas, les marginalise tout en leur donnant à croire qu'ils seraient un fardeau pour le contribuable.

Avec une cruelle évidence, la lecture du document de politique transversale de l'Outre-mer montre qu'aucune des orientations retenues au niveau national ne trouve de traduction budgétaire pour le territoire de la Guyane. Ainsi, alors que crédits du programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes » augmentent de 819 millions d'euros au plan national, la « hausse » observée en Guyane se résume à zéro. Il en va de même pour les crédits du programme 157 « Handicap et dépendance », abondés à hauteur de 735 millions d'euros au niveau national mais stagnant désespérément en Guyane. Ces constats sont étonnants au regard de la sociologie guyanaise, et plus étonnants encore quand on a à l'oreille les engagements forts, attendus par la population, déclinés par le Président de la République il y a quelques jours. Je vous saurais gré, madame la ministre, de nous fournir quelques explications susceptibles d'atténuer notre inquiétude.

**Mme Marlène Schiappa,** *secrétaire d'État chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes.* L'aide financière à l'insertion sociale et professionnelle (AFIS) n'a pas encore trouvé son public. Il y a plusieurs raisons à cela, monsieur Hammouche. La mise en œuvre tardive du volet social de la loi du 13 avril 2016 qui instaure des parcours de sortie de la prostitution s'explique par les délais d'élaboration des textes réglementaires encadrant le dispositif – j'ai signé le dernier après ma prise de fonction. Ensuite, l'objectivation du phénomène au niveau local, nécessaire pour déterminer les acteurs associatifs et institutionnels pertinents, a demandé un certain temps. La procédure d'agrément des associations supposait également un délai d'instruction, et la constitution des commissions départementales d'examen des demandes a été assez longue. Onze commissions départementales sont désormais installées et nous avons la volonté politique réelle d'aller de l'avant, comme le montrent les 2,4 millions d'euros de crédits alloués à l'AFIS, une aide qui n'avait pas réellement été lancée précédemment. Au

1<sup>er</sup> novembre 2017, cinq parcours de sortie de la prostitution et d'insertion sociale et professionnelle étaient engagés. Nous espérons, par l'accompagnement renforcé que nous permettons, identifier plus facilement les personnes intéressées et voir croître le nombre de prises en charge. Nous avons demandé aux préfets et aux délégations départementales aux droits des femmes et à l'égalité d'agir en ce sens.

Plus généralement, l'égalité entre les femmes et les hommes est effectivement la grande cause nationale du quinquennat, comme l'a voulu le Président de la République, et les commentaires faits ici ou là me surprennent quelque peu car jamais entre 2012 et 2017 le programme 137 n'a été exécuté à plus de 23 millions d'euros. Le projet de budget que nous vous proposons s'établit à près de 30 millions d'euros. Non seulement il est en hausse comme jamais auparavant mais il est sincère, il sera sanctuarisé pendant tout le quinquennat et, pour la première fois, il sera intégralement exécuté car, en rupture avec les pratiques anciennes, nous proposons au vote ce que nous savons pouvoir dépenser.

J'ajoute que 61 % de ce budget sont consacrés à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, conformément à nos priorités. Toutes les subventions nationales attribuées aux associations étaient maintenues en 2017 et sont susceptibles d'évoluer en 2018. Enfin, le programme 137 n'épuise pas la question à lui seul : le document de politique transversale évalue à 425 millions d'euros le budget global alloué à la politique d'égalité entre les femmes et les hommes, ce qui correspond à une augmentation de 115 millions d'euros.

**Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État.** Pour ce qui concerne les allocataires à l'AAH en couple, je tiens à vous rassurer, monsieur Lurton. Le Premier ministre a répondu personnellement aux associations qui lui avaient fait part de leur inquiétude par un courrier dans lequel il explicite les calculs que je vous ai communiqués, selon lesquels seuls 19 000 bénéficiaires de l'AAH en couple ne verraient pas leur allocation revalorisée ; 85 000 bénéficieraient d'une revalorisation partielle et plus de 155 000 allocataires en couple bénéficieraient intégralement de la revalorisation prévue.

La revalorisation de l'AAH à laquelle nous procédons est exceptionnelle, fortement attendue, et plus de 900 000 allocataires en bénéficieront à plein, à raison de 90 euros mensuels en 2019. Les associations savent l'engagement tenu et l'effort important consenti par le Gouvernement, mais elles s'inquiètent du retentissement de la révision du mode de calcul sur les bénéficiaires de l'AAH en couple. Nous en traiterons avec le CNCPH, et donc les associations, les syndicats, les personnalités qualifiées et les représentants de la société civile qui accompagnent la politique du handicap.

Contrairement à l'objectif de la loi de 2005, qui visait à ne maintenir qu'un seul complément de l'AAH, cette allocation peut actuellement être complétée soit par le complément de ressources de 179 euros, soit par la majoration pour la vie autonome, de 105 euros. Cette dernière rehausse les allocations logement de droit commun ; 14 % des allocataires en bénéficient. La coexistence de ces deux compléments – dont le bénéfice est soumis à des conditions partiellement communes et qui peuvent ou non s'articuler avec les prestations logement de droit commun – nuit à la lisibilité générale des dispositifs et concourt à l'engorgement des maisons départementales des personnes handicapées, en raison des demandes d'évaluation spécifiques.

Dans une perspective de simplification et de rationalisation, nous avons donc décidé d'engager la fusion de ces deux compléments. Elle ne prendra effet qu'au début de l'année 2019. Le complément de ressources, qui implique une évaluation particulière de la capacité au travail des bénéficiaires en sus de l'évaluation de son incapacité, disparaîtra ; la majoration pour la vie autonome subsistera. Les droits des bénéficiaires actuels seront maintenus. La fusion des compléments interviendra au fil des nouvelles demandes et l'essentiel des nouveaux demandeurs pourront bénéficier de cette majoration dont le niveau, cumulé avec les allocations logement, peut être supérieur à celui du complément. Seuls en seraient exclus les nouveaux bénéficiaires de l'AAH par ailleurs propriétaires de leur logement ou logés à titre gratuit mais dont les charges de logement sont moindres. C'est bien dans l'optique d'une aide à la complémentarité d'un logement à la vie autonome que cette fusion peut être faite.

Enfin, monsieur Serville, toutes les mesures prises s'appliquent à l'identique en Guyane. Vous l'avez souligné, le Président de la République est très sensible au sort de ce département et nous serons très attentifs à ce qu'il n'y ait aucune rupture de droits en Guyane.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Madame Vidal, vous m'avez interrogée sur l'aide alimentaire en faveur des étudiants pauvres. Actuellement, les associations peuvent accueillir les étudiants. On constate, du reste, un rajeunissement progressif des publics qui bénéficient de l'aide alimentaire. Toutefois, le plan « Universités » devra comporter des mesures visant à développer l'accès des étudiants à des lieux de restauration très peu chers ; nous y travaillerons. Les épiceries sociales sont un bon outil, mais elles ne concernent pas spécialement les étudiants.

Par ailleurs, nous n'avons pas réduit les crédits alloués aux Points d'accueil et d'écoute des jeunes : nous les avons maintenus au niveau des crédits exécutés en 2017. Cependant, une réflexion est en cours, en partenariat avec l'éducation nationale, afin de mieux articuler ces points d'accueil avec les maisons des adolescents. Mais, encore une fois, les financements attendus pour 2018 ne sont pas modifiés.

Monsieur Hammouche, les délais d'attente en matière d'adoption sont aujourd'hui très longs à cause des changements de réglementation intervenus au plan international, qui entraînent une diminution du nombre d'enfants proposés à l'adoption dans le monde. En effet, de plus en plus de pays adhèrent à la convention de La Haye et, conformément à cette convention, développent des politiques de soutien et d'aide aux familles locales, de sorte que nous observons une réduction considérable du nombre d'enfants à adopter par rapport aux agréments que nous délivrons dans notre pays, agréments qui, au demeurant, sont également en baisse. Ainsi, alors que 3 300 nouveaux agréments ont été délivrés en 2015, le nombre d'enfants à adopter à l'étranger était de 956 en 2016. Les délais d'attente sont donc liés à la réduction du nombre d'enfants adoptables dans le monde.

En ce qui concerne le coût de ces adoptions, la réglementation est extrêmement variable d'un pays à l'autre. Certains d'entre eux exigent, par exemple, que la famille reste trois mois dans le pays d'accueil, si bien que le coût de l'adoption peut être extrêmement important. Dans le cadre de sa mission d'appui aux familles, l'Agence française de l'adoption (AFA), financée par l'État, alloue aux familles françaises un budget évalué, en moyenne, à environ 15 000 euros par adoption. Les familles peuvent néanmoins avoir à supporter un reste à charge qui correspond aux frais de procédure et de



constitution de dossier, aux frais liés à la procédure locale et aux frais de transport et de séjour, qui dépendent de la réglementation de chaque pays. Le budget alloué à l'AFA, qui est de 2,4 millions d'euros, reste stable car, comme je l'ai indiqué, le nombre d'agrément est en baisse et le nombre d'enfants adoptables est plutôt en diminution.

Monsieur Lurton, vous m'avez interrogé sur la recentralisation du RSA, qui avait été souhaitée, à un moment, par les départements. Pour discuter avec ces derniers depuis quelques semaines dans le cadre de la Conférence nationale des territoires, je crois pouvoir dire que cette idée n'est plus à l'ordre du jour. En tout cas, elle ne fait pas l'objet d'un consensus et semble même faire l'unanimité contre elle. Désormais, en effet, les départements souhaitent plutôt, face aux difficultés de financement que certains d'entre eux rencontrent, une amélioration de la compensation et une augmentation des dépenses. Toutefois, il est à noter que les dépenses de RSA ont diminué en 2017, car la reprise de l'activité a fait baisser le nombre de ses bénéficiaires. En tout état de cause, je crois que nous allons progresser sur ce point dans le cadre de la Conférence nationale des territoires. Une mission d'expertise a été confiée à Jean Arthuis, qui doit rendre ses conclusions fin 2017 en vue d'une réforme globale du dispositif dans le cadre du PLF pour 2019. Nous allons y travailler avec les départements.

Madame Bareigts, vous m'avez interpellée sur le fait que la revalorisation de la prime d'activité ne concernerait pas les personnes percevant jusqu'à 0,5 SMIC. En fait, la revalorisation de 20 euros concerne tous les revenus, à partir du premier euro gagné; elle ne porte pas sur le bonus qui, lui, n'est déclenché qu'à partir de 0,5 SMIC. Les crédits alloués à cette mesure – 240 millions d'euros – peuvent paraître faibles pour 2018, mais cela s'explique par le fait que la revalorisation débutera au 1<sup>er</sup> octobre. En 2019, c'est-à-dire en année pleine, le budget qui lui sera alloué s'élèvera à 960 millions d'euros. Il s'agit donc d'un effort considérable.

Monsieur Serville, le PLF ne comporte pas de plan spécifique pour la Guyane, mais nombre de ses mesures concernent ce territoire, au même titre que les territoires métropolitains. Tel est le cas de la prime d'activité, dont les bénéficiaires, en Guyane, étaient au nombre de 16 000, en 2017. En outre, le Premier ministre en a pris l'engagement aujourd'hui, l'État va reprendre la gestion du RSA en Guyane de façon à aider ce territoire. Des adaptations locales – paiement en nature et non en espèces – feront sans doute l'objet de discussions, mais l'État jouera pleinement son rôle dans le territoire guyanais pour être au rendez-vous des difficultés que l'on connaît.

**Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État.** Je souhaite compléter la réponse à la question qui portait sur l'application de l'augmentation de la CSG aux aidants familiaux. Ceux-ci sont redevables, au titre de la Prestation de compensation du handicap (PCH) qu'ils perçoivent en compensation de leur aide ou en contrepartie de leur interruption de travail pour aider un proche, de prélèvements sociaux au titre du capital au taux global de 15,5 %, parmi lesquels la CSG, la CRDS, la CSA. Il n'est pas possible d'exclure ces revenus de la hausse de CSG sans créer une situation d'inégalité. Toutefois, cette hausse ayant un impact global limité, de l'ordre de 5 millions d'euros environ – puisque nous parlons bien de près de 3,9 millions d'heures rémunérées par mois, pour l'ensemble de l'activité de ces aidants familiaux, qui sont un pilier de la société –, une solution plus globale est sans doute possible, éventuellement en tenant compte de cette situation dans les aides versées. Je sais que

cette question a fait l'objet de nombreux débats à l'Assemblée nationale. Le ministre de l'action et des comptes publics s'est engagé à présenter une solution lors de l'examen en deuxième lecture du projet de loi. Deux pistes ont été évoquées : la revalorisation du dédommagement ou un changement de la nature fiscale de la prestation.

C'est un sujet crucial, et il est absolument capital que nous accompagnions les aidants familiaux, qui sont souvent obligés d'interrompre leur activité – dans ce cas, du reste, un barème légèrement supérieur s'applique. D'autres mesures font l'objet d'une réflexion. On pourrait ainsi leur permettre de se former tout au long de leur interruption, de façon qu'ils puissent reprendre une activité plus facilement. En tout état de cause, c'est une question qui nous préoccupe beaucoup.

**M. Aurélien Taché.** Madame la ministre des solidarités et de la santé, le budget que vous nous proposez pour l'année prochaine comporte des mesures fortes pour lutter contre la pauvreté, en particulier l'augmentation de l'allocation pour adulte handicapé et de la prime d'activité. Mais, au-delà de cet effort financier très important, nous devons continuer à lutter contre le phénomène du non-recours et poursuivre notre réflexion sur la création d'un versement social unique et automatique. Cette aide unique, qui devrait être conçue comme un socle de protection adaptable, du sur-mesure pour chacun des allocataires, serait également une vraie révolution simplificatrice pour tous ceux qui perçoivent plusieurs aides.

La constellation des aides existantes est en effet si complexe, tout comme les démarches pour accéder à ses droits, qu'elle conduit, hélas! de nombreuses personnes à y renoncer. C'est ce que l'on appelle le non-recours, qui peut également s'expliquer par l'ignorance de l'existence des aides ou par le choix de ne pas en demander, par peur ou fierté. Toujours est-il qu'en 2013, 50 % des personnes susceptibles de bénéficier du RSA ne le touchaient pas.

Si une seule de nos exigences devait être retenue, ce serait bien celle d'une société dans laquelle chacun accède à ses droits et conserve sa dignité. Le projet de société que nous proposons aujourd'hui aux Français récompense le travail, comme en témoigne la hausse de la prime d'activité, que je salue. C'est un vrai projet de justice sociale, mais la justice commande aussi d'accompagner sans faillir les plus fragiles d'entre nous.

Madame la ministre, je connais votre attachement à une société où chacun accède à ses droits. Aussi souhaiterais-je que vous nous détailliez les intentions du Gouvernement pour limiter le taux de non-recours et que vous nous indiquiez où en sont les réflexions sur la création d'un versement social unique.

**M. Stéphane Viry.** En réponse à la question que vous a posée M. Lurton, vous avez indiqué, madame Cluzel, que vous-même et le Premier ministre alliez apporter des informations aux acteurs du handicap. Pourriez-vous communiquer également ces informations aux parlementaires, qui sont eux aussi à l'écoute et tout à fait disposés à vous accompagner sur la thématique du handicap ?

Par ailleurs, Madame la secrétaire d'État chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, si votre budget traduit une ambition forte du Gouvernement sur cette cause sociétale, il me laisse un peu sur ma faim, notamment en termes d'évolution des crédits. Soulignant que le maître mot de ce PLF était la sincérité, vous nous demandez de vous faire confiance, en insistant sur le fait que, cette année, les

crédits seront consommés en totalité. Pouvez-vous nous dire ce qui vous permet de penser que vous n'aurez pas la mauvaise surprise que certains ont eue en juillet dernier, quand la réserve de précaution est venue amputer un certain nombre de crédits ?

Pour ce qui est de la protection des enfants et des jeunes vulnérables, j'ai noté que le Conseil d'État avait sommé l'État de réagir. Au-delà des missions dont vous attendez les conclusions pour le mois de décembre, disposez-vous d'ores et déjà d'éléments susceptibles de nous fournir la garantie d'une évolution positive dans ce domaine ?

**Mme Fiona Lazaar.** Je veux tout d'abord saluer la qualité du travail qui a été réalisé par nos collègues Delphine Bagarry et Stella Dupont. Pour ma part, j'ai détaillé mardi dernier un ensemble de propositions au titre du rapport que j'ai préparé pour la délégation aux droits des femmes sur le budget 2018, qui couvre notamment le programme 137 de la mission « Solidarité, insertion, égalité des chances » et nous permet de dessiner dix-neuf pistes d'action concrètes pour mieux prendre en compte l'égalité entre les femmes et les hommes dans les textes budgétaires.

Dans ce projet de loi de finances, je salue à nouveau le signal fort que constitue ce budget de 29,8 millions d'euros pour 2018 – un niveau historique. Le Gouvernement s'est engagé à sanctuariser ce budget sur le quinquennat, ce qui constitue un message important adressé aux Françaises et aux Français, alors que l'égalité entre les femmes et les hommes est la grande cause du quinquennat.

Les exercices budgétaires précédents sont riches d'enseignements et pointent un enjeu majeur, celui de la bonne exécution des crédits votés. Entre 2012 et 2016, on note ainsi un écart important entre les crédits votés et les crédits concrètement dépensés : c'est particulièrement frappant sur l'exercice 2016, avec 27,6 millions d'euros votés contre 22,7 millions exécutés.

De nature transversale, la politique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes ne se limite évidemment pas aux bornes du programme 137, comme je me suis attachée à le montrer dans mon rapport. J'ai d'ailleurs évoqué le montant de 310 millions d'euros qui a été consacré en 2017, de manière transversale, à la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes, au travers de plus de trente programmes budgétaires répartis au sein de plusieurs ministères. Je suis ravie d'entendre parler aujourd'hui d'un budget de 425 millions d'euros pour 2018 et j'aimerais savoir si vous pouvez nous en dire un peu plus à ce sujet.

