

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1990 - 1991

Annexe au proces-verbal de la séance du 21 novembre 1990.

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de finances pour 1991 CONSIDÉRÉ COMME ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE AUX TERMES DE L'ARTICLE 49, ALINÉA 3, DE LA CONSTITUTION,

TOME II

SANTÉ - ACTION SOCIALE

Par M. Louis BOYER,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, président ; Louis Souvet, Marc Bœuf, Claude Huriet, Jacques Bimbenet, vice-présidents ; Hector Viron, Charles Descours, Guy Penne, Roger Lise, secrétaires ; José Balareello, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jacques Bialski, André Bohl, Louis Boyer, Louis Brives, Jean-Pierre Cantegrit, Gérard César, Jean Cherioux, Marcel Debarge, François Delga, Jean-Pierre Demerliat, Michel Doublet, Jean Dumont, Jean-Paul Emin, Mme Marie-Fanny Gournay, MM. Roger Husson, André Jourdain, Paul Kauss, Philippe Labeyrie, Henri Le Breton, Marcel Lesbros, François Louisy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Mme Hélène Missoffe, MM. Arthur Moulin, Hubert Peyou, Louis Philibert, Claude Prouvoyeur, Roger Rigaudière, Guy Robert, Mme Nelly Rodi, MM. Gérard Roujas, Olivier Rous, Bernard Seillier, Franck Sérusclat, René-Pierre Signé, Paul Souffrin, Pierre-Christian Taittinger, Martial Taugourdeau.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (9e législ.) : 1593, 1627, 1635 (annexe n°4), 1636 (tomes V et VI) et T. A. 389.
Sénat : 84 et 85 (annexe n° 37) (1990-1991).

Lois de finances. - Santé - Action sociale.

SOMMAIRE

	Pages
	-
TRAVAUX DE LA COMMISSION	3
INTRODUCTION	11
I. LA SANTE	12
A - UNE PRIORITE INCERTAINE POUR LA PREVENTION	12
1. Un effort accru pour la lutte contre le sida	12
2. La lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme	15
3. La lutte contre la toxicomanie	16
B - LES STRUCTURES DE DISTRIBUTION DES SOINS	18
1. Une amélioration des moyens pour les secours d'urgence	18
2. Une détérioration de la situation des hôpitaux	18
3. Les incertitudes de l'avenir de la médecine libérale	21
4. Le démarrage de l'évaluation	22
5. Les contradictions de la politique des médicaments	23
II. L'ACTION SOCIALE	24
A. LES FAIBLESSES DE LA POLITIQUE DE LA FAMILLE	24
B. LA POURSUITE DU PROGRAMME POUR LES HANDICAPES	25
C. LE BILAN DU RMI	27
D. LA NECESSITE DE RECONSIDERER LA POLITIQUE DE LA VIEILLESSE	31
CONCLUSIONS	34
ANNEXE : Glossaire des sigles	35

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le mardi 20 novembre 1989 sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a procédé à l'audition de M. Claude Evin, ministre des affaires sociales et de la solidarité, de M. Bruno Durieux, ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé de la santé, de Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargée de la famille et des personnes âgées et de M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé des handicapés et des accidentés de la vie, sur les crédits du projet de loi de finances pour 1991.

M. Claude Evin, ministre des affaires sociales et de la solidarité, a indiqué que le projet de budget de la solidarité pour 1991 est de 39 milliards de francs, et que si l'on ajoute les crédits prévus pour le R.M.I. (Revenu minimum d'insertion), inscrits au budget des charges communes, la progression des dotations est de 6,6 % par rapport à l'exercice 1990.

Le ministre a précisé que le projet de budget traduit les priorités proposées par le Gouvernement en matière de santé, à savoir la lutte contre le Sida, le développement des actions de santé publique et le renforcement des structures de lutte contre la toxicomanie. Il a ajouté que des actions de santé publique seront également financées par le fonds de prévention de la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés.

A propos de la solidarité, le ministre a déclaré que le projet de loi de finances pour 1991 propose de poursuivre les actions de lutte contre l'exclusion, notamment en soutenant les actions d'insertion des collectivités locales, en particulier celles intéressant les jeunes de moins de 25 ans, et qu'il comporte une augmentation des crédits prévus pour accroître la capacité d'hébergement des établissements d'accueil des handicapés.

Enfin, le ministre a indiqué que la création d'un fonds de la dépendance était mise à l'étude et pourrait être discutée lors de la session d'automne 1991.

En réponse aux questions posées par M. Louis Boyer, rapporteur pour avis pour la santé et l'action sociale, M. Bruno Durieux a précisé que les dotations inscrites pour les équipements hospitaliers dans le budget ne représentent qu'une part modeste des investissements des hôpitaux pour lesquels on fait appel prioritairement à l'autofinancement et à l'emprunt. Le ministre a fait le point des mesures envisagées pour pallier les problèmes posés par le recrutement des médecins et des infirmières dans les hôpitaux publics.

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargée de la famille et des personnes âgées, a rappelé les financements prévus pour les actions visant à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé des handicapés et des accidentés de la vie, a précisé que les crédits prévus pour créer des places dans les CAT (centres d'aide par le travail) étaient indépendants de l'effort de redéploiement des autres moyens budgétaires destinés aux handicapés.

Il a précisé que les futurs plans départementaux, établis par les préfets, constitueraient à l'avenir le cadre des interventions de son ministère.

Le ministre, le ministre délégué et les secrétaires d'Etat ont ensuite répondu aux questions de MM. Jean Chérioux, Guy Robert, Guy Penne, Marcel Lesbros, Bernard Seillier, Paul Souffrin, de Mme Hélène Missoffe, de MM. Marc Boeuf, André Jourdain, de Mme Marie-Claude Beaudeau, de MM. Jacques Machet, François Delga et Jean Madelain.

M. Claude Evin, ministre des affaires sociales et de la solidarité, a apporté les précisions suivantes :

- une part non négligeable de l'augmentation des dépenses d'assurance-maladie résulte des mesures de revalorisation des carrières hospitalières,

- il n'est pas souhaitable de prendre des mesures générales de "déremboursement" des soins, mais plutôt de mieux rembourser les médicaments efficaces et de recourir à l'entente préalable pour les médicaments les plus onéreux,

- la création de l'hôpital du XVe arrondissement à Paris reste à l'état de projet et ne doit pas s'effectuer au détriment d'autres actions nécessaires,

- une réflexion d'ensemble est actuellement menée sur les rôles respectifs des directions régionales et départementales de l'action sanitaire et sociale, afin de rendre leur fonctionnement plus efficace et d'éviter des lourdeurs comme celles qui résultent de la double tutelle.

