

N° 92

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1991 - 1992

Annexe au procès-verbal de la séance du 19 novembre 1991.

RAPPORT GÉNÉRAL

FAIT

au nom de la commission des Finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation (1) sur le projet de loi de finances pour 1992 CONSIDÉRÉ COMME ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE AUX TERMES DE L'ARTICLE 49, ALINÉA 3, DE LA CONSTITUTION,

Par M. Roger CHINAUD,
Sénateur,
Rapporteur général.

TOME III

LES MOYENS DES SERVICES ET LES DISPOSITIONS SPÉCIALES
(Deuxième partie de la loi de finances)

ANNEXE N°2

AFFAIRES SOCIALES ET INTÉGRATION

Rapporteur spécial : M. Jacques OUDIN

(1) Cette commission est composée de : MM. Christian Poncelet, *président* ; Geoffroy de Montalembert, *vice-président d'honneur* ; Tony Larue, Jean Cluzel, Paul Girod, Jean Clouet, *vice-présidents* ; Maurice Blin, Emmanuel Hamel, Louis Perrein, Robert Vizet, *secrétaires* ; Roger Chinaud, *rapporteur général* ; Philippe Adnot, Jean Arthuis, René Ballayer, Bernard Barbier, Claude Belot, Mme Maryse Bergé-Lavigne, MM. Paul Caron, Ernest Cartigny, Auguste Cazalet, Jacques Chaumont, Henri Collard, Maurice Couve de Murville, Pierre Croze, Jacques Delong, Marcel Fortier, Mme Paulette Fost, MM. Henri Goetschy, Yves Guéna, Paul Loridant, Roland du Luart, Michel Manet, Jean-Pierre Masseret, René Monory, Michel Moreigne, Jacques Oudin, Bernard Pellarin, René Regnault, Roger Romani, Henri Torre, François Trucy, Jacques Valade, André-Georges Voisin.

Voir les numéros :
Assemblée nationale (9e législ.) : 2240, 2255 (annexes 3 à 5), 2256 (tomes II à VI) et T.A.533.
Sénat : 91(1991-1992).

Lois de finances.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
PRINCIPALES OBSERVATIONS	3
EXAMEN EN COMMISSION	9
AVANT-PROPOS : UNE ADMINISTRATION DEMUNIE CONFRONTEE A L’AFFIRMATION PRESSANTE D’EXIGENCES QUALITATIVES	15
CHAPITRE PREMIER - L’AFFIRMATION PRESSANTE D’EXIGENCES QUALITATIVES	17
I - UNE CONTRAINTE INCONTOURNABLE : LA COMPETITIVITE DE L’ECONOMIE FRANÇAISE ET DE SES ENTREPRISES	18
A. Un niveau élevé de prélèvements obligatoires dont la stabilisation indispensable pourrait être compromise par l’augmentation incontrôlée des prélèvements sociaux	18
B. Une menace pour la compétitivité de l’économie française ...	22
II - UNE NECESSITE : GERER, ET NON PLUS ADMINISTRER NOTRE SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE	26
A. La trésorerie du régime général : chronique d’une crise annoncée	27
B. L’indispensable évaluation des conditions d’attribution et de gestion du R.M.I.	31
C. L’émergence d’un nouveau risque : la dépendance	35

	<u>Pages</u>
III - UNE INQUIETUDE : LE DEVELOPPEMENT DE PRATIQUES INADMISSIBLES ET DE DYSFONCTIONNEMENTS PREOCCUPANTS	41
A. Le "pillage" des réserves financières de l'ORGANIC au bénéfice du budget de l'Etat	41
B. Le développement de dysfonctionnements préoccupants	44
CHAPITRE II - LA NECESSAIRE CLARIFICATION DU ROLE DE L'ETAT DANS LE DOMAINE SOCIAL	49
A. Un budget "subsidaire" ?	50
B. Une administration démunie	65
CHAPITRE III - DES REPONSES PARTIELLES ET AMBIGUES ..	71
A. La nécessaire maîtrise de l'évolution des dépenses de santé ..	71
B. L'inéluctable adaptation de nos régimes de retraite	82
C. L'action en faveur des handicapés : un bilan contrasté	91
D. Une priorité sacrifiée : la politique familiale	94
Annexe 1 : L'adaptation des régimes de retraite par répartition	99
Annexe 2 : Le produit de la contribution sociale généralisée	102

PRINCIPALES OBSERVATIONS

Le budget des Affaires sociales et de l'intégration ne représente qu'une infime partie des masses financières mobilisées au titre du fonctionnement du système français de protection sociale.

Son examen doit donc nécessairement s'inscrire dans une perspective plus vaste, dépassant les strictes limites de l'exercice budgétaire.

1 - Des réponses tardives et partielles

La crise financière de la Sécurité sociale s'est aggravée de manière préoccupante au cours de ces derniers mois.