Par ailleurs, j'estime que l'aspect interministériel est fondamental et nécessite un pilotage global. Prévoyez-vous de réunir plus régulièrement en 2018 le comité interministériel à l'égalité entre les femmes et les hommes, afin d'accompagner la feuille de route ambitieuse du Gouvernement ?

**Mme Gisèle Biémouret.** Je veux tout d'abord faire une remarque : mesdames les ministres, je trouve insupportable d'entendre dire, lors de chaque présentation de vos budgets, que le budget du gouvernement précédent était insincère, et je vous donne rendez-vous dans un an, afin que nous parlions un peu de la véracité et la sincérité des vôtres.

J'en viens à ma question, qui porte sur les mineurs non accompagnés. En tant que présidente de la commission Solidarité au sein du conseil départemental du Gers, je peux vous dire que l'afflux de mineurs non accompagnés a

considérablement augmenté au cours des derniers mois, même dans un département rural comme le nôtre : nous sommes passés de 48 personnes en 2016 à 103 en octobre 2017, ce qui représente un surcoût de l'ordre d'un million d'euros pour le département. Je tiens à remercier les travailleurs sociaux, qui accomplissent leur mission dans des conditions extrêmement difficiles : ils doivent en effet trouver des hébergements dans l'urgence, car les centres d'accueil sont saturés et qu'il n'est pas question, dans le Gers, de laisser des enfants à la rue.

Pouvez-vous nous dire ce qu'il en est de l'amélioration de la participation de l'État au coût de la mise à l'abri des mineurs étrangers, qui constitue un problème crucial, de la prise en charge de l'hébergement d'urgence par l'État, et de la création de plateformes d'évaluation associant l'ensemble des acteurs ?

**M. Thomas Mesnier.** Ma question porte sur le programme 137 et s'adresse donc plus spécifiquement à Mme la secrétaire d'État à l'égalité entre les femmes et les hommes. Je voulais d'abord saluer l'engagement pris par le Gouvernement de sanctuariser les crédits de ce programme sur toute la législature et d'en assurer la pleine consommation, ce qui a trop fait défaut par le passé.

L'égalité entre les femmes et les hommes, grande cause nationale de ce quinquennat, nécessite une volonté politique forte, que le Gouvernement et les députés de la majorité expriment avec fierté. Madame la secrétaire d'État, je voudrais vous interroger sur les moyens mobilisés pour la lutte contre les violences physiques et sexuelles, et plus particulièrement les violences conjugales. Les derniers chiffres publiés en septembre par le ministère de l'intérieur sont édifiants : en 2016, une femme est morte tous les trois jours sous les coups de son partenaire. Les moyens attribués aux actions de lutte contre ces violences – près des deux tiers des crédits du programme 137 – permettent notamment la mise en œuvre du cinquième plan interministériel contre les violences sexistes et sexuelles, que vous pilotez.

Dans ce contexte, j'aurais souhaité en savoir davantage sur le développement des référents départementaux pour les femmes victimes de violences au sein du couple. Comment sont-ils déployés sur le territoire national ? Leur présence est-elle assurée dans tous les départements ? Comment leur action s'articule-t-elle avec celle des autres acteurs ? Je m'interroge notamment sur leur rôle en milieu rural, car il est nécessaire d'assurer partout, y compris dans les territoires plus isolés, l'accompagnement et l'accueil des victimes de violences, même lorsqu'elles n'ont pas la possibilité d'accéder facilement à l'information et à la mobilité.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Je vais commencer par répondre à la question d'Aurélien Taché sur le non-recours aux droits. C'est un point majeur de ma feuille de route que de favoriser le recours aux droits et, sur ce point, vous savez qu'une mission chargée de réfléchir au verbatim social unique doit rendre ses conclusions prochainement.

Au-delà, nous disposons de différentes pistes. Ainsi, une convention va être signée avec la branche famille de la sécurité sociale au premier trimestre 2018, afin d'acter des procédures de dématérialisation pour l'accès aux droits, prévoyant des échanges automatiques de données entre les caisses – entre Pôle emploi et la CAF, par exemple. Nous allons également réfléchir à une architecture globale des prestations comprenant une harmonisation des bases ressources, de façon à simplifier, pour les bénéficiaires, la

façon de communiquer leurs données. Nous allons favoriser un accompagnement humain des publics les plus précaires et, sur ce point, la dématérialisation qui va s'opérer pour la majorité des bénéficiaires dans les CAF va permettre de dégager du temps de présence humaine au guichet, à destination des personnes les plus vulnérables. C'est donc à une réorganisation géographique au sein des caisses qu'il va être procédé afin de favoriser l'accès à l'accompagnement humain. Enfin, nous allons utiliser la déclaration sociale nominative (DSN) pour les salariés.

Comme vous le voyez, beaucoup de chantiers ont déjà démarré, et devraient produire leurs effets dans le courant de l'année 2018. Par ailleurs, nous ne travaillons pas seulement à améliorer l'accès aux droits dans le domaine des minima sociaux, mais voulons également améliorer les choses dans le champ de la santé. En effet, nous savons que le taux de non recours à l'aide à la complémentaire santé (ACS) se situe aux environs de 40 %, et souhaitons donc faciliter et augmenter les sollicitations des publics les plus précaires par la CNAM, de façon à ce qu'ils accèdent plus facilement à leurs droits. Afin d'augmenter le recours à la CMU-C, nous avons l'intention de diminuer le nombre de pièces justificatives demandées et de simplifier les procédures. Cela fait partie du travail que nous accomplissons actuellement en liaison avec la CNAMTS, et je souhaite pouvoir rendre compte régulièrement, durant le quinquennat, de l'amélioration des taux de recours.

Quant aux mineurs non accompagnés, l'État s'engage aujourd'hui pour cinq jours de mise à l'abri, à 250 euros par jour. Le budget alloué à cette mise à l'abri était de 15 millions d'euros en 2017; nous faisons plus que le quadrupler, en le portant à 64 millions d'euros en 2018.

Nous allons examiner le budget de l'hébergement d'urgence avec le ministère de la cohésion des territoires. Un travail est en cours, une mission est lancée; il s'agit de déterminer comment améliorer l'accueil de ces mineurs non accompagnés – qui, en fait, nous le savons, ne sont pas tous majeurs. Mon souci est vraiment d'améliorer et d'harmoniser l'évaluation de leur âge. Hier, lors d'une visite de terrain, j'ai constaté que les médecins ne sont pas sollicités! C'est une procédure très administrative, que nous pouvons vraiment améliorer. Notre devoir collectif est de nous assurer qu'elle soit la même sur tout le territoire national. Ce travail considérable devrait normalement se traduire par des mesures au début de l'année 2018. Tel est l'engagement que nous avons pris avec Mme la garde des sceaux Nicole Belloubet.

**Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État.** Monsieur le député Taché, l'allocation adulte handicapé, en général, est bien identifiée par les personnes éligibles. En revanche, dans le souci d'offrir un meilleur accompagnement, nous allons travailler à une simplification des évaluations nécessaires, revoir les délais, envisager des évaluations hors des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Toujours pour offrir une réponse de proximité, nous travaillons également, avec le ministre de la cohésion des territoires, à un maillage qui s'appuie sur les maisons de service public.

Monsieur le député Viry, j'accorderai une attention particulière à la vingtaine de questions écrites qui m'ont été envoyées. Vous pouvez bien sûr compter sur nous: nous vous informerons des réponses faites aux associations.

**Mme Marlène Schiappa, secrétaire d'État.** J'ai été interrogée sur l'exécution sincère du budget. Cette année, la réserve n'est que de 3 %, alors qu'elle était auparavant de

8 %. Quant à la confiance qu'il est possible de m'accorder, j'ai, pour ma part, confiance dans le contrôle exercé par les députés sur cette exécution; je suis tout à fait disposée, mesdames et messieurs les députés, à vous rendre des comptes, dès lors que vous me solliciterez.

Quant à l'aide financière à l'insertion sociale et professionnelle, avec 2,4 millions d'euros, ce sont 600 personnes qui pourront en bénéficier à partir de cette année.

Madame la députée Fiona Lazaar, je félicite tout d'abord la délégation aux droits des femmes de l'Assemblée nationale, qui a beaucoup travaillé sur ce budget. Qu'en est-il de son caractère interministériel? Je puis déjà vous dire que le ministère de la justice prendra à sa charge le financement des téléphones d'alerte TGD (téléphones grave danger), ce qui libère 900 000 euros du budget du programme 137 « Égalité entre les femmes et les hommes ». Voilà un exemple très concret d'interministérialité qui libère de l'argent pour des dépenses supplémentaires dans le cadre du programme 137. Par ailleurs, je partage pleinement la volonté de donner une nouvelle impulsion aux comités interministériels. Il s'en tient très régulièrement dans le cadre du suivi de la grande cause nationale de l'égalité entre les femmes et les hommes. Le prochain se tiendra à la fin du Tour de France de l'égalité entre les femmes et les hommes que nous avons lancé, à l'issue duquel des cahiers de doléances seront remis au Premier ministre, pour qu'il puisse coordonner les politiques publiques en la matière, de manière totalement interministérielle – c'est d'ailleurs lui-même qui a lancé ce tour de France.

Et, pardonnez-moi d'y revenir, mais si nous disons que le budget était insincère nous n'émettons pas une opinion personnelle: nous reprenons le qualificatif choisi par la Cour des comptes. L'expression appartient à celle-ci.

Monsieur le député Thomas Mesnier, 2,1 millions d'euros du programme 216 « Conduite et pilotage des politiques de l'intérieur », au titre des crédits du Fonds interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (FIPDR), ont été transférés; il s'agit de les sanctuariser afin de permettre la pleine application de toutes les orientations du cinquième plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes ou sexistes et sexuelles. Cela permettra des actions locales en faveur de la prévention et de la lutte contre les violences faites aux femmes *via* ces référents territoriaux. Je partage votre souci de l'adaptation à la réalité de chaque département, de chaque secteur, puisqu'il suffit de consulter la carte de France des appels au 39 19 pour vérifier que la situation n'est pas la même sur tout le territoire. Un certain nombre de projets, comme l'amélioration du TGD, que permettra notamment sa prise en charge financière par le ministère de la justice. Nous pourrions expérimenter de nouveaux programmes avec ce budget, y compris dans les zones où l'on ne capte tout simplement pas de réseau téléphonique.

Les crédits de l'action n° 12 seront mobilisés en 2018 pour financer les mesures de lutte contre les violences faites aux femmes ou sexistes et sexuelles inscrites dans le cinquième plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, à hauteur de 8,8 millions d'euros. Plusieurs dispositifs de prise en charge des femmes victimes de violences sont financés dans ce cadre notamment l'accueil de jour, primo-accueil inconditionnel, individuel ou collectif, qui permettra de préparer, d'éviter ou d'anticiper le départ des femmes victimes de violence du domicile – le cas échéant, également le départ de leurs enfants. En 2016, ce sont 99 départements qui ont été dotés de 121 sites. Nous



poursuivons donc cet effort. Évoquons également les 206 lieux d'écoute, d'accueil et d'orientation des femmes victimes de violence, le dispositif du 39 19 « Violences femmes info », numéro national de référence d'accueil téléphonique et d'orientation, géré par la Fédération nationale Solidarité Femmes, renforcé depuis 2014 afin d'assurer un premier accueil et d'organiser des relais au niveau national et au niveau local. En 2016, le 39 19 a reçu 67 728 appels traitables, et 53 252 traités, mais vous savez que le nombre d'appels a augmenté avec les événements de ces dernières semaines.

Des crédits spécifiques nous permettront en outre de soutenir des expérimentations locales, qui correspondront à des bonnes pratiques, visant à apporter des réponses, en particulier, aux victimes les plus vulnérables ou qui sont victimes de plusieurs discriminations ; je pense notamment aux femmes en situation de handicap. Elles feront l'objet d'une évaluation et, selon les résultats, d'une modélisation ou d'une généralisation sur l'ensemble du territoire. C'est pour préparer ces orientations budgétaires fines, au plus près des réalités locales, que nous avons lancé ce Tour de France de l'égalité entre les femmes et les hommes.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Je tiens à saluer l'effort consenti en faveur des crédits de cette mission, en augmentation de 8,7 %. L'effort a aussi porté sur la sincérité d'un projet de loi de finances qui prend par exemple en compte le recours effectif à la prime d'activité à hauteur de 71 %, plus élevé que pour le RSA activité et la prime pour l'emploi.

Je salue également l'augmentation de 348 % des moyens consacrés à l'accueil des mineurs isolés dont le nombre est en forte croissance. Ces moyens permettront aux départements d'apporter des réponses réelles en termes de protection alors que dans les périodes tendues, ils calibrent le plus souvent la prise en charge en fonction de leurs capacités d'hébergement et laissent à la rue les mineurs de plus de 16 ans.

Je me félicite également de l'augmentation significative de l'aide alimentaire, portée de 44 à 52 millions d'euros : il me semble qu'elle constitue le fondement de toute politique de solidarité. J'ai noté dans le rapport de Mme la rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales que le budget de cette mission, dans sa programmation provisoire, prévoit une augmentation des crédits de solidarité supplémentaires jusqu'en 2020, en les gageant sur une baisse des crédits alloués à la mission « Travail et emploi », à hauteur de 4 milliards d'euros. J'ai bien à l'esprit que la lutte contre l'exclusion est à envisager en corrélation avec la capacité des personnes à accéder à un emploi, toutefois, pourriez-vous nous indiquer sur quel programme de la mission « Travail et emploi » vous envisagez de faire des économies afin d'alimenter les crédits de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » ? Quelle place pourrait prendre les réformes de l'indemnisation des demandeurs d'emploi, envisagées en 2018, dans la réforme de la politique de lutte contre l'exclusion, prévue en 2019 ?

**Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas.** En tant que rapporteure spéciale de la mission « Travail et emploi » pour le financement national du développement et de la modernisation de l'apprentissage, je constate que les sujets sur lesquels nous travaillons sont indissociables.

Je tiens à saluer la décision d'augmenter la prime d'activité. Il s'agit d'une belle nouvelle pour les Françaises et les Français. J'ai la conviction que ce choix nous permettra de remplir notre objectif de réduire le chômage de façon signi-

ficative d'ici à 2022. En la matière, les Françaises et les Français attendent beaucoup de nous. Je ne parle pas d'inverser une courbe, mais bien de changer la donne. Au-delà de la remise à niveau par la formation et la qualification nécessaires, l'augmentation de la prime d'activité permet une incitation financière qui valorise le travail. Il a besoin d'être valorisé et encouragé : avec cette mesure efficace, nous nous donnons les moyens de réussir et de faire réussir beaucoup de nos concitoyens.

**M. Belkhir Belhaddad.** La mission « Solidarité, insertion, égalité des chances » du projet de loi de finances pour 2018 illustre bien notre ambition et l'équilibre des politiques que nous souhaitons mettre en œuvre. Non seulement nous agissons pour rectifier de trop vieilles habitudes de budgets insincères avec des programmes constamment sous-estimés, mais nous augmentons également d'1,5 milliard d'euros le budget de la mission. La sous-budgétisation est un fait : qu'on le veuille ou non, les chiffres sont têtus.

Ce budget appelle toutefois deux questions de ma part. La première porte sur le programme 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables ». Le rapport indique, pages 39, la prise en charge, par l'État, de 400 places des centres de mise à l'abri des migrants, ainsi que de 10 000 places d'hébergement d'urgence en Île-de-France, dans le cadre des conventions passées avec les associations, financées de manière croisée au titre des programmes 177 et 303. La dotation pour 2018 au titre du programme 177 est en augmentation de 225 millions d'euros sans qu'il soit possible d'isoler, selon Mme la rapporteure, le financement de nouveaux centres permanents d'accueil et de mise à l'abri des mineurs étrangers. S'agissant de la ventilation de cette ligne complémentaire, notamment en faveur de nouveaux centres de mise à l'abri, est-il prévu de prendre en compte prioritairement les différents sites où s'établissent régulièrement des camps de fortune rassemblant plusieurs centaines de demandeurs d'asile parmi lesquels des mineurs isolés, et des familles avec enfants ?

Ma seconde question est relative à l'accueil des mineurs étrangers isolés. Par arrêté, certains départements ont stoppé net tout nouvel accueil de jeunes mineurs étrangers, notamment en raison de la saturation de leurs équipements et de l'iniquité de la répartition entre les départements. Aussi le PLF 2018 prévoit-il un financement par l'État d'un tiers de la prise en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance au-delà du treizième mineur accueilli. Comment opérer une juste répartition territoriale de l'appui financier aux conseils départementaux à compter du dépassement de ce seuil, et comment stabiliser la ressource à moyen terme pour permettre aux départements d'adapter leurs moyens humains et logistiques – je pense, par exemple, aux locaux d'accueil ?

**Mme Carole Grandjean.** Alors que de nombreuses inégalités persistent sur notre territoire, la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » est d'une extrême importance pour lutter contre l'exclusion et la pauvreté. La hausse globale des crédits du programme « Inclusion sociale et protection des personnes » de 14,4 % par rapport à la loi de finances initiale pour 2017 témoigne du fait que la solidarité reste une priorité malgré un contexte budgétaire contraint. Je souhaite toutefois obtenir des éclaircissements sur les mesures envisagées en faveur des dispositions d'inclusion sociale, plus particulièrement en faveur de la maltraitance des enfants.

Je constate que les dispositifs envisagés du programme 304, qui concerne en particulier la lutte contre la pauvreté et la prévention du risque d'exclusion, portent sur les simplifications financières et administratives favorisant de véritables politiques publiques, sociales : simplification de prestations sociales et modalités du RSA, par exemple.

Nous partageons la nécessité d'approcher la question de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sous l'angle, notamment, de la simplification administrative et financière, tout en valorisant la dimension humaine nécessaire à la mise en place d'une politique publique en faveur de l'inclusion.

Madame la ministre des solidarités et de la santé, pourriez-vous nous indiquer les actions concrètes ou les expérimentations que vous souhaiteriez mettre en place en faveur de la lutte contre les maltraitances faites aux enfants ?

