

N° 97

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1987 - 1988

Annexe au procès-verbal de la séance du 16 novembre 1987

AVIS

PRESENTE

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de finances pour 1988, ADOPTE PAR L'ASSEMBLEE NATIONALE

TOME II

SANTE ET ACTION SOCIALE

Par M. Louis BOYER

Sénateur

(1) Cette Commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, *président* ; Louis Souvet, Bernard Lemarié, Henri Collard, Charles Bonifay, *vice-présidents* ; André Rabineau, Charles Descours, Hector Viron, José Balareello, *secrétaires* ; MM. Jean Amelin, Jean Barras, Jean-Paul Bataille, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Georges Benedetti, Guy Besse, Jacques Bimbenet, Marc Boeuf, Louis Boyer, Louis Brives, Jean-Pierre Cantegrit, Marc Castex, Jean Cauchon, Jean Chérioux, François Delga, Franz Duboscq, Claude Huriet, Roger Husson, Louis Lazuech, Henri Le Breton, Roger Lise, François Louisy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Jean-Luc Mélenchon, André Méric, Mme Hélène Missoffe, MM. Arthur Mouïm, Guy Penne, Henri Portier, Guy Robert, Mme Nelly Rodi, MM. Gérard Roujas, Olivier Roux, Franck Sérusclat, René-Pierre Signé, Paul Souffrin, Raymond Tarcy, Georges Treille, François Trucy.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (8e législ.) : 941 et annexes, 960 (annexes n^{os} 4 et 5), 961 (tome III et IV)
et T.A. 175

Sénat : 92 et 93 (annexes n^{os} 2 et 3) (1987 1988)

SOMMAIRE

| | <u>pages</u> |
|---|--------------|
| TRAVAUX DE LA COMMISSION | 5 |
| INTRODUCTION | 15 |
| PREMIÈRE PARTIE : PRESENTATION GENERALE DES CREDITS "AFFAIRES SOCIALES", DES CREDITS DE PERSONNEL ET DE FONCTIONNEMENT | 16 |
| A - Présentation des crédits de la section commune et de la politique du ministère en matière de personnels et de moyens de fonctionnement | 16 |
| 1 - Présentation des crédits de la section commune | 16 |
| 2 - La politique de rationalisation des services | 17 |
| a) Gestion des emplois | 17 |
| b) Evolution des crédits de fonctionnement | 17 |
| 3 - L'impact de la décentralisation sur la gestion des directions départementales des affaires sanitaires et sociales pour 1988 | 18 |
| a) Le partage des dépenses de personnel | 18 |
| b) Le partage des dépenses de fonctionnement et d'équipement | 19 |
| c) Fonctionnement des directions départementales des affaires sanitaires et sociales | 20 |
| B - Présentation générale des crédits de la section Affaires Sociales | 21 |
| 1 - Présentation des crédits | 21 |
| 2 - Les modifications intervenues dans la nomenclature | 22 |
| a) Recherche d'une plus grande cohérence de la gestion des crédits | 22 |
| b) Arrivée à échéance de certaines actions de l'Etat et prise en charge d'actions nouvelles | 23 |
| DEUXIEME PARTIE : LE MAINTIEN DES DEPENSES D'ACTION SOCIALE ET LE CHOIX DE CERTAINES PRIORITES | 24 |
| A - Le maintien à leur niveau des moyens affectés aux missions traditionnelles de l'Etat | 25 |
| 1 - La prise en charge de dépenses obligatoires ayant le caractère de remboursement ou de subventions est maintenu à niveau | 25 |

| | |
|---|-----------|
| a) Remboursements aux collectivités locales de certaines dépenses d'aide sociale | 25 |
| b) Prise en charge des dépenses afférentes à l'interruption volontaire de grossesse | 25 |
| c) Contribution de l'Etat au financement de l'allocation aux adultes handicapés | 26 |
| 2 - La reconduction à niveau de la plupart des programmes d'action sociale | 27 |
| a) Les budgets des établissements sociaux | 27 |
| b) L'action éducative et culturelle | 27 |
| c) La reconduction des crédits pour la condition féminine ... | 28 |
| d) Le maintien des crédits d'action sociale obligatoire | 29 |
| 3 - La reconduction des dépenses afférentes aux personnes sans domicile de secours | 32 |
| B - L'accentuation de certaines actions dans le domaine social | 33 |
| 1 - Les actions menées auprès des familles et des jeunes en difficultés | 33 |
| a) Programmes d'actions sociales en faveur de la famille et des jeunes | 34 |
| b) Subventions d'investissement intéressant l'environnement familial | 35 |
| 2 - Les actions en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes | 35 |
| a) Renforcement des actions menées en faveur des personnes handicapées | 35 |
| b) Les actions menées en faveur des personnes âgées et très dépendantes | 39 |
| 3 - Une accentuation de l'effort de solidarité au travers du programme pauvreté-précarité | 44 |
| a) Bilan du plan pauvreté-précarité pour 1986-1987 | 44 |
| b) Trois séries de mesures ont été retenues pour renforcer en 1987-1988 les actions spécifiques en direction des plus démunis | 48 |

TROISIEME PARTIE : LA CONTINUITE DE L'ACTION DE L'ETAT DANS LE DOMAINE SANITAIRE ET L'ACCENTUATION DE CERTAINES ACTIONS PRIORITAIRES

| | |
|---|-----------|
| A - Le maintien du niveau général des actions menées dans le domaine de la santé | 53 |
| 1 - Les crédits des actions de formation | 54 |
| 2 - Le maintien des programmes d'actions sanitaires | 55 |
| 3 - Le renforcement des crédits d'équipements | 56 |
| B - Le choix de certaines actions jugées prioritaires | 57 |

| | |
|---|-----------|
| 1 - La lutte contre la toxicomanie | 57 |
| a) Appréciation du phénomène | 57 |
| b) La politique menée par le ministère de la santé | 59 |
| c) Perspectives pour 1988 à moyen terme | 61 |
| 2 - La lutte contre le SIDA | 62 |
| a) Données épidémiologiques | 62 |
| b) Politique de prévention - Information et dépistage | 64 |
| c) Politique en matière de soins et de recherche | 65 |
| 3 - Des politique de lutte à renforcer en ce qui concerne l'alcoolisme et le tabagisme | 67 |
| a) Renforcer la lutte contre l'alcoolisme | 67 |
| b) Redéfinir la lutte contre le tabagisme | 68 |
| C - 1987 : l'année des réorganisations hospitalières | 70 |
| 1 - Les structures médicales de l'hôpital ont été assouplies | 71 |
| 2 - Renforcer la rationalisation des règles de gestion | 72 |
| 3 - Développer les alternatives à l'hospitalisation | 73 |
| 4 - Rééquilibrer la parité public/privé | 73 |
| 5 - Renforcer la formation et le rôle du médecin généraliste | 74 |
| CONCLUSION | 75 |

Au cours de la réunion du 12 novembre 1987 tenue par la commission des affaires sociales, sous la présidence de Jean-Pierre Fourcade, président, Mme Michèle Barzach, ministre délégué, chargé de la santé et de la famille, a ensuite présenté les crédits budgétaires consacrés à la santé, tout en rappelant qu'ils ne représentaient qu'une infime part de l'ensemble des dépenses de santé en France. Pour 1988, ces crédits s'élèvent à 1.982,82 millions de francs, soit une hausse de + 2 % par rapport à 1987.

Ceci permet une reconduction de la plupart des actions menées dans le domaine de la santé. Les économies constatées sur les crédits formation, en raison de la diminution des effectifs en formation et sur les crédits des secours d'urgence, à cause de l'achèvement de la mise en place des S.A.M.U., permettent l'affectation de moyens supplémentaires pour renforcer des actions jugées prioritaires.

Le ministre a évoqué le plan de lutte contre le SIDA, pour lequel une mesure nouvelle de 22,6 millions de francs porte le total des crédits pour 1988 à 32 millions de francs. En ce qui concerne la lutte contre l'alcoolisme, une dotation supplémentaire de 6,6 millions de francs permettra de créer de nouveaux centres d'hygiène alimentaire et de renforcer les moyens des comités départementaux de lutte contre l'alcoolisme. En matière de lutte contre le tabagisme, il s'agit de renforcer et de veiller à l'application de la loi Veil et des décrets d'application.

La prévention sera orientée prioritairement vers les jeunes. Enfin des mesures économiques sont à l'étude sur le prix du tabac. En ce qui concerne la lutte contre la toxicomanie, le ministre a indiqué que la reconduction des crédits pour 1988 (294 millions de francs) serait accompagnée de crédits en provenance de la M.I.L.T. (mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie). Elle a ensuite proposé un bilan des actions menées en 1987 et indiqué les priorités retenues en 1988 (équipement des régions Nord et Midi-Pyrénées ; développement de la réinsertion professionnelle ; suivi des toxicomanes sous régime de l'injonction thérapeutique).

Au-delà du strict examen des crédits budgétaires, Mme Michèle Barzach a présenté le bilan de la politique familiale globale menée par le Gouvernement tant en ce qui concerne le volet fiscal que prestataire : élargissement du montant et des critères d'attribution de l'A.P.E. (allocation parentale d'éducation) ; mise en place de l'A.G.E.D. (allocation de garde d'enfant à domicile). A propos des prestations A.P.J.E. (allocation pour le jeune enfant), Mme Michèle Barzach a indiqué qu'en cas de naissances multiples, la durée du cumul d'allocations était portée de six à douze mois.

En ce qui concerne les modes de garde pour enfants, le ministre a souligné la nécessité d'élargir et de diversifier les modes de garde, en incluant notamment des modes de garde pour les enfants jusqu'à l'âge de 6 ans, et non plus seulement 3 ans. Elle a indiqué également les actions menées en ce qui concerne le logement en coordination avec le ministère de l'équipement et du logement.

Enfin, Mme Michèle Barzach a fait le point sur la politique menée en ce qui concerne les structures hospitalières, notamment en annonçant la publication imminente du décret relatif à l'activité libérale à l'hôpital et la parution d'ici à la fin de l'année des décrets d'application de la loi du 20 juillet 1987 sur l'organisation hospitalière.

Répondant aux questions de M. Louis Boyer, rapporteur pour avis des crédits santé action sociale, Mme Michèle Barzach a indiqué que la réorganisation interne de l'I.N.S.E.R.M. devait renforcer la finalité de recherche clinique de cet organisme. C'est ainsi qu'une intercommission sur le vieillissement a été mise en place, et que les crédits consacrés à la recherche sur les pathologies les plus lourdes sont renforcés (cancer : 148 millions de francs, 462 chercheurs ; maladies cardio-vasculaires : 117 millions de francs, 357 chercheurs ; pathologies liées à la vieillesse : 13 millions de francs).

En ce qui concerne la lutte contre le tabagisme, le ministre a rappelé que le tabac était responsable de 55.000 morts par an . A propos des maladies cardio-vasculaires responsables de 250.000 morts par an, Mme Michèle Barzach a indiqué qu'une politique de prévention bien ciblée avait des effets positifs importants.

En ce qui concerne les structures hospitalières, Mme Michèle Barzach a indiqué que le recrutement des chefs de clinique n'avait jamais été interrompu et que le recrutement des assistants se ferait sur les crédits dégagés par le moindre recrutement des internes en médecine. Enfin elle a indiqué que le problème de la curatelle serait étudié au sein d'une commission d'étude sur les maladies mentales, qui vient d'être créée.

Au cours de la discussion générale qui a suivi, et à laquelle ont participé MM. Claude Huriet, Charles Descours, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Franck Sérusclat, Jacques Machet, Georges Benedetti et Louis Souvet, le ministre a apporté les précisions suivantes :

En ce qui concerne les transplantations cardiaques dont le nombre est passé de 146 en 1985 à 315 en 1986, et qui devrait être d'environ 500 en 1989, les centres hospitaliers de province ne sont pas désavantagés par rapport aux hôpitaux parisiens et il convient de renforcer un "tissu" d'établissements hospitaliers aptes à réaliser de telles opérations.

A propos de la profession de masseur-kinésithérapeute, le ministre a indiqué qu'elle étudiait le contenu de leur formation, mais que la profession devait s'organiser elle-même afin d'éviter tout dérapage.

Mme Michèle Barzach a indiqué que, globalement les dons du sang n'avaient pas diminué mais qu'ils s'étaient diversifiés, notamment avec les transfusions autologues.

En ce qui concerne la lutte contre la toxicomanie, le ministre a dressé la liste des différents centres, institutions et services permettant l'accueil des toxicomanes et de leurs familles notamment les services assurant le suivi médical des toxicomanes faisant l'objet d'une injonction thérapeutique.

A propos de la lutte contre l'alcoolisme, Mme Michèle Barzach a rappelé la distinction à faire entre publicité directe et opération de parrainage. Cette dernière reste autorisée à condition de ne pas se transformer en publicité indirecte.

A propos des scanners, le ministre a indiqué qu'étant donné la diminution du coût de ces appareils (5 millions contre 10 millions de francs), il n'y avait plus lieu de prévoir de subventions. Ces subventions sont attribuées aux appareils de R.M.N. (résonance magnétique nucléaire). Enfin, sur les récentes déclarations faites sur le coût de la prévention des cancers du sein, le ministre a indiqué qu'il n'était nullement dans ses intentions de supprimer la prévention dans ce domaine.

M. Adrien Zeller, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de l'emploi, a ensuite répondu aux questions de M. Louis Boyer, rapporteur pour avis, concernant l'action sociale.

S'agissant des suites données au rapport Braun sur les personnes âgées dépendantes, il a indiqué que l'action gouvernementale privilégierait le maintien à domicile, notamment sous la forme d'une aide aux familles, hébergeant une personne âgée, et les alternatives à l'hospitalisation. Il a par ailleurs rappelé que les associations d'aide à domicile bénéficiaient depuis la loi sur le développement du mécénat d'un abattement annuel supplémentaire de 1.500 francs sur la taxe sur les salaires. Cette mesure s'ajoute à la déduction de 10.000 francs sur le revenu imposable accordée aux personnes ayant recours à une aide à domicile.

Il a ensuite explicité les nouvelles modalités de rémunération des adultes handicapés salariés des centres d'aide par le travail : le décret qui est en cours de préparation prévoit la forfaitisation du complément de ressources et la possibilité d'augmenter la part de la rémunération directement versée par le C.A.T., afin de permettre une meilleure prise en compte de la productivité réelle des travailleurs handicapés. La diminution de ressources qui pourrait en résulter pour certains de ces travailleurs sera en partie compensée par une augmentation corrélative du montant de l'allocation aux adultes handicapés.

Il a ensuite rappelé les efforts effectués en vue d'informatiser le secrétariat des C.O.T.O.R.E.P. et indiqué que la composition de celles-ci serait prochainement révisée notamment afin de renforcer la représentation des conseils généraux. Par ailleurs, un nouveau guide-barème est en cours d'élaboration.

Enfin, le secrétaire d'état a retracé l'ensemble des actions entreprises par le Gouvernement en vue de lutter contre la pauvreté. Il a notamment insisté sur la suppression du délai de carence qui avait été institué en 1982 pour les chômeurs de longue durée passant du régime d'assurance au régime de solidarité, et sur la généralisation de l'aide à la personne dans le parc des logements sociaux qui permettra à 1.400 ménages démunis de bénéficier de l'allocation logement.

S'agissant des foyers occupationnels, il a indiqué que le principe du double financement devait être maintenu et que l'Etat était donc disposé à assumer une partie des charges correspondantes.

En réponse aux questions de MM. Pierre Louvot, Jacques Machet et de Mme Marie-Claude Beaudeau, il a apporté les précisions suivantes :

- l'inspection générale des affaires sociales étudie les possibilités d'instaurer une compensation entre les caisses de sécurité sociale au titre de l'aide ménagère à domicile, afin d'éviter de trop fortes disparités de département à département ;

- des mesures ont déjà été prises par le Gouvernement en vue d'améliorer l'assurance-veuvage, particulièrement en permettant de prolonger la durée de versement de l'allocation pour les veuves de plus de 50 ans ;

- l'attribution des aides alimentaires relève de décisions prises au niveau communautaire. Ces aides seront très prochainement débloquées mais d'ores et déjà les municipalités peuvent parfaitement mettre en place des actions en liaison avec les associations caritatives ;

- le projet de budget prévoit la création de 1.000 places de C.A.T. en 1988, mais ce chiffre pourra être augmenté grâce au report de crédits provenant du budget précédent.

*

* *

Au cours d'une seconde séance tenue dans l'après-midi, la commission a entendu M. Louis Boyer, rapporteur pour avis des crédits santé-action sociale, dans le projet de loi de finances pour 1988.

Le rapporteur pour avis a indiqué que les crédits consacrés à la santé et l'action sociale dans le budget du ministère des affaires sociales, regroupés dans la section II "Affaires sociales" progressaient de + 1,5 % par rapport à 1987 pour s'élever à 34,91 milliards de francs.