Ainsi, les crises périodiques de la trésorerie du régime général des salariés du commerce et de l'industrie, intervenues depuis le début de cette année, n'ont pu être surmontées que par le recours à divers expédients, dont des avances exceptionnelles du Trésor.

Selon la Commission des comptes de la Sécurité sociale, et en l'absence de mesures de redressement, le solde réel de trésorerie du régime général aurait été ainsi négatif de 34 milliards de francs au 31 décembre 1991 et de 59 milliards de francs au 31 décembre 1992.

Face à de telles perspectives, l'inaction constatée en ce domaine depuis 1988 devenait totalement injustifiable.

Le Gouvernement s'est donc résolu en juin dernier à prendre diverses mesures d'urgence qui, tel le relèvement du taux des cotisations salariales d'assurance maladie, s'apparentent étrangement aux actions ponctuelles déjà entreprises dans le passé.

Il convient de souligner à cet égard que, selon les termes mêmes de la Commission des comptes de la Sécurité sociale dans son rapport de juin 1991, *"l'augmentation de la cotisation maladie des salariés au 1er juillet 1991 s'avère insuffisante pour permettre une gestion normale de la trésorerie du régime général au cours des 18 prochains mois, alors même que les recettes encaissées durant cette période seront augmentées de quelques 31 milliards de francs"*.

D'une manière plus générale, le problème de l'équilibre financier de notre système de protection sociale ne saurait être aujourd'hui résolu par l'augmentation ininterrompue des prélèvements correspondants.

En effet, la poursuite d'une croissance des dépenses à leur rythme actuel sera préoccupante pour l'avenir, compte tenu notamment de la contrainte d'ajustement que représente la mise en place du Marché Unique en 1993.

Or, la politique aujourd'hui mise en oeuvre par le Gouvernement afin de maîtriser l'évolution des dépenses de santé ne répond que très imparfaitement à de telles exigences. En effet, cette politique s'avère tout à la fois :

- partielle, en agissant uniquement sur l'offre de soins et en négligeant l'autre élément constitutif du marché de la santé, à savoir la demande ;

- et ambiguë, l'utilisation systématique des termes "maîtrise négociée des dépenses", "démarche contractuelle" ou "contrats de santé" semblant en fait davantage correspondre à la volonté d'organiser notre système de santé selon un modèle administratif proche de celui du "national health service" britannique. L'analyse attentive des conditions effectives de mise en oeuvre de cette politique au cours des prochains mois devrait donc permettre d'éclaircir ce point essentiel.

2 - Des moyens administratifs inadaptés

Bien que totalement impliqué dans la gestion quotidienne et immédiate de notre système de protection sociale, l'Etat se trouve aujourd'hui dépourvu des moyens lui permettant de faire face aux exigences qualitatives auquel ce dernier est confronté.

La "grande misère" de l'administration des Affaires sociales se révèle notamment par :

- l'insuffisance de ses instruments d'analyse statistique et de prévision. A cet égard, il paraît utile de signaler que la division des études économiques et statistiques du ministère des Affaires sociales a perdu 40 % de ses effectifs depuis 1984. Cette division compte aujourd'hui 17 agents, dont la plupart (soit 14 au total) sont des agents mis à disposition dont l'affectation se caractérise par la précarité. Ainsi, par exemple, l'établissement des comptes prévisionnels de l'assurance maladie est assuré par un agent du C.N.R.S. dont le départ, toujours menaçant, serait susceptible de paralyser totalement cette activité;

- la "fuite des cerveaux", qu'il s'agisse de l'administration centrale ou des services extérieurs. A titre d'exemple, on peut souligner à ce sujet qu'aucun élève des dernières promotions de l'Ecole nationale d'administration n'a choisi le ministère des Affaires sociales comme première affectation, en dépit de l'intérêt que pourrait présenter la gestion, même indirecte, d'une masse financière supérieure à celle du Budget de l'Etat.

Or, et à la faveur de la faiblesse des moyens de l'administration, les cabinets ministériels ont considérablement étendu leur influence en ce domaine, diminuant d'autant l'intérêt des tâches administratives.

On peut ainsi estimer que les autorités responsables de la gestion de notre système de protection sociale sont devenues progressivement amnésiques et ont perdu de vue les grandes lignes directrices de leur action.

D'une manière générale, la faiblesse matérielle des moyens dont dispose cette administration, tant au niveau central que dans les services extérieurs, pour connaître, évaluer, contrôler ou prévoir l'évolution des diverses activités relevant de sa compétence conduit inévitablement à s'interroger sur sa capacité à répondre efficacement aux exigences qualitatives qui conditionnent désormais l'avenir de notre système de protection sociale.

Dans ce domaine également, le projet de budget pour 1992 n'apporte malheureusement que des réponses partielles.

3 - Des pratiques inadmissibles

Au cours des derniers mois, le Gouvernement a eu tendance à recourir à certaines pratiques susceptibles de troubler la sérénité qui sied à la gestion des régimes sociaux.