**M. Gabriel Serville.** Alors qu'en Guyane, 20 % de la population est allocataire du RSA, ce taux s'établit à 7 % en France hexagonale. Je ne puis en conséquence que me réjouir de la décision du Gouvernement de rapatrier, dans le budget de l'État, le montant exorbitant de 150 millions d'euros que la collectivité territoriale consacre au versement de cette prestation. L'énormité de la somme en jeu fait de sa distribution une véritable mission régaliennne.

Une convention signée récemment prévoyait un montant de 36 millions d'euros pour accompagner les Guyanais les plus vulnérables. Pourtant, je ne le vois apparaître de façon claire nulle part dans le document de politique transversale (DPT) relatif à l'outre-mer, annexé au projet de loi de finances. Je crains que cette absence ne pose la question de la sincérité de la convention signée en Guyane, ou celle du PLF 2018 lui-même.

J'insiste en conséquence à nouveau sur la nécessité d'abonder les crédits budgétaires des programmes 137, 157 et 304 en faveur de la Guyane, car les avancées enregistrées concernant le RSA ne suffisent pas régler toutes les inégalités profondes que connaît ce territoire.

**Mme Sonia Krimi.** Avant de vous parler du numérique, je tiens à vous faire part d'une enquête récente de la fondation Jean-Jaurès qui montre la sensibilisation croissante des hommes à la cause féminine. En matière d'égalité entre les hommes et les femmes en France, 65 % des hommes et 82 % des femmes pensent « qu'il y a encore beaucoup de choses à faire ». Certes, la route est encore très longue, mais il s'agit d'un progrès dont nous pouvons nous féliciter.

Pour cette même cause, le numérique est, comme toujours, à la fois positif et négatif.

Aujourd'hui, le numérique est partout : à Raqqa, en Syrie, en Palestine, en Inde, les femmes peuvent disposer d'un téléphone portable. En Arabie Saoudite, trois sites internet ont plus fait pour le droit des femmes ces dernières années que les passionnantes et nombreuses conférences qui ont partout traité du sujet. Madame la secrétaire d'État, ce numérique si positif a-t-il une part dans le budget que vous présentez ?

Néanmoins le numérique a aussi sa part d'ombre. Il permet par exemple un harcèlement spécifique des jeunes lycéennes. J'ai découvert le *happy slapping* et le *slut shaming*, pratiques qui consistent à humilier l'autre qui

devient la risée du lycée. Votre secrétariat d'État a l'avantage d'avoir un caractère interministériel, mais votre budget permet-il les actions concrètes et coordonnées nécessaires ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Madame de Vaucouleurs, il n'y a pas de liens entre le budget de mon ministère et celui du travail. Le projet de loi de finances pour 2018 a fait l'objet d'arbitrages globaux, et il n'y a ni vases communicants ni de concertation quantitative entre le budget du ministère des solidarités et celui de Mme Muriel Pénicaud.

Monsieur Belhaddad, en raison de l'augmentation du nombre de mineurs non accompagnés accueillis par les départements, le Premier ministre, M. Bernard Cazeneuve, s'était engagé auprès du président de l'Assemblée des départements de France (ADF), M. Dominique Bussereau, à ce que l'État assume, entre le 31 décembre 2016 et le 31 décembre 2017, un tiers des frais liés à leur prise en charge. Le PLF pour 2018 prévoit la poursuite de ce dispositif pour l'année prochaine. Environ 68 millions d'euros sont budgétés à cet effet, ce qui explique que 138 millions soient alloués aux mineurs non accompagnés. La répartition entre départements fera l'objet d'un travail entre l'ADF et le ministère. À partir du mois de janvier 2018, nous serons en mesure d'arrêter le montant versé à chaque département en fonction du nombre de mineurs accueillis.

**Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État.** Le programme 157 comporte 1,3 milliard d'euros de garanties de rémunération pour les travailleurs handicapés (GRTH) en établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

Par ailleurs, 5 millions consacrés à l'emploi accompagné doivent permettre de prendre le virage inclusif que nous appelons de nos vœux en faveur du travail des adultes handicapés. À partir du 13 novembre prochain, la semaine européenne de l'emploi des personnes handicapées sera l'occasion de débattre de la meilleure façon d'amener ces personnes vers l'emploi. Je rappelle que le taux de chômage des personnes handicapées est le double de celui des personnes valides, et qu'aujourd'hui, 500 000 travailleurs en situation de handicap sont sans emploi, tout en étant encore moins qualifiés que le reste des chômeurs. Nous travaillons en étroite collaboration avec la ministre du travail pour que les travailleurs handicapés bénéficient aussi du « Plan d'investissement compétences » (PIC), de l'apprentissage, et de la formation professionnelle.

Cette mesure en faveur de l'emploi accompagné permettra de développer ce que les Anglo-saxons appellent *job coaching*, qui consiste à accompagner la personne, mais surtout l'entreprise pour que cette dernière soit en mesure d'embaucher des travailleurs handicapés pouvant et voulant travailler en milieu ordinaire, même s'ils ont besoin d'adaptations de leur poste de travail et de davantage d'attention et de communication avec le collectif de travail.

La semaine européenne permettra de mettre en lumière le virage inclusif qui est déjà une réalité dans d'autres pays d'Europe. Certains d'entre eux, plus avancés que nous, qui ne bénéficiaient pas d'une politique de travail protégé, ont utilisé le collectif de travail pour mieux salarier les personnes handicapées.

Vous constatez que nous mettons en place des mesures importantes de façon totalement interministérielle avec la ministre du travail.



**Mme Marlène Schiappa**, *secrétaire d'État*. Monsieur Serville, vous avez évoqué le programme 137. Le budget traduit notre préoccupation que l'égalité entre les femmes et les hommes soit une réalité sur l'ensemble du territoire, en métropole comme en outre-mer. Nous avons commencé à suivre certaines des recommandations du Conseil économique, social et environnemental (CESE), en particulier concernant les violences sexistes et sexuelles dans les Outre-mer.

Une ligne budgétaire est consacrée à la Guyane. Une convention pluriannuelle d'objectifs (CPO) avec le Centre d'information des droits des femmes et des familles de Guyane (CIDF) permet un financement à hauteur de 32 000 euros auxquels nous avons récemment ajouté 10 000 euros pour permettre à ce centre de poursuivre ses actions dans des conditions de travail satisfaisantes.

Madame Krimi, aucune ligne budgétaire spécifique n'est consacrée à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles par voie numérique. Ce combat se rattache à la ligne budgétaire générale relative à la lutte contre les violences qui représente 61 % du budget. Toutes les violences sont concernées, où qu'elles aient eu lieu : au travail, dans l'espace public, dans les transports, à la maison, mais également dans l'espace numérique.

Au-delà des 18 millions d'euros mobilisés, il nous faut mener un combat culturel qui comporte des actions d'éducation et de sensibilisation. Nous devons travailler en coopération avec tous les acteurs du secteur, avec le secrétaire d'État chargé du numérique, et avec l'ensemble des réseaux sociaux, portails d'hébergement... Nous travaillons avec eux pour faire en sorte que la loi s'applique partout, y compris sur internet.

**Mme Agnès Buzyn**, *ministre*. Madame Granjean, en tant que ministre des solidarités et de la santé, je préside le Conseil national de la protection de l'enfance dont Mme Michèle Créoff est la vice-présidente. J'entretiens des liens très étroits avec le Conseil pour poursuivre la mise en œuvre du plan de lutte contre la maltraitance et les violences faites aux enfants. Lancé en mars 2017, il devait durer jusqu'en 2019, mais il sera prolongé.

Un rapport a été demandé à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) pour mieux repérer et mieux signaler les violences faites aux enfants. J'attends ses conclusions de façon à améliorer les dispositifs existants.

Je travaille également beaucoup avec le Défenseur des droits, et avec son adjointe, défenseure des enfants, pour qu'ils nous fassent connaître des situations qui mériteraient peut-être des adaptations.

Nous devons mener une réflexion de moyen terme sur la pertinence du placement des enfants afin de prévenir le recours à cette solution. Il faut parvenir à mieux accompagner les familles pour éviter certains placements. Dans le cadre de la Conférence nationale des territoires, nous devons également réfléchir à la façon dont les services de la protection maternelle et infantile (PMI), qui dépendent des départements, effectuent repérages et signalements.

Je signale que le guide destiné aux professionnels de santé, relatif au repérage des violences faites aux enfants et aux conduites à tenir, que j'avais relancé l'année dernière à la

Haute Autorité de santé, a été mis en ligne en septembre 2017. Vous constatez qu'il s'agit d'un sujet qui me tient à cœur, sur lequel je continuerai de m'investir.

Les pistes les plus précises sur les actions que nous mènerons demain seront fournies par le rapport de l'IGAS.

**M. Laurent Saint-Martin**, *président*. Madame la ministre, mesdames les secrétaires d'État, nous vous remercions pour les précisions que vous nous avez apportées, et l'ensemble de vos réponses.

*La réunion de la commission élargie s'achève à seize heures cinquante.*

## Solidarité, insertion sociale et égalité des chances

Compte rendu de la commission élargie du mardi 7 novembre 2017

*(Application de l'article 120 du règlement)*

### Santé

*La réunion de la commission élargie commence à vingt et une heures sous la présidence de Mme Émilie Cariou, vice-présidente de la commission des finances, et de Mme Brigitte Bourguignon présidente de la commission des affaires sociales.*

**Mme Émilie Cariou**, *présidente*. Madame la ministre, nous sommes réunis en commission élargie afin de vous entendre sur les crédits du projet de loi de finances pour 2018 consacrés à la mission « Santé ».

**Mme la présidente Brigitte Bourguignon**. Je souhaite la bienvenue à Mme la ministre et à tous nos collègues commissaires des finances comme des affaires sociales.

**Mme Agnès Buzyn**, *ministre des solidarités et de la santé*. J'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui le budget de la mission « Santé » de la loi de finances pour l'année 2018.

Ce budget, comme celui de la mission « Solidarité, insertion sociale et égalité des chances » que vous avez examiné vendredi dernier, porte un engagement de sincérité. Cet engagement conduit à remettre à niveau des dotations budgétaires précédemment sous-évaluées et à faire augmenter fortement – de 177 millions d'euros, soit 14 % à périmètre constant – les crédits de la mission.

Ce budget traduit également l'attachement du Gouvernement au pilotage de la santé publique et à la préservation, dans l'intérêt de tous, des dispositifs d'accès aux soins ouverts aux personnes en situation irrégulière.

Je souhaite précisément commencer par évoquer l'Aide médicale d'État (AME). Je veux le redire, puisque cette question a déjà été abordée à plusieurs reprises, lors des questions au Gouvernement ou lors du débat sur le PLFSS, je suis attachée à l'AME, à la fois en tant que ministre chargée de la santé et en tant que ministre en charge des professionnels et des établissements de santé. En tant que ministre en charge de la santé d'abord, car l'AME, en plus de protéger et d'apporter des soins à ses bénéficiaires directs, permet la protection de la population et la prise en charge à un stade précoce de certaines affections à risque de transmission ; en tant que ministre en charge des établisse-

ments de santé ensuite car, si les personnes concernées ont besoin de soins, elles seront prises en charge – c'est l'honneur de nos hôpitaux et de nos professionnels de santé de ne pas faire de discrimination –, mais elles le seront tardivement et probablement à la charge des hôpitaux.

Supprimer l'AME, comme je l'entends parfois préconiser, serait plus qu'une mauvaise idée, ce serait une faute au regard de la santé publique. Nous prenons donc nos responsabilités. Les crédits de l'aide médicale d'État de droit commun, qui constituent la principale dépense du programme 183, seront augmentés de 108 millions d'euros et portés à 923 millions d'euros afin de financer, dans une volonté de budgétisation sincère, une dépense de guichet tendanciellement dynamique.

Nous observons, il est vrai, un léger infléchissement des effectifs bénéficiaires au cours des derniers trimestres connus, ce qui a permis de revoir à la baisse la prévision d'exécution pour 2017. Toutefois, le Gouvernement a souhaité construire ce PLF en retenant une prévision prudente et une dépense croissant selon le rythme tendanciel constaté ces dernières années.

Nous souhaitons par ailleurs renforcer l'efficacité de la gestion de l'AME : comme toute prestation, elle doit être contrôlée et gérée au mieux par les organismes qui la servent. Ainsi, à compter de mi-2018, les trois caisses d'assurance maladie de Paris, Bobigny et Marseille assureront-elles l'instruction de l'ensemble des demandes d'AME en métropole. Cette mutualisation permettra, outre des économies de gestion, d'améliorer l'accès au dispositif par la réduction des délais d'instruction et l'harmonisation des procédures, ainsi que de renforcer le pilotage et le contrôle des dossiers.

Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) est la deuxième composante du programme 183. Les crédits du budget de l'État destinés à doter le Fonds sont reconduits à hauteur de 8 millions d'euros. Il s'agit bien sûr d'une contribution annexe puisque le fonds est financé principalement, au titre de l'exposition professionnelle, par la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale. À cet égard, le projet de loi de financement de la sécurité sociale que l'Assemblée nationale a adopté en première lecture il y a tout juste une semaine prévoit de doter le fonds de 270 millions d'euros en 2018. Cette dotation correspond à ce qui est nécessaire pour faire face à ses engagements à l'égard des victimes de l'amiante et de leurs ayants droit.

La mission « Santé » comprend également le programme 204, consacré à la prévention, à la sécurité sanitaire et à l'offre de soins. Ses crédits – un peu moins de 500 millions d'euros – ne couvrent bien sûr qu'une petite partie de l'investissement collectif en matière de santé ; c'est vrai en matière d'organisation sanitaire comme de prévention, puisque les crédits du programme qui abondaient le Fonds d'intervention régional (FIR) des agences régionales de santé (ARS) ont été transférés cette année à l'assurance maladie. Mais ces crédits financent des composantes essentielles de notre dispositif de protection et d'expertise en santé.

Le projet de budget qui vous est présenté procède à une simplification du financement des agences sanitaires, en transférant à l'assurance maladie les financements, minoritaires de l'Agence de la biomédecine (ABM) et de l'École des hautes études en santé publique (EHESP). Cela permettra

d'achever le travail de « décroisement » des financements de l'État et de l'assurance maladie commencé cette année avec l'Agence nationale de santé publique (ANSP).

Cette rationalisation permet également, au-delà de la simplification des circuits financiers, un recentrage de l'État sur les agences ayant, à titre principal, des missions de sécurité sanitaire. Quatre opérateurs de santé restent ainsi financés par l'État par le biais de la mission « Santé » : l'Agence nationale de santé publique (ANSP), l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et l'Institut national du cancer (INCa).

Les crédits qui leur sont affectés sont nominalement en légère progression, de 4,4 millions d'euros, mais du fait du taux de mise en réserve ramené à 3 %, les crédits disponibles augmenteront en fait de 14 millions d'euros.

La négociation budgétaire a ainsi permis de prendre en compte le rebasage nécessaire des agences, afin de retrouver une trajectoire d'équilibre à moyen terme, tout en faisant les économies attendues des opérateurs de l'État dans le cadre du redressement des comptes publics.

Dans les années qui viennent, l'Agence nationale de santé publique, aura un rôle déterminant à jouer dans la déclinaison de la stratégie nationale de santé 2017-2022, actuellement soumise à la consultation du public. Cette stratégie est bâtie autour de quatre axes : prévention, égalité d'accès aux soins, innovation, pertinence et qualité. Le premier de ces axes, au cœur de la politique de santé que je souhaite déployer, fait du renforcement de la prévention tout au long de la vie et dans tous les milieux un objectif prioritaire, pour lequel l'ANSP est un acteur incontournable.

L'ANSP continuera également d'avoir un rôle primordial dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, compte tenu de l'accroissement des risques qui pèsent sur la santé publique. Sa mobilisation sans précédent pour la gestion des conséquences du cyclone Irma aux Antilles est témoin : plus de 450 réservistes sanitaires ont été mobilisés sur place et 10 tonnes de matériel acheminés.

L'ANSM, quant à elle, a pour objectif de favoriser un accès rapide à l'ensemble des produits de santé innovants et de garantir un haut niveau de sécurité sanitaire de tous les produits de santé tout au long de leur cycle de vie. La réforme de la pharmacovigilance et de la matériovigilance fait actuellement l'objet de notre réflexion.

Dans le contexte de la sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne, qui va entraîner le départ de Londres de l'Agence européenne du médicament, l'ANSM doit renforcer sa présence au sein de l'Union européenne où la qualité de son expertise est reconnue. Elle doit aussi renforcer son efficacité et poursuivre sa modernisation : cela passe en particulier par une stabilisation de son organisation.

Les orientations de travail de l'ANSES pour 2018 s'inscriront dans le cadre des différents plans nationaux et de la stratégie nationale de santé. Avec ses partenaires français, européens et internationaux, l'ANSES continuera à déployer son expertise sur l'ensemble des grands enjeux sanitaires, à travers notamment ses expertises pour la qualité de l'air, les perturbateurs endocriniens, les nanoma-

tériaux, les produits phytopharmaceutiques et biocides, la lutte contre l'antibiorésistance, les médicaments vétérinaires...

Enfin, l'INCa continuera à assurer le rôle de pilote de l'application du plan Cancer 2014-2019, dont plus de 50 % des jalons sont achevés à mi-parcours.

À côté du financement des grands opérateurs de santé, le programme 204 intègre également les dépenses d'indemnisation des victimes de la Dépakine pour un montant total de 77,7 millions d'euros, contre 10 millions d'euros en LFI 2017 lors du lancement du dispositif. Cette indemnisation est, comme vous le savez, assurée par l'Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (ONIAM). Les premiers dossiers sont examinés depuis ce mois-ci, et le dispositif sera pleinement opérationnel, avec les premières indemnisations, dès 2018, d'où la montée en charge budgétaire.

Tels sont les axes les plus saillants d'un budget qui participe, avec l'ensemble des dépenses mobilisées par ailleurs dans le cadre de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), à la mise en œuvre de la politique de santé et d'accès aux soins du Gouvernement.

**Mme Véronique Louwagie**, *rapporteuse spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire*. Pour 2018, le Gouvernement propose que les crédits de la mission « Santé » s'élèvent à 1,41 milliard d'euros en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP), ce qui représente une augmentation significative par rapport à 2017.