Ces crédits permettent d'assurer le maintien des moyens nécessaires aux missions traditionnelles de l'Etat tout en prévoyant un effort accru pour répondre à certaines priorités ou à de nouvelles urgences. Après avoir renvoyé à son avis écrit pour l'examen des crédits de fonctionnement et de personnel, M. Louis Boyer, rapporteur pour avis, a précisé que les crédits relatifs à la santé étaient fixés à 1.982,92 millions de francs pour 1988, soit une progression de + 2 % par rapport à la loi de finances initiale pour 1987 et que les crédits relatifs à l'action sociale s'élevaient à 30.588,38 millions de francs dans le projet de budget pour 1988, soit une progression de + 1,6 % par rapport à 1987.

Le maintien à niveau des crédits d'action sociale concerne tout d'abord les crédits affectés à la prise en charge de dépenses obligatoires : remboursement aux collectivités locales de la dette de l'Etat d'avant 1984 pour 800 millions de francs ; prise en charge du remboursement de l'I.V.G., soit 172 millions de francs. La diminution de 1,72 % par rapport à 1987 correspond à un ajustement aux besoins constatés ; et enfin, contribution de l'Etat au financement de l'allocation aux adultes handicapés. Les crédits progressent de + 5,7 % pour être fixés à 13,22 milliards de francs. Cette augmentation recouvre un ajustement des besoins de 625 millions de francs et une mesure de transfert positive de 99 millions de francs résultant de la réforme de la garantie de ressources.

Au-delà de cette prise en charge de dépenses obligatoires, la plupart des programmes d'action sociale sont reconduits à niveau : budgets des établissements sociaux (54,42 millions de francs contre 54,53 millions de francs en 1987 en moyens de fonctionnement) ; crédits de formation des personnels sociaux fixés à 379,8 millions, soit + 1,23 % pour les crédits d'action sociale obligatoire, et compte tenu de la nouvelle nomenclature proposée, crédits inscrits en 1988 qui permettent d'assurer les mêmes types de prise en charge qu'en 1987.

Les crédits relatifs aux dépenses afférentes aux personnes sans domicile de secours sont également reconduits à hauteur des crédits inscrits en 1987, sauf en ce qui concerne les crédits d'aide médicale qui diminuent de 50 millions de francs, étant entendu qu'en 1987 les crédits inscrits comportaient une part de rattrapage important. Pour 1988, le total de ces crédits est de 1,38 milliard de francs.

En plus de la reconduction de la plupart des crédits d'action sociale, le Gouvernement a choisi de mettre l'accent sur des actions prioritaires. Un effort est fait pour les programmes d'action sociale en faveur de la famille et des jeunes : 5 millions de francs supplémentaires pour les contrats famille, 2 millions de francs viennent renforcer les opérations "Prévention été" et 1 million de francs doit permettre de financer une meilleure information sur l'enfance maltraitée. Les crédits finançant les actions auprès des personnes handicapées et très dépendantes sont également majorés. La tutelle d'Etat aux incapables majeurs progresse fortement (80 millions de francs contre 63,2 millions de francs en 1987). Une mesure nouvelle de 55 millions de francs a été prévue au chapitre 46-23 pour permettre la création de 1.000 places supplémentaires en C.A.T. Au-delà de cette majoration de crédits, le rapporteur pour avis s'est interrogé sur le contenu et les effets de la réforme de la garantie de ressources annoncée pour 1988 et dont le Gouvernement a déjà tiré les conséquences dans le projet de loi de finances pour 1988 : transfert à hauteur de 99 millions de francs des crédits inscrits au chapitre 44-71 finançant la garantie de ressources, sur le chapitre 46-22 finançant l'allocation aux adultes handicapés.

Enfin, à propos du bilan de la campagne 1986-1987 du programme pauvreté-précarité, le rapporteur pour avis a précisé que le dispositif des compléments locaux de ressources en 1987 a bénéficié à environ 20.000 personnes et a mobilisé 83,9 millions de francs. Pour 1988, le programme est doté d'une mesure nouvelle de 100 millions, ce qui porte les crédits à 300 millions de francs en 1988. Au-delà de cet accroissement des crédits budgétaires, le rapporteur pour avis a indiqué qu'il fallait également faire porter l'effort sur une meilleure application de la législation, sans doute en simplifiant les procédures.

En ce qui concerne les crédits consacrés à la santé, ils s'élèvent à 2,03 milliards de francs pour 1988, soit une progression de 3,02 % compte tenu des changements de structures. Le rapporteur pour avis a souligné le maintien à niveau de la plupart des actions menées dans le domaine de la santé. La reconduction des crédits concerne les actions de formation (436,2 millions de francs) pour 1988, le maintien des programmes d'action sanitaire (maternité enfance ; lutte contre l'alcoolisme ; observatoires régionaux de la santé). La diminution des crédits (- 9,6 millions de francs) sur l'article 40 du chapitre 47-13 s'explique par l'achèvement de la mise en place des S.A.M.U. La dotation pour 1988 s'élève à 30 millions de francs et servira pour la mise en place des centres 15.

Au-delà de ces moyens reconduits en 1988 à leur niveau de 1987, le Gouvernement a choisi de renforcer les moyens de lutte contre le SIDA. Pour ce qui concerne les seuls crédits du ministère de la santé, 10 millions de francs, en 1987, avaient permis le financement de campagnes d'information. Pour 1988, 22 millions de francs supplémentaires sont prévus, soit 15 millions de francs pour financer des campagnes d'information, intervenir auprès des populations à risques et 7,6 millions de francs pour la prise en charge partielle par l'Etat des actions de dépistage.

Par ailleurs, il convient de noter l'effort fait en ce qui concerne la lutte contre l'alcoolisme avec une augmentation de 5,5 millions de francs pour la mise en place de centres d'hygiène alimentaire.

D'autres orientations sont également retenues par le ministère concernant des chapitres dont les crédits devront être renforcés. Ainsi, en matière de lutte contre la toxicomanie, les crédits pour 1988 sont reconduits à hauteur de 1987, soit 294,2 millions de francs, et rien n'est indiqué quant à la répartition des crédits gérés par la M.I.L.T. (250 millions de francs pour 1988). De même en ce qui concerne la lutte contre le tabagisme, il faudra, à la suite du rapport Hirsch, renforcer les moyens de lutte contre ce fléau, facteur important de mortalité. Au-delà du strict examen des crédits budgétaires santé, M. Louis Boyer, rapporteur pour avis, a rappelé les profondes transformations qui ont touché les structures hospitalières : 1987 a été l'année des réorganisations afin de favoriser un meilleur fonctionnement du système hospitalier. Cette réorganisation a porté notamment sur l'organisation interne des hôpitaux publics, la rationalisation des règles de gestion, le rééquilibrage de la parité public/privé et le renforcement de la formation et du rôle du médecin généraliste.

Au cours de la discussion générale qui a suivi, M. Franck Sérusclat s'est interrogé sur l'importance des crédits dégagés pour la lutte contre le tabagisme qui résulte d'une mesure de redéploiement.

Il s'est inquiété également du montant des crédits dégagés pour financer les postes d'assistants ainsi que des mesures réellement adoptées pour revaloriser le rôle des médecins généralistes.

Mme Marie-Claude Beaudeau s'est déclarée hostile à l'adoption des crédits santé-action sociale déplorant notamment la diminution des crédits affectés à la formation des personnels sociaux et para-médicaux.

M. Pierre Louvot, constatant le redéploiement des moyens sans augmentation substantielle de crédits, a cependant noté que ce redéploiement répondait aux besoins constatés.

M. Jean Chérioux a fait remarquer l'originalité des compléments locaux de ressources prévus par le plan pauvreté-précarité, qui associe le versement de subsides à une formation ou une activité et qui prévoit la participation des collectivités locales.

Enfin, sur une question de M. Georges Benedetti déplorant la suppression de la subvention d'équipement pour les scanners, MM. Jean-Pierre Fourcade, président et Louis Boyer, rapporteur pour avis, ont souhaité interroger le ministre sur l'opportunité de maintenir le principe d'une subvention pour les hôpitaux généraux, notamment en zone rurale, qui ne peuvent encore acquérir de scanners malgré la diminution du coût de ces appareils.

En conclusion, prenant acte de la reconduction des crédits et du choix de certaines actions prioritaires, la commission a, à la majorité, approuvé les crédits santé - action sociale du projet de loi de finances pour 1988.

INTRODUCTION

Mesdames, Messieurs,

Dans le projet de loi de Finances pour 1988, l'ensemble des crédits consacrés à la santé et l'action sociale s'élèvent à 34,91 milliards de francs.

Les crédits plus spécifiquement consacrés aux interventions, dans le domaine de la santé s'élèvent à 1,98 milliard de francs et progressent de 2 % par rapport à 1987, et ceux relatifs à l'action sociale, en progression de 1,64 % sont fixés à 30,09 milliards de francs.

Cette reconduction assure tant en matière sanitaire que sociale le maintien a niveau des principales créations soutenues par l'Etat. Elle permet également aux pouvoirs publics d'accentuer l'effort financier consenti pour certaines actions jugées prioritaires.

1

*

* *

PREMIERE PARTIE : PRESENTATION GENERALE DES CREDITS "AFFAIRES SOCIALES", ET DES CREDITS DE PERSONNEL ET DE FONCTIONNEMENT

A - Présentation des crédits de la section commune et de la politique du ministère en matière de personnels et de moyens de fonctionnement

1 - Présentation des crédits de la section commune

On peut rappeler que la section commune rassemble la totalité des crédits de personnel et de fonctionnement de l'administration centrale ainsi que les crédits de fonctionnement de la plupart des services extérieurs, notamment les directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

En revanche, les crédits de personnel des services extérieurs des affaires sanitaires et sociales ainsi que les crédits de fonctionnement des directions départementales des affaires sanitaires et sociales sont inscrits dans la section II du budget des Affaires Sociales.

Les crédits de la section I et de la section II, concernant les personnels et les moyens de fonctionnement évoluent de la manière suivante :

(millions de francs)

| | L.F.I. 1987 | P.L.F. 1988 | Variations en valeur absolue | Evolution en pourcentage |
|--|----------------|----------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Section commune (moyen des services) total DO + CP | 2.692,7 | 2.774,2 | + 81,5 | + 3 |
| Section II Affaires Sociales (personnel DRASS ; personnel DDASS ; fonctionnement DDAS ; Ecole Nationale de la Santé) | 2.365,4 | 2.336,8 | - 28,6 | - 1,2 |

Les crédits de la section commune progressent de + 3 % et ceux affectés au sein de la section "affaires sociales" aux moyens en personnel et de fonctionnement diminuent de 1,2 %.

Ces évolutions traduisent la prolongation de l'action engagée en matière de rationalisation des services, ainsi que l'impact pour 1988 de la décentralisation sur les services extérieurs du ministère.

2 - La politique de rationalisation des services

a) Gestion des emplois

En matière d'emploi le budget des affaires sociales traduit l'application du principe général de réduction des effectifs de 1,5 %. A l'administration centrale, 96 emplois sont supprimés sur 3734 au 31 décembre 1987 ; dans les services extérieurs des affaires sanitaires et sociales 187 emplois sur 12.455 ; dans les services extérieurs du travail et de l'emploi 129 emplois sur 8.601.

La même réflexion s'impose que celle faite l'an dernier au sujet des réductions d'effectifs dans les services extérieurs : dans certains cas, cette politique nuit au fonctionnement des services.

b) Evolution des crédits de fonctionnement

Si les crédits de fonctionnement des services sont globalement actualisés de 1 %, conformément aux normes retenues dans la préparation du budget, les dotations destinées aux équipements administratifs sont fortement majorées et passent de 47 à 69,1 MF. Cette augmentation doit permettre une amélioration des conditions de logement des services extérieurs.

Enfin, l'effort exceptionnel entrepris en 1987 pour développer les moyens informatiques, bureautiques et télématiques est confirmé. En particulier, les crédits du chapitre regroupant ces dépenses (chapitre 34-95 de la section commune) passent de 211 à 218 MF (149 MF en 1986). Les principales opérations qui seront poursuivies ou mises en oeuvre en matière sanitaire et sociale porteront sur : l'automatisation des procédures financières dans les services extérieurs des affaires sanitaires et sociales ; le début de l'informatisation des commissions départementales d'éducation spéciale pour les enfants handicapés, ainsi que la poursuite de l'informatisation des services

chargés des concours sanitaires et des services de l'hygiène du milieu dans les services extérieurs des affaires sanitaires et sociales.

3 - L'impact de la décentralisation sur la gestion des directions départementales des affaires sanitaires et sociales pour 1988.

A la date du 1er août 1987, le partage fonctionnel des directions départementales des affaires sanitaires et sociales en application des articles 7 et suivants de la loi du 7 janvier 1983 est achevé. Dans chaque département, la convention conclue entre le Commissaire de la République et le Président du Conseil général a été approuvée par arrêté du ministre de l'intérieur et du ministre des affaires sociales et de l'emploi.

Depuis le 1er janvier 1987, la partition fonctionnelle des DDASS est complétée par un partage des dépenses de personnel, de fonctionnement et d'équipement dans les conditions prévues par la loi n° 85-1098 du 11 octobre 1985 rendue applicable aux services d'action sociale et de santé par le décret n° 86-1403 du 31 décembre 1986.

Il peut être intéressant de présenter en détail les modalités du partage des dépenses de personnel et de fonctionnement ainsi que les modalités de fonctionnement des DDASS-Etat.

a) Le partage des dépenses de personnel

Le partage des dépenses de personnel suppose au préalable l'achèvement définitif du partage fonctionnel des services, notamment en ce qui concerne les services restés d'utilité conjointe. Un avenant à la convention initiale devra donc tenir compte de la liste définitive des emplois mis à disposition de part et d'autre.

Le principe posé par la loi du 11 octobre 1985 est celui d'une prise en charge progressive par l'Etat et le département des dépenses de personnel correspondant aux emplois et aux agents mis à leur disposition au fur et à mesure que seront constatées les vacances ou qu'il sera fait droit aux demandes d'option. Chaque année, il sera procédé au calcul du montant des dépenses correspondant à ceux des emplois qui donneront lieu l'année suivante à une prise en charge par l'autorité d'emploi.

Le projet de loi de finances pour 1986 traduit les transferts de prise en charge à opérer au titre des années 1987 et 1988. La prise en

charge de la dépense a pour conséquence d'une part un abondement ou un prélèvement sur la dotation générale de décentralisation de chaque département et d'autre part des créations ou des suppressions d'emplois sur le budget des affaires sociales. Au titre des deux années 1987 et 1988, l'Etat recevra 597 emplois sur les 5.600 environ mis à sa disposition et en supprimera 548 sur les 2.700 environ mis à disposition.

b) Le partage des dépenses de fonctionnement et d'équipement

Depuis le 1er janvier 1987, l'Etat et les départements ne sont plus tenus au maintien des prestations réciproques mais prennent en charge directement les dépenses qui leur incombent dans le cadre des compétences qui leur sont respectivement attribuées. Une convention passée entre le Commissaire de la République et le Président du Conseil Général constate le montant des dépenses antérieurement supportées par le département pour le fonctionnement de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales dans les conditions prévues à l'article 17 de la loi du 11 octobre 1985. Le montant des dépenses de fonctionnement courant est arrêté sur la base du compte administratif 1986. Le montant des dépenses d'équipement, mobilier, de gros entretien et de grosses réparations est calculé par référence aux dépenses actualisées des dix années antérieures. Les dépenses mentionnées dans la convention ne comprennent pas les dépenses d'acquisition d'extension et de construction d'immeubles ainsi que les dépenses d'équipements lourds. Celles-ci sont constatées par l'Etat après avis de la commission consultative sur l'évaluation des charges résultant des transferts de compétences.

Pour permettre aux services de l'Etat de disposer dès le 1er janvier 1987 des moyens financiers nécessaires à l'exercice de leurs compétences, et afin de clarifier les rapports entre l'Etat et les départements, sans attendre que les comptes administratifs soient disponibles, les Préfets et les présidents de Conseils Généraux ont été invités à signer une convention provisoire sur la base du compte administratif 1984 des départements.

Au 10 septembre 1987, 60 conventions provisoires sont parvenues au ministère des affaires sociales et de l'emploi. A l'exception d'une dizaine de départements, où les négociations sont bloquées par suite d'un désaccord sur des questions de principe (notamment le partage des dépenses des services conventionnés avec le service départemental d'action sociale ou le partage des services restés d'utilité commune), la signature de la convention devrait intervenir prochainement.