Les réserves financières constituées par l'O.R.G.A.N.I.C (régime d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions non agricoles) ont été en effet doublement sollicitées pour assurer l'équilibre du budget de l'Etat, à savoir :

- d'une part, l'article 17 de la loi du 26 juillet 1991 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier a autorisé un prélèvement de 1 milliard de francs sur la part desdites réserves financières alimentée par la taxe sur les surfaces de ventes ;

- d'autre part, les articles 35 et 36 du projet de loi de finances pour 1992, en modifiant les modalités de répartition du produit de la contribution sociale de solidarité, également géré par l'O.R.G.A.N.I.C., permettent à l'Etat de bénéficier indirectement des réserves constituées à ce titre.

Or, de telles pratiques, totalement inadmissibles dans leur principe, conduisent également à s'interroger sur la cohérence de l'action gouvernementale en ce qui concerne la gestion des régimes de retraite.

En effet, le Livre blanc sur les retraites, publié par le Gouvernement au printemps dernier, estime que la constitution de réserves financières au sein des régimes par répartition constitue une solution qui "mérite un examen attentif".

A ce titre, la mission d'experts, présidée par M. Cottave, et désignée par le Gouvernement afin d'exposer aux partenaires sociaux les conclusions du livre blanc, avait félicité l'O.R.G.A.N.I.C. pour l'existence de ses réserves financières aujourd'hui utilisées au bénéfice du budget de l'Etat .

Par, ailleurs, et dans un tout autre domaine, le douloureux exemple du Centre national de la transfusion sanguine (C.N.T.S) conduit également à s'interroger sur les conditions dans lesquelles est aujourd'hui assurée, par les autorités responsables, la gestion de notre système de santé.

4 - Des évolutions budgétaires parfois sujettes à interrogation

L'examen du budget des Affaires sociales pour 1992 conduit également votre rapporteur à s'interroger sur les évolutions de certaines dotations budgétaires, notamment en ce qui concerne:

- la forte augmentation des crédits de communication et d'information (soit une mesure nouvelle de 20 millions de francs) dont il conviendra de suivre avec vigilance l'utilisation ;

- l'ajustement aux besoins des coûts de gestion du R.M.I., dont la dotation bénéficie d'une mesure nouvelle de 6 millions de francs. Il est en effet aujourd'hui indispensable de clarifier les conditions de gestion de l'aide sociale et du revenu minimum d'insertion, ce dernier paraissant désormais fonctionner "à guichets ouverts" ;

- la diminution des subventions d'équipement sanitaire (- 24 millions de francs en crédits de paiement et - 15 millions de francs en autorisations de programme) qui paraît contradictoire avec la nécessité de rénover et de moderniser les C.H.R. ou les établissements de soins et de cure;

- l'évolution des crédits consacrés à la lutte contre la toxicomanie dont la dotation, qui avait bénéficié d'une mesure nouvelle de 86 millions de francs en 1991, diminue en 1992 de 4,5 millions de francs sans qu'aucune des statistiques disponibles en la matière ne fasse apparaître une diminution (voire même une stabilisation) du nombre des toxicomanes pris en charge.

5 - Quelques éléments positifs

En conclusion, il convient toutefois de souligner deux éléments positifs de l'intervention de l'Etat dans le domaine sanitaire et social, à savoir :

- d'une part, la poursuite du programme de modernisation des hospices, établi sur la base de 35.320 lits au cours de la période 1989/1993 ; 12.126 lits ont été ainsi humanisés en 1989 et 1990, soit 34,3 % de l'objectif initial. Ce léger retard dans la réalisation des objectifs initiaux paraît davantage imputable à la sous-évaluation initiale du coût moyen par lit de référence qu'au non-respect des engagements financiers prévus en la matière. Il conviendra toutefois de veiller à ce qu'un tel effort ne se relâche pas à l'avenir;

- d'autre part, la création de 2.600 places de centres d'aide par le travail en 1992, dans le cadre de la mise en oeuvre du protocole d'accord signé 18 novembre 1990 entre le Gouvernement et les principales associations concernées. Il convient toutefois de signaler à ce sujet que la réalisation des objectifs de ce plan, soit 10.800 places de C.A.T et 3.600 places d'ateliers protégés en 1993, ne saurait répondre à l'ensemble des problèmes constatés dans ce domaine.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 6 novembre 1991, sous la présidence de **M. Christian Poncelet, président**, la commission a ensuite procédé à l'examen des crédits du budget des affaires sociales et de l'intégration, sur le rapport de **M. Jacques Oudin, rapporteur spécial**.

M. Jacques Oudin, rapporteur spécial, a tout d'abord indiqué que le budget des affaires sociales et de l'intégration, hors crédits de l'économie sociale, s'élevait, en 1992, à 39.228,11 millions de francs, soit, par rapport au budget voté pour 1991, une augmentation de 0,9 % en francs courants et une diminution de 1,9 % en francs constants.