M. Bruno Durieux a notamment répondu que :

- le projet de construction d'un nouvel hôpital à Paris (15^e) n'a pas encore reçu d'autorisation définitive ;

- la fin de carrière des médecins consultants dans les hôpitaux sera examinée dans le cadre de la prochaine réforme hospitalière ;

- des crédits sont prévus pour renouveler les équipements de transmission des "centres 15" ;

- la reconversion de 60.000 lits hospitaliers est à l'étude.

Mme Hélène Dorlhac a notamment précisé le montant global des prestations distribuées aux familles et elle a indiqué qu'une augmentation des crédits du Fonds national d'action sociale permettra d'appliquer une politique volontariste visant à développer les structures d'accueil des jeunes enfants.

Elle a précisé que les 45.000 places nouvelles prévues pour les personnes âgées seraient réparties dans les différentes structures : établissements (long séjour et section de cure médicale) et soins infirmiers à domicile. Elle a ajouté que le mouvement de création d'hébergements spécialisés, à l'initiative de promoteurs privés, motivé il y a quelques années par la pénurie de l'offre, se ralentissait.

M. Michel Gillibert a notamment indiqué :

- qu'une analyse de l'application de l'allocation compensatrice pour tierce personne a été engagée ;

- qu'une éventuelle révision du système de garantie de ressources des handicapés placés dans les CAT serait étudiée, afin de rendre plus attractif le passage en atelier protégé ou dans le milieu ordinaire ;

- que des progrès devraient être accomplis, en s'inspirant du modèle allemand, pour développer l'insertion professionnelle des handicapés dans les entreprises.

Au cours d'une seconde séance tenue, le jeudi 21 novembre 1990, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a procédé à l'examen pour avis des crédits de la sécurité

et de l'action sociale inscrits dans le projet de loi de finances pour 1991, sur le rapport de M. Louis Boyer, rapporteur pour avis.

M. Louis Boyer, a estimé que le projet de budget concrétisait la volonté du Gouvernement de développer une politique de santé publique, sans apporter de réponse satisfaisante à de nombreux problèmes qui demeurent en suspens.

Il a relevé l'augmentation des crédits affectés à la prévention, en particulier pour les dotations destinées à la lutte contre le SIDA.

Il a observé que les crédits prévus pour la lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme et la pharmaco-dépendance paraissent modestes au regard des ambitions affichées en ce domaine par le Gouvernement.

De même, un réel effort financier est consenti pour la lutte contre la toxicomanie ; mais il s'est interrogé sur l'efficacité de l'action administrative, en l'absence de relais locaux opérationnels.

Le projet de budget pour 1991 n'apporte pas, en revanche, de réponse satisfaisante aux principaux problèmes affectant les structures de distribution des soins.

Le rapporteur pour avis a regretté la faiblesse des crédits prévus pour les équipements hospitaliers et l'absence de mesures concrètes nouvelles pour les personnels des hôpitaux publics - médecins et infirmières- dont la pénurie est particulièrement préjudiciable au bon fonctionnement des hôpitaux généraux.

Ayant observé que la capacité d'innovation de l'industrie pharmaceutique française est en régression constante et que le projet de budget ne prévoit rien pour modifier cette situation, le rapporteur

pour avis a, d'autre part, indiqué qu'une réflexion gouvernementale était engagée sur l'évolution de la médecine libérale.

A propos des crédits destinés à l'action sociale, M. Louis Boyer, rapporteur pour avis, a approuvé l'augmentation des dotations prévues pour financer le revenu minimum d'insertion, tout en regrettant l'absence d'une réflexion sérieuse sur le devenir des personnes qui auront échoué dans leur tentative d'insertion.

Il a par ailleurs regretté la timidité des mesures concernant la politique familiale. Il a considéré qu'un effort substantiel était consenti pour poursuivre la mise en oeuvre du programme pluriannuel concernant les handicapés.

Il a proposé d'approuver le programme d'accroissement de la capacité d'accueil et de services pour les personnes âgées ; il a souhaité un aménagement des règles applicables à l'aide ménagère.

Considérant que ce projet de budget comporte quelques aspects positifs et de grandes lacunes, il a proposé à la commission d'émettre un avis défavorable à l'adoption des crédits de la santé et de l'action sociale.

Au cours du débat qui a suivi l'exposé du rapporteur pour avis, M. Charles Descours a souhaité que soient précisées les actions de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme financées grâce au fonds de prévention de la caisse nationale d'assurance-maladie.

M. Claude Huriet a souhaité obtenir des précisions sur les modalités d'indemnisation des hémophiles transfusés et contaminés par le V.I.H., ainsi que sur les perspectives offertes aux bénéficiaires du R.M.I. en cas d'échec d'insertion.

M. André Bohl s'est inquiété du montant des ressources garanties aux adultes handicapés, hébergés dans des établissements.

M. François Delga a souhaité connaître le montant des ressources garanties aux handicapés psycho-moteurs vieillissants.

Le président Jean-Pierre Fourcade a souhaité que la proposition de loi tendant à créer une allocation de dépendance, récemment adoptée par le Sénat, soit évoquée dans le cadre du présent rapport pour avis et il a estimé qu'il convenait d'interroger le Gouvernement sur les modalités pratiques d'attribution du revenu minimum d'insertion par les caisses d'allocations familiales, notamment à des étrangers.

MM. Guy Penne, André Jourdain et Jean Dumont ont formulé également des observations sur ce point.

Le rapporteur pour avis a notamment répondu que l'utilisation des crédits du fonds de prévention de la caisse nationale d'assurance maladie relevait de la commission de vérification des comptes de la sécurité sociale qui se réunira prochainement.

Il a précisé que les conditions pratiques d'attribution du revenu minimum d'insertion varient selon les départements et que l'on constate un nombre d'échecs relativement important en ce qui concerne l'insertion.

Après que le président Jean-Pierre Fourcade ait estimé qu'il existait un risque de transformation du revenu minimum d'insertion en une allocation permanente, le rapporteur pour avis a précisé, en réponse à la question de M. André Bohl, que la proportion de l'allocation aux adultes handicapés restant acquise à la personne hébergée dans un établissement était fixée par décret. Il a ajouté que, pour les handicapés, la priorité actuelle est la création de nouvelles places dans les centres d'aide par le travail et les ateliers protégés, et que le problème des ressources devrait être traité ultérieurement.

Au terme de ce débat, la commission a décidé d'émettre un avis défavorable à l'adoption des crédits de la santé et de l'action sociale proposés par le projet de loi de finances pour 1991.