Toutefois, les services ont été dès à présent invités à engager les négociations devant aboutir à la signature de la convention définitive arrêtant sur la base du compte administratif 1986 le montant des dépenses à transférer de part et d'autre. Les modalités de ce partage sont précisées dans une circulaire interministérielle n° 1704 du 18 août 1987, ci-jointe en annexe. Les opérations de partage financier devraient être définitivement achevées au 31 décembre 1988.

c) Fonctionnement des directions départementales des affaires sanitaires et sociales

Une dotation globale de fonctionnement imputée sur le chapitre 37-13 du budget des affaires sociales est attribuée à chaque DDASS. Cette dotation comprend d'une part le montant des dépenses prélevées sur le budget départemental diminué des crédits correspondant à des dépenses qui, de par leur nature, sont gérées directement par l'administration centrale (formation des personnels, oeuvres sociales et équipement immobilier) et d'autre part certains crédits de fonctionnement imputés jusqu'au 31 décembre 1986 sur divers chapitres du budget des affaires sociales (contrôle des règles d'hygiène, lutte contre la prostitution, vacations, frais de déplacement, frais de fonctionnement des commissions d'orientation des handicapés). Chaque service doit couvrir la quasi totalité de ses dépenses de fonctionnement à l'intérieur de l'enveloppe qui lui est notifié. Les arbitrages entre les différents types de dépenses sont de la compétence du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales. Un budget prévisionnel doit néanmoins être soumis pour avis à l'administration centrale qui vérifie que les dépenses à caractère obligatoire sont prises en compte.

Le chapitre 37-12 du budget des affaires sociales a pour objet de permettre le remboursement des dépenses engagées par le département pour la rémunération des personnels de statut départemental mis à disposition de l'Etat et pour lesquels celui-ci a bénéficié d'une compensation financière en 1984. Sont concernés les personnels du service de contrôle des règles d'hygiène et du service de lutte contre la prostitution. Ces dépenses étaient auparavant imputées respectivement sur les chapitres 44-14 et 46-23 du budget des affaires sociales.

Les crédits inscrits sur ce chapitre doivent diminuer chaque année, en effet, au fur et à mesure que seront constatées des vacances d'emploi ou qu'il aura été fait droit aux demandes d'option formulées par les agents. Les emplois correspondants seront créés et gagés par la diminution des crédits de remboursement aux départements.

B - Présentation générale des crédits de la section Affaires Sociales

Au-delà de la présentation générale des crédits, il convient de préciser les modifications de structure intervenues.

1 - Présentation des crédits

La section "Affaires Sociales" réunit les crédits d'intervention dans les domaines de la santé, de la famille, de l'action sociale et de la population. Comme il a été rappelé plus haut, elle comprend également les crédits de personnel et de fonctionnement des DDASS.

| | LFI 1987 | PLF 1988 | Evolution en valeur absolue | Variation en pourcentage |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------|--------------------------|
| Section II Affaires Sociales | 34.409,90 | 34.911,59 | + 501,69 | + 1,5 % |

Le montant total des crédits inscrits à la section "Affaires Sociales" est de 34,9 milliards de francs et il progresse de + 1,5 % par rapport à la loi de finances initiale pour 1987.

Comme il sera exposé plus en détail dans la suite de cet avis, ces crédits permettent d'assurer le maintien des moyens nécessaires aux missions traditionnelles de l'état tout en prévoyant un effort accru pour répondre à certaines priorités ou à des nouvelles urgences.

On peut d'ores et déjà au sein de cette section faire la distinction entre les crédits relatifs à la santé et ceux relatifs à l'action sociale et suivre leur progression, à l'aide du tableau ci-joint :

| | LFI 1987 | PLF 1988 | Variation en valeur absolue | Evolution en pourcentage |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------|--------------------------|
| Crédits relatifs à la santé | 1.943,66 | 1.982,92 | + 39,26 | + 2 |
| Crédits relatifs à l'actions sociale | 30.096,59 | 30.588,38 | + 491,79 | + 1,64 |

(millions de francs)

Les crédits relatifs à la santé sont fixés à 1.982,92 millions de francs pour 1988, soit une progression de + 2 % par rapport à la loi de finances initiale pour 1987.

Les crédits relatifs à l'action sociale s'élèvent à 30.588,38 millions de francs dans le projet de budget pour 1988, soit une progression de + 1,6 % par rapport à 1987.

2 - Les modifications intervenues dans la nomenclature

Les modifications de nomenclature affectant la section II "Affaires Sociales" du budget du ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi dans le projet de loi de finances pour 1988, sont en nombre relativement limitées et ne portent que sur quelques articles des chapitres budgétaires.

Elles ont pour objet : soit d'assurer une plus grande cohérence de la gestion des crédits, soit de constater la fin de certaines actions de l'Etat ou au contraire la prise en charge d'actions nouvelles.

a) Recherche d'une plus grande cohérence de la gestion des crédits

- conséquences de la décentralisation. Poursuite de la globalisation des crédits de vacations et de fonctionnement des D.D.A.S.S. engagée en L.F.I. pour 1987 avec la création du chapitre 37-13 :

- à ce titre, les crédits de fonctionnement des services du contrôle sanitaire aux frontières sont transférés au chapitre 37-13 ; corrélativement l'article 21 du chapitre 34.11 qui regroupait ces crédits est supprimé.

- de même, les crédits concourant au fonctionnement des comités médicaux départementaux inscrits au chapitre 37.11 article 10 sont rattachés au chapitre 37.13 et l'ancienne ligne d'imputation est supprimée.

- mise en oeuvre d'un meilleur suivi dans la gestion des crédits consacrés à l'action sociale obligatoire.

Doté de 5,557 MF en 1987, le chapitre 46-23 "actions sanitaires et sociales" comporte quatre articles dont le seul article 20 "aide sociale et tutelle d'Etat", avec 5,503 MF regroupe plus de 99 % des crédits ; la ventilation entre les différents types d'aide aux établissements n'était jusqu'alors retracée qu'au niveau des paragraphes d'exécution.

Afin d'assurer une plus grande cohérence dans la gestion de ces crédits - garantie d'une maîtrise accrue des dépenses-, il est prévu dans le projet de budget 1988 de modifier la nomenclature interne de ce chapitre.

Par ailleurs, les crédits consacrés au financement des cotisations d'assurance volontaire ou personnelle pour les personnes dépourvues de domicile de secours sont transférés au chapitre 46-24 art 10 et leur ancienne ligne d'imputation (chapitre 46-23 art 10 § 10) est supprimée.

b) Arrivée à échéance de certaines actions de l'Etat - prise en charge d'actions nouvelles

Le règlement en 1987 de la dette contractée par l'Etat envers les communes au titre des dépenses afférentes aux bureaux municipaux d'hygiène antérieures à 1984 justifie la suppression en 1988 de l'article 20 du chapitre 46-26.

Le non renouvellement de la convention passée par le ministère des Affaires Sociales avec le ministère de la Défense pour l'exécution de prestations héliportées dans le cadre des secours d'urgence, justifie la suppression de l'article 50 "protection sanitaire et sécurité routière" du chapitre 34.11.

En revanche, la participation de l'Etat aux actions de dépistage du SIDA dans les dispensaires anti-vénériens nécessite pour 1988 la création d'un art 70 nouveau au chapitre 47-14, abondé par une mesure nouvelle de 7,6 MF.

DEUXIEME PARTIE : LE MAINTIEN DES DEPENSES D'ACTION SOCIALE ET LE CHOIX DE CERTAINES PRIORITES

Le tableau ci-dessous reprend, chapitre par chapitre, les crédits budgétaires consacrés à l'action sociale :

LE BUDGET DE LA SECTION II : AFFAIRES SOCIALES

| | 1987 | 1988 | Evolution en pourcentage | | | |
|--|------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|----------------------------|---------------|-------------|
| TITRE III | | | | | | |
| Chapitre 36-21. - Etablissements nationaux à caractère social | 54 532 486 | 54 421 927 | - | 0,21 | | |
| TITRE IV | | | | | | |
| Chapitre 43-33. - Professions sociales - Formation .. | 375 200 142 | 379 808 572 | + | 1,23 | | |
| Chapitre 43-34. - Enseignement social - Bourses ... | 46 541 638 | 44 641 638 | - | 4,80 | | |
| Chapitre 43-35. - Actions diverses en faveur des femmes | 72 000 000 | 72 000 000 | o | | | |
| Chapitre 46-22. - Remboursement dépenses I.V.G. .. | 175 000 000 | 172 000 000 | - | 1,71 | | |
| Chapitre 46-23. - Action sociale obligatoire | 5 557 367 856 | 5 588 700 000 | + | 0,56 | | |
| Chapitre 46-24. - Personnes sans domicile de secours | 1 438 704 291 | 1 441 200 000 | + | 0,17 | | |
| Chapitre 46-25. - Fonds national de solidarité | 265 480 000 | 283 000 000 | + | 6,60 | | |
| Chapitre 46-26. - Remboursement aux départements | 859 345 587 | 800 605 587 | - | 6,84 | | |
| Chapitre 46-92. - Allocations adultes handicapés | 12 500 000 000 | 13 224 000 000 | + | 5,79 | | |
| Chapitre 47-15. - Lutte contre la toxicomanie (art. 20) | 11 409 569 | 11 409 569 | o | | | |
| Chapitre 47-21. - Programmes d'action sociale | 500 076 320 | 609 843 255 | + | 21,95 | | |
| Chapitre 47-22. - Majoration des rentes anciens combattants | 74 500 000 | 86 500 000 | + | 16 | | |
| Chapitre 47-23. - Subventions à divers régimes sociaux | 7 684 220 000 | 7 245 430 000 | - | 5,72 | | |
| Chapitre 47-81. - Travailleurs migrants | 107 233 303 | 106 833 303 | - | 0,38 | | |
| TOTAL TITRE IV. | 29 667 078 706 | 30 065 971 924 | + | 1,34 | | |
| | Autorisations de programmes | Crédits de paiement | Autorisations de programmes | Crédits de paiement | A.P. | C.P. |
| TITRE V | | | | | | |
| Chapitre 56-20. - Equipement social | 8 500 000 | 5 000 000 | 11 500 000 | 16 000 000 | + 35,29 | + 320 |
| TITRE VI | | | | | | |
| Chapitre 66-20. - Subventions d'équipement social ... | 430 700 000 | 370 000 000 | 450 000 000 | 452 500 000 | + 4,48 | + 22,30 |
| TOTAL DES CRÉDITS DES AFFAIRES SOCIALES (crédits de paiement) | 30 094 611 192 | 30 588 893 851 | | | + 1,64 | |

Comme il a été indiqué dans la première partie de cet avis, les dépenses ordinaires en matière d'action sociale progressent de + 1,34 % pour être fixées à 30,065 milliards de francs. Si l'on neutralise le montant de la dette aux bureaux municipaux d'hygiène, apurée en 1987 (inscrite au chapitre 46-26, art. 20), la progression est de + 1,5 %.

Pour les dépenses en capital, on note une progression de 5 % pour les autorisations de programme et de 25 % en ce qui concerne les crédits de paiements.

L'analyse détaillée de ces crédits "action sociale" permet donc de constater le maintien à leur niveau des moyens affectés aux missions traditionnelles de l'Etat, et dans le même temps, le choix d'un certain nombre d'actions prioritaires.

A - Le maintien à leur niveau des moyens affectés aux missions traditionnelles de l'Etat

1 - La prise en charge de dépenses obligatoires ayant le caractère de remboursement ou de subventions est maintenu à niveau.

Au titre de l'action sociale, trois catégories de dépenses obligatoires sont inscrites dans la section II "Affaires sociales" :

a) Remboursements aux collectivités locales de certaines dépenses d'aide sociale

Les crédits inscrits au chapitre 46-26 pour un montant de 800,44 millions de francs sont affectés au remboursement aux départements de la dette de l'Etat pour la période précédant la réforme de la répartition des compétences d'aide sociale et médicale. Cette dette remonte donc à 1984, et son apurement sera effectué sur huit ans.

On peut rappeler que l'année dernière, au chapitre 46-26 article 20, étaient prévus les crédits de remboursement aux communes, des soldes afférents aux dépenses des bureaux municipaux d'hygiène, antérieures à 1984. En 1987, ces crédits s'élevaient à 58,9 millions de francs, et permettaient d'apurer la totalité de cette dette.

b) Prise en charge des dépenses afférentes à l'interruption volontaire de grossesse

La loi n° 82-1172 du 31 décembre 1982 pose le principe de la prise en charge des frais afférents à une interruption volontaire de grossesse.

Le remboursement à l'assuré est fait par les régimes d'assurance maladie, mais la charge financière effective de cette prise en charge incombe à l'Etat.

En 1986, 163 953 interruptions volontaires de grossesse pratiquées dans 763 établissements ont été recensées en France métropolitaine, 66 % des IVG ont eu lieu dans les hôpitaux publics.

Dans le projet de loi de finances pour 1988, les crédits inscrits au chapitre 46-22 : Remboursement des dépenses d'IVG, diminuent de 1,71 % pour être fixés à 172 millions. Il s'agit d'un ajustement aux dépenses constatées, mais de moindre importance qu'en 1987 où la diminution des crédits avait été de 12,5 % (175 millions de francs en 1987 contre 200 millions de francs en 1986).

c) Contribution de l'Etat au financement de l'allocation aux adultes handicapés

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est versée par la caisse d'allocations familiales mais son financement est pris en charge par l'Etat.

Dans le projet de budget pour 1988, les crédits inscrits au chapitre 46-92 "Allocations aux adultes handicapés" progressent de 5,7 % pour être fixés à 13,224 milliards de francs et ce, pour deux raisons :

- un ajustement aux besoins de + 625 millions de francs qui intervient après deux années successives de réajustements en baisse.

Une mesure de transfert positive de 99 millions de francs correspondant à l'incidence de la réforme de la garantie de ressources des travailleurs handicapés

Il conviendra ultérieurement d'examiner plus en détail les modalités et les effets attendus de cette réforme.

2 - La reconduction à niveau de la plupart des programmes d'action sociale

a) Les budgets des établissements sociaux

- En moyens de fonctionnement, les crédits inscrits au chapitre 36-21 pour les établissements nationaux à caractère social sont quasiment reconduits à niveau (54,421 millions de francs en 1988 contre 54,532 millions de francs en 1987).

- Les crédits d'équipements inscrits au chapitre 56-20 progressent fortement (+ 320 %), soit 16 millions de francs pour permettre la poursuite de la rénovation des instituts nationaux de jeunes sourds et de jeunes aveugles. Les autorisations de programme progressent de 35,29 % pour atteindre 11,5 millions de francs.

b) L'action éducative et culturelle

- La formation des travailleurs sociaux

Les subventions de fonctionnement allouées aux centres de formation progressent de 1,23 % pour être fixés à 379,808 millions de francs.

Par ailleurs, étant donné la diminution des effectifs, les crédits affectés au financement des bourses diminuent de 4,80 %.

Le tableau ci-joint regroupe les effectifs des professions sociales au 1er janvier 1987 en quatre catégories et précise les effectifs en formation :

Effectifs des professions sociales au 1er janvier 1987

| | en activité | en formation |
|---|----------------|---------------|
| Professions centrées sur la famille | | |
| - assistantes de service social | 34 650 | 5 745 |
| - conseillers en économie familiale | 4 000 | 350 |
| Professions de l'aide à domicile | | |
| - travailleuses familiales | 8 250 | 350 |
| - aides ménagères | 72 000 | *3 000 |
| Professions éducatives | | |
| - éducateurs spécialisés | 33 000 | 7 618 |
| - moniteurs éducateurs | 18 880 | 2 241 |
| - éducateurs techniques | 11 550 | 874 |
| - aides médico-psychologiques | 6 389 | *1 411 |
| - éducateurs de jeunes enfants | 10 380 | 1 930 |
| Professions chargées des fonctions d'animation (tutelle conjointe affaires sociales - jeunesse et sports) | 4 400 | **1 000 |
| TOTAL | 203 499 | 24 519 |

* Il s'agit d'une formation en cours d'emploi

** Il s'agit des formations financées par le seul ministère des affaires sociales

Au 1er janvier 1987, les professions sociales dans leur ensemble représentaient 203 499 personnes en activité et 24 519 personnes en formation. On peut considérer que ces chiffres permettent de répondre de façon satisfaisante aux besoins en travailleurs sociaux.

c) La reconduction des crédits pour la condition féminine

Après avoir enregistré une forte diminution dans la loi de finances pour 1987, les crédits d'intervention inscrits au chapitre 43-35 sont reconduits au même niveau dans le projet de loi de finances pour 1988, c'est-à-dire 72 millions de francs.

Ces crédits permettent de subventionner un certain nombre d'actions d'information et de promotion, notamment les centres locaux d'information sur les droits des femmes, les contrats pour l'égalité professionnelle, la formation des mères isolées et des stages professionnels.

d) Le maintien des crédits d'action sociale obligatoire

Comme il a été exposé dans la première partie de cet avis budgétaire, une modification de la nomenclature budgétaire nuit à la bonne lisibilité du chapitre 46-23 et laisse croire que des économies substantielles ont été décidées. Mais en réalité à structures constantes, les crédits inscrits à ce chapitre 46-23 pour 1988 permettent d'assurer les mêmes types de prise en charge qu'en 1987, compte tenu d'une revalorisation en prix et en volume.