Le rapporteur spécial a par ailleurs rappelé que :

- la contribution de l'Etat au financement de l'allocation aux adultes handicapés (15.775 millions de francs), les dépenses d'aide sociale obligatoire (7.939 millions de francs) et les subventions à divers régimes de protection sociale (6.758,23 millions de francs) représentaient environ 80 % du total des dépenses du budget des affaires sociales et de l'intégration ;

- le budget des affaires sociales n'incluait pas diverses dépenses à caractère social qui demeurent inscrites au budget des charges communes, dont notamment les dépenses du revenu minimum d'insertion (ces dernières augmentant de 45 % en 1992 pour atteindre 13,5 milliards de francs) ;

- certaines dépenses des services centraux demeuraient inscrites pour 1992 au budget des services communs (affaires sociales et travail).

S'agissant ensuite de la présentation des différentes actions budgétaires, **M. Jacques Oudin, rapporteur spécial**, a indiqué que celles-ci pouvaient être regroupées en trois catégories principales à savoir :

- la santé publique (2.505,82 millions de francs en 1992, soit une diminution de 1,13 % en francs courants par rapport au budget voté de 1991),

- l'action sociale (33.847,73 millions de francs, soit une augmentation de 0,76 % en francs courants par rapport au budget voté de 1991) ;

- les moyens des services (2.892,5 millions de francs, soit une progression de 5,12 % en francs courants par rapport au budget voté de 1991).

Concernant l'évolution des crédits consacrés à l'action en faveur de la santé publique, le rapporteur spécial a précisé que les évolutions constatées en 1992 s'expliquaient essentiellement :

- d'une part, par l'ajustement aux besoins de diverses dotations (crédits affectés à la lutte contre le sida : + 3,5 millions de francs ; observatoires régionaux de la santé et registres de pathologie : + 4 millions de francs) ;

- d'autre part, par l'accompagnement des dispositifs définis par le Gouvernement afin de maîtriser l'évolution des dépenses de santé (financement du centre national de la santé publique et du groupement d'intérêt public "carte de professionnel de santé" : + 4,3 millions de francs).

M. Jacques Oudin, rapporteur spécial, a toutefois regretté la diminution des subventions d'équipement sanitaire (- 24 millions de francs en crédits de paiement et - 15 millions de francs en autorisations de programme) qui lui paraît contradictoire avec la nécessité de moderniser l'équipement des centres hospitaliers régionaux et des établissements de soins ou de cure. Il s'est également interrogé sur l'importance de la dotation prévue en faveur de la restructuration d'une unité de soins de l'établissement thermal d'Aix-les-Bains (20 millions de francs en autorisations de programme et 7 millions de francs en crédits de paiement).

S'agissant ensuite des dotations prévues en 1992 au titre de l'action sociale, le rapporteur spécial a tout d'abord constaté, d'une part, l'ajustement aux besoins de diverses dotations (prise en charge des objecteurs de conscience, contribution de l'Etat au financement de l'allocation aux adultes handicapés, subventions à divers régimes de protection sociale) et, d'autre part, deux transferts budgétaires, l'un en provenance du budget du ministère des affaires étrangères (+ 77 millions de francs au titre des allocations d'attente et aide financière en faveur des demandeurs d'asile), l'autre, à destination du budget du ministère du logement et de l'urbanisme (- 10,6 millions de francs au titre du développement social des quartiers).

M. Jacques Oudin, rapporteur spécial, s'est par ailleurs félicité de la poursuite de l'exécution de l'engagement pluriannuel de l'Etat en faveur des centres d'aide par le travail. La création de 2.600 places dans les centres d'aide par le travail est ainsi prévue au budget de 1992, soit une mesure nouvelle de 142 millions de francs.

En revanche, le rapporteur spécial s'est notamment interrogé sur le montant de la mesure nouvelle destinée à la création de places d'hébergement pour l'accueil des réfugiés kurdes (+ 10 millions de francs) et sur la diminution des subventions d'équipement social accordées par l'Etat (- 122 millions de francs en crédits de paiement et - 3 millions de francs en autorisations de programme).

En ce qui concerne enfin les moyens des services, M. Jacques Oudin, rapporteur spécial, s'est essentiellement intéressé à la poursuite des transferts d'emplois entre l'Etat et les départements au titre du processus mis en oeuvre dans le cadre des lois de décentralisation (partition des D.D.A.S.S.), le renforcement des crédits en faveur des actions d'information et de communication (soit une mesure nouvelle de 20 millions de francs) et l'augmentation de 30 millions de francs des crédits informatiques destinés à accompagner la mise en oeuvre d'un nouveau schéma directeur.

D'une manière générale, le rapporteur spécial a estimé que l'administration des affaires sociales était aujourd'hui confrontée à l'affirmation pressante d'exigences qualitatives, qu'il s'agisse notamment de la maîtrise de l'évolution des dépenses et des prélèvements sociaux, de l'augmentation du coût du R.M.I. ou de la prise en charge du risque dépendance.