La mission « Santé » porte les crédits de la politique de santé de l'État. Elle se compose de deux programmes : le programme 183 « Protection maladie », qui finance quasi-exclusivement l'aide médicale d'État, c'est-à-dire l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière, et absorbe environ deux tiers des crédits de la mission ; le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins », qui représente environ un tiers des crédits de la mission et comporte notamment les subventions pour charges de service public versées aux agences de santé.

Le projet de loi de finances pour 2018 propose une hausse des crédits du programme 183 exclusivement dédiée à ceux alloués à l'AME de droit commun et une hausse des crédits de la prévention du programme 204 qui n'est en réalité qu'un trompe-l'œil.

Pour ce qui est du programme 183, la logique observée depuis 2013, à savoir une augmentation systématique des crédits ouverts au titre de l'AME, semble pouvoir être inversée, mais des incertitudes demeurent.

Pour 2018, les crédits demandés s'élèvent, en AE et en CP, à 923 millions d'euros : concrètement, ce sont 109 millions d'euros qui sont ajoutés à l'AME de droit commun. Cette augmentation soulève plusieurs questions :

Les crédits de l'AME de droit commun votés en loi de finances initiale pour 2017 s'élevaient à 772 millions d'euros. Le taux de consommation de ces crédits au 15 octobre s'établit aux alentours de 70 %, et la direction de la sécurité sociale m'a indiqué qu'ils ne seraient sans doute pas consommés intégralement en année pleine. L'hypothèse d'une consommation à hauteur de 745 millions d'euros a été avancée. Je m'interroge dès lors sur la pertinence de cette

augmentation de 14 % des crédits, qui apparaît en décalage avec les dernières évolutions constatées. Madame la ministre pouvez-vous nous éclairer sur ce point ?

Plus généralement, l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'AME de droit commun est orientée à la baisse depuis la fin de l'année 2016 : comment expliquez-vous ce phénomène ? Est-il conjoncturel ou structurel ?

En ce qui concerne le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins », on constate là aussi une augmentation des crédits de 9,8 % en AE et de 9,5 % en CP, alors même que l'Agence de la biomédecine et l'École des hautes études en santé publique (EHESP) sont désormais financées par les crédits de l'assurance maladie.

Cette augmentation ne traduit pourtant pas un effort particulier en direction de la prévention, puisque les agences du programme continuent à diminuer leurs dépenses de fonctionnement et à subir une baisse de leurs équivalents temps plein de 2,5 %. Cette évolution est plus défavorable pour l'ANSES que pour l'ANSM, la nouvelle agence Santé publique France présentant une situation particulière sur laquelle je vais revenir.

En réalité, cette augmentation des crédits est presque entièrement consacrée à l'action 11, dont l'objet est de rationaliser et de mieux piloter les actions de santé publique. Le PLF pour 2018 propose en effet d'augmenter ses crédits de 34 % par rapport à la loi de finances initiale (LFI) pour 2017. Pour autant, cette croissance ne reflète pas une attention accrue apportée aux actions de partenariat, de veille ou d'études et de recherches ; elle correspond à la croissance exponentielle de la ligne budgétaire consacrée aux actions juridiques et contentieuses.

En effet, à côté de la subvention pour charges de service public de l'ANSP, qui s'élève à 151,3 millions, c'est la dotation de 77,7 millions prévue pour le financement du dispositif d'indemnisation des victimes du valproate de sodium et de ses dérivés, comme la Dépakine, dispositif géré par l'ONIAM, qui explique la croissance des crédits de cette action. Ce niveau très important de dotation a été défini compte tenu du nombre potentiel de dossiers, de la ventilation des dommages par pathologies et par gravité, et des frais de fonctionnement du dispositif.

L'indemnisation de ces personnes est certes une bonne chose, pour autant, cette augmentation des crédits ne se traduit pas réellement par un abondement des mesures de pilotage de la politique de santé publique qui sont le cœur de cette action ; il s'agit donc d'une augmentation en trompe-l'œil. Par ailleurs, cette procédure d'indemnisation étant récente, quelles évolutions anticipez-vous pour les exercices à venir ? Je souhaiterais également que vous nous donniez le montant des crédits du FIR dédiés à la prévention, afin d'avoir une vue plus exacte du budget consacré à cette dernière.

Pour en revenir à la situation de Santé publique France, je souhaite appeler votre attention sur la montée en puissance des dépenses au titre de la réserve sanitaire gérée par l'équipe de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS). Le rôle que remplit la réserve sanitaire est absolument nécessaire et très efficace, on l'a vu lors du passage de l'ouragan Irma à Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Mais l'envoi sur place de 350 réservistes a coûté près de 4 millions d'euros : des évolutions sont-elles envisagées pour prendre en compte ce poste de dépenses grandissant ?



Plus globalement, je déplore que la prévention soit, au sein du budget de la mission « Santé » une variable d'ajustement, dont les crédits ont baissé d'environ un tiers, entre la loi de finances initiale pour 2013 et ce PLF pour 2018 alors que, dans le même temps, les crédits du programme 103 qui finance l'aide médicale d'État ont augmenté de 40 %.

Pour l'ensemble de ces éléments, je donne un avis défavorable à l'adoption des crédits de la mission « Santé ».

**M. Francis Vercamer**, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales. Bien que les crédits de la mission « Santé » s'élèvent à 1,416 milliard d'euros en AE et à 1,417 milliard en CP, soit une augmentation de 12 %, il convient de relativiser cette progression. En effet, elle résulte principalement de deux facteurs : d'une part, la forte augmentation des frais de justice du programme 204 en prévision des dépenses du contentieux de la Dépakine, qui devraient dépasser cette année 78 millions d'euros ; d'autre part, la poursuite de la dynamique de la dotation à l'aide médicale d'État du programme 183, qui augmente de 13 % et s'élèvera à 923,7 millions d'euros en AE et CP pour 2018.

S'agissant de l'AME, je remarque néanmoins que les crédits inscrits dans ce PLF devraient être plus conformes aux dépenses réalisées et non pas sous-budgétés comme les années précédentes.

Je souhaiterais surtout revenir sur la cohérence du périmètre de cette mission. En effet, d'année en année, le déséquilibre des crédits s'accroît entre les deux programmes, au détriment du programme 204 qui ne représente que 35 % du total. Je rappelle que ce programme concerne la prévention, la sécurité sanitaire et l'offre de soins.

De plus, depuis 2015, nombre de crédits comme ceux affectés au financement de plusieurs agences sanitaires ou au FIR ont été transférés à l'assurance maladie, et la tendance se poursuit en 2018.

J'en viens à l'Agence nationale de santé publique, à laquelle j'ai choisi de consacrer la deuxième partie de mon rapport.

Après plus d'une année d'existence, l'ANSP a installé ses instances de gouvernance et a conduit un premier programme de travail. Au moment où le Gouvernement et la ministre souhaitent donner un nouvel élan à la prévention – ce dont je me félicite – elle se révèle un acteur-clé dans ce domaine. Son ambition est de se positionner comme une instance d'expertise et d'ingénierie incontournable. Sa force est de regrouper au sein d'une même structure des experts de la veille épidémiologique, des experts en prévention et des experts de l'urgence sanitaire, tous issus de la fusion de plusieurs agences. C'est pourquoi, elle a choisi de renouveler son approche de la promotion de la santé en privilégiant le *continuum* entre épidémiologie et prévention.

Parallèlement, l'agence a souhaité repenser les moyens mis au service de la prévention. Cela passe par trois démarches : d'abord, le développement d'une prévention fondée sur des données probantes ; ensuite, une stratégie de marketing social utilisant de nouveaux outils comme les réseaux sociaux et les applications de téléphonie mobile ; enfin, la diffusion d'une nouvelle culture de l'évaluation. L'illustration parfaite de cette prévention repensée est la campagne « Mois sans tabac », lancée par l'ANSP en 2016 et reconduite en 2017 après évaluation de ses retombées positives.

Néanmoins, force est de constater qu'il reste à l'ANSP à trouver sa place au sein d'un paysage fragmenté où de multiples acteurs concourent à la prévention, sans véritable coordination.

Son principal défi réside dans l'articulation de ses missions de prévention avec celles menées par les ARS. Ces dernières, qui sont chargées d'élaborer les projets régionaux de santé, sont soucieuses de préserver leurs prérogatives dans ce domaine. D'ailleurs, d'après les textes, l'ANSP ne peut faire partager son expertise qu'à la demande de l'ARS et dans le respect de ses moyens et priorités. Afin de favoriser le développement de ces relations entre l'ANSP et les ARS, dans quelles mesures pourrions-nous imposer un volet « mission prévention et promotion de la santé » dans les conventions établissant leurs relations ?

De même, l'ANSP devra se positionner vis-à-vis des autres agences sanitaires, notamment l'INCa, et surtout vis-à-vis de l'assurance maladie. La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), via son Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS), finance les actions de lutte contre le tabagisme de l'ANSP, ce qui rend la collaboration déséquilibrée. Cette question du financement des actions de prévention est cruciale, car ce type d'action ne produit que des effets à long terme et est donc moins visible. Comment assurer un financement pérenne des actions de prévention ? Que pensez-vous de ma proposition de créer un sous-objectif « prévention » au sein de l'ONDAM, que j'ai défendue lors de l'examen du PLFSS pour 2018 ?

S'agissant plus spécifiquement des ressources de l'ANSP, aucun crédit n'est sanctuarisé pour financer ses actions de prévention et de promotion de la santé, qui pâtissent de la priorité donnée à l'urgence. Ainsi, cette année, la gestion du cyclone Irma a-t-elle entraîné des dépenses de 1,9 million d'euros en l'espace d'une quinzaine de jours.

De plus, ses ressources sont limitées car l'agence doit se plier à l'effort de rigueur budgétaire demandé aux opérateurs de l'État. Elles sont surtout très peu diversifiées : 90 % de ses moyens proviennent d'une subvention pour charges de service public, le reste étant principalement issu de deux taxes dont les recettes sont limitées : la taxe sur les jeux plafonnée à 5 millions d'euros ; la taxe sur les dépenses de promotion des annonceurs de produits gras, salés et sucrés, dont le produit n'excède pas 150 000 euros, en raison d'un mécanisme d'exonération.

Comment accroître la diversification des ressources de l'agence ? Ne pourrait-elle bénéficier d'autres recettes fiscales, notamment d'une fraction du fonds tabac ?

Par ailleurs les recettes de la taxe sur les dépenses de promotion étant limitées par les possibilités d'exonération offertes aux annonceurs de produits gras, salés et sucrés, ne serait-il pas judicieux de revoir le mécanisme de cette taxe ?

**Mme Agnès Buzyn**, ministre. Madame Louwagie, nous observons en effet, depuis la fin de 2016, une baisse continue du nombre des bénéficiaires de l'AME, baisse qui n'avait donc pas été prise en compte lors de la budgétisation de 2017. On explique mal cette baisse, dont on ne sait si elle correspond uniquement à une baisse des effectifs – c'est ce qui apparaît pour les trois premiers trimestres de 2017 – ou à une diminution des demandes de soins.

Si la baisse des effectifs se confirme, la réserve de précaution de 63,5 millions d'euros devrait non seulement permettre de couvrir les dépenses de l'année mais également d'effacer la dette de l'État, d'un montant de 11,5 milliards d'euros. Il est vrai que, dans ce cas, les crédits alloués pourraient être trop importants, mais nous avons opté pour la prudence et nous sommes fondés sur l'évolution tendancielle de ces dernières années, afin d'éviter une sous-budgétisation.

Reste que nous avons du mal à prévoir avec précision l'évolution de l'AME, car, par définition, nous connaissons mal les populations concernées, puisqu'il s'agit pour l'essentiel d'étrangers en situation irrégulière. L'état de santé de ces personnes varie selon leur pays d'origine et leur mode de vie, et il est difficile de prévoir leur durée de séjour.

Pour ce qui concerne la Dépakine, comme pour les victimes du Mediator, les crédits inscrits correspondent au fonctionnement des instances d'expertise et d'indemnisation des victimes de la Dépakine et de ses dérivés, qui siègent auprès de l'ONIAM, ainsi qu'à la réparation des dommages qui n'auraient pas été pris en charge par les responsables identifiés. Le collège d'experts a tenu sa première séance le 12 octobre 2017 et a examiné une dizaine de dossiers. Il est donc un peu tôt pour inférer quoi que ce soit quant aux indemnisations ou à d'éventuelles difficultés. Les prévisions de dépenses sont encore sujettes à de fortes évolutions, le calibrage du fonds ayant été réalisé assez largement, de façon à permettre un processus d'indemnisation fluide. Un suivi constant de l'évolution des dossiers est assuré en lien avec l'ONIAM, afin d'ajuster au fil de l'eau les prévisions, dont les variations dépendent à la fois de l'ampleur des dommages constatés chez les personnes et de l'attitude de ceux qui auront été désignés comme responsables, à commencer par les exploitants du produit.

Vous m'avez également interpellée sur les crédits du FIR, notamment qui sont orientés vers la prévention. Je rappelle que le FIR assume cinq missions principales : la prévention, l'organisation des soins, la permanence des soins, la répartition de l'offre, l'efficacité et la démocratie sanitaire. Les crédits de la mission 1 – promotion de la santé et prévention – représentaient en 2016 479 millions d'euros et 14,4 % du total du fonds, en nette progression par rapport à 2015 : 439 millions d'euros.

Pour mémoire, les crédits du FIR vont augmenter en 2018 de 3,1 %, soit nettement plus qu'au cours des trois années précédentes : 2,1 % en 2017 comme en 2015 et 1 % en 2016. Nous aurons donc des marges de manœuvre supplémentaires.

Le cadre d'emploi de la réserve sanitaire sera actualisé en 2018 par la Direction générale de la santé (DGS) en prenant en compte le retour d'expérience de la gestion des conséquences du passage de l'ouragan Irma.

Je rappelle qu'il s'agit de la plus importante mobilisation de la réserve sanitaire en dix ans d'existence, dont le coût final sera supporté par le programme 204 dans une régularisation budgétaire habituelle, qui ne pèsera pas sur les crédits de prévention.

M. Vercamer m'a interrogée au sujet des liens existant entre l'Agence nationale de santé publique et les agences régionales de santé. Comme vous l'indiquez dans votre

rapport, les relations entre ces organismes sont organisées sur la base d'une convention type prévue par le code de la santé publique.

Cette convention avait initialement pour objet de tirer les conséquences de l'intégration à l'ANSP des cellules d'intervention en région (CIRE). Plus largement, cette convention définit les conditions d'accomplissement des missions de l'Agence dans ses relations avec les ARS. Elle prévoit notamment la possibilité de mise à disposition pour les agences par l'ANSP d'une expertise en prévention et promotion de la santé.

Comme vous, je souhaite que ce qui est aujourd'hui possible devienne une réalité, et que les ARS et l'Agence nationale de santé publique collaborent de façon plus effective. L'ANSP peut ainsi appuyer les ARS en fournissant des recommandations de bonnes pratiques, des référentiels et des tutoriels relatifs aux actions de prévention, des stratégies d'intervention – voire d'innovation – scientifiquement fondées, et apporter son aide méthodologique.

Pour avoir présidé un certain nombre d'agences sanitaires, j'observe que la plupart d'entre elles sont assez récentes – une dizaine d'années. C'est par des conventions qu'elles ont appris à travailler ensemble, à éviter les doublons, et à coopérer plutôt que de se concurrencer. Ces relations de coopération tissées au fil du temps entre l'Agence nationale de santé publique et les agences régionales de santé, comme entre les agences sanitaires elles-mêmes concourent ainsi à une meilleure efficacité du système.

Vous avez par ailleurs évoqué la constitution d'un ONDAM consacré à la prévention ; il est évidemment nécessaire de suivre l'évolution des dépenses de prévention au sein du système de santé, et je m'étais posé cette question lors de mon arrivée au ministère.

L'annexe VII du PLFSS donne déjà des indications relatives au montant des dépenses engagées au titre de la prévention institutionnelle, qui sont évaluées à 5,6 milliards d'euros. Les dépenses de prévention imputées sur les dépenses courantes de santé sont elles évaluées à 9,3 milliards.

La création d'un ONDAM de prévention n'est pas pertinente parce que les dépenses concernées sont très difficiles à isoler. De fait, la qualification des dépenses de prévention obéit à certaines conventions, et, en l'état actuel des connaissances, il est plus indiqué d'opérer un suivi statistique au lieu d'un suivi comptable qu'exigerait un ONDAM.

En outre la création d'un sous-objectif dans l'ONDAM nécessite un pilotage réalisé à travers des opérateurs clairement identifiés. Or, par essence, les dépenses de prévention sont transverses et sont engagées par de multiples acteurs et de très nombreux opérateurs ; à ce titre il est très malaisé de les retracer.

Enfin, le champ de la prévention est par nature bien plus large que celui du soin et celui des professionnels de santé, il inclut nombre de dépenses n'apparaissant pas dans le PLFSS – médecine du travail, la médecine scolaire, les centres de Protection maternelle et infantile (PMI). Il est donc très difficile d'identifier ce que nous dépensons collectivement pour les enjeux de prévention. J'ai commandé à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) et à la Commission des comptes de la santé un rapport afin qu'elles approfondissent leurs travaux et consolident l'ensemble de ces budgets.



Vous m'avez encore demandé si l'ANSP pourrait bénéficier de recettes fiscales supplémentaires, notamment d'une fraction du fonds de lutte contre le tabac. L'ANSP bénéficie déjà d'une taxe sur les jeux ainsi que d'une taxe sur les dépenses de promotion ; pour autant les sommes collectées ne sont pas très élevées : 5 millions d'euros pour la première et 300 à 500 millions pour la seconde. J'entends diversifier les ressources de l'Agence ; toutefois, dans un souci de saine gestion, l'État est réticent à disperser l'affectation de recettes fiscales à de multiples opérateurs et préfère recourir à des concours budgétaires comme c'est le cas pour l'ANSP.