Deux mouvements affectent ce chapitre et qu'il convient de rappeler :

. Les crédits affectés aux cotisations d'assurance volontaire ou personnelle des personnes sans domicile de secours sont transférés du chapitre 46-23 (article 10) au chapitre 46-24 (article 10) intitulé "Dépenses afférentes aux personnes dépourvues de domicile de secours", pour un montant de 53,200 millions de francs.

. L'article 20 du chapitre 46-23 anciennement intitulé "Aide sociale et tutelle d'Etat" regroupait la majeure partie des crédits du chapitre, à savoir 5,503 milliards de francs en loi de finances pour 1988.

Les crédits inscrits à l'article 20 finançaient les centres de rééducation professionnelle, diverses allocations, les centres d'hébergement, les centres d'aides par le travail ainsi que des actions de prévention et de réadaptation.

Comme l'indique le tableau ci-joint, l'ensemble de ces mesures ont des crédits reconduits pour 1988 ou ajustés en fonction des dépenses constatées.

C'est ainsi que la progression enregistrée au paragraphe 10 "Centres de rééducation professionnelle" tient compte de la consommation 1986 (22 664 600 F) et de la prévision de consommation 1987 (26 490 000 F). Le crédit inscrit à ce paragraphe en 1987 était

insuffisant. Toutefois, les dépenses d'aide sociale liées aux centres de rééducation professionnelle sont appelées à diminuer dès que les dispositions du décret n° 85-1341 du 18 décembre 1985 qui formalise la prise en charge par l'assurance maladie des frais de stage et de réorientation et de rééducation auront produit leur plein effet.

Pour les paragraphes 20 (allocation différentielle) et 30 (allocation simple à domicile) il s'agit d'ajustements sur les consommations prévisibles en 1987 plus fortes en allocation simple à domicile (120 081 350 F) qu'en allocation différentielle (145 611 930 F).

Le crédit du § 80 "tutelle d'Etat" a été également ajusté à la prévision de consommation 1987 (70 500 000 F) soit une augmentation de 25 % par rapport à la loi de finances pour 1987.

Chapitre 45-23 article 20

Evolution 1986, 1987 et 1988
avant mesure nouvelle

| | 1986 crédits consommés | LFI 87 | LFI 88 |
|---|---------------------------|---------------|---------------|
| §10 Centres de rééducation professionnelle | 22.503.680,45 | 8.051.000 | 18.400.000 |
| §20 Allocations différentielles | 133.268.790,40 | 183.322.000 | 137.500.000 |
| §30 Allocation simple à domicile | 107.570.010,30 | 100.889.556 | 130.000.000 |
| §40 Allocation de loyer (supprimée en 1987) | 494.640,87 | | |
| §50 Centres d'hébergement | 1.561.554.843,01 | 1.790.810.556 | 1.845.000.000 |
| §60 Prévention et Réadaptation | 33.576.093,70 | 28.356.800 | 35.000.000 |
| §70 Centre d'aide par le travail | 2.687.418.706,35 | 3.323.370.000 | 3.279.000.000 |
| §80 Tutelle d'Etat (nouveau à c/1987) | 51.939.398,43 | 63.220.000 | 80.000.000 |
| TOTAL | 4.598.326.163,51 (1) | 5.503.714.856 | 5.524.900.000 |

Le tableau suivant présente le chapitre 46-23 après création des nouveaux articles résultant de l'éclatement de l'article 20. Cet article ne conserve plus que les seuls crédits affectés aux centres d'hébergement (ancien paragraphe 50).

Chapitre 46-23
Après transfert - Nouvelle nomenclature

CHAPITRE 46-23

| | | |
|---|-----------|---------|
| Chapitre 46-23 article 10 : Interruption volontaire de grossesse | 8 MF | |
| (sans changement) | | |
| Chapitre 46-23 article 20 : Centre d'hébergement (nouveau) | 1749,3 MF | |
| Chapitre 46-23 article 30 : Aide aux familles dont les soutiens indispensables effectuent leur service nationale..... | rémoire | |
| (sans changement) | | |
| Chapitre 46-23 article 40 : Secours en cas de calamités sociales | 800 000 F | |
| (sans changement) | | |
| Chapitre 46-23 article 50 : Tutelle d'Etat aux incapables majeurs | 80 MF | |
| (nouveau) | | |
| Chapitre 46-23 article 50 : Allocations et prestations diverses..... | - | |
| Allocations simples..... | 130 MF | |
| Centres de Rééducation Professionnelle..... | 18,4 MF | |
| Allocations de loyer..... | - | |
| Allocations différentielles..... | 137,5 MF | |
| Prévention et Réadaptation..... | 35 MF | |
| A.S.E.L.) | | |
| Circulaire 44)..... | 95,7 MF | |
| Subventions (nouveau)) | | |
| Chapitre 46-23 article 70 : Centre d'aide par le travail)..... | 3 279 MF | + 55 MF |

Au-delà de cette reconduction de crédits, il convient de noter la mesure nouvelle décidée pour les centres d'aide par le travail. Un crédit supplémentaire de 55 millions de francs permettra de financer 1 000 places supplémentaires. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette mesure ultérieurement.

En matière d'aide sociale, il convient également de noter les crédits du chapitre 46-25 relatif aux dépenses du Fonds National de Solidarité en faveur des ressortissants de l'aide sociale, qui sont fixés à 283 millions de francs pour 1988 soit une progression de 6,60 %.

3 - La reconduction des dépenses afférentes aux personnes sans domicile de secours

En application de l'article 35-9è de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983, complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, l'Etat prend en charge le financement "des dépenses d'aide sociale engagées en faveur des personnes sans domicile de secours". Le champ d'intervention de l'Etat en faveur des personnes qualifiées de "sans domicile de secours" par l'article 35-9è précité a été précisé par la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé et notamment son article 62. De plus en application de l'article 37 de la loi précitée, l'Etat n'assure plus depuis le 1er janvier 1987 le paiement direct des prestations mais rembourse aux collectivités locales les sommes avancées au titre des sans-domicile de secours.

Comme il a été indiqué plus haut, les cotisations d'assurances volontaires sont désormais inscrites au chapitre 46-24.

En dehors de ce transfert, les crédits inscrits en loi de finances pour 1988 sont reconduits à hauteur de ceux inscrits en 1987, sauf en ce qui concerne l'aide médicale où les crédits diminuent de 50 millions de francs, étant précisé que les crédits 1987 comportaient une part de rattrapage important. Ce rattrapage étant effectué, les crédits décidés pour 1988 correspondent à un niveau moyen des dépenses constatées.

Le tableau ci-joint retrace l'évolution depuis 1984 des dépenses afférentes aux personnes sans domicile de secours.

Evolution des crédits utilisés au chapitre 46-24 par article
Crédits ouverts en LFI pour 1987 et demande de crédits pour 1988

| LIBELLE | 1 9 8 4 définitif | 1 9 8 5 définitif | 1 9 8 6 définitif | Crédits ouverts en L.F.I. 1 9 8 7 | Demande de crédits 1 9 8 8 (1) |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|---|--------------------------------------|
| CHAPITRE 46-24 - Dépenses afférentes aux personnes dépourvues de possibilité de secours | | | | Art 10 - Aide Médicale : 995.264.258 | 944.559.943 |
| Art 10 - Aide Médicale Générale | 574.168.466 | 646.632.235 | 778.388.649 | = | |
| Art 20 - Aide Médicale aux Tuberculeux | 18.025.150 | 16.090.213 | 9.480.313 | Art 11 828.167.250 | |
| Art 30 - Aide Médicale aux Malades Mentaux | 167.112.579 | 142.791.907 | 147.304.379 | Art 12 15.257.223 | |
| Art 40 - Aide Médicale en matière de Contraception | 12.036 | 17.849 | 4.407 | Art 13 151.739.753 | |
| | | | | Art 14 100.000 | |
| | | | | Art 20 - Aide Sociale : 421.355.057 | 421.355.057 |
| Art 50 - Aide à l'Enfance (ancien) | 87.925.148 | 83.259.357 | 70.937.995 | Art 21 * = 95.887.872 | |
| Art 60 - Aide Sociale aux Personnes Handicapées | 98.130.718 | 110.330.157 | 116.953.841 | Art 22 113.907.444 | |
| Art 70 - Aide Sociale aux Personnes Agées | 229.311.589 | 245.251.900 | 294.673.619 | Art 23 211.459.741 | |
| Art 80 - Aide à la Famille | 70.686 | 2.961 | 114.041 | Art 24 100.000 | |
| Art 90 - Réglementation de Dépenses aux Pays Etrangers | 12.469.443 | 65.449 | mémoire | Art 90 22.085.000 | 22.085.000 |
| TOTAL | 1.187.225.815 | 1.244.442.028 | 1.417.857.248 | 1.438.704.291 | 1.388.000.000 |

Au-delà de la reconduction à niveau de l'ensemble des actions de l'Etat en matière sociale, le Gouvernement a choisi, dans le projet de loi de finances pour 1988, d'accentuer certaines actions bien déterminées.

B - L'accentuation de certaines actions dans le domaine social

On peut dégager trois axes autour desquels s'articulent les actions, pour lesquelles le gouvernement consent un effort particulier en matière sociale. Il s'agit :

- des actions auprès des familles et des jeunes en difficulté,
- des personnes handicapées et des personnes très dépendantes,
- du programme de lutte contre la pauvreté.

1 - Les actions menées auprès des familles et des jeunes en difficultés

En marge du strict examen des crédits budgétaires, on peut rappeler que le projet de loi de finances pour 1988 prévoit une augmentation de 3,3 % du plafond de l'avantage en impôt résultant du quotient familial. De plus, l'âge limite des enfants ouvrant droit au bénéfice de la déduction pour frais de garde est porté de 3 ans à 7 ans. Cette déduction est limitée à 10 000 F par enfant et par an. En 1988, cette mesure coûtera 220 millions de francs et concernera 102 000 familles.

Au-delà de ces mesures fiscales, un certain nombre d'actions inscrites au budget des Affaires sociales traduisent la volonté du gouvernement d'accentuer son effort envers les familles et les jeunes en difficulté. Il s'agit de la première étape d'un volet de mesures relatif à l'environnement des familles (logements - équipements de quartiers...). Ce volet annoncé par Mme Michèle Barzach dès 1986 vient compléter le volet fiscal inclus dans le projet de loi de finances pour 1987 et le volet législatif prévu par la loi du 29 décembre 1986 relative à la famille.

Ces différentes actions relèvent soit de programmes d'actions sociales prévus au chapitre 47-21, soit de subventions d'investissements inscrites au chapitre 66-20. Elles peuvent être ainsi présentées :

a) Programmes d'actions sociales en faveur de la famille et des jeunes

- 5 millions de francs supplémentaires sont prévus pour financer les contrats-famille et le développement social des quartiers. Ils sont inscrits à l'article 10 du chapitre 46-21 relatif à l'action sociale générale.

On peut rappeler que les contrats-familles représenteront 10,4 millions de francs en 1988 et que 50 nouveaux contrats seront lancés en 1988, soit un montant de 14 millions de francs, pour inciter les collectivités locales à prendre en compte la dimension familiale dans leurs projets d'urbanisme (construction ou rénovation), notamment les familles nombreuses. La mise en oeuvre et le lancement de ces contrats sont coordonnés par le CIV (Comité Interministériel des Villes).

- Une dotation supplémentaire de deux millions de francs est inscrite sur l'article 53 intitulé "Services collectifs de voisinage en faveur des familles". Ces crédits servent à financer les fédérations locales et la Fédération Nationale des centres sociaux. L'augmentation de 17,2 % qui fixe les crédits à 18,066 millions de francs doit permettre le renforcement des opérations "Prévention-Eté".

- Un crédit d'un million de francs supplémentaire est inscrit sur l'article 60 "Action sociale en faveur des enfants et des jeunes". Il doit permettre une meilleure information en faveur de l'enfance maltraitée. Par ailleurs, les crédits destinés au fonds de soutien aux crèches parentales sont augmentés pour être fixés à 2,4 millions de francs.

b) Subventions d'investissement intéressant l'environnement familial.

A l'intérieur du chapitre 66-20 regroupant les subventions d'investissements, plusieurs d'entre elles intéressent la famille.

- Les crédits inscrits à l'article 30 (7,2 millions de francs en CP et 6 millions de francs en autorisations de programme) vont permettre de poursuivre la rénovation des foyers de jeunes travailleurs.

- Au sein de l'article 70 : "Aménagement social concerté" dont les crédits s'élèvent à 21,3 millions de francs pour 1988, pourront être financées des opérations ayant trait aux contrats-familles prévus par les programmes prioritaires n° 8 (assurer un environnement favorable à la famille) et n° 10 (mieux vivre dans sa ville) du IXe Plan.

- On peut à l'inverse déplorer que les crédits consacrés au mode de garde de la petite enfance diminuent, tant en autorisations de programme qu'en crédits de paiement (- 26,83 %) pour être fixés à 6 millions de francs pour 1988.

2 - Les actions en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes

a) Renforcement des actions menées en faveur des personnes handicapées.

En 1988 les actions menées par le gouvernement en ce qui concerne les personnes handicapées porteront sur quatre points :

- Il convient tout d'abord de noter la forte progression des crédits affectés à l'exercice de la tutelle aux incapables majeurs. Ces crédits étaient de 52,939 millions de francs en 1986, 63,2 millions de francs en 1987 et de 80 millions de francs dans le projet de loi de finances pour 1988. Dans le projet de loi de finances pour 1988, les crédits ont été transférés du chapitre 46-4 (article 30) relatif au fonctionnement des services départementaux d'aide sociale, au chapitre 46-23, article 20. Dans le projet de loi de finances pour 1988, on peut rappeler que l'article 20 intitulé "Aide sociale et tutelle d'Etat" a été ventilé sur plusieurs articles nouveaux. Les crédits affectés à l'exercice de la tutelle d'Etat sont désormais inscrits dans le chapitre 46-23 à l'article 80.

- L'augmentation du nombre de places en structures protégées.

. Une mesure nouvelle pour un montant de 55 millions de francs a été inscrite au chapitre 46-23 pour permettre le financement de 1 000 places supplémentaires en CAT. Les créations seront acquises par redéploiement de moyens venant du secteur de l'enfance handicapée.

. Les crédits d'équipements du chapitre 66-20, en ce qui concerne les établissements pour adultes et enfants handicapés progressent de 5 % en autorisations de programmes et de 2,6 % en crédits de paiement. Ceci assure le financement des maisons d'accueil spécialisées, des centres d'aide par le travail et de foyer d'hébergement.

Le tableau ci-dessous permet de répertorier le nombre de places offertes par les divers établissements pour adultes handicapés.

Evolution 1981/1987 du nombre de places par type d'établissement

| | Ateliers protégés | CAT | MAS | Foyers handicapés | Centres de rééducation professionnelle | Foyers expérimentaux |
|---------------|-------------------|-------------------|-----------------|--------------------|--|----------------------|
| 1981/ 1987 | 4117/ 8000 | 44 526/ 62 025 | 1 535/ 5 409 | 26 647/ 37 289* | 8 166**/ 11 071* | 144/ 365*** |

* Derniers chiffres disponibles : 1985

** Premiers chiffres disponibles : 1983

*** Foyers mis en place en 1986 à financement partagé (Etat/collectivités locales)

- Actions en faveur des personnes handicapées dans leur milieu ordinaire de vie.

En 1988 la dotation budgétaire pour les subventions aux auxiliaires de vie est majorée de 2 %. La dépense globale sera de 110,28 millions de francs contre 108,07 millions en 1987.

La contribution financière de l'Etat couvre en moyenne 55 % des dépenses de fonctionnement des services d'auxiliaires de vie. La dotation 1987 représentait 1 864 postes d'auxiliaires de vie.

- La réforme de la garantie de ressources et ses incidences budgétaires.

On peut rappeler que la garantie de ressources est une prestation qui assure un revenu minimum à tout handicapé exerçant une activité professionnelle, quelles qu'en soient les modalités (centres d'aide par le travail, ateliers protégés, travail à domicile, et parfois travail en milieu ordinaire).

Lors du débat au Sénat sur la loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, le rapporteur, M. Collard, avait souligné les effets négatifs du mécanisme de la garantie de ressources qui pouvait freiner l'insertion en milieu ordinaire. Dans certains cas en effet, le cumul salaire propre et garantie de ressources assure une rémunération totale en CAT supérieure à celle versée en milieu ordinaire pour un travail équivalent.

Le gouvernement étudie un projet de réforme modifiant les modalités de calcul et d'attribution du complément de rémunération versé aux handicapés travaillant en CAT. Il s'agit d'une forfaitisation du complément de rémunération visant à encourager les handicapés ayant la plus forte potentialité de travail. Les incidences budgétaires de cette réforme ont déjà été prises en compte dans la loi de finances, pour 1988, alors que le décret n'est pas publié au Journal Officiel.