INTRODUCTION

Mesdames, Messieurs,

Avec une croissance globale de 6,6 % par rapport au budget de 1990, les crédits prévus pour la santé et l'action sociale dans le projet de loi de finances pour 1991 appellent des observations contrastées selon les domaines d'intervention considérés.

Dans cet ensemble, avec 1,9 milliard de francs, les crédits d'action sanitaire enregistrent la plus forte progression : + 10,3 %. Mais, en masses financières, ce sont les crédits d'action sociale qui constituent la part la plus importante, avec 42,1 milliards de francs si l'on inclut la dotation prévue pour le RMI, inscrite au budget des charges communes, les crédits inscrits au budget de la solidarité étant de 23,9 milliards de francs.

Dans le présent avis, votre commission des affaires sociales se prononcera sur les moyens de la politique sanitaire, puis elle dressera le bilan des actions proposées en matière sociale.

I. LA SANTE

A - UNE PRIORITE INCERTAINE POUR LA PREVENTION

1. Un effort accru pour la lutte contre le sida

Globalement 140 millions de francs seront prévus en 1991 pour des interventions de lutte contre le SIDA. Les actions de prise en charge médico-sociale des personnes concernées seront renforcés ; les crédits prévus à cet effet seront de 40 millions de francs.

Cent millions de francs seront mis à la disposition de l'agence française de lutte contre le SIDA. Au cours de l'exercice 1990 cette agence a réalisé plusieurs campagnes d'information destinées au grand public ainsi qu'à des publics particuliers : jeunes, homosexuels, toxicomanes, avec la participation des établissements scolaires et des services sociaux pour les premiers, d'associations pour les seconds, de réseaux spécifiques d'intervention pour les derniers.

L'efficacité de ces actions d'information est difficile à mesurer. On peut cependant relever que selon une enquête effectuée par l'INSERM en mars 1990, un quart des Français auraient modifié leurs habitudes sexuelles au cours des trois dernières années. Cette observation est corroborée par la progression des ventes de préservatifs en pharmacie.

L'agence française de lutte contre le SIDA établit et distribue divers documents informatifs prenant la forme d'affiches et de dépliants.

Les centres de dépistage anonyme et gratuit poursuivent leur activité qui est financée par l'assurance maladie à hauteur de 70 %. Pour l'année 1989, ces centres ont effectué 1 000 000 de tests pour un coût global de 400 millions de francs. Au cours de

cette année-là, on a enregistré une légère diminution du taux de séropositivité constaté lors de ces examens : 3 % au lieu de 4 % en 1988. Les moyens affectés au dépistage ont été développés et on dénombre aujourd'hui 119 centres de consultations agréés pour le dépistage du SIDA. Pour 1991, les crédits prévus pour le fonctionnement de ces centres sont en diminution : 9,5 millions de francs au lieu de 12,5 millions de francs en 1990.

Tout en reconnaissant qu'un effort substantiel est déployé pour influencer sur les comportements individuels et tenter de juguler la propagation de la maladie, votre commission s'interroge sur l'adéquation entre les moyens mis en oeuvre et les risques sanitaires encourus par la population française. En effet si le nombre de décès dus au SIDA n'est pas encore considérable avec 9 718 décès enregistrés à fin mars 1990, en données cumulées depuis le début de l'épidémie, on estime actuellement à 200 000 le nombre des séropositifs en France et il semble que la contamination par le VIH s'étend hors des groupes à risque -homosexuels, toxicomanes- pour atteindre d'autres catégories de la population française.

Votre commission s'étonne que la dotation du **Fonds de solidarité en faveur des hémophiles atteints du SIDA** soit en diminution, alors qu'il eût été préférable d'envisager une extension des compétences de ce fonds aux transfusés non hémophiles contaminés par le VIH.

Un bilan du fonctionnement de ce fonds établi à fin juin 1990 fait apparaître 1 002 demandes d'indemnisation parmi lesquelles 163 ont fait l'objet d'un paiement. 945 dossiers ont été transmis pour règlement au fonds privé constitué par les compagnies d'assurance.

Il convient de souligner les limites de ce dispositif : les sommes versées constituent une aide et non une indemnisation des personnes concernées. Le montant unitaire des aides allouées varie entre 100 000 F et 600 000 F.

A défaut d'évaluation précise du coût des soins dispensés aux sidéens en milieu hospitalier, il apparaît que, pour l'année 1990,

les crédits hospitaliers liés aux soins dispensés aux patients infectés par le VIH ont atteint un million de francs.

En ce qui concerne la recherche, l'Agence nationale de recherche sur le SIDA (ANRS) poursuivra en 1991 les programmes engagés en 1989 et 1990. Les crédits prévus sont de 180 millions de francs, au lieu de 151,8 millions de francs en 1990 et 126,5 millions de francs en 1989. D'autre part l'Institut Pasteur, le CNRS et l'INSERM participent également à l'effort de recherche sur le SIDA. Pour l'exercice 1990, les participations financières respectives de ces trois institutions ont été de 59 millions de francs, 66,5 millions de francs et 54,7 millions de francs.

Actuellement un effectif global de 800 personnes (équivalents temps plein) chercheurs, techniciens et services, participent à la recherche sur le SIDA. De nombreux médecins universitaires et hospitaliers y participent également. En outre l'ANRS rémunère 80 boursiers.

Divers essais thérapeutiques sont actuellement engagés, qui pour certains d'entre eux, permettent d'espérer un allongement significatif de la durée de vie des malades. Certaines molécules récemment élaborées permettent d'améliorer la thérapeutique de certaines infections opportunistes. Les recherches dirigées vers un éventuel vaccin sont poursuivies, sans qu'on puisse en attendre des résultats tangibles à brève échéance.

Il faut enfin noter que l'ANRS a développé des collaborations internationales, notamment avec l'OMS et dans le cadre de la Communauté européenne. Une collaboration bilatérale particulièrement fructueuse s'est établie avec le Royaume-Uni pour des essais thérapeutiques.

2. La lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme

L'augmentation des dotations prévues pour la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme paraît bien timide au regard des objectifs ambitieux affichés en ce domaine par le Gouvernement, même si, par ailleurs, des actions sont financées grâce au Fonds national de prévention, lui-même alimenté par la caisse nationale d'assurance maladie.

Le projet de budget pour 1991 prévoit 25,6 millions de francs pour l'ensemble des programmes de protection et de prévention sanitaire concernant le tabagisme, l'alcoolisme et la pharmaco-dépendance.