Par ailleurs, l'ANSP, comme l'INCa, est susceptible de bénéficier des financements dans le cadre des projets qui seront soumis au conseil de gestion du fonds de lutte contre le tabac, notamment pour l'intensification de l'opération « Mois sans tabac » et la diversification des outils propres à améliorer son efficacité. Les flux financiers entre le fonds de lutte contre le tabac et l'Agence sont donc déjà rendus possibles ; j'en avais d'ailleurs bénéficié pour financer des études interventionnelles sur le tabac lorsque je présidais l'INCa.

Le rendement de la taxe sur la promotion des produits gras, salés et sucrés est très faible, il devrait augmenter quelque peu en 2017 du fait de l'augmentation du taux de la taxe de 1,5 % à 5 % obtenue dans le cadre de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Les montants n'en demeureront pas moins modestes : 356 000 euros perçus par l'ANSP en 2016, 500 000 euros prévus en 2017. Nous avons budgété 300 000 euros pour 2018. Ce faible rendement s'explique par le fait que les annonceurs préfèrent intégrer les informations à caractère sanitaire aux publicités plutôt qu'acquitter la taxe.

On peut donc considérer que l'objectif est atteint, les enquêtes réalisées montrant d'ailleurs que les messages ont contribué à la notoriété des repaires nutritionnels du Programme national nutrition santé (PNNS). La question est donc moins celle de l'augmentation de la taxe que celle de l'efficacité et de la persistance des messages de santé publique.

**Mme Émilie Cariou, présidente.** D'autres pays ont adapté des taxes sur ce type de produits avec un système de barème, et les producteurs et les distributeurs ont ainsi été conduits à réorienter leur commerce vers des produits beaucoup plus *light*. Cela prouve que les taxes peuvent inciter au changement.

**M. Jean-Louis Touraine.** Le programme 204 de la mission « Santé » est consacré à la prévention, la sécurité sanitaire et l'offre de soins.

Or, l'engagement prioritaire actuel dans le secteur de la santé, tant pour le Gouvernement que pour le Parlement – j'interviens au nom du groupe La République en Marche –, est d'organiser la révolution de la prévention, domaine relativement négligé par le passé en France. Nous saluons, madame la ministre, les avancées déterminées dans l'application des vaccinations ainsi que dans la lutte contre le tabagisme.

Il importe d'étendre et de compléter ces actions de prévention, notamment dans le domaine de la santé sexuelle. Il est bon qu'une nouvelle stratégie de santé sexuelle pour les années 2017 à 2030 ait été élaborée. Il est important que soit fixé l'objectif de mettre un terme à l'épidémie de sida ainsi qu'à d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).

L'expérience des dernières décennies prouve que cela ne se crée pas, mais se réalise de concert avec l'ensemble des acteurs : professionnels de santé et de la prévention, malades et usagers, et, bien sûr, associations. Le rôle de ces dernières a été déterminant dans le contrôle des infections au VIH ou au virus de l'hépatite. Aujourd'hui, ces associations se plaignent de la réduction des crédits, qui les conduisent à licencier leurs salariés, et de l'insuffisance en moyens comme en personnels pour assurer leurs missions.

Pouvez-vous nous rassurer quant aux budgets qui seront alloués à l'avenir à ces acteurs de premier plan, associations et organismes, particulièrement ceux qui sont engagés dans la lutte contre le sida ?

Comment sinon faire reculer ce chiffre de 6 000 nouvelles contaminations par le VIH chaque année en France ? Comment assurer le dépistage des 25 000 à 30 000 séropositifs qui ignorent leur état et partant, ne prennent pas de traitement et propagent le virus ? Comment garantir que les 150 000 Français qui vivent avec le VIH auront une bonne observance de leur traitement antirétroviral indispensable pour leur état de santé autant que pour empêcher la transmission du virus ?

**M. Julien Aubert.** Je souhaite ouvrir à nouveau le dossier de l'aide médicale de l'État, en évitant une confusion dans les arguments. Vous avez exprimé votre attachement à l'AME au titre de la protection des populations, et considéré que c'était l'honneur de la France de garantir ce type de protection.

Il ne s'agit pas, dans l'esprit du groupe Les Républicains de supprimer l'aide médicale de l'État, mais de proposer, notamment par voie d'amendement, qu'une cotisation, un forfait ou un paiement, même minime, soit acquitté par ceux qui en bénéficient. Et cela est tout différent de ce que proposait votre collègue Bruno Lemaire, qui en février 2016, considérait que l'AME devait être supprimée, car son coût explosait et devenait incontrôlable. Vous pouvez constater que, même au sein de votre gouvernement, une polyphonie d'avis peut exister à ce sujet.

De fait, le cap symbolique du milliard d'euros sera sans doute dépassé cette année ; devant une telle dépense, il faut s'interroger sur l'évolution du système. Or, nous ne sommes pas totalement rassurés par vos propos, car vous indiquez que le calcul a été élaboré par rapport au tendancier constaté ces dernières années. Pour 2017 ce chiffre est de plus 13 %, alors qu'entre 2009 et 2015, la hausse des dépenses de l'AME s'établissait à 38 % ; j'éprouve donc quelque difficulté à comprendre comment vos calculs ont été établis.

Le sujet est celui de l'égalité entre les Français qui ont cotisé toute leur vie pour bénéficier d'une protection médicale et des personnes entrées illégalement sur le territoire national, et pour lesquels les mêmes soins ne coûtent rien sans qu'aucune contribution soit versée.

Que l'on ne nous dise pas que les intéressés ne sont pas en mesure de payer, un article récemment publié dans l'hebdomadaire *Marianne* et intitulé « Le téléphone portable, un instrument de survie pour les réfugiés », montre que 98 % des populations du Proche-Orient et d'Afrique du Nord possèdent ces appareils, et que les immigrés clandestins en sont tous équipés. Quand on a les moyens de payer le forfait d'un téléphone portable, on est en mesure d'acquitter ponctuellement 30 euros pour l'aide médicale de l'État !

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Les priorités de la mission « Santé » du projet de loi de financement de la sécurité sociale complètent celles du PLFSS.

Les députés du groupe du Mouvement Démocrate et apparentés se réjouissent qu'au sein de ce budget, la prévention, que le premier axe de la mission 203 vise à renforcer, permette de réduire les inégalités sociales et territoriales dans le domaine de la santé. En fléchissant le financement des actions de chacun des acteurs – nationaux à l'échelle de l'ANSP et régionaux à celle des ARS –, le Gouvernement se dote d'une méthodologie efficace.

Par ailleurs, il prolonge ses efforts de simplification des acteurs tant sur le plan financier par le décroisement des financements entre l'État et l'assurance maladie, mais aussi sur le plan opérationnel par le recentrage en quatre opérateurs chargés de missions de sécurité sanitaire.

L'action 19 « Modernisation de l'offre de soins » fait progresser les systèmes d'information, notamment dans le cadre du projet « Hôpital numérique ». Il nous semble toutefois que les crédits alloués ne permettent pas une modernisation suffisante de notre système de soins.

Dans son rapport du mois de juin dernier consacré aux achats hospitaliers, commandé par notre commission des affaires sociales et la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS), la Cour des comptes considère que le problème « d'une évolution inaboutie de la fonction « achats » pour les 878 établissements médicaux publics » est posé. Ce manque de définition de la fonction « achats » s'explique par l'absence de systèmes d'information et d'outils de gestion et de suivi propres à traiter cette fonction.

Nous souhaitons donc que le Gouvernement prenne acte des conclusions de la Cour et se donne les moyens d'aider les établissements hospitaliers en les dotant d'une assistance à maître d'ouvrage.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Les moyens consacrés à la mission « Santé » pour l'année 2018 augmentent de 12 % et les crédits de la mission 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » de 10 %.

Le groupe Les Constructifs salue les premières mesures prises en faveur de la vaccination obligatoire et de la lutte contre le tabagisme. Mais, comme l'a observé M. Touraine, de nombreux chantiers restent à ouvrir dans le domaine de la prévention. Ainsi, nous souhaiterions connaître vos projets, par exemple pour la prévention de l'alcoolisme, singulièrement chez les jeunes.

Compte de la réduction du périmètre due au transfert de la biomédecine et de l'École des hautes études en santé publique à l'Assurance maladie, les crédits de ce programme sont en progression. Toutefois, selon l'avis du rapporteur de la commission des affaires sociales, M. Vercamer, cette augmentation profite principalement aux frais de justice. Ainsi, les crédits dévolus à l'administration centrale baissent de 8 millions.

Les crédits du programme 183 « Protection maladie » consacré à l'aide médicale d'État augmentent fortement. Dans sa note d'analyse de l'exécution budgétaire pour 2016, la Cour des comptes avait relevé une nette sous-budgét-

tisation de l'AME de droit commun. La hausse des crédits consacrés à ce programme doit donc être saluée, qui participe à l'effort de sincérité annoncé par le Gouvernement.

Notre groupe suivra l'avis du rapporteur et votera les crédits de la mission « Santé ».

**M. Joël Aviragnet.** La mission « Santé » se compose des deux programmes 204 et 183. Les crédits du programme 204, consacré à la prévention, sont en baisse, en termes non pas de masse globale mais de lignes budgétaires : pour la prévention des maladies chroniques de 7 %, et pour la prévention des risques liés à l'environnement et l'alimentation de 6 %.

Le Gouvernement diminue les crédits alloués à la prévention des maladies neurodégénératives (MND) ainsi qu'aux maladies résultant du vieillissement. Les crédits consacrés à la lutte contre le cancer et à la prévention des dépendances subissent le même sort alors même que la lutte contre le tabagisme était présentée la semaine dernière, lors de l'examen du PLFSS, comme une priorité.

Le Gouvernement réduit aussi les crédits dévolus à la lutte contre les troubles mentaux ainsi qu'à la lutte contre les infections par le VIH, les IST, les hépatites et la tuberculose.

Les crédits destinés à la politique de santé et de la qualité des pratiques de soins diminuent quant à eux de 6,7 %.

Pour leur part, les crédits du programme 183 relatifs à l'aide médicale de l'État augmentent de 8 % ; nous nous en félicitons car il est nécessaire de financer la hausse tendancielle de la dépense.

Aussi, si nous avons eu à nous prononcer sur ces deux programmes pris séparément, aurions-nous voté contre le programme du Gouvernement consacré à la prévention du fait de la diminution de ses crédits. En revanche, nous aurions été favorables à l'adoption des crédits dévolus à l'aide médicale de l'État, dispositif essentiel sur le plan tant sanitaire qu'humanitaire, ainsi que des crédits destinés à l'indemnisation des victimes de l'amiante.

En conséquence, le groupe Nouvelle gauche s'abstiendra.

**Mme Caroline Fiat.** Le groupe La France insoumise se félicite que les crédits dévolus à l'AME soient maintenus, car ce dispositif très important nous est cher.

De leur côté, les crédits alloués à la prévention baissent. Je ne vous étonnerai pas en affirmant que nul n'est mieux placé que les soignants pour mener la prévention. Pourtant, les moyens nécessaires ne sont pas engagés pour qu'un nombre suffisant de ces personnels soit disponible pour échanger avec les patients. Nous entrons d'ailleurs dans la période où il serait bienvenu que les soignants aient un peu de temps pour discuter avec les patients du vaccin contre la grippe.

Ce n'est évidemment pas l'argent qui consolera les parents des enfants atteints d'autisme à cause de la Dépakine, même si l'indemnisation n'est bien sûr pas à négliger. De ce point de vue, il est curieux que la totalité de la dépense incombe à l'État : une participation a-t-elle été demandée au laboratoire Sanofi ?

**M. Alain Bruneel.** Le budget consacré à la mission « Santé » est en augmentation. Toutefois, le groupe de la Gauche démocrate et républicaine constate que les crédits du programme 204 ont été redistribués, ce qui entraîne une baisse des moyens alloués à certaines actions.

Comme au cours des années précédentes, la prévention demeure le parent pauvre de ce budget. À cela s'ajoutent de nouvelles suppressions d'emploi. Dans ces conditions, comment comprendre que les crédits de l'action « Santé des populations » diminuent de moitié et que ceux de l'action « Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades » baissent de 4 millions ?

Au-delà des chiffres, la politique de prévention proposée entend éduquer et informer sur les pratiques à risque conduisant à des maladies graves. Bien que nécessaire, cette approche comportementaliste ne saurait masquer le fait que, plus que les mauvais comportements, ce sont les inégalités sociales et économiques qui se révèlent déterminantes.

Si la France dispose de l'un des systèmes de santé les plus performants au monde, elle est également l'un des pays européens où les inégalités sociales de santé sont les plus importantes. Ainsi, à 35 ans l'espérance de vie d'un ouvrier est inférieure de 5 ans à celle d'un cadre, et l'écart pour l'espérance de vie en bonne santé atteint 9 ans ; voilà la réalité.

La vraie prévention consisterait donc à s'attaquer aux déterminations structurelles de la santé, ce que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) nomme « cause des causes » : conditions de vie, de travail, de logement, répartition des richesses, du pouvoir d'achat et du savoir dans la société, poids des rapports sociaux inégalitaires entre groupes sociaux plus ou moins exposés aux inégalités, discriminations d'âge, de sexe, d'origine, de classe.

Alors que vous avez fait de la prévention votre priorité : comment pouvez-vous conduire votre action avec des moyens en diminution ?

Enfin, pourquoi 57 postes sont-ils supprimés, après que 4 à l'ont déjà été en 2017 ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Monsieur Touraine, le programme 204 a toujours consacré une forte contribution au financement des associations. Cet effort est maintenu, particulièrement en faveur des associations qui luttent contre le VIH et sont actives dans la prévention.

Les associations ont pu s'inquiéter que la présentation du budget qui laisse apparaître une diminution des crédits qui leur sont attribués. Mais cette baisse résulte principalement de la suppression des 1,6 million de la réserve parlementaire, dont 694 000 euros dévolus à la lutte contre le VIH.

Les associations doivent donc être rassurées, car cette réserve sera transférée à un fonds de 25 millions d'euros qui leur sera destiné : les moyens que le ministère consacre aux associations demeurent constants.

Les associations se sont encore inquiétées du maintien des emplois ; à cet égard, je rappelle que le transfert du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) vers une baisse de charge leur apportera plus de 1,5 milliard d'euros supplémentaires. Ainsi, elles seront gagnantes à la fin de l'année 2018.

Monsieur Aubert, l'AME est un serpent de mer... Il n'est pas bien d'opposer les cotisations des Français à l'aide médicale d'État car leurs logiques sont totalement différentes. L'AME relève de l'action humanitaire, du droit à la santé, mais aussi de la protection de nos populations.

À chaque fois que l'on tente de raboter quelques euros sur l'AME, en instituant par exemple un droit de timbre, les bénéficiaires accèdent plus lentement aux soins, arrivent bien plus malades dans les hôpitaux, ce qui, *in fine*, coûte beaucoup plus cher, sans compter le risque d'exposition infectieuse de la population française.

Ne mettez donc pas inutilement les Français en opposition : leurs cotisations servent bien à payer les dépenses de l'assurance maladie et de la sécurité sociale ; l'AME ressortit au budget de l'État, il n'y a aucun flux financier entre les deux. En outre le panier de soins des bénéficiaires est extrêmement réduit, il est plus faible que celui de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Ils n'ont par ailleurs pas accès à un grand nombre de médicaments de confort.

Les soins ainsi remboursés sont donc absolument nécessaires : il ne faut pas jouer avec ces choses-là !

Enfin, la comparaison avec un forfait de téléphonie mobile à 20 euros est malvenue : quand on bénéficie de l'AME et qu'on souffre d'une tuberculose résistante, le problème n'est pas de payer 30 euros pour une consultation (*Vifs applaudissements.*). Pardonnez ma fougue mais je pense qu'il faut vraiment faire attention.

En effet, Monsieur Isaac-Sibille, la Cour des comptes s'est montré critique sur la question des achats hospitaliers. Je rappelle toutefois que l'une des grandes orientations des groupements hospitaliers de territoire (GHT) consiste à rationaliser les achats. Un rapport récent a souligné l'existence d'un gisement d'économie potentiel d'un milliard d'euros. Ces économies sont donc identifiées dans le cadre de l'ONDAM hospitalier discuté lors de l'examen du PLFSS.

Nous ménageons ainsi une large marge de manœuvre au secteur hospitalier grâce à la pratique des achats groupés au sein des GHT dans le cadre du programme Performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE).

Mme Firmin Le Bodo m'a interrogée sur les actions qui demeurent à mener dans le secteur de la prévention ; je répondrai aussi à M. Bruneel, à Mme Fiat ainsi qu'à M. Aviragnet.

Vous n'êtes pas sans savoir que la prévention est ma priorité, et que je souhaite un changement de paradigme dans notre société. La prévention ne se résume pas à un budget du programme 204, loin de là ; et je considère la vision que nous en avons depuis quelques années est quelque peu restrictive et *has been*.

Nous savons que les grandes campagnes de prévention menées dans les médias sont très coûteuses, alors que leur impact sur la société et les comportements est extrêmement faible. Nous devons introduire de la prévention dans l'ensemble de nos politiques publiques, c'est-à-dire dans la médecine scolaire, dans la médecine du travail, dans la protection environnementale, dans l'éducation et la promotion de la santé à l'école, dans des villes promotrices de santé qui aident par exemple à la marche à pied. Or, ces actions ne trouvent pas leur traduction dans le programme 204.



Il me semble par ailleurs qu'à l'heure du marketing social, il est vain de dépenser quatre ou cinq millions d'euros dans une grande campagne télévisée en faveur de l'arrêt du tabac, dont nous connaissons la grande modicité de l'impact. En comparaison, la communication dans les réseaux sociaux pour le mois sans tabac ou contre l'alcoolisme des jeunes est beaucoup plus efficace et touche énormément de monde avec des budgets cinq à dix fois moins importants.

Vous ne pouvez donc pas juger ma politique de prévention en vous fondant sur les seuls crédits du programme 204, notamment s'agissant des maladies chroniques.