L'incidence budgétaire de la réforme prévue pour 1988 se traduit par un transfert de crédits :

- d'une part, elle entraîne une diminution des crédits inscrits à la section III Emploi du budget, au chapitre 44-71 à hauteur de 99 millions de francs ;

- cette somme de 99 millions de francs est inscrite au chapitre 46-92 qui finance l'allocation aux adultes handicapés.

En effet, pour compenser la diminution du complément de ressources versé à certains travailleurs handicapés, il est prévu pour ces personnes une majoration de l'allocation aux adultes handicapés.

Il est intéressant par le tableau ci-joint de rappeler le nombre de bénéficiaires des différentes allocations prévues pour les personnes handicapées.

**Nombre de bénéficiaires des différentes allocations
en faveur des personnes handicapées**

| FINANCEMENT | | PRESTATIONS | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 |
|------------------------------|-----------------------------|---|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|------------------------------|
| E T A T | Affaires Sociales | Allocation aux adultes handicapés | 446.857 | 470.902 (15,4 %) | 478.843 (+1,7 %) | 477.265 (-0,3 %) | 480.000 (est) (+ 0,6%) |
| | et Emploi | garantie de ressources | 56.000 (en 1981) | 65.000 (+ 7,4 %) | 68.000 (+ 4,6 %) | 75.000 (+ 10,3%) | 76.500 (+ 2 %) |
| | Anciens Combat- tants | Pensions d'invalidité militaire | 610.714 | 572.209 | 552.596 | 564.365 | non disponible |
| Collec. Locale | Aide Sociale | Allocation Compensatrice | 126.441 | 142.020 (+12,6 %) | 150.538 (+ 6 %) | 152.074 (+ 1 %) | " |
| Sécuri- té Sociale | CNAF | Allocations d'éducation spéciale | 87.000 | 86.000 (- 1,1 %) | 90.000 (+ 4,7 %) | 92.800 (+ 3,1 %) | 92.600 (- 0,2 %) |
| | Assurance | Pensions d'invalidité (Régime Général) | 413.425 | 420.712 | 420.944 | 421.824 | 422.796 |
| | Maladie | Rentes accident du travail | 2.091.865 | 2.114.414 | 2.129.964 (est) | 2.136.154 (est) | non disponible |
| | Assurance | Pensions de substitution | 413.584 | 429.269 | 444.191 | 451.545 | " |
| | Vieilles se | Pensions pour Inaptitudes et assimilées | 1.202.194 | 1.262.057 | 1.337.738 | 1.356.272 | " |

b) Les actions menées en faveur des personnes âgées et très dépendantes

Le gouvernement poursuit la politique engagée depuis plusieurs années et qui est guidée par deux axes principaux :

- maintenir une forte priorité pour les actions de maintien à domicile ;

- adapter les établissements à la prise en charge de la dépendance progressive des personnes âgées.

La priorité en faveur du maintien à domicile se traduit notamment par le fort développement de l'aide ménagère et des services de soins à domicile.

L'aide ménagère s'est développée de façon très importante dans le cadre de la politique menée en faveur des personnes âgées et touche maintenant plus de 500 000 bénéficiaires. Les principaux financeurs sont l'aide sociale et la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés dont les crédits correspondants ont doublé en quatre ans.

Des primes à la création d'emploi ont contribué au renforcement et au développement des services.

A l'accroissement de la prestation a correspondu une revalorisation de la profession d'aide-ménagère et de sa rémunération, plus particulièrement par l'application de la convention collective du 11 mai 1983 des services d'aide à domicile.

En raison du rôle important matériel, moral et social de l'aide-ménagère au domicile des personnes âgées, le ministère des affaires sociales et de l'emploi poursuit l'action engagée depuis 4 ans sur crédits d'Etat en faveur de la première formation des aides ménagères nouvellement recrutées. La gestion de ces crédits est déconcentrée au niveau des régions.

Le tableau ci-joint retrace l'évolution du nombre de bénéficiaires et leur mode de prise en charge.

Bénéficiaires de l'aide ménagère

| Régimes | Nombre de bénéficiaires | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|----------------|----------------|----------------|---------|--------------|
| | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985(a) | 1986 |
| Aide sociale | 91.663 | 131.515 (a) | 148.886 | 144.919 | 135.298 | - |
| C.N.A.V.T.S. | 211.235 | 218.672 | 236.689 (c) | 261.711 (c) | 263.118 | 274.032 |
| Mutualité So- ciale agricole | 36.204 | 36.845 | 35.351 | 36.860 | 40.075 | 36.500 |
| O.R.G.A.N.I.C. | 10.700 | 11.000 (a) | 12.000 (a) | (d) | 18.311 | 19.588 |
| C.A.N.C.A.V.A. | 14.206 | 12.037 | 12.066 | 13.600 | 16.500 | 14.000 |
| Mines | 10.650 | 11.535 | 12.532 | 13.848 | 13.914 | 14.459 |
| Mutuelle des Fonctionnaires | | | (d) | | | 27.006 |
| S.M.C.F. | 15.250 | 13.799 | 13.860 | 14.724 | 13.566 | 9.975 (1) |
| R.A.T.F. | | | | 1.089 | 1.354 | 1.189 |
| A.R.R.C.O. | | | (d) | | | - |

(1) Cette baisse traduit les répercussions d'une suspension momentanée des aides courant 1985.

(a) estimation - (b) prévisions - (c) statistiques partielles - (d) non disponible.

Après le fort accroissement des services d'aides ménagères, il s'agit maintenant de veiller à la bonne gestion de ce dispositif et de s'assurer de l'adéquation effective des services proposés aux besoins exprimés.

On peut indiquer pour 1985 les dépenses d'aides-ménagères consenties par les principaux financeurs concernés.

| Régimes | Dépenses en millions de francs |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Aide sociale (Département) | 1 645,4 |
| CNAVTS | 1 324 |
| Mutualité sociale agricole | 139,15 |

Par ailleurs, les pouvoirs publics cherchent à diversifier et à élargir les prestations offertes aux personnes âgées.

Plusieurs mesures prises récemment sous forme d'exonérations sociales et fiscales favorisent désormais l'emploi direct d'une aide à domicile par les personnes âgées ou handicapées.

Ainsi, en application de la loi de finances pour 1987, les contribuables, soit âgés de 70 ans vivant seuls ou, s'il s'agit de couples, vivant sous leur propre toit, soit titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du code de la famille et de l'aide sociale, peuvent déduire de leur revenu global les sommes qu'ils versent pour l'emploi d'une aide à domicile, dans la limite de 10 000 F.

Cette déduction concerne aussi bien l'aide à domicile, telle que l'aide-ménagère mise à disposition par un service gestionnaire, que l'emploi des personnels par les personnes âgées elles-mêmes.

De plus, en ce qui concerne ces mêmes catégories de bénéficiaires, la loi n° 89-39 du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social dispose que sont exonérées des charges sociales, dans la limite de 2 000 F par mois, les personnes âgées employeurs d'intervenants à domicile.

Par ailleurs, elle prévoit la mise en place d'emplois périphériques, complémentaires des structures existantes, par l'intermédiaire d'associations agréées à cet effet, bénéficiant d'exonérations fiscales et sociales pour l'embauche de personnes dépourvues d'emploi.

Dans ce cadre peuvent être mis à la disposition des personnes âgées, des personnels assurant des services de voisinage, qui n'entrent pas en concurrence, ainsi que le précise la loi, avec les services existants dans un secteur géographique donné.

Cette formule doit offrir aux associations existantes un cadre juridique propice pour étendre certaines activités de manière à répondre plus étroitement aux besoins d'aide à domicile des personnes âgées dépendantes.

Le ministère des affaires sociales et de l'emploi octroie au chapitre 47-21, article 40 § 10 des crédits spécifiques pour aider au démarrage de ces associations intermédiaires.

L'ensemble de ces nouvelles mesures est destiné à compléter et en aucun cas à concurrencer l'activité fondamentale menée par les associations d'aide à domicile depuis de longues années.

Les services de soins à domicile ont également connu un important développement. J'avais, dans mon avis budgétaire de l'an dernier, retracé cette évolution.

J'indiquerai ici qu'au 31 décembre 1986 il y avait 28 228 places pour plus de 770 services. Pour 1986 et 1987 il a pu être dégagé par redéploiement 440 postes affectés aux services de soins. De même 40 nouveaux services ont été autorisés entre juin 1986 et juin 1987.

Par ailleurs un effort important a été consenti en vue d'adapter les établissements à la prise en charge de la dépendance.

La politique de transformation des hospices a été poursuivie et intensifiée.

Une enquête de la DDASS montre qu'au 30 juin 1987, 126 000 lits d'hospice sur 214 000 existants à l'origine ont été transformés juridiquement en lits de maison de retraite à long séjour ou de moyen séjour.

Parallèlement l'humanisation de ces établissements a connu des progrès. La modernisation des hospices a été inscrite dans le programme prioritaire d'exécution n° 11 du IXe Plan.

Afin d'accélérer le rythme des modernisations une collaboration étroite des régions et de l'Etat a été mise en oeuvre à travers 13 contrats de plan Etat-région.

Le montant des crédits inscrits dans la loi de finances pour 1988 au chapitre 65-20, article 90, est de 359 millions de francs en crédits de paiement. Ils progressent de 20 millions de francs par rapport à 1987, et la progression était déjà de 20 % entre 1986 et 1987.

Une politique active de médicalisation du dispositif d'accueil pour s'adapter aux besoins spécifiques des personnes âgées en perte d'autonomie et éviter le recours systématique à l'hospitalisation a également été menée.

A cet égard des directives ont été données aux préfets pour qu'une action de redéploiement très active en personnel et crédits soit poursuivie de manière à répondre à l'évolution des besoins des personnes âgées en ce domaine.

Ainsi en 1987 il est prévu de dégager 756 postes pour un équivalent de 3 520 places.

Il existait 65 567 places de sections de cure médicale en 1986 selon les statistiques de la CNAM.

En conclusion de cette partie de l'avis consacré aux actions menées en faveur des personnes âgées et dépendantes, il convient de signaler l'important travail mené par la commission nationale d'études sur les personnes dépendantes et présidée par M. Théo Braun. Le rapport a été rendu public à la fin octobre 1987 et au-delà du bilan établi, ce rapport propose un certain nombre de mesures concrètes.

Au niveau des institutions, il est proposé la création d'une délégation nationale aux retraités et personnes âgées nommée pour six ans. Elle serait chargée de mettre en oeuvre le rapport sans être mêlée aux fluctuations politiques.

En matière d'enseignement, le rapport souhaite voir développer des enseignements spécifiques de gérontologie, tant pour les médecins que pour les personnels paramédicaux.

En ce qui concerne les personnes âgées elles-mêmes, le rapport émet l'idée d'une assurance autonomie qui pourrait être souscrite par les personnes prenant leur retraite. Par ailleurs, la "priorité du soutien à domicile" est formellement affirmée par la commission. Cette orientation est motivée par un constat de la commission, selon lequel "plus de 75 % des personnes âgées souhaitent mourir à domicile, alors que plus de 70 % meurent à l'hôpital".

La remise en cause du "cloisonnement" entre le sanitaire et le social - par la création de "départements gériatriques"

pluridisciplinaires assurant une "prise en compte globale" de la personne dépendante dans les hôpitaux- est aussi recommandée.

Dans ses propositions aux collectivités locales, la commission préconise le lancement d'actions de "coordination gérontologique" dans les départements, regroupant les études, les initiatives et les financements. Elle demande aussi une "coordination" entre les services de soutien à domicile et les institutions.

Sur le plan législatif et réglementaire, la commission souhaite, entre autres, le développement des sections médicales dans les établissements hébergeant des personnes âgées et la "prise en compte fiscale" des dépenses engagées par les familles pour faire héberger, dans un établissement spécialisé, des parents dépendants. La "définition législative" du placement -contre rémunération- de ces personnes dans des "familles d'accueil" est préconisée.

3 - Une accentuation de l'effort de solidarité au travers du programme pauvreté-précarité

Il importe tout d'abord de retracer le bilan des actions engagées puis de présenter les mesures adoptées pour la campagne 1987-1988.

a) Bilan du plan pauvreté-précarité pour 1986-1987

Le plan d'action contre la pauvreté et la précarité, présenté dans la circulaire n° 86-23 du 29 octobre 1986 du ministère des affaires sociales et de l'emploi, diffère des campagnes menées durant les deux hivers précédents en ce qu'il dépasse la période hivernale par l'introduction d'un dispositif permanent d'insertion, celui des compléments locaux de ressources. Ce changement d'orientation du plan se traduit au niveau de son exécution et du bilan qui peut en être fait. Désormais, en effet, il faut distinguer deux niveaux d'action :

- la réponse aux besoins prioritaires et urgents
- les compléments locaux de ressources.

Actions prioritaires et urgentes

Crédits délégués aux Préfets des départements :

Les actions s'articulent essentiellement autour de deux grandes catégories d'actions : celles qui permettent de répondre aux besoins élémentaires immédiats : secours, accueil et hébergement d'urgence, aide alimentaire ; celles qui permettent de lutter contre la marginalisation : aides liées au logement (en particulier fonds d'aide au logement et de garantie : 65 000 personnes ont bénéficié des conventions EDF-GDF pour éviter les coupures de courant) ; programmes d'insertion sociale et professionnelle.

En cohérence avec la volonté de développer, au maximum les actions les moins strictement assistantielles, la circulaire d'orientation avait demandé aux Préfets de circonscrire leurs dépenses d'aide alimentaire, d'une part au soutien d'organismes faisant largement appel au bénévolat et aux dons de denrées gratuites, d'autre part à l'amélioration de la coordination afin d'éviter d'éventuels gaspillages.

Les bilans transmis par les Préfets des départements traduisent bien cette inflexion, la diminution importante des crédits consacrés à l'aide alimentaire étant plus que compensée par le déblocage des surplus agricoles européens (produits distribués gratuitement, d'une valeur estimée, par le ministère de l'agriculture, à 200 millions de francs).

Pour ces actions, les préfets ont reçu au total 196,45 millions de francs, répartis en 76 millions de francs au titre de l'exercice 1986 (auxquels il faut ajouter 7,5 millions de francs de reliquats de la campagne précédente) et 120,45 millions de francs au titre de la loi de finances initiale 1987.

Subventions versées aux associations

Les versements à 17 associations caritatives nationales ont été effectués après passation d'une convention signée avec chacune d'elle définissant les objectifs et donnant, en annexe, la répartition géographique des crédits donnés aux délégations locales. Les actions subventionnées par ce biais ont consisté dans : des permanences d'accueil, écoute, orientation, des actions d'hébergement d'urgence pour les sans-abri ; une aide alimentaire (repas, soupes de nuit, colis) ; des aides au maintien dans le logement. Certaines associations (Fédération des banques alimentaires, association des restaurants du coeur, secours populaire) ont en outre bénéficié des surplus agricoles distribués par la Communauté Economique Européenne. Enfin, des conventions particulières ont été passées avec certaines associations pour leur

permettre de mener à bien des actions d'insertion sociale et professionnelle.

Les subventions se sont élevées au total à 117,45 millions de francs dont 115,52 millions de francs pour les grandes associations nationales. La ventilation, par type d'actions menées, de l'ensemble des crédits délégués aux Préfets et aux associations est la suivante :

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| . accueil-hébergement | 77 millions de francs (24 %) |
| . aides au logement | 43 millions de francs (13 %) |
| . factures EDF-GDF | 50 millions de francs (16%) |
| . aide alimentaire | 72 millions de francs (22 %) |
| . insertion | 14 millions de francs (4 %) |
| . secours divers | 40 millions de francs (13 %) |
| . crédits non engagés au 30 avril | 25 millions de francs (8 %) |
| | ----- |
| | 321 millions de francs (100 %) |

* Compléments locaux de ressources

Ceux-ci ouvrent la possibilité d'adhérer, par convention entre l'Etat et le Département, à un programme d'insertion afin d'assurer, aux personnes démunies, un minimum de ressources, en contrepartie d'un travail à mi-temps auprès d'une association, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public (la signature de ces conventions d'insertion Etat-Département peut intervenir tout au long de l'année).

Le montant de cette allocation est forfaitaire, et s'élève à 2 000 F par mois. Elle est versée pendant une période de six mois.

Ce nouveau dispositif marque une évolution importante de l'action sociale, dans la mesure où l'on sort d'une logique assistantielle, qui aurait consisté à verser une allocation sans une contrepartie travail, pour entrer dans une logique de l'emploi, seul garant d'une insertion véritable.

Il illustre aussi la volonté du gouvernement de rendre aux individus placés en situation de précarité économique et de détresse

morale, une certaine dignité en leur offrant les moyens d'une réinsertion.