Au cours des exercices 1988, 1989 et 1990 la lutte contre le tabagisme a pris principalement la forme de subventions à des associations mobilisées contre cette pratique, ainsi qu'au soutien de certaines recherches. Pendant ces années, les principaux acteurs de la prévention, attributaires d'aides publiques ont été :

- le comité national contre le tabagisme qui mène des campagnes d'information auprès du grand public, veille au respect de la réglementation et organise des actions d'information, notamment pour faire connaître les consultations d'aide au sevrage du tabac ;

- la ligue contre la fumée du tabac en public ;

- tabac-environnement,

ces deux dernières associations intervenant essentiellement pour protéger les droits des non-fumeurs sur les lieux du travail, dans les lieux publics et les transports en commun.

En ce qui concerne la recherche, des subventions ont été attribuées pour développer la recherche sur les mécanismes psychophysiologiques de la tabaco-dépendance.

Les moyens spécifiques de la lutte anti-alcoolique proposés par le projet de budget sont de 143,6 millions de francs, au

titre des actions et services obligatoires de santé, pour financer les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoolisme, les comités départementaux de prévention de l'alcoolisme et les associations d'anciens alcooliques.

Dans le cadre des programmes de prévention précités, la lutte contre l'alcoolisme est menée principalement par l'intermédiaire du Haut Comité d'études et d'information sur l'alcoolisme et par l'association nationale de prévention de l'alcoolisme. En 1990 des crédits ont été également affectés à ce titre au comité français d'éducation pour la santé, afin de mobiliser les professionnels de santé d'une région sur la prise en charge des malades alcooliques.

D'autre part, une partie des subventions d'équipement destinées à la psychiatrie hospitalière est prévue pour la lutte contre l'alcoolisme. Enfin des crédits sont prévus au titre de la formation, afin de sensibiliser les personnels de santé à la maladie alcoolique.

Globalement, en 1991, les crédits proposés permettront une remise à niveau des moyens des centres d'hygiène et d'alcoologie, la création de tels centres dans les départements qui en sont dépourvus et une amélioration des équipements des diverses structures de lutte contre l'alcoolisme. En outre, une campagne nationale d'information sera réalisée et il est prévu de soutenir la création de bars sans alcool.

Votre commission ne trouve pas dans le budget de la santé les moyens de la grande politique de prévention contre le tabagisme et l'alcoolisme à l'appui du projet de loi actuellement en navette.

3. La lutte contre la toxicomanie

Le projet de budget pour 1991 propose 688 millions de francs pour la lutte contre la toxicomanie, répartis entre des actions interministérielles (250 millions de francs) et des interventions directes (438,9 millions de francs).

L'effort est axé prioritairement sur le renforcement des structures pour lequel 86,3 millions de francs de mesures nouvelles sont prévus, en revanche les dotations prévues pour la prise en charge sanitaire des toxicomanes et les actions de prévention sanitaire et sociale sont stables.

Les crédits prévus permettront de développer les structures d'hébergement des toxicomanes, notamment de ceux contaminés par le VIH, d'améliorer les structures d'accueil des personnes en situation de crise, tant pour les toxicomanes que pour leur famille.

Si votre commission des affaires sociales approuve, pour l'essentiel, le plan de lutte contre la drogue, décidé en mai dernier par le conseil des ministres, elle s'interroge sur l'efficacité de l'action administrative, coordonnée par la délégation générale à la lutte contre la drogue, alors que cette structure est dépourvue de relais locaux opérationnels. Il apparaît nécessaire de développer les collaborations avec les collectivités locales dans un domaine où les maires sont, bien souvent, les autorités les mieux placées pour apprécier l'ampleur des problèmes et déterminer les actions sanitaires et sociales les plus adéquates.

Il est également prévu de continuer les actions engagées pour la lutte contre la **pharmaco-dépendance**, notamment pour poursuivre la réalisation du réseau national toxibase et pour soutenir l'activité des centres d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances, dépendant de la direction du médicament.

Globalement, ce projet de budget ne comporte pas de réelle innovation dans le domaine de la prévention sanitaire et ne traduit pas concrètement les intentions de programme de santé publique approuvé par le conseil des ministres en avril 1989.

B. LES STRUCTURES DE DISTRIBUTION DES SOINS

1. Une amélioration des moyens pour les secours d'urgence

Le projet de budget pour 1991 prévoit 5 millions de francs supplémentaires pour renforcer les moyens des centres 15 qui dispensent les secours d'urgence.

Des autorisations de programme sont également proposées pour renouveler les équipements de télécommunications des SAMU et des SMUR.

2. Une détérioration de la situation des hôpitaux

Alors qu'un projet de réforme hospitalière devrait être prochainement présenté au conseil des ministres, le projet de budget ne prévoit aucun moyen pour accompagner la mise en oeuvre d'une telle réforme.

L'ensemble des dotations affectées aux subventions d'équipement sanitaire est en régression par rapport à l'exercice précédent : 570 millions de francs d'autorisations de programme, au lieu de 615,4 millions de francs en 1990.

En ce qui concerne les personnels, votre commission a relevé une augmentation globale des dotations destinées à la formation qui concerne principalement les stages extra-hospitaliers et la filière recherche des études de médecine et accessoirement des actions spécifiques de formation et de recyclage. Mais globalement la politique gouvernementale ne propose aucun remède à la grave crise qui affecte actuellement les hôpitaux généraux. Rien n'est proposé pour attirer les jeunes médecins vers les carrières hospitalières, alors que la pénurie est patente, en particulier dans certaines spécialités.

Le tableau ci-après récapitule la situation à la fin du premier semestre de 1990.

RECRUTEMENT DES MEDECINS ET PHARMACIENS HOSPITALIERS

REPARTITION PAR SPECIALITES

SITUATION AU 30 JUIN 1990

Répartition des Nominations

Disciplines de gestion	(1) Postes publiés	(2) Nominations prononcées	(2/1) %	EN C.H.U.			EN NON CHU		
				(4) Postes	(5) Nominations	(5/4) %	(6) Postes	(7) Nominations	(8/7) %
Médecine	538	248	46	114	89	78	424	159	37
Chirurgie	447	160	36	63	52	83	384	108	28
Anesthésie- Réanimation	368	187	51	136	105	77	232	82	35
Biologie	80	34	43	23	16	70	57	18	32
Radiologie	282	81	28	29	22	76	253	59	23
Pharmacie	116	36	31				116	36	31
Psychiatrie	448	150	33	5	5	100	443	145	33
TOTAL	2 279	896	39	370	289	78	1 909	607	32

Source : Ministère de la Solidarité

C.H.U. : Centres hospitaliers universitaires

Le problème est du même ordre pour les infirmières. Les revalorisations salariales résultant de la mise en oeuvre des protocoles conclus entre le Gouvernement et les organisations professionnelles n'ont pas, tant s'en faut, réglé tous les problèmes pendants. Il s'agit de rappeler les difficultés constatées pour pourvoir les postes offerts par les écoles d'infirmières pour s'en convaincre.