A cet égard, il s'est inquiété de "la grande misère" de l'administration des affaires sociales qui se révèle notamment par :

- l'insuffisance des instruments d'analyse statistique et de prévision ;
- la "fuite des cerveaux" constatée tant dans l'administration centrale que dans les services extérieurs.

M. Jacques Oudin, rapporteur spécial, a estimé que le projet de budget pour 1992 n'apportait en ce domaine que des réponses partielles.

Il s'est par ailleurs indigné de certaines pratiques inadmissibles, tels le prélèvement effectué au profit du budget de l'Etat sur les réserves financières de l'O.R.G.A.N.I.C., et des dysfonctionnements récemment révélés dans la gestion de notre système de protection sociale par le douloureux exemple de la transfusion sanguine.

Le rapporteur spécial s'est toutefois félicité de deux éléments positifs à savoir, d'une part, la poursuite du programme de modernisation des hospices établi sur la base de 35.320 lits au cours de la période 1989-1993 et, d'autre part, de la création de 2.600 places de centres d'aide par le travail en 1992 dans le cadre de la mise en oeuvre du protocole d'accord signé le 8 novembre 1989 entre le Gouvernement et les principales associations de handicapés.

A l'issue de cet exposé, M. Henri Collard a notamment demandé des précisions sur la réalisation du programme de création de places d'accueil dans les centres d'aide par le travail et, d'autre part, sur les modalités financières de la prise en charge du risque dépendance.

M. Emmanuel Hamel s'est interrogé sur la forte progression des crédits prévus en faveur des objecteurs de conscience et des bénéficiaires du R.M.I.

M. François Trucy a estimé que la gestion du système français de protection sociale devait être recentré sur ses principes fondateurs, ce qui conduit nécessairement les partenaires sociaux et les professionnels concernés à en assumer davantage la responsabilité.

M. Jean Clouet s'est interrogé, d'une part, sur la forte progression de la dotation prévue en 1992 au titre de l'action en faveur des travailleurs migrants et, d'autre part, sur la participation des collectivités locales au financement de l'aide sociale.

Répondant aux différents intervenants, M. Jacques Oudin, rapporteur spécial, a notamment indiqué que :

- la forte progression prévue du nombre des bénéficiaires expliquait l'évolution des crédits en faveur du R.M.I. et des objecteurs de conscience prévue pour en 1992 ;

- la définition et les modalités de prise en charge du risque dépendance devait faire bientôt l'objet d'un projet de loi soumis à l'examen du Parlement ;

- le transfert, en provenance du budget du ministère des affaires étrangères, des allocations d'attente et des aides financières en faveur des réfugiés et demandeurs d'asile (soit une mesure nouvelle de 77 millions de francs) expliquait l'augmentation des crédits consacrés aux travailleurs migrants.

A l'issue de cette réunion, la commission a décidé de laisser à l'appréciation du Sénat le budget des Affaires sociales et de l'intégration.

Réunie le mardi 19 novembre 1991, sous la présidence de M. Christian Poncelet, président, la commission a pris connaissance des modifications apportées à ce budget par l'Assemblée nationale.

A cette occasion, et compte tenu, d'une part, des ambiguïtés persistantes de la politique du Gouvernement dans le domaine social et, d'autre part, des inquiétudes légitimes exprimées à ce sujet par les professionnels de santé, la commission a décidé de proposer au Sénat de ne pas adopter :

- le budget des Affaires sociales et de l'intégration pour 1992,
- l'article 84 rattaché.

AVANT-PROPOS

UNE ADMINISTRATION DÉMUNIE CONFRONTÉE A L'AFFIRMATION PRESSENTE D'EXIGENCES QUALITATIVES

Mesdames, Messieurs,

Le budget des Affaires sociales et de l'intégration, qui s'élève (hors crédits de l'économie sociale) en 1992 à 39.228,11 millions de francs, ne représente qu'une infinie partie des masses financières mobilisées dans notre pays au titre de la protection sociale.

Son examen doit nécessairement s'inscrire dans une perspective plus vaste dépassant les strictes limites de l'exercice budgétaire.

D'une manière générale, notre système de protection sociale paraît aujourd'hui confronté à l'affirmation pressante d'exigences qualitatives, qu'il s'agisse :

- de la contrainte incontournable de la compétitivité de l'économie française et de ses entreprises, qui rend désormais impossible la poursuite de l'ajustement automatique et incontrôlé des recettes à l'évolution des dépenses sociales ;
- de la nécessité de gérer, et non plus d'administrer, la protection sociale afin de lui permettre, notamment, de s'adapter à l'évolution constatée des demandes qui lui sont adressées et à l'émergence de nouveaux risques ;

- de l'inquiétude née du développement récent de certains dysfonctionnements ou pratiques inadmissibles.

Or, confronté à ces exigences qualitatives, le ministère des Affaires sociales et de l'intégration paraît aujourd'hui quelque peu démuné, en raison :

- du caractère "subsidaire" de son budget, qui résulte des spécificités mêmes de l'organisation institutionnelle de notre système de protection sociale reposant sur une grande diversité d'acteurs ;

- de l'inadaptation de ses moyens administratifs à l'exécution des tâches d'analyse, de prévision, de réflexion et de coordination qui savèrent aujourd'hui prioritaires.