Plus globalement, il s'inscrit dans l'ensemble du plan relatif à la prévention et à la lutte contre le chômage de longue durée, en le complétant en direction des personnes les plus défavorisées. Il s'articule avec les dispositifs d'intensification de la formation des chômeurs de longue durée, la création des programmes d'insertion locale et des associations intermédiaires. Les moins de 25 ans peuvent bénéficier des travaux d'utilité collective (TUC), les plus âgés relèvent des programmes d'insertion locale (PIL) s'ils sont bénéficiaires de l'allocation spécifique de solidarité et des compléments locaux de ressources (CIR) s'ils ne le sont pas.

Les crédits destinés à la mise en oeuvre de ces conventions se sont élevés à 3,3 millions de francs au titre de l'exercice 1986 et 80,6 millions de francs au titre de l'exercice 1987. Au 5 août 1987, 79,20 millions de francs étaient engagés.

L'ensemble des conventions signées ou sur le point de l'être correspondent à un objectif d'environ 20 000 bénéficiaires.

Au total donc, le plan d'action contre la pauvreté et la précarité aura mobilisé :

| | |
|------------------------------------|---------------------------|
| . actions menées par les préfets | 203,95 millions de francs |
| . associations | 117,45 millions de francs |
| . compléments locaux de ressources | 83,90 millions de francs |

Pour évaluer l'ampleur du programme, il faut noter également l'effet multiplicateur induit par le mécanisme des conventions passées entre l'Etat et les Départements. L'effort des collectivités locales peut être estimé à 123 millions de francs.

Si l'on ajoute à cela les 200 millions de francs représentant les denrées alimentaires mises à disposition par la CEE, l'ensemble des actions réalisées en faveur des plus démunis dans ce cadre atteint donc environ 728 millions de francs;

De plus, on peut rappeler l'apport déterminant des politiques générales à la lutte contre la pauvreté et la précarité.

En matière d'emploi : les mesures importantes prises pour l'insertion professionnelle des jeunes et en faveur des chômeurs de longue durée - plan emploi jeunes, TUC, programmes d'insertion locale, programmes locaux d'insertion pour les femmes stages et contrats de réinsertion en alternance- constituent les instruments efficaces d'une prévention en profondeur de la précarité. En matière de protection sociale : le délai de carence qui pénalisait les chômeurs de longue durée a été supprimé ; la situation des veuves âgées de plus de 50 ans a été améliorée. En matière de logement : l'aide à la personne sera progressivement généralisée à partir de 1988 dans les logements sociaux et bénéficiera à 150 000 personnes parmi les plus démunies ; la réalisation de logements pour les plus défavorisés sera facilitée par l'attribution prioritaire de crédits d'aide à la pierre ; l'expérimentation du dispositif de prime à l'habitat très social, décidée en 1987, sera poursuivie en 1988 dans 15 départements. Enfin, les associations caritatives ont bénéficié de l'effet des dispositions fiscales prises pour encourager les dons des particuliers et des entreprises aux associations.

b) Trois séries de mesures ont été retenues pour renforcer en 1987-1988 les actions spécifiques en direction des plus démunis

Pour ce qui concerne l'aide d'urgence :

- en matière d'aide alimentaire, le ministre de l'agriculture a effectué une démarche auprès de la Communauté Economique Européenne pour que soit renouvelée la distribution de surplus agricoles ;

- pour l'hébergement d'urgence, toutes dispositions ont été prises pour accroître sans délai les capacités d'accueil en fonction des besoins saisonniers ;

- pour faciliter l'accès et le maintien dans le logement, les crédits destinés aux fonds d'impayés de loyer seront doublés en 1988 ; les fonds d'aide au relogement et de garantie seront progressivement généralisés ;

- en matière d'accès à la protection sociale et aux soins pour les plus démunis, un groupe de travail récemment installé proposera au ministre des affaires sociales et de l'emploi, à la fin du mois de

novembre, les mesures concrètes qui permettront de remédier aux situations d'exclusion constatées.

Pour ce qui concerne les compléments locaux de ressources, le dispositif sera reconduit, étendu aux départements qui le souhaitent et assoupli dans ses modalités d'application. Dans certaines conditions, les contrats pourront être portés de six mois à un an.

Dans le prolongement de l'avis du Conseil économique et social sur "la grande pauvreté et la précarité économique et sociale", un dispositif expérimental d'actions coordonnées sera mis en place dans une dizaine de départements afin d'appréhender de façon globale la situation des personnes les plus démunies.

D'un strict point de vue budgétaire, le **programme pauvreté-précarité** est doté pour la première phase, c'est-à-dire non compris la période de fin d'année 1988, d'une mesure nouvelle de 100 millions de francs par rapport à la loi de finances initiale 1987 (chapitre 47-21 art. 70) ; l'augmentation est de 50 millions de francs si l'on compare les crédits inscrits en 1988 (300 millions) à la loi de finances rectifiée 1987 (soit 250 millions de francs).

En conclusion, on ne peut que soutenir les efforts menés par les pouvoirs publics en ce qui concerne la lutte contre la pauvreté. Les orientations retenues sont fondamentales. Au-delà des stricts crédits d'urgence qu'il faut maintenir, il importe de développer des actions de réinsertion et de prévention. Les mesures adoptées dans le domaine de l'emploi y contribuent pour une large part, de même que le principe du complément de ressources assorti d'une activité minimale quelle qu'elle soit.

Au travers de ce programme de lutte contre la pauvreté, il faudra également apprécier les capacités de ces personnes à bénéficier de notre système de protection sociale. En effet, alors même que notre législation a prévu, par tout moyen la prise en charge de la couverture sociale de l'ensemble de la population, il s'avère qu'un certain nombre de personnes dénommées "les exclus des soins" ne bénéficient plus de notre système de soins : soins hospitaliers, consultations, examens.

Au travers d'une enquête faite par Médecins du monde, qui depuis mai 1986 a ouvert un centre d'accueil médical, à l'intention de ces personnes on peut tirer les enseignements suivants : l'étude a porté sur les 1 106 patients qui se sont présentés au centre d'accueil entre le 15 mai 1986 et le 15 novembre 1986. Depuis le nombre de patients ne

cesse d'augmenter. L'étude socio-démographique de la population analysée permet de dresser le profil type d'un homme jeune et au chômage :

- 52 % étaient Français
- 64 % de sexe masculin
- 65 % âgés de 20 à 40 ans
- 62 % vivaient seuls
- 25 % seulement avaient un domicile fixe
- 71 % se trouvaient sans emploi et parmi eux, 31 % seulement étaient inscrits à l'ANPE
- 66 % étaient sans couverture sociale

Quant aux pathologies présentées par ces patients, leur diversité était analogue à celle rencontrée en cabinet médical habituellement. 3 % d'entre eux ont nécessité une hospitalisation d'urgence. Beaucoup avaient des soins infirmiers (ulcères, plaies infectées, brûlures).

Les raisons de cette "exclusion du système de soins" sont pour une large part dues à l'effroyable complexité de notre système de protection sociale. Les formalités administratives innombrables, la multiplicité des structures et des intervenants empêchent en quelque sorte la mise en oeuvre effective de notre dispositif législatif. L'accès à l'aide médicale semble alors soumis à un pouvoir d'appréciation discrétionnaire, car les critères de décision ne sont pas clairement définis.

C'est pourquoi au-delà des mesures elles-mêmes contenues dans le plan précarité-pauvreté, il faut peut-être modifier des comportements, chercher à simplifier des procédures. Il est certain, comme le faisait remarquer M. Adrien Zeller dans une conférence de presse en date du 23 octobre 1987, que le rôle des travailleurs sociaux est fondamental sur ce point.

*

* *

TROISIEME PARTIE : LA CONTINUTE DE L'ACTION DE L'ETAT DANS LE DOMAINE SANITAIRE ET L'ACCENTUATION DE CERTAINES ACTIONS PRIORITAIRES

| | 1987 | | 1988 | | Évolution en pourcentage | |
|--|----------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|
| | Autorisations de programme | Crédits de paiement | Autorisations de programme | Crédits de paiement | Autorisations de programme | Crédits de paiement |
| TITRE III | | | | | | |
| Chapitre 34-11 : Protection et prévention sanitaire; matériel et fonctionnement technique..... | 17 948 503 | | 13 332 386 | | - 25,72 | |
| Chapitre 36-41 : École nationale de la santé publique..... | 52 544 367 | | 52 492 367 | | - 0,10 | |
| Chapitre 36-51 : I.N.S.E.R.M. et S.C.P.R.I. | 42 037 583 | | 42 037 583 | | - | |
| Total Titre III..... | 112 530 453 | | 107 862 336 | | - 4,15 | |
| TITRE IV | | | | | | |
| Chapitre 43-31 : Professions médicales et para-médicales; actions spécifiques de formation et recyclage..... | 6 591 000 | | 6 691 000 | | + 1,52 | |
| Chapitre 43-32 : Professions médicales et para-médicales; formation..... | 429 670 229 | | 429 670 229 | | - | |
| Chapitre 43-34 : Enseignement sanitaire et social. Bourses. Professions para-médicales.. | 110 065 546 | | 102 199 546 | | - 7,15 | |
| Chapitre 47-13 : Programmes de protection et de prévention sanitaires..... | 113 250 877 | | 117 550 877 | | + 3,80 | |
| Chapitre 47-14 : Actions et services obligatoires de santé..... | 254 851 117 | | 277 671 117 | | + 8,95 | |
| Chapitre 47-15 : Lutte contre la toxicomanie. Hébergement et traitement des toxicomanes..... | 282 842 410 | | 282 842 410 | | - | |
| Chapitre 47-51 : Subventions à divers organismes de recherche et interventions dans le domaine de la pharmacie et du médicament..... | 20 303 026 | | 20 303 026 | | - | |
| Chapitre 47-52 : Interventions dans le domaine des équipements hospitaliers et médicaux..... | 9 949 281 | | 10 150 000 | | + 2,02 | |
| Total Titre IV..... | 1 227 523 486 | | 1 247 078 205 | | + 1,59 | |
| Total des dépenses ordinaires..... | 1 340 053 939 | | 1 354 954 541 | | + 1,11 | |
| TITRE V | | | | | | |
| Chapitre 56-10 : Équipement sanitaire..... | 3 550 000 | 9 000 000 | 13 200 000 | 8 400 000 | + 371 | - 6,66 |
| Chapitre 56-90 : Études et contrôle des opérations d'équipement..... | 17 350 000 | 15 000 000 | 16 700 000 | 15 900 000 | - 3,75 | + 6 |
| Total Titre V..... | 20 900 000 | 24 000 000 | 29 900 000 | 24 300 000 | + 43 | + 1,25 |
| TITRE VI | | | | | | |
| Chapitre 66-11 : Subventions d'équipement sanitaire..... | 617 750 000 | 623 000 000 | 600 000 000 | 650 000 000 | - 2,88 | + 4,33 |
| Chapitre 66-50 : Subventions d'équipement à la recherche médicale. S.C.P.R.I..... | 9 180 000 | 9 180 000 | 9 180 000 | 9 180 000 | - | - |
| Total Titre VI..... | 626 930 000 | 632 180 000 | 609 180 000 | 659 180 000 | - 2,84 | + 4,27 |
| Total des dépenses en capital..... | 647 830 000 | 656 180 000 | 639 080 000 | 683 480 000 | - 1,36 | + 4,16 |
| Total des crédits de la santé (crédits de paiement)..... | 1 996 233 939 | | 2 038 420 541 | | + 2,11 | |

Le tableau ci-dessus regroupe l'ensemble des crédits consacrés à la santé. Ceci ne représente qu'une part très faible des crédits du ministère des Affaires Sociales (2,03 milliards de francs contre 112,28 milliards de francs) et surtout ces crédits ne représentent qu'une très faible part des dépenses nationales relatives à la santé, qui pour l'essentiel sont prises en charge par la sécurité sociale. En 1986, on peut rappeler que la consommation médicale totale s'est élevée à 402,96 milliards de francs.

Après ce préambule, l'analyse plus détaillée des crédits santé pour 1988 fait apparaître une augmentation de 2,11 % avec un montant total de crédits égal à 2,038 milliards de francs mais en tenant compte de transferts de crédits, rappelés au début de cet avis, la progression réelle de ces crédits est de 3,02 %. Il s'agit donc globalement d'une simple reconduction de crédits pour 1988.

En ce qui concerne les moyens des services en matière de santé, il faut noter une baisse des crédits. En tenant compte du transfert des crédits relatifs aux comités médicaux départementaux à la section commune les crédits diminuent de 2,6 % mais un certain nombre de dotations sont néanmoins reconduites :

- les crédits de fonctionnement des services de protection et de prévention sanitaires inscrits au chapitre 34-11 diminuent de 16 % à structure constante, par ajustement aux besoins constatés ;

- les crédits alloués au S.C.P.R.I. (Service central de protection contre les rayonnements ionisants) et à l'INSERM sont reconduits à hauteur de 42,03 millions de francs ;

- il faut rappeler que les crédits figurant au chapitre 36-51 pour l'INSERM ne représentent plus depuis 1983 qu'environ 2 % de l'ensemble des dépenses de l'Institut. Pour 1988, la dotation de 1987 est reconduite et s'élève à 3,123 millions de francs mais les crédits du Budget de la Recherche affectés à l'INSERM connaissent une forte progression (+ 8,44 %) et s'élèvent à 1,55 milliard de francs (dépenses ordinaires et crédits de paiements). Cette dotation finance des registres de pathologies (cancer-maladies cardiovasculaires), qui sont des enregistrements exhaustifs, sur une zone géographique déterminée de l'ensemble des données épidémiologiques concernant telle ou telle pathologie.

Enfin, l'Institut Pasteur est financé à moins de 50 % par l'Etat et l'essentiel de ce financement provient également du ministère chargé de la Recherche. Le ministère des Affaires sociales finance par le chapitre 47-51 article 10, et sur une base conventionnelle les dépenses des centres de référence. La liste de ces centres est arrêtée par le ministre chargé de la santé. La dernière liste arrêtée le 15 juin 1987 prend en compte trois nouveaux centres de référence : fièvres hémorragiques, rétrovirus (SIDA) et méningocoques. Pour 1988, la dotation prévue au chapitre 47-51 est reconduite à niveau, c'est-à-dire 12,94 millions de francs.

Le tableau ci-dessous retrace l'évolution des crédits santé attribués à ces différents instituts et services.

(milliers de francs)

| | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 (p) |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|----------|
| INSERM : Chapitre 36-51, art. 10 | 3.061 | 3.164 | 3.164 | 3.164 |
| PASTEUR : Chapitre 47-51, art. 10 | 12.519 | 12.945 | 12.945 | 12.945 |
| SCPRI : Chapitre 36-51, art. 21 | 6.140 | 6.484 | 7.584 | 7.584 |
| Chapitre 36-51, art. 22 | 29.933 | 31.330 | 31.330 | 31.330 |
| Chapitre 37-61, art. 60 | 999 | 969 | 969 | 969 |
| Chapitre 66-50, art. 20 | 9.900 | 9.000 | 9.180 | 9.180 |

En ce qui concerne l'évolution des crédits d'intervention et des subventions d'investissement intéressant le domaine de la santé, on note globalement la reconduction à niveau des dotations budgétaires. Mais, ceci s'accompagne du renforcement de certaines actions considérées comme prioritaires par le Gouvernement.

A - Le maintien du niveau général des actions menées dans le domaine de la santé

La reconduction à niveau de la plupart des dotations confirme la continuité de l'action de l'Etat et ce, dans quatre domaines importants :

- la formation ;
- les services obligatoires de santé ;
- les programmes d'action sanitaire ;
- les équipements sanitaires.

1 - Les crédits des actions de formation

Les crédits inscrits aux chapitres 43-31 et 43-32 sont reconduits à hauteur de 436,2 millions de francs pour 1988.

En revanche, les crédits de bourse inscrits au chapitre 43-34 article 10 diminuent de 7,8 millions de francs pour être fixés à 102,19 millions de francs en 1988. Cette évolution traduit la baisse des effectifs en formation. Pour l'ensemble des personnels para-médicaux, le nombre d'élèves inscrits en 1985-1986 diminue de 5,91 % pour s'élever à 65.149 personnes. La diminution des effectifs est plus forte pour les formations de base (- 6,14 %) que pour les spécialisations (- 1,07 %).

Il est intéressant de rappeler dans quelles conditions s'effectue la maîtrise des flux de formation prévue par la loi n° 80-527 du 12 juillet 1980. Cette maîtrise se concrétise par la fixation annuelle de quotas à l'entrée en formation pour les professions de masseurs-kinésithérapeutes et d'infirmières. Par ailleurs, pour la formation de psychomotriciens, le décret n° 74-112 du 14 février 1974 modifié par le décret n° 85-188 du 7 février 1985 prévoit la fixation de quotas d'entrées en première année.