Je concède très volontiers à Mme Fiat que les soignants et l'ensemble des professionnels de santé sont d'excellents promoteurs de prévention ; mais ils ne sont pas aujourd'hui incités à aborder ce sujet avec leurs patients, tout simplement parce que cette démarche n'est pas tarifée ; elle ne constitue pas un acte médical.

Si nous voulons que les professionnels de santé s'emparent des enjeux de prévention, les recommandations de bonnes pratiques doivent présenter la prévention comme relevant du soin, au même titre qu'un médicament, ce que j'avais entrepris de faire à la Haute Autorité de santé, en incluant dans les recommandations de bonnes pratiques du traitement des maladies chroniques, non pas seulement le traitement médicamenteux de l'hypertension artérielle mais aussi l'éducation à la santé, à l'activité physique ainsi qu'à l'alimentation.

Par ailleurs, nous devons changer le mode de tarification de la médecine : il faut cesser la tarification à l'acte et passer au forfait. Ce forfait, ce parcours de soins, prendra la prévention en compte. Je suis en train de changer tout le système de santé en modifiant les modes de tarification des professionnels pour que les enjeux de prévention fassent partie de leur quotidien.

Afin que ces enjeux soient bien intégrés dans la politique générale du Gouvernement, un comité interministériel dédié à la politique de santé se tiendra au mois de décembre sous la présidence du Premier ministre.

La politique de prévention que je souhaite mener me tient tellement à cœur que je souhaite que vous sortiez de cette salle en étant convaincus qu'elle ne peut en aucun cas se résumer au programme 204

Madame Fiat, le fonds d'indemnisation des victimes de la Dépakine doit seulement permettre de dédommager ces dernières le plus rapidement possible, et d'éviter qu'elles n'aient besoin d'attaquer elles-mêmes le laboratoire – avec les délais que cela supposerait. La création de ce fonds ne signifie en aucun cas que nous ne nous retournerons pas contre Sanofi, car ce n'est évidemment pas à l'État de payer.

**M. Olivier Véran.** L'AME suscite toujours des réactions irrationnelles et vous avez, Madame la ministre, parfaitement répondu à la question à ce propos.

La non-assistance à personne en danger ne fait pas partie de l'ADN de notre pays. Pourtant, créer un ticket qui permette d'accéder à l'AME signifierait bien que son bénéfice ne serait pas accordé à ceux qui n'auraient pas payé ! Mais je ne connais pas une blouse blanche dans ce pays, à l'hôpital ou en cabinet de ville, qui refusera de soigner un malade parce qu'il ne dispose pas du bon document. Quelqu'un qui est malade, c'est quelqu'un qui est malade !

Considérer qu'il faut introduire un droit de timbre pour accéder à l'AME ou même qu'il faut revenir sur ce dispositif, comme le proposait le programme du candidat Fillon pendant la campagne présidentielle, revient à croire que, demain, des médecins, en ville ou à l'hôpital, seraient capables de refuser des soins à un malade sous prétexte qu'il n'aurait pas le bon tampon. J'affirme que cela n'existe pas en France.

Si vous restreignez l'accès à l'AME, vous ferez peser le coût des soins, qui seront malgré tout dispensés, sur les hôpitaux et sur la médecine de ville. À mon sens, même dans une logique d'offre et d'accès aux soins, l'AME est un système de solidarité qui ne se discute pas.

**M. Marc Delatte.** Si l'épidémiologie doit être le corollaire de la prévention, comme le dit M. François Bourdillon, directeur de l'ANSP, si cela nous conduit à repenser le modèle de la prévention, il nous faut nous interroger sur les résultats obtenus en termes d'indice de santé au regard des moyens déployés.

Les résultats attendus ne sont pas toujours à la hauteur des espérances, notamment auprès des populations fragilisées. Cela implique de juger de l'efficacité des campagnes de prévention, fondées notamment sur de l'information pure mais pouvant s'avérer peu performantes en termes de proximité, et d'en évaluer l'impact en tenant compte du facteur temps. Madame la ministre, quelles réponses et quels moyens proposez-vous pour repenser le modèle de prévention afin d'améliorer sa mise en œuvre sur le terrain et son efficacité, en cohérence avec les actions pilotées par l'ANSP et les ARS ?

**M. Bernard Perrut.** L'Institut national du cancer, groupement d'intérêt public, est chargé de coordonner la lutte contre le cancer et de piloter le plan 2014-2019 qui comporte dix-sept objectifs opérationnels. En France, 355 000 personnes sont concernées par un diagnostic de cancer chaque année, et 3 millions de personnes vivent avec ou après un cancer. Malgré tous les progrès médicaux, le cancer demeure la première cause de mortalité. C'est dire l'importance du sujet qui dépasse le cadre de ce budget, mais sur lequel je voudrais vous entendre, madame la ministre, puisque vous faites de la prévention votre priorité.

UNICANCER, qui réunit tous les centres de lutte contre le cancer (CLCC), a présenté soixante propositions au nouveau Président de la République. Quelles réponses leur apportez-vous ?

La cancérologie française doit évoluer pour intégrer les progrès de la recherche, les nouvelles attentes des patients, l'e-santé, ou la chirurgie ambulatoire. Tous les professionnels s'accordent sur l'idée qu'il faut optimiser le pilotage de l'organisation de la lutte contre le cancer. Un certain nombre de priorités sont évoquées, comme les impacts organisationnels des nouvelles thérapies, la diffusion de l'expertise entre professionnels, l'évolution des modèles de prise en charge, l'accompagnement des soignants vers de nouveaux métiers, le rôle de coordination des établissements de santé, les relations avec les professionnels de ville, l'organisation territoriale, le digital.

Quels efforts entreprendrez-vous en faveur de la prévention du cancer ? Quel regard portez-vous sur le plan cancer 2014-2019 ? Quelles priorités mettez-vous en avant pour le quatrième plan que vous préparez déjà, en particulier pour favoriser des dispositions plus précoces en termes de préven-

tion et de prise en charge, pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales, et pour accélérer l'émergence de l'innovation au bénéfice des patients ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Monsieur Perrut, peut-être ne le savez-vous pas : j'ai écrit le plan cancer. Il est donc difficile pour moi de porter un jugement sur un travail auquel j'ai consacré cinq ans de ma vie et sur un plan que j'ai piloté.

J'ai voulu qu'il comporte absolument tous les objectifs possibles et imaginables pour améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer dans notre pays. Je souhaite que 100 % de ces objectifs soient atteints. Je suis, avec une très grande attention, le pilotage de ce plan par l'INCa afin de m'assurer que nous y parviendrons, et je ne voudrais pas réfléchir à un autre plan tant que cela ne sera pas le cas. Le plan en cours est en effet extrêmement ambitieux en termes de dépistage et de prévention.

Il ne manquait qu'un seul élément essentiel à la panoplie nécessaire à la lutte contre le cancer : l'action contre tabac. J'avais du mal à obtenir des arbitrages favorables. Dès que j'ai pris mes nouvelles fonctions, j'ai pu « m'arbitrer » moi-même – c'est plus simple : j'ai augmenté de trois euros le prix du tabac.

Le dépistage n'est plus standardisé : nous avons prévu sa personnalisation en fonction des niveaux de risque. Nous avons travaillé sur les déterminants sociaux et géographiques du cancer. Beaucoup reste à faire mais, en la matière, tout ne dépend pas d'une agence sanitaire : il faut mettre en œuvre des politiques de la ville, des politiques de l'emploi, des politiques de l'école. En nous intéressant aux déterminants de santé, nous atteignons la limite d'un plan cancer.

S'agissant de l'organisation des soins, nous avons bien anticipé les questions de l'ambulatoire, de la prise en charge des patients qui prennent des médicaments *per os*, et de l'organisation territoriale, avec des plateformes territoriales d'appui.

Nous avons beaucoup travaillé sur la qualité de vie. J'ai négocié afin d'obtenir le droit à l'oubli pour les patients. Je pense que l'on peut aller encore plus loin dans ce domaine : j'attends de l'INCa qu'il me propose des évolutions.

La recherche française sur le cancer est l'une des plus visibles dans le monde, et des plus performantes, en particulier grâce à des crédits dédiés et au pilotage stratégique par l'INCa.

Je peux vous garantir que je porte une attention particulière à ce sujet. Malheureusement le nombre de personnes atteintes d'un cancer a encore augmenté dans notre pays jusqu'à 385 000 nouveaux malades en 2016. Tant que ces chiffres ne baisseront pas, nous n'aurons pas gagné cette bataille.

Monsieur Delatte, j'ai déjà répondu à propos de la prévention en termes de tarification, de parcours, de forfait. J'ai parlé d'une politique générale gouvernementale dans tous les milieux, au travail et à l'école, par exemple.

Il faut encore mieux articuler des travaux des agences, en particulier ceux des ARS et de l'ANSP, et ceux de l'ANSP et de l'INCa. Il est possible d'améliorer l'efficacité de notre système en renforçant les conventions existantes afin de supprimer les éventuels doublons. Le fait, par exemple,

qu'une agence régionale produise elle-même des documents d'éducation à la santé, alors que l'ANSP fournit des documents à l'échelon national, constitue à mon sens à la fois une perte de temps et d'argent. Il faut éviter que l'expertise se répète à chaque niveau du territoire. Vous pouvez compter sur moi pour veiller à mettre de l'ordre dans tout cela et à bien coordonner les actions des uns et des autres.

**M. Pierre Morel-À-L'Huissier.** Le 13 octobre dernier, le Gouvernement a présenté un plan de lutte contre les zones déficitaires en matière de démographie médicale, et annoncé un nouveau zonage dès 2018.

Les zones déficitaires établies par les ARS pour l'attribution des aides financières et l'application de mesures favorisant l'installation sont très souvent inadaptées. Quels critères proposerez-vous pour les redéfinir ?

Aujourd'hui, en zone de revitalisation rurale (ZRR), nous disposons de divers instruments favorables à l'installation : exonération fiscale pendant cinq ans, puis pendant trois ans supplémentaires, exonération de toutes les taxes locales, loyer gratuit pour le cabinet et pour le logement, achat d'équipements, aides financières à l'installation de la part de la commune, de la communauté de communes, du département, de la région. Pourtant il reste difficile de trouver des médecins. Que peut faire l'élu local qui est très peu accompagné par les ARS et qui se trouve confronté à une véritable pénurie de médecins en milieu rural ?

**M. Thomas Mesnier.** Le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » comporte des moyens consacrés à la politique de prévention en santé à destination des jeunes.

Par leur âge charnière entre l'enfance et l'âge adulte, les jeunes et les adolescents sont une population clé en termes de santé publique, et je me réjouis de constater que le projet de loi de finances pour 2018 réaffirme leur importance en permettant le financement de politiques et d'actions spécifiques pour la réduction des pratiques à risque, la lutte contre les addictions, la santé sexuelle, la santé mentale, ou encore la réduction des inégalités territoriales de santé, notamment dans les quartiers prioritaires.

Dans ce contexte, je m'interroge sur les actions à destination des jeunes contre l'usage nocif d'alcool. Les derniers chiffres publiés par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), en 2015, sont particulièrement alarmants. En dix ans, la proportion des 18-25 ans qui ont connu au moins une ivresse dans l'année est passée de 33 à 46 %, et elle a presque doublé pour ceux qui en ont connu au moins trois, passant de 15 % à 29 %. Un quart des 15-25 ans a expérimenté au moins une fois dans l'année des comportements d'alcoolisation massive, plus connu chez nos voisins anglo-saxons sous le terme de *binge drinking*. Ces pratiques, directement dommageables pour la santé des jeunes, favorisent les attitudes violentes, les agressions sexuelles et les accidents de la route.

Madame la ministre, comment cette problématique est-elle appréhendée aujourd'hui dans les politiques de prévention-santé destinées aux jeunes ? Constituera-t-elle un axe structurant du futur plan contre les drogues et les conduites addictives, qui couvrira la période 2018-2023 ?



**Mme Éricka Bareigts.** Ma première question visait à relayer les inquiétudes des associations relatives aux crédits consacrés à la prévention, mais vous y avez largement répondu.

Ma seconde question concerne les addictions, en particulier la consommation abusive d'alcool. Nous devons mener une politique volontaire en la matière, car cette consommation est à l'origine de drames pour les consommateurs eux-mêmes, pour leur entourage et pour la société tout entière.

La Réunion connaît à la fois un taux d'abstinents particulièrement élevé – 18 % – et l'une des consommations d'alcool les plus fortes de notre pays, consommation véritablement mortifère. Lorsque les jeunes et les moins jeunes consomment, c'est pour se faire du mal et faire du mal aux autres, en particulier à leurs proches. Peut-être est-ce un raccourci, mais je crois que cette consommation n'est pas sans lien avec les chiffres élevés des violences dans les familles ou des violences envers les femmes. Comment pouvons-nous lutter ensemble contre ce très grave phénomène ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Monsieur Morel-À-L'Huisier, j'ai présenté, le 13 octobre dernier, un plan d'accès territorial aux soins. La question de l'installation des médecins n'est désormais que l'une des composantes d'un plan qui vise à projeter le temps médical dans les territoires sous-dotés, et à développer l'interdisciplinarité – la pluriprofessionnalité doit permettre à différents professionnels de se coordonner pour assurer un meilleur accès aux soins.

Le zonage, qui sert à définir le ciblage de l'État pour l'installation des médecins, devient un élément moins essentiel du plan que ce qu'il pouvait être lorsque la seule façon de remédier aux déserts médicaux consistait à s'imaginer que l'on réussirait à installer un médecin dans chaque territoire sous-doté.

Parce qu'il est clair que nous aurions un mal fou à simplement compenser par des installations les évolutions de la démographie médicale actuelle et la perte d'attractivité de certains territoires, j'ai décidé de changer de paradigme et de faire en sorte que les médecins hospitaliers ou libéraux donnent du temps médical dans des territoires sous-dotés. C'est tout l'esprit du plan.

Le zonage persiste parce que, si des médecins souhaitent s'installer dans les zones sous-dotées, il faut bien entendu que nous puissions les aider. Les critères retenus pour établir le nouveau zonage, qui sera publié prochainement par arrêté, ne prennent pas seulement en compte la densité médicale, ils intègrent l'accessibilité de la région. Ce nouveau zonage permet que 18 % du territoire bénéficie d'aides, au lieu de 7 % précédemment. Notre perception des zones sous-dotées a été élargie. Ce zonage n'est pas parfait, mais dès lors qu'il ne résume pas mon action en la matière, je n'en fais pas l'alpha et l'oméga de la politique de lutte contre les déserts médicaux.

Monsieur Mesnier, lorsque l'on veut faire de la prévention, on a tout intérêt à investir dans la jeunesse. Des études anglaises ont montré qu'un euro dépensé pour s'adresser aux enfants a le même effet que 50 euros visant les adultes. La stratégie nationale de santé comporte sept champs en matière de prévention parmi lesquels la santé sexuelle, la santé des jeunes, les addictions et la santé psychique. Nous rencontrons un énorme problème de dépistage précoce d'un certain nombre de troubles psychiques, en particulier les troubles « dys » de l'enfant.

Comme Mme Bareigts, vous m'avez interrogé sur la consommation excessive d'alcool qui constitue la deuxième cause de mortalité prématurée après le tabac. Si l'on additionne les décès causés par l'alcoolisme chronique et ceux dus à des accidents, sans même compter ceux consécutifs aux violences intrafamiliales ou aux violences faites aux femmes dont vous parliez, madame la députée, l'alcool est responsable d'environ 48 000 à 50 000 morts par an. Le coût de cette hécatombe est estimé à 7,5 milliards d'euros. Il est urgent d'agir.

Il est toutefois difficile de parler de l'alcool globalement. Il faut mener des politiques différentes, avec des outils différents, selon que l'on veut traiter le *binge drinking* qui concerne aujourd'hui les jeunes garçons comme les jeunes filles, l'alcoolisme chronique dans certains territoires, ou encore l'alcoolisme mondain. Cette politique complexe sera déclinée dans le programme national de santé publique qui sera rédigé en janvier. Il s'agit d'un axe de la stratégie nationale de santé.

J'ai évidemment l'intention de travailler à la réduction de l'alcoolisme des jeunes mais aussi de l'alcoolisme chronique qui est aujourd'hui la deuxième cause de cancer dans notre pays.

Madame Bareigts, vous avez évoqué La Réunion. Il est vrai qu'il existe des problèmes spécifiques à certains territoires. Les alcools consommés ne sont pas les mêmes partout – la question des taxes peut donc se poser différemment selon les lieux. De la même façon que nous faisons du marketing social en matière de prévention, je crois que notre approche doit être adaptée aux territoires et aux populations ciblées.

**M. Thibault Bazin.** Je m'intéresse aux conséquences du décret modifiant les conditions d'exercice et de remplacement au sein des pharmacies à usage intérieur (PUI), qui soulève de nombreuses difficultés, j'ai pu le constater dans mon département de Meurthe-et-Moselle.

Dorénavant tout pharmacien qui souhaite exercer au sein d'une PUI devra être titulaire de l'un des diplômes d'études spécialisées. Ce texte s'applique à tous les pharmaciens, quel que soit leur statut, y compris lorsqu'ils assurent uniquement des remplacements.

Cette extension aux remplaçants pose des problèmes, notamment en dehors des métropoles, comme je peux le constater dans l'établissement de la Croix-Rouge française de Blamont, qui accueille des enfants, des adultes et des adolescents polyhandicapés. Il n'est pas évident de trouver des remplaçants justifiant des diplômes requis. La nouvelle restriction est d'autant plus regrettable que le nombre de pharmaciens diplômés n'est actuellement pas suffisant pour couvrir les besoins des établissements de santé.

Madame la ministre, avez-vous l'intention d'accorder une certaine souplesse afin de permettre à des pharmaciens d'officine d'effectuer des remplacements dans les PUI, comme cela se faisait jusqu'à maintenant – cela permet aux titulaires de prendre des vacances ? Comptez-vous promouvoir une validation des acquis de l'expérience pour ceux qui n'ont pas le diplôme exigé mais qui assurent ces remplacements depuis des années sans aucun problème ? Pourriez-vous autoriser les établissements à regrouper les pharmacies dans une seule entité ? Je pense aux groupements de coopération sanitaire (GCS), aux groupements d'intérêt économique (GIE), ou à la signature de conventions.