3. Les incertitudes de l'avenir de la médecine libérale

Selon la mission qui lui avait été confiée, le directeur général de l'INSERM vient de déposer un rapport d'étape proposant plusieurs orientations pour le renouveau de la médecine libérale, sur lesquelles le Gouvernement n'a pas encore exprimé son point de vue.

L'évolution de la démographie médicale et la crise actuelle du système conventionnel exigent, à brève échéance, des choix clairs qui engageront l'avenir d'une partie essentielle du système français de distribution de soins et devraient être effectués parallèlement à la prochaine réforme hospitalière, si l'on veut conserver quelque cohérence au système de santé français.

Dans le cadre du présent projet de budget il convient de faire le point des actions de **formation continue** des médecins et des professions paramédicales.

En 1990, 1,8 million de francs a été consacré à l'organisation de séminaires tenus à l'initiative de l'UNAFORMEC et des universités, axés prioritairement sur la cancérologie -conformément aux recommandations du conseil de l'Europe et de la commission de la CEE- la prise en charge des patients immobilisés et des handicapés, les urgences, le suivi des grossesses, la prévention des mauvais traitements aux enfants. D'autre part, des programmes de mise à jour des connaissances faisant appel à des technologies nouvelles- vidéodisque, ordinateur- ont été financés à hauteur de 1,9 million de francs.

Dans le projet de budget pour 1991, 4,016 millions de francs sont prévus pour poursuivre des actions du même type alors que la dotation était de 4,816 millions de francs pour 1990.

En outre, la convention nationale approuvée le 27 mars dernier prévoit, pour les médecins, une indemnisation égale à 15 C du tarif de l'assurance-maladie, par jour de participation à une session de formation.

4. Le démarrage de l'évaluation

L'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale a commencé à fonctionner effectivement en 1990.

En 1990 ont été définies les recommandations issues des conférences de consensus, relatives au concept et aux méthodologies de l'évaluation. Les thèmes traités au cours du premier trimestre 1990 sont les hépatites non A non B post-transfusionnelles, la radiothérapie du cancer du sein et les examens préopératoires.

Un appel d'offres sur la méthodologie de l'évaluation des soins hospitaliers a par ailleurs été lancé.

La constitution d'une base de données sur l'évaluation et sur les différents sujets traités par l'agence actuellement en cours se poursuivra en 1991.

Des bourses ont été attribuées à des médecins-conseils des caisses d'assurance-maladie pour compléter leur formation en matière d'évaluation. En 1991, ce type d'action sera poursuivi et étendu aux médecins-inspecteurs de la santé.

Dans le projet de budget, 11,5 millions de francs sont prévus pour l'agence précitée, au lieu de 8 millions de francs en 1991, année de mise en place de cet organisme. Votre commission des affaires sociales approuve la poursuite de l'effort entrepris en ce domaine.

5. Les contradictions de la politique des médicaments

La volonté de maîtriser l'évolution des dépenses de santé a conduit à contrôler étroitement les prix des médicaments. Il en résulte qu'aujourd'hui les médicaments sont à un niveau de prix nettement inférieur à celui observé chez la plupart de nos partenaires européens, ainsi que dans les autres pays industrialisés. La conséquence dommageable de cette situation est que l'industrie pharmaceutique française ne peut plus dégager des ressources suffisantes pour financer l'innovation indispensable à la survie de cette branche. En outre, les projets de réglementation communautaire risquent d'alourdir encore les contraintes imposées à cette industrie.

Les initiatives gouvernementales en ce domaine se limitent à des décisions restrictives : déremboursement de préparations magistrales, avis préalable du contrôle médical pour certaines prescriptions, alors qu'il faudrait ranimer l'industrie pharmaceutique française traditionnellement dynamique. Une telle orientation n'a, à l'évidence, pas été retenue dans le projet de budget pour 1991 qui propose des dotations en diminution pour la pharmacie et le médicament, avec globalement 5,5 millions de francs, soit - 1,5 million de francs par rapport à l'exercice précédent.

*

* *

Les graves lacunes de ce projet de budget de la santé ont conduit votre commission des affaires sociales à formuler sur celui-ci des observations critiques qui excluent toute approbation.

II. L'ACTION SOCIALE

A. LES FAIBLESSES DE LA POLITIQUE DE LA FAMILLE

En matière de politique de la famille on se contente de poursuivre l'application des mesures antérieures, sans engager de nouvelles actions alors qu'en ce domaine, la demande latente est considérable.

Le bilan de l'application de l'**allocation parentale d'éducation** s'établit comme suit. Le nombre des bénéficiaires, s'établit à 18 450 familles pour le présent exercice, soit + 0,5 % par rapport à 1989, pour l'ensemble des régimes, les sommes globalement attribuées à ce titre sont de 6,1 millions de francs.

D'autre part, l'**allocation pour jeune enfant** versée sans condition de ressources, a été attribuée en 1989 à 439 000 familles dépendant du régime général et l'**allocation forfaitaire**, soumise à condition de ressources, et servie jusqu'au 3e anniversaire de l'enfant a été attribuée à plus 1,1 million de familles pour le même exercice. Globalement les masses financières en jeu sont de 18,8 milliards en francs en 1989 et 19,4 milliards de francs pour 1990.

Pour l'**allocation de garde d'enfant à domicile**, le bilan définitif connu concerne l'année 1988 pour laquelle on a dénombré 8 000 bénéficiaires ; le total des prestations servies à ce titre étant de 152 millions de francs pour le même exercice, de 225 millions de francs en 1989 et 260 millions de francs en 1990.

Par ailleurs, en application de la loi du 6 juillet 1990, l'**allocation de rentrée scolaire** a été servie à 734 000 familles percevant l'**allocation aux adultes handicapés**, l'**aide personnalisée au logement** ou le **revenu minimum d'insertion** ou comptant parmi leurs membres des jeunes âgés de 16 à 18 ans. En outre, le maintien du droit aux prestations familiales jusqu'à 18 ans, au lieu de 17 ans, pour

les jeunes non actifs à la charge de leurs familles, concerne 36 000 familles.

A compter du 1er janvier 1991, l'aide aux familles pour la garde d'enfants de moins de 6 ans par une assistante maternelle sera mise en oeuvre, elle devrait concerner 72 000 ménages.