L'évolution des quotas pour ces professions est la suivante :

| PROFESSIONS | 1984-1985 | 1985-1986 | 1986-1987 | 1987-1988 | % d'évolution (1984-85/86- 87) |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|
| Masseurs kinésithérapeute | 1.642 | 1.543 | 1.533 | 1.508 | - 8,16 % |
| Informièr(e)s | 15.946 | 15.257 | 14.770 | 14.190 | - 11 % |
| Psychomotriciens | | | 350 | 305 | - 12,86 % |

Cette régulation a été approuvée par les professionnels, syndicats et organismes représentés au Conseil Supérieur des professions paramédicales. Elle a pour objectif de rechercher une adéquation sur le plan régional et national entre les besoins traduits en terme de situation de l'emploi salarié, libéral, hospitalier dans une prospective triennale.

Un décret en cours d'élaboration et soumis à la concertation propose de réguler les flux de formation de la profession d'orthophoniste, compte tenu de l'évolution de la démographie de cette profession.

Pour les autres formations, le problème de l'étude des besoins se pose à des degrés d'urgence variable. Des enquêtes ont été lancées en ce qui concerne les professions d'infirmiers de secteur psychiatrique, d'auxiliaires de puéricultrices, et d'aides-soignantes.

2 - Le maintien des programmes d'actions sanitaires

Les crédits inscrits au chapitre 47-13 pour financer les programmes d'action sanitaire s'élèvent à 117,50 millions de francs contre 113 millions de francs.

Cette augmentation résulte notamment des crédits supplémentaires alloués pour la lutte contre le SIDA (+ 15 millions de francs) et qui seront détaillés plus loin.

Les autres types d'actions (maternité Enfance ; lutte contre l'alcoolisme ; Observatoires Régionaux de la Santé) voient leurs crédits reconduits.

Il faut noter en revanche la diminution de crédits (- 9,6 millions de francs) sur l'article 40 du chapitre 47-13, et qui s'explique par l'achèvement de la mise en place des SAMU. La dotation pour 1988 s'élève à 31 millions de francs et sera consacrée à la création des centres 15.

3 - Le renforcement des crédits d'équipements

Le total des dépenses en capital progresse de + 4,16 % en 1988 et est fixé à 683,48 millions de francs (CP).

En ce qui concerne les investissements exécutés par l'Etat, les crédits de paiements inscrits au chapitre 56-10 diminuent de 6,6 % mais les autorisations de programme connaissent une très forte progression (+ 371 %), pour financer la rénovation des thermes nationaux d'Aix les Bains et du laboratoire national de la santé.

En matière de subventions d'équipements sanitaires les autorisations de programme diminuent de 2,88 % alors que les crédits de paiement progressent de + 4,33 % pour être fixés à 650 millions de francs.

Ces subventions doivent permettre la poursuite des contrats relatifs à la modernisation des C.H.R., des établissements d'intérêt national et des établissements de soins et de cure.

Au-delà de la reconduction des moyens, le Gouvernement a pesé de manière spécifique sur certaines orientations. Ces orientations définies en 1987 seront très largement poursuivies en 1988 et il importe ici d'en présenter le bilan. Pour certaines, la traduction est d'ordre budgétaire et il s'agit des priorités retenues dans la lutte contre certains fléaux. Pour d'autres, et il conviendra de le rappeler brièvement, cela a consisté en une réorganisation afin de mieux répondre aux besoins. En effet en 1987, plusieurs lois importantes ont été votées dans le secteur hospitalier et on pourra très brièvement les rappeler.

B - Le choix de certaines actions jugées prioritaires

1 - La lutte contre la toxicomanie

a) appréciation du phénomène

Le nombre de toxicomanes et la nature des toxicomanies ne peuvent être appréciés que de façon indirecte.

Deux enquêtes peuvent être communiquées pour cerner le phénomène :

* la progression des toxicomanies semble aujourd'hui moins rapide qu'elle n'était il y a quelques années. En ce qui concerne le nombre d'arrestations opérées, le taux d'augmentation annuel est passé de 60 % en 1982, à 2,5% en 1986.

| | Nombre d'arrestations | Variations annuelles |
|------|-----------------------|----------------------|
| 1981 | 13.850 | |
| 1982 | 22.145 | + 59,8 % |
| 1983 | 26.350 | + 19,0 % |
| 1984 | 28.794 | + 9,3 % |
| 1985 | 29.750 | + 3,3 % |
| 1986 | 30.493 | + 2,5 % |

Les chiffres publics au terme de l'année 1986 permettent de dégager les caractéristiques suivantes : les hommes représentent 87,2 % des toxicomanes arrêtés et l'âge moyen se situe entre 18 et 25 ans.

Les pratiques repérées des personnes arrêtées se découpent comme suit :

- 64,2 % utilisent du cannabis ;

- 34,8 % utilisent de l'héroïne ;
- 1,9 % utilisent de la cocaïne.

* L'enquête statistique portant sur le 4ème trimestre de chaque année menée par la direction générale de la santé en collaboration avec le SESI.

Elle s'intéresse à la population ayant recours au système de soins ou d'accueil spécialisé pour les usagers de drogues illicites ou détournées de leur usage normal.

- au cours d'un trimestre

La dernière enquête disponible est celle de 1985.

(4ème trimestre)

| | 1977 | 1980 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 |
|-----------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Nombre de toxicomanes | 4.551 | 7.913 | 12.577 | 13.276 | 17.956 | 20.201 |

Evolution entre 1983 et 1984 : + 29 %

1984 et 1985 : + 12,5 %

- la substance principale est :

- . l'héroïne : 60,7 % des toxicomanes recensés
- . le cannabis et ses dérivés : 11,7 %
- . des tranquillisants : 5,5 %

- les colles et les substances volatives sont utilisées avant 20 ans.

- l'âge moyen des toxicomanes se situe entre 20 et 24 ans.

- les hommes représentent 71,6 % des toxicomanes recensés et donc les femmes 28,4 %.

- Pour la nationalité

(80,5 % sont des Français, 11,5 % des étrangers parmi lesquels 8,7 % d'Africains et Maghrébins et 2 % d'Européens).

b) La politique menée par le Ministère de la Santé

Il s'agit d'une politique menée dans le cadre d'une coordination étroite entre les différents ministères. Cette mission de coordination incombe à la mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie, présidée par M. Guy Fougier.

Les actions de prévention, d'information, de formation et de réinsertion en matière de lutte contre la toxicomanie sont financées sur le chapitre 47-15 article 20 (article 80 du chapitre 47-21 jusqu'en 1985).

L'effort financier important consenti en faveur de la lutte contre la toxicomanie traduit depuis 1980 la volonté clairement affirmée de compléter les actions de répression et de soin par un dispositif de prévention et d'information ainsi que le souci réel de la formation des intervenants et du public en contact avec la population toxicomane.

L'évolution des dépenses est la suivante :

- 1980 : 2.270.000 F

- 1987 : 11.409.000 F + 4 millions transférés par la justice.

Ces crédits ont servi à financer trois grands types d'actions :

- formation ;
- information et prévention ;
- insertion par l'économique des toxicomanes.

* La formation

Le dispositif de formation est un axe important de la lutte contre la toxicomanie grâce aux équipes qui sont de réels partenaires et

des relais des pouvoirs publics. Par leur action, elles induisent des demandes nouvelles de formation qui permettent la mise en place de véritables politiques locales de prévention.

La prévention s'adresse à deux types de public:

- les personnes rencontrant des toxicomanes dans le cadre de leurs activités professionnelles ;

- les intervenants en toxicomanie.

* Information et prévention

Ce secteur s'appuie à la fois sur le dispositif de formation et sur celui de soin. Les équipes assurent l'information du public, répondant ainsi à des demandes émanant de collectivités locales, d'entreprises, de l'éducation nationale, d'associations de parquets, etc...

Les actions d'information, coordonnées sur le plan départemental par les Comités Départementaux de lutte contre la toxicomanie aboutissent à une sensibilisation croissante de la population aux problèmes de la toxicomanie et s'intègrent étroitement dans les actions de prévention plus globales.

En ce qui concerne les actions de prévention, elles répondent à une mobilisation des pouvoirs publics, des élus et de la population au niveau du quartier et de la ville. Elles s'articulent par ailleurs avec des actions de prévention plus larges de la délinquance et de l'exclusion sociale et s'appuient sur le professionnalisme et les compétences des structures de soin et d'accueil existantes.

Un effort particulier d'appui financier aux structures d'accueil et de soins (plan d'informatisation, financement d'actions spécifiques, aide à l'investissement) permet de soutenir tout ce dispositif.

Il est à remarquer que dans ce secteur les actions sont généralement co-financées par les collectivités locales, les départements, les autres ministères.

* Insertion par l'économique des toxicomanes

Les dossiers financés sur le chapitre 47-15 article 20 correspondent à des actions d'insertion par l'économie destinées d'une part à réinsérer des ex-toxicomanes sortant de post-cure puis suivis par des équipes spécialisées, d'autre part à éviter la marginalisation croissante des jeunes touchés par la drogue dans le cadre d'opérations plus globales liées à la prévention de la marginalité sur un quartier très dégradé par exemple.

Fin 1987, le dispositif de lutte contre la toxicomanie se composera ainsi :

- 139 centres d'accueil dont 11 ouverts en 1987 ;
- 57 institutions dont 26 centres sanitaires de moyen séjour, 6 unités hospitalières, et 27 centres d'hébergement ;
- 14 réseaux de familles d'accueil ;
- 17 antennes toxicomanies dans les services médico-psychologiques régionaux (S.M.P.R.) ;
- 18 services d'injonction thérapeutiques.

D'un strict point de vue budgétaire, le ministère de la santé a consacré 294,2 millions de francs à la lutte contre la toxicomanie auxquels se sont ajoutés 59 millions de francs en provenance de la M.I.T.

c) Perspectives pour 1988 et à moyen terme

* Au cours des années à venir les actions nouvelles devaient être orientées autour de trois grands axes :

- formation des intervenants en toxicomanie dans le domaine du SIDA et de la prise en charge spécifique des toxicomanes développant cette maladie = 1.000.000 F prélevés sur les fonds transférés par le Ministère de la Justice ont été consacrés en 1987 à ce type d'action.

- soutien à des actions d'accueil, de prévention et d'information dans les agglomérations ou les zones rurales non pourvues ou insuffisamment dotées.

- mise en place de modules de formation et d'information spécifiques à destination des entreprises.

* Les crédits santé consacrés à la lutte contre la toxicomanie s'élèvent à 294,25 millions de francs.

Pour 1988, la dotation globale de la MILT sera de 250 millions de francs, y compris un crédit non consommé en 1987 de 50 millions de francs.

2 - La lutte contre le SIDA

Etant donné l'impact dans l'opinion publique que produit cette maladie et les interrogations qu'elles suscite, votre commission des affaires sociales s'est intéressée de manière très attentive à l'évaluation de cette maladie et à la politique mise en oeuvre par le Gouvernement pour lutter contre ce fléau. Etant donné l'état des recherches, qui ne peut laisser espérer -malgré l'effort consenti- la découverte d'un vaccin ou d'une thérapeutique, avant quelques années, il est fondamental de développer une politique d'information la plus objective possible et une très large politique de prévention sans pour autant se laisser tenter par des politiques d'exclusion ou de mise à l'écart.

Il convient donc de présenter ici, d'une part l'approche épidémiologique du problème du SIDA et d'insister sur les trois axes essentiels de la politique du gouvernement : prévention - recherche et soins.

a) Données épidémiologiques

On peut estimer à l'heure actuelle qu'il y a environ 150.000 à 250.000 séropositifs en France.

- Le nombre de malades notifié depuis 1982 à la direction générale de la Santé est au 30 septembre 1987 de 2.523, c'est-à-dire 46 cas par million d'habitants en France, ce qui nous place au troisième rang derrière les Etats-Unis et la Suisse. 87,4 % des malades sont des hommes.

- La répartition selon les catégories de population à risques est la suivante :

63% homosexuels ou bisexuels

11% toxicomanes

13% hétérosexuels

7% transfusés

1% hémophiles.

Il est très difficile de faire des projections à plus de deux ou trois ans, dans la mesure où l'impact des campagnes de prévention sur les comportements et les progrès thérapeutiques devraient permettre de mieux contrôler la progression de la maladie, mais cet impact est difficilement mesurable.

- En ce qui concerne l'évolution du nombre de séropositifs on peut raisonnablement s'attendre à un tassement de la courbe dû à une modification des comportements, notamment chez les homosexuels.

- En ce qui concerne les cas de SIDA avérés, il faut craindre à court terme une forte progression de leur nombre et ce pour plusieurs raisons :

* Les études rétrospectives indiquent qu'environ 30% des personnes séropositives ont développé un SIDA en cinq à sept ans.

* A cette donnée objective, s'ajoute l'élargissement des critères d'inclusion des malades selon les recommandations du centre de contrôle des maladies d'Atlanta aux Etats-Unis.

* Enfin, les progrès thérapeutiques vont allonger les délais de survie et les phases de rémission. Actuellement, l'évolution de la maladie est toujours fatale au bout de 12 mois à 18 mois chez l'adulte.

Pour toutes ces raisons, il est donc impossible d'établir avec précision le nombre de malades du SIDA dans les prochaines années, tout en sachant que la courbe de progression sera forte.

Deux axes principaux sous-tendent cette politique, qui sont d'une part la prévention, et d'autre part les soins et la recherche menée en ce domaine.

b) Politique de prévention : Information et dépistage

L'information.

Par cette voie, il s'agit de responsabiliser les personnes et d'induire des modifications du comportement, tout en s'interdisant toute politique d'exclusion.

Cette politique est d'autant plus primordiale que le SIDA est une maladie évitable, dès lors que certains comportements sont modifiés et certaines précautions prises.

Cette information s'est faite en 1987 au travers de nombreux supports.

- campagnes nationales : Envoi de brochures : 1 million aux professions de santé, 13 millions au grand public, 24 millions de feuillets résumant les modes de contamination envoyés avec les quittances de téléphone ; Affichage public ; Banque de données sur minitel : 170.000 appels ; Spots télévisés.

- campagnes régionales : Séance d'information dans la plupart des CHU, CHR et hôpitaux généraux...Enseignement spécifique en 4e et 5e années d'études médicales.

Pour 1988, ce programme de prévention doit être poursuivi, notamment sur les thèmes suivants : Programme d'éducation sanitaire pour les intervenants en matière de santé.

- Mise au point d'une information spécifique auprès des toxicomanes, mais celle-ci est très difficile à élaborer et son efficacité n'est pas certaine étant donné les caractéristiques de la population concernée (isolement ; spirale de destruction ; marginalisation).

- La mise en vente en pharmacie de seringues jetables sans contrôle d'identité et sans prescription est expérimentée actuellement sur un an.

- Pour les hétérosexuels à partenaires multiples accentuation de la campagne sur l'utilisation des préservatifs. La

conformité et la qualité de toutes les marques de préservatifs seront vérifiées.

Le dépistage

- Il est obligatoire dans quelques cas bien précis, c'est-à-dire avant tout don de sang, de tissu d'organes ou de cellules (sperme et ovule).

- Il est volontaire et librement consenti dans tous les autres cas. Mme Barzach a rappelé à cet égard la résolution du comité des ministres de la Santé de la C.E.E. en date du 15 mai 1987, qui condamne le dépistage systématique aux frontières, afin d'éviter toute discrimination. Une circulaire confirme cette prise de position en ce qui concerne le secteur hospitalier.

Ces dépistages sont pratiqués dans plus de 300 centres hospitaliers et par prescription chez les médecins libéraux. Ils sont pris en charge à 70% par les régimes d'assurance maladie.

Au 1er janvier 1988, chaque département aura au minimum un centre de dépistage anonyme et gratuit, financé pour 35% par l'Etat et pour 65% par les régimes maladie.

Le financement de la politique d'information et des actions de dépistage est pris en charge par l'Etat et les régimes d'assurance maladie selon les estimations suivantes :

| | | | |
|--------|---|---|---|
| 1987 : | Information | : | 13 millions de F. sur le budget de l'Etat |
| | Dépistage | : | 150 millions de F. pour l'assurance maladie |
| 1988 : | Information | : | 20 millions de F. pour l'Etat |
| | Dépistage | : | 200 millions de F. pour l'assurance maladie |
| | Participation de l'Etat au dépistage gratuit : 7,5 millions de F. | | |

c) La politique en matière de soins et de recherche.

La politique de recherche du SIDA est menée en étroite collaboration avec Jacques Valade, Ministre de la Recherche et de l'Enseignement supérieur. Il s'agit de renforcer la recherche appliquée et de développer la recherche fondamentale. Il est notamment indispensable de renforcer la qualité des essais thérapeutiques multicentriques et études épidémiologiques. A cet effet, en 1987, une dizaine de postes de techniciens d'étude clinique seront créés.

4 centres de recherche servent de pôle en matière de recherche fondamentale sur le SIDA :

- Institut Pasteur
- Laboratoire de la Pitié Salpêtrière
- Centre immunologique de Marseille Lumigny
- Lyon.