En définitive, et pour des raisons qui ne relèvent pas de sa seule responsabilité, l'Etat paraît encore aujourd'hui trop impliqué dans la gestion quotidienne et immédiate de notre système de protection sociale au détriment de l'élaboration et de la mise en oeuvre d'une réflexion stratégique en ce domaine.

Ainsi, la satisfaction des exigences qualitatives aujourd'hui constatées suppose nécessairement une clarification du rôle de l'Etat dans le domaine social.

Les évolutions observées en ce domaine depuis plusieurs mois s'avèrent malheureusement trop imprécises pour qu'il soit possible de porter avec certitude un jugement d'ensemble. En effet, si l'on peut se féliciter de la prise de conscience, tardive, que paraît manifester la publication du livre blanc sur les retraites ou la signature du récent protocole d'orientation entre l'Etat et les caisses nationales d'assurance maladie, on doit par ailleurs regretter :

- la persistance des réflexes "administratifs" et autoritaires, notamment dans le cadre de la politique de santé ;

- le bilan contrasté de l'action en faveur des handicapés, les moyens qui lui sont consacrés n'étant pas toujours adaptés à la générosité de ses intentions ;

- l'oubli délibéré de la politique familiale.

CHAPITRE PREMIER

L'AFFIRMATION PRESSANTE D'EXIGENCES QUALITATIVES

Le budget des Affaires sociales et de l'intégration pour 1992 s'inscrit dans un contexte général caractérisé par l'affirmation présente d'exigences qualitatives.

En effet, après une longue période de **développement quantitatif** (extension progressive de la couverture sociale à l'ensemble de la population française, construction des équipements, etc...), notre système de protection doit aujourd'hui répondre à une triple nécessité, à savoir :

- adapter le rythme de progression des dépenses sociales à celui de la richesse nationale ;

- affirmer l'impératif de la **gestion** afin, d'une part, de lutter contre les gaspillages et, d'autre part, de pouvoir faire face à l'émergence de nouveaux risques ;

- enrayer le développement préoccupant de dysfonctionnements ou de pratiques inadmissibles.

I - UNE CONTRAINTE INCONTOURNABLE : LA COMPETITIVITE DE L'ECONOMIE FRANCAISE ET DE SES ENTREPRISES

Jusqu'à présent, l'ajustement à la croissance rapide des dépenses sociales a été essentiellement assuré dans notre pays par une augmentation continue des prélèvements correspondants et, plus particulièrement, des cotisations.

Or, s'il ne peut être établi avec certitude que la croissance très rapide des prélèvements sociaux ait jusqu'ici obéré la compétitivité de l'économie française, la poursuite des évolutions tendanciennes actuellement constatées s'avèrerait très préoccupante pour l'avenir, compte tenu notamment de la contrainte d'ajustement que représente désormais la mise en place du Marché unique européen.

Ainsi, l'accroissement ininterrompu des cotisations et des prélèvements sociaux ne constitue plus aujourd'hui une solution acceptable.

A. UN NIVEAU ELEVE DE PRELEVEMENTS OBLIGATOIRES DONT LA STABILISATION INDISPENSABLE POURRAIT ETRE COMPROMISE PAR L'AUGMENTATION INCONTROLEE DES PRELEVEMENTS SOCIAUX

1. Un niveau élevé de prélèvements obligatoires

L'évolution du taux global de prélèvements obligatoires dans les principaux pays industrialisés au cours des vingt dernières années est retracée dans le tableau (extrait du 11^e rapport du Conseil des impôts) ci-après.

Les chiffres utilisés ici sont ceux de l'O.C.D.E. (Statistiques des recettes publiques - dernière année disponible 1988). On notera que le système de comptabilité harmonisée de l'O.C.D.E. permet d'effectuer des comparaisons internationales mais peut induire de légères différences avec les chiffres issus des comptabilités nationales et notamment de la Comptabilité nationale française.