Cette nouvelle forme d'aide apparaît tout à fait insuffisante pour répondre aux besoins d'accueil des jeunes enfants.

Alors que la demande d'accueil d'enfants de moins de 3 ans est évaluée à 770 000 places, on recense seulement 160 700 places dans des crèches (tous statuts confondus), 133 000 assistantes maternelles et un peu plus de 12 000 places en jardins d'enfants.

Le projet de budget pour 1991 confirme le désengagement de l'Etat quant aux problèmes de la famille, la charge pesant essentiellement sur les régimes sociaux. Les crédits inscrits dans ce projet de budget, pour la famille, atteignent globalement 210,8 millions de francs, soit - 1,36 % par rapport à l'exercice précédent.

Votre commission ne peut que désapprouver une telle orientation.

B. LA POURSUITE DU PROGRAMME POUR LES HANDICAPES

Conformément au protocole conclu il y a un an entre les associations de handicapés et le Gouvernement, le projet de budget pour 1991 concrétise la poursuite de la mise en oeuvre du programme d'équipements annoncé.

En 1990, 2 800 places ont été créées dans des C.A.T., réparties entre 38 établissements nouveaux et 161 extensions d'établissements existants.

En 1991, 2 800 places nouvelles au C.A.T. seront créées ; 4 132 millions de francs sont prévus à cet effet.

L'effort de création de capacités d'accueil nouvelles pour les adultes souffrant de handicaps lourds sera poursuivi, grâce à un financement issu de l'assurance-maladie. Aussi seront créées 212 places dans des MAS et 216 places en foyers. Rappelons qu'en 1990 ont été ouvertes 300 places nouvelles : 96 en MAS, 204 en foyers.

Le développement des capacités d'accueil des handicapés adultes est un aspect positif de ce projet de budget. Votre commission des Affaires sociales approuve la démarche entreprise. Elle s'interroge cependant sur l'adéquation entre les équipements créés et l'évolution des moyens du fonctionnement des établissements.

Votre commission approuve également l'augmentation des dotations prévues pour financer les tutelles et les curatelles, ces procédures facilitant l'insertion sociale des handicapés.

Au-delà des efforts d'équipement consentis dans le cadre du présent projet de budget, votre commission des Affaires sociales demande que soit entreprise dès maintenant une réflexion sur l'évolution des ressources des personnes souffrant de handicaps lourds, hébergées en établissement. Elle souhaite en outre que soient développées plus vigoureusement les actions d'insertion dans le milieu ordinaire, en particulier dans le secteur public, au bénéfice des handicapés qui peuvent assumer une activité professionnelle normale.

C. LE BILAN DU RMI

Ayant progressivement remplacé les dispositifs antérieurs de lutte contre la pauvreté, le RMI semble apporter une réponse convenable à des situations de précarité ; mais des interrogations demeurent quant à l'efficacité des moyens d'insertion.

Pour l'année 1989, le nombre des bénéficiaires du RMI a été de 396 160 personnes réparties entre la métropole (324 593 allocataires) et les départements d'outre-mer (71 507 allocataires). 86,3 % des bénéficiaires sont de nationalité française ; 1,4 % sont ressortissants d'un Etat-membre de la CEE ; 12,3 % sont des étrangers venant d'un pays hors de la CEE.

Les statistiques concernant l'ensemble de l'année 1989 confirment la prédominance des personnes isolées et des couples sans enfant parmi les bénéficiaires du RMI, ainsi qu'on peut l'observer dans le tableau ci-après.

Répartition des Allocataires du RMI selon leur statut familial (en %)

Isolés : 75 %

dont :	hommes	36,7 %	dont :	hommes sans enfant	36,1 %
				hommes avec enfant(s)	0,6 %
	femmes	39 %	dont :	femmes sans enfant	21,2 %
				femmes avec enfant(s)	17,8 %

Couples : 24,2 %

dont :	couples sans enfant	6,3 %
	couples avec enfant(s)	17,9 %

Cependant, compte tenu du nombre d'enfants présents dans les familles, les ménages avec enfants titulaires du RMI représentaient avec ces derniers la majorité de la population (64 %) visée par le système.

Une autre caractéristique de la population attributaire du RMI réside dans son âge relativement bas. La comparaison des bénéficiaires du RMI selon l'âge par rapport à l'ensemble de la population française fait apparaître la prédominance de la tranche d'âge 25-35 ans qui représente près de la moitié des titulaires du RMI.

En revanche, la proportion des personnes âgées de 55 ans et plus est relativement faible parmi les allocataires du RMI.

Répartition par âges de la population allocataire du RMI et de l'ensemble de la population française de 25 à 65 ans

Ages	Population âgée de 25 à 65 ans allocataires du RMI	Population française âgée de 25 à 65 ans
25-29 ans	28,8 %	14,9 %
30-34	18,0 %	14,9 %
35-39	13,9 %	15,5 %
40-44	11,7 %	12,8 %
45-49	8,8 %	10,0 %
50-54	9,1 %	10,6 %
55-59	6,6 %	10,6 %
60 et plus	3,2 %	10,0 %
	46,8 %	29,8 %

source : ministère de la solidarité

Les tableaux ci-après récapitulent la situation des allocataires du RMI au regard de l'emploi. Il apparaît que bon nombre d'entre eux sont des inactifs ou des chômeurs non inscrits et qu'ils ont souvent connu une période de chômage prolongé et parfois même n'ont jamais travaillé. Ces données permettent de mesurer les difficultés de la démarche d'insertion.

REPARTITION DES BENEFICIAIRES DU RMI SELON LEUR SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

Situation	Hommes	Femmes	Ensemble
Chômeurs inscrits à l'ANPE	54,8 %	43,3 %	48,9 %
Chômeurs non inscrits	13,0 %	7,5 %	10,2 %
Inactifs	8,3 %	27,3 %	18,0 %
Travaille à son compte ou comme aide familiale	5,0 %	2,3 %	3,6 %
Salariés	7,8 %	7,9 %	7,9 %
A une activité d'insertion	3,3 %	2,1 %	2,7 %
Stagiaire en formation	2,9 %	2,5 %	2,7 %
Non déclaré	4,9 %	7,1 %	6,0 %

Source : Ministère de la Solidarité

L'allocation différentielle versée aux attributaires du RMI représente en moyenne près de 60 % des ressources totales des

REPARTITION DES BENEFICIAIRES DU RMI SELON
LEUR DUREE D'INACTIVITE

Durée	Hommes	Femmes	Ensemble
Non déclaré	6,6 %	10,8 %	8,7 %
Travaille	11,3 %	7,9 %	9,5 %
Ne travaille plus du tout depuis			
. moins d'un an	13,4 %	9,7 %	11,5 %
. de un an à moins de 3 ans	20,5 %	13,1 %	16,8 %
. de 3 ans à moins de 5 ans	12,2 %	7,1 %	9,6 %
. 5 ans et plus	30,1 %	24,1 %	27,1 %
N'a jamais travaillé	5,9 %	27,3 %	16,8 %
	48,2 %	58,5 %	53,5 %

intéressés. On enregistre des écarts assez importants selon le statut familial des intéressés. Ainsi, l'allocation de RMI représente 30 % des ressources de ménages tributaires ayant deux enfants ou plus, alors que la proportion s'établit à 90 % pour les hommes seuls.