La France dispose ainsi d'un ensemble d'équipes qui travailleront de façon coordonnée et efficace, ce qui conforte sa situation privilégiée en matière de recherche au niveau mondial et lui permet de renforcer sa coopération avec les Etats-Unis.

Le coût financier se traduit par 100 millions de F., gérés par le Programme national de lutte contre le SIDA, ont été débloqués. De plus, la Fondation pour la Recherche médicale apporte sa contribution privée.

Les soins aux malades atteints du SIDA s'organisent autour d'un réseau de centres d'information et de surveillance clinique du SIDA. Onze centres ont été actuellement désignés : (5 à Paris et 6 en Province). Le rôle de ces centres de surveillance clinique sera de traiter les malades dans une structure de jour de petite dimension (8 à 10 lits), mais les malades ne pouvant être suivis en hôpital de jour seront soignés dans les autres services hospitaliers. Il n'est pas question de regrouper les malades du SIDA dans des services fermés. Bien au contraire, s'il en est besoin, ces malades seront hospitalisés dans les services compétents pour soigner les pathologies qu'ils présentent.

En plus des soins dispensés aux malades atteints du SIDA, ces centres d'information et de soins ont un rôle important à jouer en matière de surveillance et de recherche thérapeutique et épidémiologique. Pour accomplir ces tâches de soins et de surveillance épidémiologique, ces centres bénéficieront d'une création d'environ soixante postes, après redéploiement. Il s'agit d'une mesure très particulière et importante lorsque l'on connaît la politique de blocage

des effectifs dans les hôpitaux. De plus, les établissements hospitaliers soignant des malades du SIDA pourront obtenir des vacances médicales supplémentaires.

Enfin, un effort particulier sera fait en ce qui concerne l'information et la formation du personnel médical et para-médical.

Les onze centres d'information et de surveillance de l'immuno déficience humaine ont un coût de 56 millions de francs dont 20 millions de francs sur le budget de l'Etat.

- Le coût moyen de l'hospitalisation (soins, examens complémentaires et traitements) est estimé à 127.000 F./an/malade.

En 1987, pour 1.200 malades, le coût s'est donc élevé à 152,4 millions de F., soit 0,09% du budget des hôpitaux publics.

Pour 1988, les prévisions portent sur 3.000 malades, et donc un coût global de 381,5 millions de F., soit 0,23% du budget des hôpitaux publics.

La prise en charge relève essentiellement de l'assurance-maladie.

En 1988, le total de l'effort financier consacré à la recherche, aux soins et au dépistage représentera 730 millions de F. dont 630 millions de F. à la charge de l'assurance-maladie.

3 - Des politiques de lutte à renforcer en ce qui concerne l'alcoolisme et le tabagisme

La prise en compte de l'importance du phénomène du SIDA ne s'accompagne absolument pas de l'abandon des politiques de lutte menées contre d'autres fléaux.

Il s'agit ainsi de confirmer et sans doute de mieux définir les moyens de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme.

a) Renforcer la lutte contre l'alcoolisme

- Les crédits consacrés à la lutte contre l'alcoolisme sont renforcés. Ils s'élèvent à 130,47 millions de francs en 1988 contre 124,9 millions de francs en 1987. En y intégrant les crédits affectés aux études du Haut Comité d'Etudes et d'Information sur l'alcoolisme, l'ensemble des crédits s'élève à 137,36 millions de francs soit une progression de + 5 %.

Ces crédits financent le fonctionnement des structures de prévention sanitaire et de soins ambulatoires, tels que les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie ; les crédits supplémentaires décidés pour 1988 devraient permettre d'en installer dans les départements actuellement dépourvus.

b) Redéfinir la lutte contre le tabagisme

L'usage du tabac et la nécessité de réduire celui-ci est aujourd'hui une priorité de santé publique unanimement reconnue par l'ensemble de la communauté scientifique.

La politique française dans ce domaine repose sur la loi du 9 juillet 1976.

A l'occasion du dixième anniversaire de la loi et compte tenu des recommandations des organismes internationaux (Organisation mondiale de la santé et Communauté économique européenne), une commission pluridisciplinaire composée de médecins, économistes, juristes, avait été créée en 1986 et avait été chargée de faire le bilan de la situation dans tous les domaines touchant au tabac (tabac et santé, tabac et économie, tabac et attitudes, comportements et dépendance) et de faire des propositions d'actions de nature réglementaire ou d'éducation pour la santé. Le rapport de synthèse sera remis au ministre à l'automne 1987.

Le tabagisme chez les jeunes demeurant très préoccupant, le comité français d'éducation pour la santé lancera des actions de sensibilisation au tabagisme vers les enfants afin de conforter les sentiments "anti-tabagiques" qui prévalent à cet âge. En outre, diverses associations qui oeuvrent dans le domaine de la prévention du tabagisme ont bénéficié de subventions leur permettant de promouvoir la recherche sur les mécanismes psychophysiologiques de la dépendance, de poursuivre leurs actions de sensibilisation au respect des droits des non-fumeurs et d'améliorer les connaissances sur les

représentations des médecins généralistes face au tabagisme de leurs patients et sur leur propre comportement.

Les conclusions du Rapport Hirsch incitent à une relance de la lutte contre le tabagisme.

Cette commission composée de médecins, de juristes et d'économistes a établi un bilan d'application de la loi Veil "antitabac" votée en 1976 et proposé un certain nombre d'orientations au travers d'un rapport rendu public en 1987.

Celui-ci rappelle tout d'abord le facteur essentiel que constitue le tabac comme cause de mortalité. A titre d'exemple, aux Etats-Unis, 315.000 décès sont imputables au tabac.

De plus, le rapport Hirsch insiste sur l'augmentation de la consommation de tabac chez les jeunes et sur les risques non négligeables du tabagisme passif.

Il convient donc de veiller à une stricte et entière application de la loi Veil, tant en ce qui concerne la publicité directe ou indirecte que l'usage du tabac dans les lieux collectifs. A cela, s'ajoute un arsenal de propositions telles que une réglementation renforcée de la consommation du tabac dans les locaux collectifs (lieux de travail, établissements scolaires et sanitaires, transports publics).

- la mise en place d'un enseignement obligatoire sur le tabagisme dans les études de médecine et celles préparant à l'enseignement ;

- la multiplication des consultations anti-tabac ;

- une indication sanitaire sur les paquets et la réduction des taux de nicotine, de goudron et de maroxyde de carbone ;

- la possibilité pour les associations de lutte anti-tabac de se constituer partie civile.

Fin octobre 1987, inaugurant les nouveaux locaux du comité national contre le tabagisme, le ministre de la Santé a déclaré vouloir relancer la lutte contre le tabagisme.

- à la mi-novembre 1987, une campagne télévisuelle rappellera les risques encourus par les fumeurs ;

- sur le plan réglementaire, l'application de la loi Veil sera réactivée : dans les établissements de soins où l'interdiction de fumer est prévue par un décret de 1977, la bonne application de ce texte sera recherchée de façon concertée avec tous les personnels concernés. De plus, dans les lycées et collèges, une modification du décret du 12.09.77 devrait interdire de fumer alors que jusqu'à présent c'est au règlement intérieur de désigner les locaux où joue l'interdiction.

- quant à une éventuelle augmentation du prix des cigarettes, le ministre a reconnu que ceci aurait des répercussions non négligeables sur l'indice des prix ;

- enfin, Mme Barzach entend bien faire appliquer de façon stricte l'interdiction de toute publicité sur les tabacs.

C - 1987 : l'année des réorganisations hospitalières

Lorsque l'on sait le poids des dépenses hospitalières dans le total des dépenses de santé, il est fondamental de veiller à la saine gestion et au bon fonctionnement de nos structures hospitalières. Il suffit pour s'en convaincre de rappeler que l'ensemble des soins hospitaliers s'élève pour 1986 à 186,302 milliards de francs, soit une progression de 5,2 % par rapport à 1985. Ce poste de dépenses représente environ les 2/3 de la consommation médicale totale qui s'élève à 390,09 milliards de francs, hors prévention. Les versements du régime général aux établissements d'hospitalisation se sont élevés à 142,98 milliards de francs, et ils devraient progresser de + 4,6 % en 1987 et + 4,4 % en 1988. Ceci représente plus de 55 % des dépenses de la "branche maladie".

Le gouvernement a donc cherché à favoriser une réorganisation de nos structures hospitalières afin d'en permettre un meilleur fonctionnement. Cinq axes principaux sous-tendent cette politique :

- assouplir l'organisation interne des hôpitaux publics ;
- renforcer la rationalisation des règles de gestion ;
- développer les alternatives à l'hospitalisation ;

- rééquilibrer la parité public/privé ;
- renforcer la formation et le rôle du médecin généraliste.

1 - Les structures médicales de l'hôpital ont été assouplies

La loi n° 87-575 du 24 juillet 1987, en tirant les conséquences de l'échec de la départementalisation imposée a rétabli le service en tant qu'unité de base tout en prévoyant une départementalisation souple et volontaire permettant d'assurer les coordinations indispensables au sein de l'hôpital. Le rétablissement du service a été entouré d'une garantie essentielle : le renouvellement quinquennal du chef de service par le ministre de la Santé (autorité de nomination) au vu d'un rapport d'activité. La direction d'un service est donc devenue une fonction susceptible d'être remise en cause, l'idée étant bien entendu que les bons chefs de service seront vraisemblablement reconduits conformément à la nécessaire stabilité du fonctionnement des services. La création de pôles d'activités au sein des services devrait par ailleurs permettre aux jeunes praticiens d'exercer de véritables responsabilités par le jeu de la délégation.

Le département dont l'utilité n'a jamais été contestée a été maintenu mais comme structure de coordination souple et facultative. Il résulte d'une décision du conseil d'administration mais ne peut être imposé aux chefs de service concernés. La souplesse du département résulte du renvoi au règlement intérieur de l'hôpital de l'ensemble des règles applicables au fonctionnement du département y compris les compétences du coordonnateur et son mode de désignation.

Enfin, l'ancienne Commission médicale consultative devient la Commission médicale d'établissement, un changement d'appellation qui va de pair avec un changement de compétence : désormais les C.M.E. disposeront d'un pouvoir décisionnel et non plus consultatif sur les orientations médicales de l'établissement.

Un projet de décret est en préparation concernant la nomination des chefs de service et devrait bientôt être soumis au Conseil supérieur des hôpitaux. Par ailleurs, une circulaire d'interprétation de la loi du 24 juillet 1987 a été adressée en septembre dernier aux commissaires de la République et aux directeurs d'hôpitaux notamment invités par tous les moyens adéquats à la mise en place des départements qui constituent une réponse adaptée aux besoins et aux spécificités de chaque établissement.

On rappellera, enfin, que la loi du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social avait anticipé sur le projet de loi hospitalière en rétablissant le principe de l'activité libérale à l'hôpital qui devait constituer l'une des pièces maîtresses de ce projet. On sait qu'en fait la suppression légale du "secteur privé" s'était accompagnée du maintien temporaire des droits acquis de telle sorte qu'une inégalité existait entre ceux qui pouvaient bénéficier de ces droits acquis et les autres. Le rétablissement a donc été présenté comme la suppression d'une injustice mais également comme un facteur d'attraction vers l'hôpital qui depuis plusieurs années se trouve confronté à un grave problème de recrutement du personnel médical.

A cet égard, le rétablissement récent du clinicat dans les C.H.U. et la création d'un assistanat dans les hôpitaux généraux devraient permettre de rétablir une situation plus conforme aux besoins des hôpitaux et aux aspirations des personnels médicaux.

2 - Renforcer la rationalisation des règles de gestion

Au-delà du large consensus qui existe sur le principe du budget global, le Gouvernement cherche à améliorer la gestion des hôpitaux. Le rapport Trazzini, remis en mai 1987, propose ainsi un certain nombre de mesures d'assouplissement et de modernisation de la gestion des hôpitaux.

Le Gouvernement a décidé de plusieurs modifications du décret du 11 août 1983 dont certaines devraient entrer en vigueur au 1er janvier 1988. Il en est ainsi des mesures nouvelles concernant le système des recettes en atténuation, ainsi que du pouvoir de virement du directeur. On peut également rappeler les nouvelles règles en ce qui concerne l'investissement hospitalier et que je vous ai exposé dans mon avis de l'an dernier.

Mais le Gouvernement entend rester très strict sur la progression des budgets hospitaliers et faire respecter le taux directeur national.

En ce qui concerne les personnels, qui représentent 65 % des dépenses dans un budget hospitalier, plusieurs études sont en cours quant à l'organisation du travail à l'hôpital, la participation...

Le "Rapport des Sages" préconise à ce sujet une réduction des personnels hospitaliers liée à la réduction des capacités et aux acquis de la modernisation.

3 - Développer les alternatives à l'hospitalisation

Le thème des alternatives à l'hospitalisation sous-tend le débat sur la carte sanitaire et les réductions de capacité. Le ministre de la Santé souhaite relancer le débat et met à l'étude plusieurs expérimentations ponctuelles (Rodez...).

Le développement des alternatives à l'hospitalisation est très directement lié aux fermetures de lits excédentaires. Les objectifs du IXe Plan à savoir la fermeture de 16.000 lits sont d'ores et déjà dépassés puisque 23.000 lits de court séjour et 22.000 lits de psychiatrie ont été fermés mais les pouvoirs publics entendent fermer de 6.000 à 7.000 lits en 1988.

4 - Rééquilibrer la parité public/privé

Le Gouvernement, par les dispositions adoptées en 1987 n'a pas cherché à privilégier les établissements hospitaliers, mais simplement en réduisant certaines inégalités à renforcer une saine complémentarité entre les deux secteurs :

- La loi du 24 juillet 1987 en autorisant, dans le respect de la carte sanitaire, les conversions de lits et les regroupements d'établissements a éliminé les rigidités administratives qui jusqu'alors faisaient obstacle aux nécessaires restructurations. Elle a par ailleurs uniformisé les procédures d'examen des projets d'équipements dans la logique de l'attitude adoptée depuis juillet 1986 pour l'acquisition des matériels lourds ;

- le projet de loi de finances pour 1988 prévoit, dans son article 13, la suppression de la T.V.A. pour l'ensemble des prestations de soins dispensés par les établissements de soins privés. Ceci représente pour l'Etat un manque à gagner estimé à 400 millions de francs, mais les comptes de la sécurité sociale en seront allégés.

Pour les établissements privés, ceci a une double conséquence : la fin de la récupération de la T.V.A sur leurs investissements et l'assujettissement à la taxe sur les salaires.

Cette mesure était demandée depuis 1977 pour mettre la législation française en accord avec la sixième directive européenne.

Pour poursuivre l'harmonisation des régimes de gestion entre établissements de soins publics et privés, le rapport des Sages préconise une réforme du financement des hôpitaux privés par l'adoption d'un système analogue au budget global.

Enfin, en ce qui concerne les autorisations d'équipements le tableau suivant montre la répartition de ces appareils entre secteur privé et public au 1er mai 1986 et au 26 août 1987.

Répartition du nombre d'appareils autorisés

| Périodes | Scanographes | | Appareils d'I.R.M. | | Lithotripteurs | | Appareils d'angiographie numérisés | |
|----------------------------------|---------------|---------------|--------------------|--------------|----------------|-------------|------------------------------------|---------------|
| | Public | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public | Privé |
| au 1 ^{er} mai 1986..... | 179 (70 %) | 78 (30 %) | 21 (78 %) | 6 (22 %) | 11 (85 %) | 2 (15 %) | 122 (35 %) | 228 (65 %) |
| au 26 août 1987..... | 209 (66 %) | 110 (34 %) | 34 (74 %) | 12 (26 %) | 15 (68 %) | 7 (32 %) | 149 (38 %) | 244 (62 %) |

5 - Renforcer la formation et le rôle du médecin généraliste

Parmi les conclusions du Comité des Sages, figurait la nécessité de "recentrer notre système de santé sur le généraliste".

Le débat sur la réforme du 3e cycle des études médicales, et plus particulièrement sur le résidanat, dans la loi du 24 juillet 1987, a permis de réaffirmer le rôle privé joué par le médecin généraliste.

La reconnaissance d'un 3e cycle spécifique, dont le contenu des études associe stages chez des généralistes et formation hospitalière, marque le souci de redonner toute son importance à cette catégorie de médecins. Pour que cette réforme soit réellement appliquée, il convient d'y associer pleinement les hôpitaux généraux.

*

* *

CONCLUSION

En conclusion, je vous demande de prendre acte de la reconduction à niveau de la plupart des crédits "action sociale et santé" et de conforter le choix du gouvernement pour certaines actions jugées prioritaires, en donnant un avis favorable à l'adoption de ces crédits.

La commission des Affaires sociales, sur les conclusions de son rapporteur, a émis un avis favorable à l'adoption des crédits consacrés à l'action sociale et à la santé dans le projet de loi de finances pour 1988.

*

* *