Années	France	Allemagne	Royaume-Uni	Italie	Etats-Unis	Japon	Moyenne C.E.E.	Moyenne O.C.D.E.
1971	34,5	33,4	34,8	26,9	27,8	20,0	31,5	30,6
1972	34,9	34,7	33,3	26,9	28,7	20,7	31,5	30,9
1973	35,0	36,3	31,4	24,4	28,7	22,5	31,4	31,1
1974	35,5	36,5	35,0	25,7	29,2	23,0	32,3	32,0
1975	36,9	35,7	35,7	26,2	29,0	20,9	33,4	32,7
1976	38,7	36,8	35,5	27,1	28,3	21,8	34,4	33,8
1977	38,7	38,1	34,8	27,4	29,1	22,3	35,0	34,5
1978	38,6	37,9	33,1	27,4	29,0	24,0	35,1	34,4
1979	40,2	37,7	32,7	26,6	29,0	24,4	35,2	34,3
1980	41,7	38,0	35,4	30,2	29,5	25,5	36,4	34,9
1981	41,9	37,6	36,7	31,4	30,0	26,2	37,0	35,8
1982	42,8	37,4	39,2	33,7	29,9	26,7	38,0	36,2
1983	43,6	37,3	37,5	35,8	28,4	27,2	39,2	36,4
1984	44,6	37,5	38,0	34,8	28,4	27,4	39,4	36,6
1985	44,5	38,0	38,0	34,4	29,2	28,0	39,4	36,9
1986	44,1	37,6	37,8	36,1	28,9	28,9	40,1	37,8
1987	44,8	37,7	37,2	36,2	30,1	30,1	40,6	38,3
1988	44,4	37,4	37,3	37,1	29,8	31,3	40,8	38,4

1) Total des recettes fiscales (cotisations sociales comprises) en pourcentage du P.I.B.

Source : O.C.D.E. - Statistiques des recettes publiques des pays membres.

A l'examen, il apparaît ainsi que le taux de prélèvements obligatoires atteint par la France est le plus élevé parmi les grands pays industrialisés (44,4 % en 1988 contre 37,4 % en Allemagne, 37,3 % au Royaume-Uni, 29,8 % aux Etats-Unis, 31,3 % au Japon).

Il est également nettement supérieur à la moyenne communautaire (40,8 %) et à la moyenne des pays de l'O.C.D.E. (38,4 %).

A l'intérieur de l'O.C.D.E., ce taux n'est dépassé que par quelques pays d'Europe du Nord : Suède (55,3 %), Danemark (52,1 %), Norvège (46,9 %), Pays-Bas et Luxembourg (48,2 %), Belgique (45,1 %).

2. Une évolution contrastée selon la nature des prélèvements considérés

L'analyse plus détaillée de l'évolution des différentes catégories de prélèvements obligatoires dans notre pays fait par ailleurs apparaître :

a) Une hausse rapide et incontrôlée des cotisations sociales sur l'ensemble de la période.

Année	1971	1975	1980	1985	1990
Pression des cotisations sociales - En % du PIB	13,1	15,3	17,8	19,3	19,4

Rapporté au P.I.B., le poids des cotisations sociales s'est fortement alourdi, passant de 13 points en 1971 à environ 19,5 points aujourd'hui.

Conséquence d'un rythme de croissance des prélèvements sociaux nettement supérieur à celui des autres catégories de prélèvements, la part relative des cotisations sociales n'a cessé de s'accroître au cours de la période, atteignant plus de 44 %, soit près de la moitié de l'ensemble des prélèvements, contre 37,5 % seulement en 1971.

Le montant des cotisations sociales, qui représentait environ la moitié de celui des impôts d'Etat à la fin des années cinquante, l'a dépassé depuis 1982

b) Une maîtrise de la pression fiscale de l'Etat expliquant la diminution de la part relative des prélèvements perçus par l'Etat.

Année	1971	1975	1980	1985	1990
Pression fiscale de l'Etat - En % du PIB	18,0	16,6	18,7	17,6	16,4

La pression fiscale de l'Etat (montant des impôts d'Etat rapporté au P.I.B.) est restée relativement stable sur l'ensemble de la période et connaît une légère diminution depuis quelques années.

Cette évolution a permis la diminution régulière de la part des impôts d'Etat au sein des prélèvements obligatoires, passant de 51,2 % en 1971 à un peu plus de 37 % aujourd'hui.

c) Une augmentation substantielle de la part des prélèvements au profit des collectivités locales (administrations publiques locales, au sens de Comptabilité nationale).

Année	1971	1975	1980	1985	1990
Pression fiscale des collectivités locales - En % du PIB	3,6	4,3	4,6	5,7	5,9

La pression fiscale des collectivités locales s'est accrue régulièrement au cours de la période, passant de 3,6 % du P.I.B. en 1971 à près de 6 % en 1990, avec une accélération due aux transferts de ressources liés à la décentralisation (augmentation d'un point de P.I.B. entre 1982 et 1989).

D'où un accroissement sensible de la part des collectivités locales au sein des prélèvements obligatoires, passant de 10,2 % en 1971 à 13,5 % aujourd'hui.

d) Des prélèvements "divers", dont celui destiné à la C.E.E., tendant à devenir significatifs.

La part résiduelle des autres prélèvements, regroupant les impôts perçus au profit des administrations de sécurité sociale, des "organismes divers d'administration centrale" et des institutions communautaires européennes, s'est notablement accentuée au cours de la période, passant de 1,1 % en 1971 à 3,2 % en 1980 et près de 5 % en 1990.