En ce qui concerne la gestion du système -qui relève des caisses d'allocations familiales- on observe une accélération des procédures, le délai qui s'écoule entre la demande et le paiement est de trois à cinq semaines. Des mesures sont mises en oeuvre pour éviter que le paiement de l'allocation soit suspendu, lorsque la déclaration trimestrielle des ressources n'est pas effectuée dans les délais prescrits et pour limiter le montant des sommes à rembourser lorsque l'allocataire qui sort du système, a négligé d'informer l'organisme débiteur. A cet effet, d'une part des mesures de relance sont effectuées par les organismes payeurs ; d'autre part, le droit au paiement de l'allocation est prolongé pendant un mois au-delà du terme réglementaire.

En termes financiers globaux, votre commission approuve l'augmentation de la dotation inscrite au budget des charges communes pour le RMI portée à 9,1 milliards de francs pour 1991, au lieu de 7,5 milliards de francs en 1990.

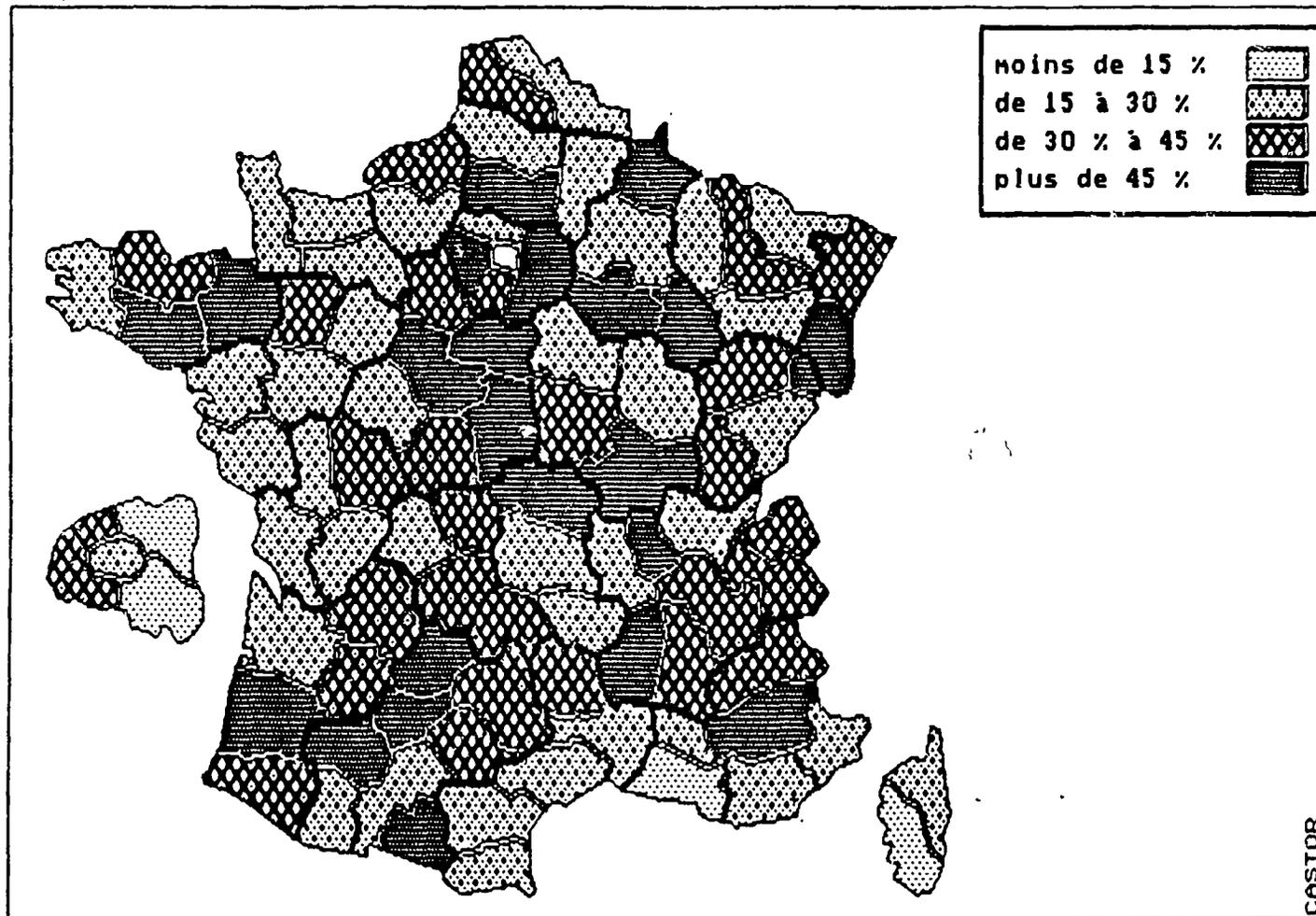
Pour l'ensemble des départements, les crédits engagés en 1990 représenteront un total de 1,9 milliard de francs. Au cours de cet exercice, 88 programmes départementaux d'insertion ont été approuvés.

Votre commission des Affaires sociales observe que l'Etat apporte son soutien aux actions d'insertion engagées par les départements par la mise à disposition de personnel (400 chargés de mission) et par une aide au financement des dépenses de gestion au RMI portées à 105 millions de francs en 1991 au lieu de 73 millions de francs en 1990.

Le suivi social des allocataires est assuré par les commissions locales d'insertion qui émettent un avis sur la mise en oeuvre des contrats d'insertion. A défaut d'informations précises, il semble que les progrès de l'insertion s'avèrent très lents.

La carte ci-après qui récapitule le suivi des contrats d'insertion selon les départements permet d'apprécier l'état de l'insertion.