Sans ces assouplissements, le décret menace clairement l'existence de certaines pharmacies à usage intérieur, et il menace surtout la continuité des soins, la prise en charge de qualité, et la sécurisation du circuit médicamenteux.

**M. Gabriel Serville.** Madame la ministre, vous connaissez les énormes difficultés que rencontre le centre hospitalier Andrée-Rosemon de Cayenne. Depuis des années déjà, élus et personnels de santé tirent la sonnette d'alarme pour dénoncer l'état catastrophique de l'offre publique hospitalière en Guyane. Incapacité à faire face aux créances à cause d'une trésorerie en permanence dans le rouge, vétusté des locaux et sous-effectif chronique figurent parmi les maux dont souffre l'hôpital de Cayenne qui doit, en plus, composer avec l'absence de nombreuses unités de soins et de spécialités médicales et chirurgicales.

Dans ce contexte compliqué, le personnel a obtenu le 9 juin dernier, au prix d'une grève de deux mois, la signature d'un protocole d'accord historique qui non seulement prévoit cent dix recrutements, mais promet également la transformation de l'établissement en centre hospitalier régional universitaire, ainsi que la création de centres hospitaliers à Saint-Georges et à Maripasoula, deux communes du littoral, éloignées et isolées, qui n'en sont pas moins de vrais bassins de vie.

La décision inattendue du Président de la République de ne plus construire d'hôpital à Maripasoula a semé le doute quant à la volonté du Gouvernement de mettre en place l'intégralité des mesures pourtant négociées alors qu'il était déjà en responsabilité. Six mois plus tard, les acteurs locaux ne peuvent cacher leurs inquiétudes quant à la concrétisation de cet accord, et l'on constate, de fait, un regain de tension au sein de l'hôpital de Cayenne.

Madame la ministre, lorsque nous l'interrogeons sur la qualité des soins dispensés, l'État nous répond par des chiffres en exigeant, étonnamment, des retours sur investissement. Pour l'heure, de nombreux fournisseurs de l'hôpital envisagent de déposer le bilan à cause des retards de paiement. Aussi, sans ignorer l'augmentation des crédits de la mission 183, qui répond à une vraie demande sociale d'ordre humanitaire et sanitaire, notamment en Guyane, je vous remercie de bien vouloir m'éclairer sur l'état d'avancement de l'application de l'accord du 9 juin 2017, ainsi que sur sa traduction budgétaire dans le PLF pour 2018.

**Mme Catherine Fabre.** Ma question porte sur la communication qui accompagnera l'élargissement de l'obligation vaccinale. L'article 34 du PLFSS pour 2018 prévoit, à juste titre, d'étendre la vaccination obligatoire en ajoutant huit vaccinations, aujourd'hui recommandées, aux trois déjà obligatoires. Cette obligation n'est pas assortie de sanctions, et elle a vocation à être levée lorsque les couvertures vaccinales appropriées seront atteintes, et que cette levée ne risquera pas d'entraîner une baisse des vaccinations.

Afin d'enrayer un mouvement général de méfiance envers la vaccination en France, il est important d'associer à cette mesure une action de communication de grande ampleur et de faire de la pédagogie autour des enjeux de la vaccination. Il me semble qu'il s'agit de la condition *sine qua non* pour obtenir durablement une couverture vaccinale maximale, et ainsi éliminer efficacement tout risque d'épidémie. Cette démarche s'inscrit dans la philosophie de la stratégie nationale de santé dont la prévention est l'axe majeur.

Madame la ministre, pouvez-vous nous donner davantage de précisions sur ce que vous comptez entreprendre pour améliorer la pédagogie en matière de vaccination ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Monsieur Serville, le versement rapide d'une aide de 20 millions d'euros en trésorerie est prévu pour que le centre hospitalier puisse payer ses fournisseurs. La dette de l'établissement est évaluée à 30 millions d'euros, avec des délais de paiements qui mettent effectivement en danger ses créanciers.

Le versement d'une aide supplémentaire de 40 millions d'euros destinée à l'investissement dépendra de la qualité du projet soumis par le centre hospitalier, dès ce mois de novembre, au comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO). Il sera donc possible de respecter les engagements pris. Nous attendons le dossier du centre hospitalier.

Monsieur Bazin, le projet de décret relatif aux conditions d'exercice dans les PUI est aujourd'hui en cours de concertation. Le Conseil d'État n'en a pas encore été saisi. Un certain nombre de pharmacies travaillent déjà à des regroupements afin qu'un pharmacien puisse assurer la surveillance des PUI qui ne parviennent pas à recruter des personnels remplissant les conditions nécessaires.

J'entends bien ce que vous me dites des difficultés de fonctionnement que connaissent les PUI des petits établissements du fait de ce décret, mais il faut bien comprendre que si la réglementation a été durcie, c'était pour permettre une meilleure sécurité des patients, en garantissant à chacun, où qu'il se trouve, de trouver un pharmacien de qualité, capable d'évaluer les risques potentiels de surdosage ou d'interaction médicamenteuse et de valider les processus et les procédures internes, afin d'assurer une qualité optimale de suivi et de traçabilité des médicaments.

**M. Thibault Bazin.** Et s'il n'y a pas assez de pharmaciens ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** En fait, beaucoup d'établissements se sont organisés au moyen d'un conventionnement entre hôpitaux, ce qui permet aux pharmaciens de s'assurer, en toute responsabilité, que ce qui est fait au sein des petits établissements est conforme aux procédures en vigueur et à la qualité attendue. Évidemment, l'idée n'est pas de mettre en difficulté les hôpitaux qui ne sont pas dotés actuellement d'un pharmacien titulaire du diplôme exigé : je pense qu'il y aura un accompagnement territorial par les ARS et, en tout état de cause, le décret fait l'objet d'une concertation, au terme de laquelle il sera sans doute un peu remanié. Cela dit, nous ne devons pas perdre de vue la balance bénéfices-risque : bien sûr, nous préférierions qu'il y ait des pharmaciens dans tout le territoire, mais nous devons également avoir des exigences de qualité en matière de contrôle et de suivi de la délivrance des médicaments.

Madame Fabre, je vous remercie de votre question sur l'obligation vaccinale, qui me donne l'occasion de préciser que cette obligation ne va évidemment pas se résumer à imposer des vaccins à compter du 1<sup>er</sup> janvier prochain, sans prévoir un accompagnement. Je sais que les Français expriment une certaine inquiétude à ce sujet, que les élus subissent de plein fouet dans leurs circonscriptions. Une grande campagne d'information, que nous nous efforçons de rendre aussi pédagogique que possible, est en cours d'élaboration avec l'ANSP et le service de communication du ministère.

Il se trouve que j'ai assisté hier à une réunion du G7 à Milan, où mon homologue italienne Béatrice Lorenzin nous a expliqué avoir promulgué cet été une loi rendant dix vaccins obligatoires, ce qui a suscité les mêmes difficultés qu'en France et nécessité une campagne d'accompagnement – dont nous avons pu constater qu'elle était de très bonne qualité. J'en ai parlé avec le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ainsi qu'avec le commissaire européen à la santé, qui souhaite nous accompagner dans notre campagne d'information, mais aussi pouvoir montrer en exemple les mesures prises en France et en Italie. J'ai saisi par courrier les musées nationaux concernés, notamment l'établissement public Universcience, afin de leur demander une information pédagogique sur le thème des vaccins, à l'image de l'exposition que prépare le musée des technologies de Milan. Une exposition au niveau européen est désormais envisagée, qui se tiendrait dans les musées de sciences et de technologie des différents États, afin d'informer sur l'histoire de la vaccination, son fonctionnement, ses bénéfices et ses risques. Cette idée me paraît extrêmement intéressante. En tout état de cause, nous nous efforçons de rassurer nos concitoyens par tous les moyens.

**M. Yannick Favennec Becot.** Mon propos rejoint celui de notre collègue Pierre Morel-À-L'Huissier, car je suis moi aussi un élu d'un territoire rural – la Mayenne – touché par ce fléau qu'est la désertification médicale.

Si de nombreuses initiatives ont été prises depuis des années pour lutter contre ce phénomène, forcé est de constater, malheureusement, que les dispositifs retenus ne permettent pas une répartition équilibrée des médecins sur notre territoire. Dans le cadre du PLFSS, vous avez proposé des solutions que les acteurs de terrain estiment insuffisamment innovantes : ils ont déjà testé ces dispositifs par le passé et jugent qu'ils n'apportent pas les résultats escomptés. Ne pensez-vous pas qu'il faudrait aller plus loin et inciter les médecins à s'installer dans les zones sous-dotées, grâce à un dispositif de régulation semblable à celui qui existe déjà pour d'autres professionnels de santé, tels les pharmaciens ou les infirmiers ?

On pourrait ainsi envisager de conditionner le conventionnement à l'assurance maladie d'un nouveau médecin à la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans la même zone, de régionaliser le *numerus clausus* pour former des médecins là où on en a besoin, ou encore de contractualiser avec les jeunes médecins pour qu'ils exercent pendant cinq années dans une zone sous-dotée. Quand comptez-vous adopter des mesures véritablement innovantes, afin d'éviter d'aggraver une fracture médicale dont nous mesurons tous les jours les conséquences sur les populations de nos territoires ?

**M. Mansour Kamardine.** Il existe un territoire de la République où il y a trois fois moins de médecins par habitant que la moyenne – et vingt-cinq fois moins de médecins libéraux ; un seul centre hospitalier pour deux cent trente mille habitants ; quatre fois moins de spécialités médicales et chirurgicales ; quatre fois plus de mortalité infantile ; 7,3 % des enfants de moins de cinq ans en situation de sous-nutrition aiguë ; enfin, un effort financier de la collectivité nationale six fois moindre.

Ce territoire, qui est le plus grand désert médical de France, c'est Mayotte. Les statistiques de l'Agence régionale de santé de l'Océan Indien (ARS OI) sont sans appel : les ruptures de parcours de soins sont multiples, les structures sont surchargées dans des proportions inégales – plus 25 % d'activité en trois ans à structure égale – et les personnels de

santé sont en sur-mobilisation établie. Le centre hospitalier est devenu un immense service d'urgence dans lequel il n'y a presque plus de chirurgie programmée.

S'ajoute à cette situation l'absence de couverture santé pour la plupart des résidents étrangers, puisqu'ils sont clandestins. Ainsi, la majorité des dépenses de santé publique engagées à Mayotte, en particulier les 190 millions d'euros de dotations versées au centre hospitalier de Mayotte (CHM), sont une AME de fait, qui ne dit pas son nom. Nous avons donc affaire à une sous-évaluation du programme 183, ce qui pourrait conduire à douter de la sincérité de ce budget.

Madame la ministre, pourquoi refuse-t-on d'appliquer le code de la santé à Mayotte, qui est un département français ?

Pourquoi les Mahorais, qui sont des Français comme les autres, ne peuvent-ils pas bénéficier de l'application du droit de la santé ?

Pourquoi refuse-t-on d'étendre à Mayotte les dispositifs de l'AME, alors qu'ils auraient vocation à s'y appliquer ? Si le Président de la République a affirmé à juste titre en Guyane que nous devons soigner toutes les personnes se trouvant sur notre territoire, à Mayotte, la charge qui en résulte ne saurait être mise uniquement sur le dos des Mahorais. Madame la ministre, pouvez-vous me dire ce qui explique ce refus persistant d'appliquer l'AME à Mayotte ?

**M. Julien Borowczyk.** En ce qui concerne les zones démedicalisées, je vous rejoins, madame la ministre, sur le fait que le redéploiement des médecins déjà installés ou en cours d'installation au moyen de missions ponctuelles, parfois d'une seule journée, en un lieu précis, correspond plus aux pratiques actuelles des jeunes médecins. Le regroupement de médecins dans des maisons médicales ne doit pas forcément s'entendre par un lieu unique de pratique : la maison médicale n'est pas nécessairement une entité immobilière unique. Une pratique regroupée peut se concevoir sous la forme d'une équipe pluridisciplinaire axée sur un projet commun, basé sur un parcours complet de soins et le recours à des moyens informatiques partagés. De fait, chaque professionnel peut se rendre dans des lieux de consultation multiples, dont il fera usage ponctuellement – le maillage du territoire n'en sera que meilleur dans les zones les plus vastes et les plus déficitaires – et nous devons réfléchir à cette idée innovante.

Cela dit, madame la ministre, je souhaite surtout vous interroger sur la prévention. Vous avez prononcé tout à l'heure le mot-clé d'efficacité, qui consiste à obtenir un maximum de résultats avec un minimum de coûts. Dans le contexte budgétaire que nous connaissons, cette pratique visant l'efficacité maximale, plutôt que l'accumulation de crédits, est particulièrement intéressante, comme le souligne le rapport de M. Vercamer. Ne pourrait-on envisager de pérenniser et renforcer cette efficacité en intensifiant l'enseignement des méthodes préventives, plutôt que curatives, dans la formation initiale, mais aussi et surtout dans la formation continue des professionnels de santé ?

**M. Brahim Hammouche.** Je note avec satisfaction la stabilisation de la dotation de l'État au fonds d'indemnisation des victimes, notamment de l'amiante, à hauteur de 8 millions d'euros pour environ 18 000 bénéficiaires. Je salue également l'augmentation des moyens dévolus à l'AME.



Ma question concerne l'obésité morbide et sa prévention, qui ont fait l'objet de travaux de l'Académie nationale de chirurgie, repris dans un récent rapport de nos collègues de la commission des finances, qui ont évoqué, entre autres, le développement de la chirurgie bariatrique. Contrairement à ce que recommandent les bonnes pratiques, cette opération, dont le nombre a triplé entre 2006 et 2015, ne donne pas lieu systématiquement à un véritable suivi diététique et psychologique, ni à une reprise d'activité, ce qui risque évidemment d'être très dangereux pour les patients concernés.

Je me félicite que vous soyez sensible à la prévention et au dépistage des troubles psychiques, et j'aimerais savoir si a été mise en œuvre une stratégie globale de la prise en charge de l'obésité morbide, comportant un suivi bio-psycho-social – je pense notamment à la prise en charge psychothérapeutique des manifestations comportementales qui expriment une véritable souffrance psychique. En d'autres termes, n'est-il pas temps d'envisager un remboursement pérenne des psychothérapies, qui permettrait de désengorger les centres médico-psychologiques (CMP), de répondre plus rapidement aux demandes de consultation et de prise en charge, et de prévenir, par les mots, l'apparition des maux ?

Enfin, pour ce qui est de la réadaptation à l'activité sportive, pensez-vous généraliser le financement par les ARS de l'accès aux activités effectuées dans le cadre d'associations sportives, afin de permettre à chacun de conserver un esprit sain dans un corps sain – *mens sana in corpore sano*, comme le disait Juvénal ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Je commencerai par répondre à M. Favennec, en rappelant que la Mayenne est un territoire exemplaire, qui fait l'objet d'une certification médicale et a vu l'émergence de maisons de santé pluriprofessionnelles de très grande qualité, bénéficiant d'organisations extrêmement innovantes.

**M. Yannick Favennec Becot.** Certes, mais sera-ce suffisant ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Je ne sais pas si ce sera suffisant, mais en tout cas, mon plan doit permettre d'être encore plus innovant, et je suis certaine que la Mayenne sera à la hauteur des défis.

Pour ce qui est de la contractualisation des médecins sur le territoire, nous renforçons les dispositifs existants grâce au plan destiné à aider les jeunes médecins à s'installer, notamment en payant leurs études en contrepartie d'une installation et d'un maintien sur place durant quelques années.

Augmenter le *numerus clausus* me paraît être une fausse bonne idée car, si on le fait en 2018, les premiers médecins à en bénéficier n'auront terminé les quatre années d'internat exigées pour la médecine générale qu'entre 2030 et 2035. Or, si la démographie médicale va diminuer jusqu'en 2025, elle devrait ensuite repartir à la hausse, puisque le *numerus clausus* a été largement augmenté depuis 2005. À partir de 2025, la progression de la démographie va être supérieure à ce qu'elle est aujourd'hui : si nous ouvrons aujourd'hui le *numerus clausus*, nous risquons d'avoir trop de médecins en 2035.

Il convient donc de réfléchir pour tenter de déterminer aussi précisément que possible quels seront les besoins en médecins en 2035, mais aussi quel sera l'exercice de la médecine – je pense notamment au développement de la santé numérique et des algorithmes décisionnels. En

d'autres termes, nous devons savoir anticiper mieux que ne l'ont fait nos prédécesseurs, dont les décisions ont conduit à la situation insatisfaisante que nous connaissons.

Vous le savez, je ne crois pas à la coercition. Si une réglementation coercitive peut donner de bons résultats pour réduire les effectifs de certains professionnels lorsque ceux-ci sont pléthoriques – c'est le cas pour les infirmières, par exemple –, elle est inopérante dans le cas d'une démographie médicale faible. En effet, il y a déjà tellement de postes vacants – y compris en exercice salarié : médecine du travail, médecine scolaire, médecine en laboratoire – que les médecins préfèrent un poste salarié dans une zone qui leur convient plutôt qu'une installation à leur compte. On ne peut pas utiliser le même outil pour remédier à des situations diamétralement opposées.

Contrairement à ce que vous dites, mon plan est très innovant. J'ai prévu énormément de dérogations réglementaires, beaucoup de financements permettant des innovations organisationnelles. Sur la base du principe consistant à projeter du temps médical, on a créé 400 postes d'assistants partagés entre les hôpitaux et les zones sous-dotées ; on encourage les stages hospitaliers des externes et des internes dans les territoires ; on favorise le cumul emploi-retraite pour les médecins qui souhaitent continuer à travailler ; enfin, on a multiplié par trois le plafond du cumul emploi-retraite. D'autres dispositifs restent à mettre en œuvre, et je pense qu'il convient d'attendre que le plan ait été complètement appliqué pour évaluer ses effets et déterminer s'il est nécessaire de recourir à des mesures coercitives dans trois ou quatre ans.