Proportion de bénéficiaires suivis dans le cadre d'un contrat d'insertion



Le RMI est encore un système expérimental dont le réexamen devrait intervenir en 1992. Votre commission souhaiterait que soit engagée dès maintenant une réflexion sur le devenir de ce dispositif, en particulier pour les personnes qui auront échoué dans leur entreprise d'insertion.

D. LA NECESSITE DE RECONSIDERER LA POLITIQUE DE LA VIEILLESSE

Le projet de budget pour 1991 ne propose aucune innovation dans le domaine de la politique de la vieillesse.

Pour ce qui concerne les établissements, conformément aux engagements précédents, il est proposé de continuer l'exécution du plan de modernisation des hospices qui intéresse plus de 50 000 lits. 498 millions de francs sont inscrits dans le budget à ce titre.

Quant aux actions visant à faciliter le maintien à domicile des personnes âgées, on constate qu'en 1990, la CNAVTS affecte 110 millions de francs à l'amélioration de l'habitat des personnes âgées.

L'aide ménagère continue à représenter un service important au bénéfice des personnes âgées. Cette aide, attribuée selon des conditions qui varient selon les ressources des personnes, est principalement financée par le CNAVTS qui y consacre pour 1990 1,632 milliard de francs.

Les tableaux ci-après retracent l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère et les dépenses engagées au cours des cinq exercices échus en distinguant les organismes payeurs.

Evolution du nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère

REGIMES	ANNEES					
	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Aide sociale (a)	144 922	135 150	126 815 (e)	116 000	110 300	(n.d)
C.N.A.V.T.S.	261 711	262 118	274 052	272 926	287 002 _y compris DOM	292 905 sans DOM
Mutualité Sociale Agricole	36 860	40 075	39 279	37 300 (e)	43 252	45 363
O.R.G.A.N.I.C.				(n.d)	20 103	22 249
C.A.N.C.A.V.A.	13 600	16 500	14 000	15 000 (e)	15 437	
Mines	13 848	13 914	14 459	14 709	14 975	16 357
Mutuelles des Fonctionnaires			27 006	(n.d)	31 582	
S.N.C.F.	14 724	13 566	9 975 (1)	10 028	11 220	12 678
R.A.T.P.	1 089	1 354	1 189	1 226	1 247	1 096
A.R.R.C.O.				(n.d)	28 700	

Source : ministère de la Solidarité

(1) Baisse traduisant les répercussions d'une suspension momentanée des aides courant 1985

a : services ménagers en nature + allocation représentative

e : estimation

n.d : non disponible

DOM: départements d'outre-mer

Evolution des dépenses d'aide ménagère pour les personnes âgées

(en millions de francs)

REGIMES	ANNEES				
	1985	1986	1987	1988	1989
Aide sociale (a)		1 595,5	1 479	1 388 (e)	n.d.
C.N.A.V.T.S.	1 332,4 (f)	1 330 (d)	1 381	1 449	1 484
Mutualité Sociale Agricole	139,15	91,4	137,5 (e)	146,113	155,6
O.R.G.A.N.I.C.	91,7	96	106,1	118,473	129,55
C.A.N.C.A.V.A.	86,5	83,1	85,6	91,938	
Mines	74,75	85,2	87,3	86,797	89,09
Mutuelles des Fonctionnaires	99	105,1	116,2 (e)	133,982	n.d.
S.N.C.F.	74,53	48,8	41,9	56,092	67,28
R.A.T.P.	8,63	7,9	8,6	8,875	8,68
A.R.R.C.O.	115 (e)	117,3 (e)	144	151	n.d.

Source : Ministère de la solidarité

a : services ménagers en nature + allocations représentatives

d : statistiques partielles

e : estimation

f : chiffres comptables consolidés

n.d : non disponible

Il faut également signaler l'effet positif des divers services de voisinage organisés par des associations ou des centres communaux d'action sociale.

De nombreux services d'aide à domicile sont confiés à des associations intermédiaires dont les interventions facilitent effectivement le maintien à domicile des personnes âgées.

Votre commission approuve le choix du gouvernement de développer les services de soins à domicile qui ont évolué comme suit.

EVOLUTION DES SERVICES DE SOINS A DOMICILE

ANNEES	NOMBRE DE SERVICES	CAPACITE D'ACCUEIL
1.04.1981	92	3 000
31.12.1982	262	11 701
31.12.1983	552	21 741
30.06.1984	652	22 224
31.12.1984	670	24 773
31.12.1985	771	28 009
31.12.1986	780	28 228
31.12.1987	832	
31.12.1988	939	
31.07.1989	949	35 530
31.07.1990	1 190	38 950

Source : Ministère de la Solidarité

La reconduction de ces diverses formes d'encouragement des actions innovantes favorisant le maintien à domicile des personnes âgées est envisagée pour 1990.

Cependant, ce projet de budget n'apporte aucune réponse au problème de la dépendance des personnes âgées. Certes, le conseil des Ministres a récemment décidé de charger le commissariat général

du plan de présenter des propositions sur ce sujet en vue d'un éventuel projet de loi qui serait soumis au Parlement dans un an.

Malgré l'intérêt qu'elle porte à la création d'un éventuel fonds de la dépendance, votre commission des Affaires Sociales souhaite que soit rapidement poursuivie jusqu'à son terme la discussion sur la proposition de loi récemment adoptée par le Sénat, visant à instituer une allocation de dépendance. Il est en effet urgent de clarifier le système actuel qui conduit à inclure dans une même catégorie les handicapés relevant de la loi du 30 juin 1975 et les personnes âgées devenues invalides du fait de la sénescence, en accordant aux uns et aux autres l'allocation compensatrice. Les procédures actuellement mises en oeuvre conduisent à encombrer le rôle des COTOREP -qui examinent de nombreux dossiers de personnes âgées -au détriment des handicapés en âge d'être actifs.

Votre commission considère que les initiatives du Gouvernement dans le domaine de la politique de la vieillesse sont très insuffisantes.

*

* *

Dans ce projet de budget, les insuffisances et les carences l'emportant nettement sur les aspects positifs, votre commission des affaires sociales a émis un avis défavorable à l'adoption des crédits de la santé et de l'action sociale.

ANNEXE

GLOSSAIRE DES SIGLES

ARRCO	Association des régimes de retraites complémentaires
CANCAVA	Caisse autonome de compensation de l'assurance vieillesse des artisans
CAT	Centre d'aide par le travail
CNAVTS	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
COTOREP	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
MAS	Maison d'accueil spécialisée
OMS	Organisation mondiale de la santé
RM^I	Revenu minimum d'insertion
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SMUR	Service médical d'urgence régional
UNAFORMEC	Union nationale des associations de formation médicale continue