Je me suis rendue à Mayotte le mois dernier afin de faire par moi-même le constat de la situation, que j'ai effectivement trouvée très préoccupante, et pas seulement pour la santé. Afin d'améliorer cette situation, il faut progresser par étapes, et nous en avons plusieurs à franchir avant de pouvoir appliquer le code de la santé à Mayotte.

Le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) a retenu un projet de rénovation et d'extension du site actuel du CHM pour un montant total de 172 millions d'euros, en plusieurs phases : une phase 1, imminente, de 70 millions d'euros, qui va permettre une hausse du capacitaire de 60 % – ce qui représente plus de 150 lits supplémentaires, ainsi que la création de dix salles de bloc opératoire –, et une phase 2 de 102 millions d'euros, prévoyant le renforcement du pôle mère-enfant, car on compte actuellement un très grand nombre de maisons de naissance à Mayotte.

Par ailleurs, nous avons confié une mission à l'IGAS, qui doit rendre ses conclusions en janvier 2018 : il s'agit d'évaluer la situation financière de l'établissement et de formuler des propositions d'organisation. Ce que je souhaite, c'est accompagner Mayotte sur le long terme, en tenant compte des recommandations qui vont être faites par l'IGAS, et travailler à un plan d'action – partagé, notamment avec l'ARS – visant l'amélioration du système de santé dans sa globalité.

Le plan de lutte contre les déserts médicaux va permettre à Mayotte de réorganiser son offre de soins. De nombreuses infirmières m'ont fait part du fait qu'elles avaient *de facto* des délégations de tâches – non couvertes, en l'absence de médecins – les conduisant à effectuer des tâches médicales telles que l'adaptation des traitements anticoagulants. Le plan de renforcement de l'accès territorial aux soins prévoit que les



territoires puissent organiser des délégations de tâches, ce qui permettra aux infirmières de Mayotte d'être couvertes pour de nombreux actes médicaux, qui feront désormais l'objet de procédures d'évaluation et de suivi. Je pense donc que le plan de renforcement de l'accès territorial aux soins répondra en partie aux problèmes que connaît Mayotte.

Plus largement, je pense que la santé dans les DOM est un problème particulier, auquel nous devons nous atteler. De ce point de vue, Mayotte n'est pas le seul territoire concerné : les situations de la Guyane et des Antilles, sont également très préoccupantes. La stratégie nationale de santé comporte un chapitre dédié aux départements d'outre-mer, et mon ministère devra vraiment faire preuve d'inventivité pour trouver des solutions susceptibles d'améliorer les conditions de santé dans ces territoires et départements d'outre-mer.

Monsieur Borowczyk, vous avez raison de considérer que les maisons de santé pluriprofessionnelles ne sont pas le modèle unique. Je pense que nous devons développer les centres de santé, où l'exercice de la médecine est salarié, mais aussi les réseaux de santé qui, dans une situation où les professionnels sont en nombre insuffisant, permettent de répondre aux enjeux de couverture territoriale. Cette pratique, consistant à faire travailler en réseau des médecins qui ne sont pas forcément installés au même endroit, sera promue.

Les maisons de santé pluriprofessionnelles peuvent répondre aux besoins de certains territoires périurbains – la Mayenne, par exemple – où les jeunes professionnels craignent parfois de venir s'installer, notamment en raison de problèmes de sécurité. Je le répète, il n'y a pas de modèle unique : chaque territoire doit trouver celui qui lui convient le mieux.

Enfin, vous m'avez interrogée sur la prévention et sur notre capacité à former les professionnels de santé dans ce domaine. Je pense effectivement que le fait que les médecins soient formés à soigner, mais pas à prévenir, est l'un des défauts de notre système de santé : il faudra y remédier, et j'y vois un enjeu énorme. Je souhaite également que la formation à la prévention soit promue dans le cadre des prochaines réformes des études médicales.

Monsieur Hammouche, vous avez évoqué la question de l'obésité. Si l'obésité morbide s'est stabilisée à environ 17 %, un chiffre qui n'évolue plus depuis quelques années, elle est le reflet de très grandes inégalités sociales et territoriales : nous devons donc travailler sur les déterminants sociaux et territoriaux si nous voulons lutter contre l'obésité.

La chirurgie bariatrique est pour moi un vrai sujet d'inquiétude. Cette chirurgie, qui répond à une demande, s'est développée très vite. Elle avait initialement été bien cadrée par des recommandations de la Haute autorité de santé, qui avaient défini les indications et la procédure de suivi. Malheureusement, ces recommandations ne sont respectées que dans 40 % des cas par les établissements de santé, ce qui pose la question de la pertinence et de la qualité des actes effectués. Je pense qu'à l'heure actuelle, on laisse faire un peu n'importe quoi dans le domaine de la chirurgie bariatrique, et j'ai donc vraiment l'intention de prendre le problème à bras-le-corps, en commençant par accroître la surveillance de cette activité.

Par ailleurs, j'estime que nous devons faire mieux en matière de repérage précoce. Pour cela, nous avons prévu avec Jean-Michel Blanquer de rendre disponible, pour 100 % des enfants, la visite médicale à six ans. Il faut également accompagner la parentalité, au sein de l'école ou d'autres lieux, en aidant les parents à améliorer l'alimentation de leurs enfants et à prévenir l'obésité.

Enfin, si on décide d'une prise en charge psychologique pour l'obésité, il va falloir le faire également dans d'autres domaines, ce qui risque de nous entraîner très loin. C'est pourquoi j'estime qu'aujourd'hui, il vaut mieux travailler à d'autres pistes, notamment la forfaitisation des parcours, consistant à rembourser un parcours de soin dans lequel peuvent figurer une activité physique adaptée ou une prise en charge psychologique. En acceptant de procéder à une tarification des actes de psychologie, nous risquerions vraiment d'ouvrir la boîte de Pandore.

**Mme Émilie Cariou, présidente.** Merci, madame la ministre.

*La réunion de la commission élargie s'achève à vingt-deux heures cinquante.*

## Annexes

### ORGANISMES EXTRAPARLEMENTAIRES

M. le président de l'Assemblée nationale a nommé, le 13 novembre 2017, pour siéger dans plusieurs organismes extraparlementaires, les députés dont les noms suivent :

Nom de l'organisme	Qualité	Nom du député nommé
Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche	Titulaire	Mme Fannette Charvier
Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche	Suppléant	M. Claude de Ganay
Comité de surveillance de la Caisse d'amortissement de la dette sociale	Titulaire	M. Dominique Da Silva
Comité de surveillance de la Caisse d'amortissement de la dette sociale	Titulaire	Mme Véronique Louwagie
Commission de suivi de la détention provisoire	Titulaire	Mme Caroline Abadie
Conseil de surveillance du Fonds de réserve pour les retraites	Titulaire	M. Belkhir Belhaddad

Conseil de surveillance du Fonds de réserve pour les retraites	Titulaire	M. Éric Woerth
Conseil de surveillance du Fonds de réserve pour les retraites	Suppléant	M. Laurent Pietraszewski
Conseil de surveillance du Fonds de réserve pour les retraites	Suppléant	M. Charles de Courson
Observatoire de la sécurité des moyens de paiement	Titulaire	M. Rémy Rebeyrotte
Commission scientifique nationale des collections	Titulaire	M. Raphaël Gérard
Haut Conseil du financement de la protection sociale	Titulaire	Mme Delphine Bagarry
Haut Conseil du financement de la protection sociale	Titulaire	M. Jean-Pierre Door
Haut Conseil du financement de la protection sociale	Suppléant	M. Dominique Da Silva
Haut Conseil du financement de la protection sociale	Suppléant	Mme Michèle de Vaucouleurs
Commission nationale du patrimoine et de l'architecture	Titulaire	Mme Jacqueline Dubois
Commission nationale du patrimoine et de l'architecture	Suppléant	M. Michel Herbillon
Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche artistiques et culturels	Titulaire	M. Pierre Henriot
Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche artistiques et culturels	Suppléant	Mme Annie Genevard

## 52<sup>e</sup> séance

### ANALYSE DES SCRUTINS

#### Scrutin public n° 242

*sur l'amendement n° 1071 de M. Dharréville à l'article 29 et état B de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2018 (première lecture) - Mission Solidarité, insertion et égalité des chances*

Nombre de votants : . . . . .	81
Nombre de suffrages exprimés : . . . . .	78
Majorité absolue : . . . . .	40
Pour l'adoption : . . . . .	16
Contre : . . . . .	62

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

#### Groupe La République en marche (313)

*Contre : 53*

Mme Caroline Abadie, M. Éric Alauzet, Mme Delphine Bagarry, M. Belkhir Belhaddad, Mme Brigitte Bourguignon, M. Bertrand Bouyx, Mme Pascale Boyer, M. Stéphane Buchou, Mme Émilie Cariou, M. Lionel Causse, Mme Mireille Clapot, Mme Christine Cloarec, M. Olivier Damaisin, Mme Dominique David, M. Michel Delpont, M. Nicolas Démoulin, M. Frédéric Descrozaïlle, M. Loïc Dombreval, Mme Jacqueline Dubois, Mme Christelle Dubos, Mme Coralie Dubost, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Stella Dupont, Mme Élise Fajgeles, Mme Valéria Faure-Muntian, M. Jean-Marie Fiévet, M. Olivier Gaillard, Mme Albane Gaillot, M. Grégory Galbadon, Mme Laurence Gayte, M. Guillaume Gouffier-Cha, Mme Véronique Hammerer, M. Jean-Michel Jacques, M. Guillaume Kasbarian, Mme Fiona Lazaar, M. Thomas Mesnier, Mme Cendra Motin, Mme Michèle Peyron, Mme Béatrice Piron, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie-Pierre Rixain, Mme Mireille Robert, Mme Laëticia Romeiro Dias, M. Cédric Roussel, M. Bertrand Sorre, M. Bruno Studer, M. Adrien Taquet, M. Jean-Louis Touraine, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Vérán, Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, Mme Annie Vidal et Mme Martine Wonner.

*Non-votant(s) : 1*

M. François de Rugy (président de l'Assemblée nationale).

#### Groupe Les Républicains (100)

*Pour : 3*

M. Xavier Breton, M. Fabrice Brun et M. Rémi Delatte.

*Contre : 1*

Mme Laurence Trastour-Isnart

*Abstention : 3*

M. Fabien Di Filippo, M. Gilles Lurton et M. Maxime Minot.

*Non-votant(s) : 1*

Mme Annie Genevard (présidente de séance).

#### Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (47)

*Contre : 5*

M. Brahim Hammouche, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Sophie Mette, M. Jimmy Pahun et Mme Michèle de Vaucouleurs.

#### Groupe Les Constructifs : républicains, UDI, indépendants (35)

*Contre : 3*

Mme Sophie Auconie, M. Paul Christophe et M. Christophe Naegelen.

#### Groupe Nouvelle Gauche (31)

*Pour : 3*

M. Joël Aviragnet, Mme Ericka Bareigts et Mme Gisèle Biémouret.

#### Groupe La France insoumise (17)

*Pour : 6*

M. Alexis Corbière, Mme Caroline Fiat, M. Michel Larive, Mme Danièle Obono, Mme Mathilde Panot et M. Loïc Prud'homme.

#### Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

*Pour : 3*

M. Alain Bruneel, M. Pierre Dharréville et M. Jean-Paul Lecoq.

#### Non inscrits (18)

*Pour : 1*

Mme Emmanuelle Ménard.

#### Scrutin public n° 243

*sur l'amendement n° 990 de Mme Bareigts à l'article 29 et état B de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2018 (première lecture) - Mission Solidarité, insertion et égalité des chances*

Nombre de votants : . . . . .	81
Nombre de suffrages exprimés : . . . . .	73
Majorité absolue : . . . . .	37
Pour l'adoption : . . . . .	15
Contre : . . . . .	58

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

#### Groupe La République en marche (313)

*Contre : 51*

Mme Caroline Abadie, M. Éric Alauzet, Mme Delphine Bagarry, M. Belkhir Belhaddad, Mme Brigitte Bourguignon, M. Bertrand Bouyx, Mme Pascale Boyer, M. Stéphane Buchou, Mme Émilie Cariou, M. Lionel Causse, M. Jean-René Cazeneuve, Mme Mireille Clapot, Mme Christine

Cloarec, M. Olivier Damaisin, Mme Dominique David, M. Michel Delpon, M. Nicolas Démoulin, M. Frédéric Descrozaille, M. Loïc Dombreval, Mme Jacqueline Dubois, Mme Christelle Dubos, Mme Coralie Dubost, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Stella Dupont, Mme Élise Fajgeles, Mme Valéria Faure-Muntian, M. Jean-Marie Fiévet, M. Olivier Gaillard, M. Grégory Galbadon, Mme Laurence Gayte, M. Guillaume Gouffier-Cha, Mme Véronique Hammerer, M. Jean-Michel Jacques, M. Guillaume Kasbarian, Mme Fiona Lazaar, M. Thomas Mesnier, Mme Cendra Motin, Mme Michèle Peyron, Mme Béatrice Piron, Mme Stéphanie Rist, Mme Mireille Robert, M. Cédric Roussel, M. Bertrand Sorre, M. Bruno Studer, M. Adrien Taquet, M. Jean-Louis Touraine, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Véran, Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, Mme Annie Vidal et Mme Martine Wonner.

*Abstention* : 2

Mme Albane Gaillot et Mme Laëtizia Romeiro Dias.

*Non-votant(s)* : 1

M. François de Rugy (président de l'Assemblée nationale).

#### **Groupe Les Républicains (100)**

*Pour* : 2

M. Xavier Breton et M. Fabien Di Filippo.

*Abstention* : 5

M. Fabrice Brun, Mme Véronique Louwagie, M. Gilles Lurton, M. Maxime Minot et Mme Laurence Trastour-Isnart.

*Non-votant(s)* : 1

Mme Annie Genevard (présidente de séance).

#### **Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (47)**

*Contre* : 5

M. Brahim Hammouche, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Sophie Mette, M. Jimmy Pahun et Mme Michèle de Vaucouleurs.

#### **Groupe Les Constructifs : républicains, UDI, indépendants (35)**

*Contre* : 2

M. Paul Christophe et M. Francis Vercamer.

*Abstention* : 1

M. Christophe Naegele.

#### **Groupe Nouvelle Gauche (31)**

*Pour* : 3

M. Joël Aviragnet, Mme Ericka Bareigts et Mme Gisèle Biémouret.

#### **Groupe La France insoumise (17)**

*Pour* : 6

M. Alexis Corbière, Mme Caroline Fiat, M. Michel Larive, Mme Danièle Obono, Mme Mathilde Panot et M. Loïc Prud'homme.

#### **Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)**

*Pour* : 3

M. Alain Bruneel, M. Pierre Dharréville et M. Jean-Paul Lecoq.

#### **Non inscrits (18)**

*Pour* : 1

Mme Emmanuelle Ménard.

### **Scrutin public n° 244**

*sur l'amendement de suppression n° 572 de M. Lurton et les amendements identiques à l'article 63 de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2018 (première lecture) - Mission Solidarité, insertion et égalité des chances*

Nombre de votants : . . . . . 79

Nombre de suffrages exprimés : . . . . . 79

Majorité absolue : . . . . . 40

Pour l'adoption : . . . . . 29

Contre : . . . . . 50

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

#### **Groupe La République en marche (313)**

*Contre* : 49

Mme Caroline Abadie, M. Éric Alauzet, Mme Delphine Bagarry, M. Belkhir Belhaddad, Mme Brigitte Bourguignon, M. Bertrand Bouyx, Mme Pascale Boyer, M. Stéphane Buchou, Mme Émilie Cariou, M. Lionel Causse, Mme Mireille Clapot, Mme Christine Cloarec, M. Olivier Damaisin, Mme Dominique David, M. Michel Delpon, M. Nicolas Démoulin, M. Frédéric Descrozaille, M. Loïc Dombreval, Mme Jacqueline Dubois, Mme Christelle Dubos, Mme Coralie Dubost, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Stella Dupont, Mme Élise Fajgeles, Mme Valéria Faure-Muntian, M. Jean-Marie Fiévet, Mme Albane Gaillot, M. Grégory Galbadon, Mme Laurence Gayte, Mme Véronique Hammerer, M. Jean-Michel Jacques, Mme Fiona Lazaar, M. Thomas Mesnier, Mme Cendra Motin, Mme Michèle Peyron, Mme Béatrice Piron, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie-Pierre Rixain, Mme Mireille Robert, Mme Laëtizia Romeiro Dias, M. Cédric Roussel, M. Bertrand Sorre, M. Bruno Studer, M. Jean-Louis Touraine, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Véran, Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, Mme Annie Vidal et Mme Martine Wonner.

*Non-votant(s)* : 1

M. François de Rugy (président de l'Assemblée nationale).

#### **Groupe Les Républicains (100)**

*Pour* : 8

M. Julien Aubert, M. Xavier Breton, M. Fabrice Brun, M. Fabien Di Filippo, Mme Véronique Louwagie, M. Gilles Lurton, M. Maxime Minot et Mme Laurence Trastour-Isnart.

*Non-votant(s)* : 1

Mme Annie Genevard (présidente de séance).

#### **Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (47)**

*Pour* : 4

M. Brahim Hammouche, Mme Sophie Mette, M. Jimmy Pahun et Mme Michèle de Vaucouleurs.

*Contre* : 1

M. Cyrille Isaac-Sibille.

#### **Groupe Les Constructifs : républicains, UDI, indépendants (35)**

*Pour* : 4

Mme Sophie Auconie, M. Paul Christophe, M. Christophe Naegele et M. Francis Vercamer.

#### **Groupe Nouvelle Gauche (31)**

*Pour* : 3

M. Joël Aviragnet, Mme Ericka Bareigts et Mme Gisèle Biémouret.



**Groupe La France insoumise (17)***Pour* : 6

M. Alexis Corbière, Mme Caroline Fiat, M. Michel Larive,  
Mme Danièle Obono, Mme Mathilde Panot et M. Loïc  
Prud'homme.

**Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)***Pour* : 3

M. Alain Bruneel, M. Pierre Dharréville et M. Jean-Paul Lecoq.

**Non inscrits (18)***Pour* : 1

Mme Emmanuelle Ménard.