En particulier, le prélèvement au profit de la C.E.E. s'est fortement accru au cours des dix dernières années :

Année	1980	1985	1990
- En % du total des prélèvements	1,5	1,8	2,4
- En % du PIB	0,6	0,8	1,0

A partir de cette analyse structurelle, il convient donc de constater que l'alourdissement du poids des prélèvements obligatoires au cours de la période considérée s'explique, pour une grande part, par la croissance très rapide des cotisations sociales.

Il convient, à cet égard, de souligner que la stabilisation observée en 1989 et 1990 du niveau général des prélèvements obligatoires (soit 43,8 % du P.I.B.) s'explique à la fois :

- par la diminution des prélèvements fiscaux (24,4 % du P.I.B. en 1990 contre 24,6 % en 1989) ;

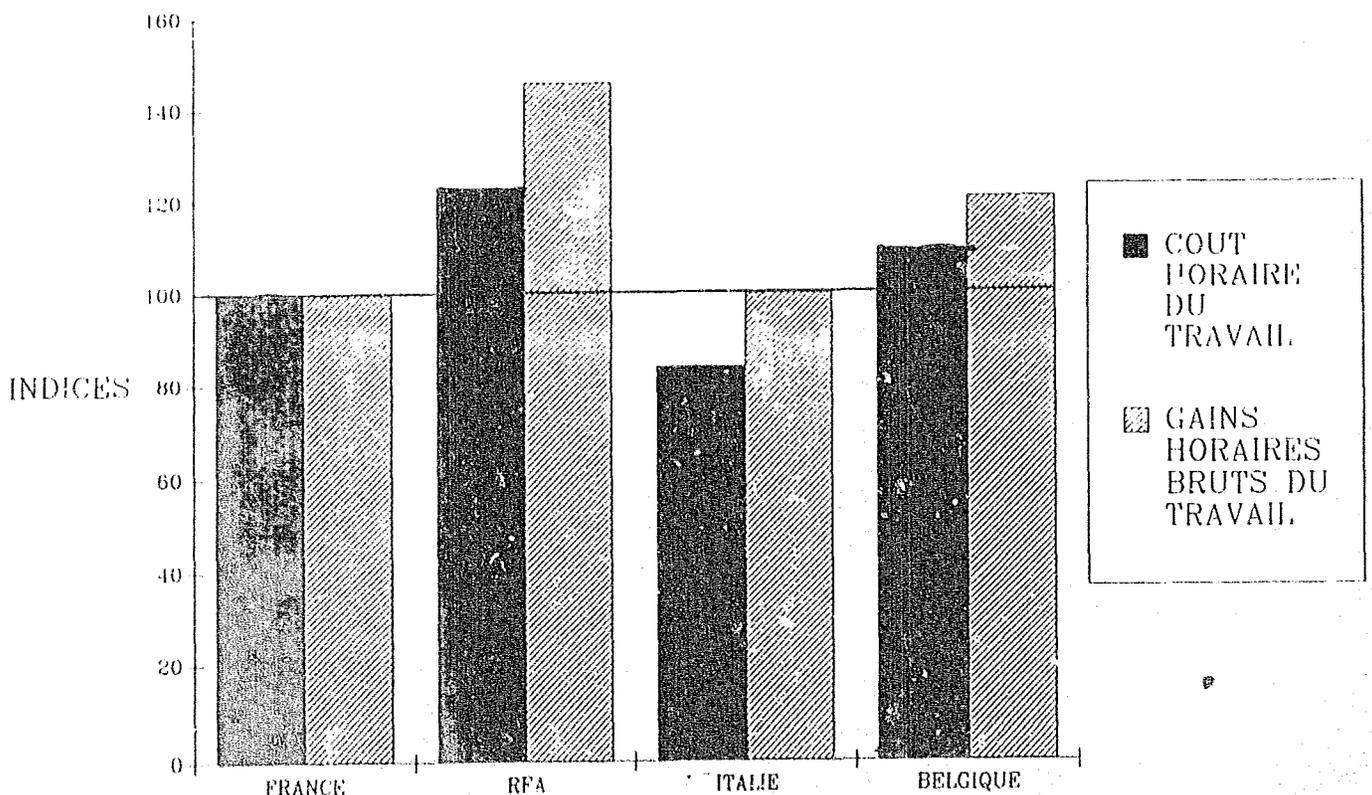
- par l'augmentation des prélèvements sociaux (19,4 % en 1990 contre 19,2 % en 1989).

Or, la poursuite de cette évolution tendancielle constitue incontestablement une menace pour la compétitivité de notre économie.

B. UNE MENACE POUR LA COMPETITIVITE DE L'ECONOMIE FRANCAISE

1. S'il ne peut être établi avec certitude que la croissance très rapide des prélèvements sociaux ait, jusqu'ici, obéré la compétitivité de l'économie française...

La comparaison du coût horaire du travail (cf graphique ci-dessous), qui prend en compte à la fois le salaire direct et les charges sociales ne permet pas d'affirmer que la croissance rapide des prélèvements sociaux dans notre pays et la structure particulière desdits prélèvements aient constitué, jusqu'ici un handicap particulier pour la compétitivité de notre économie.

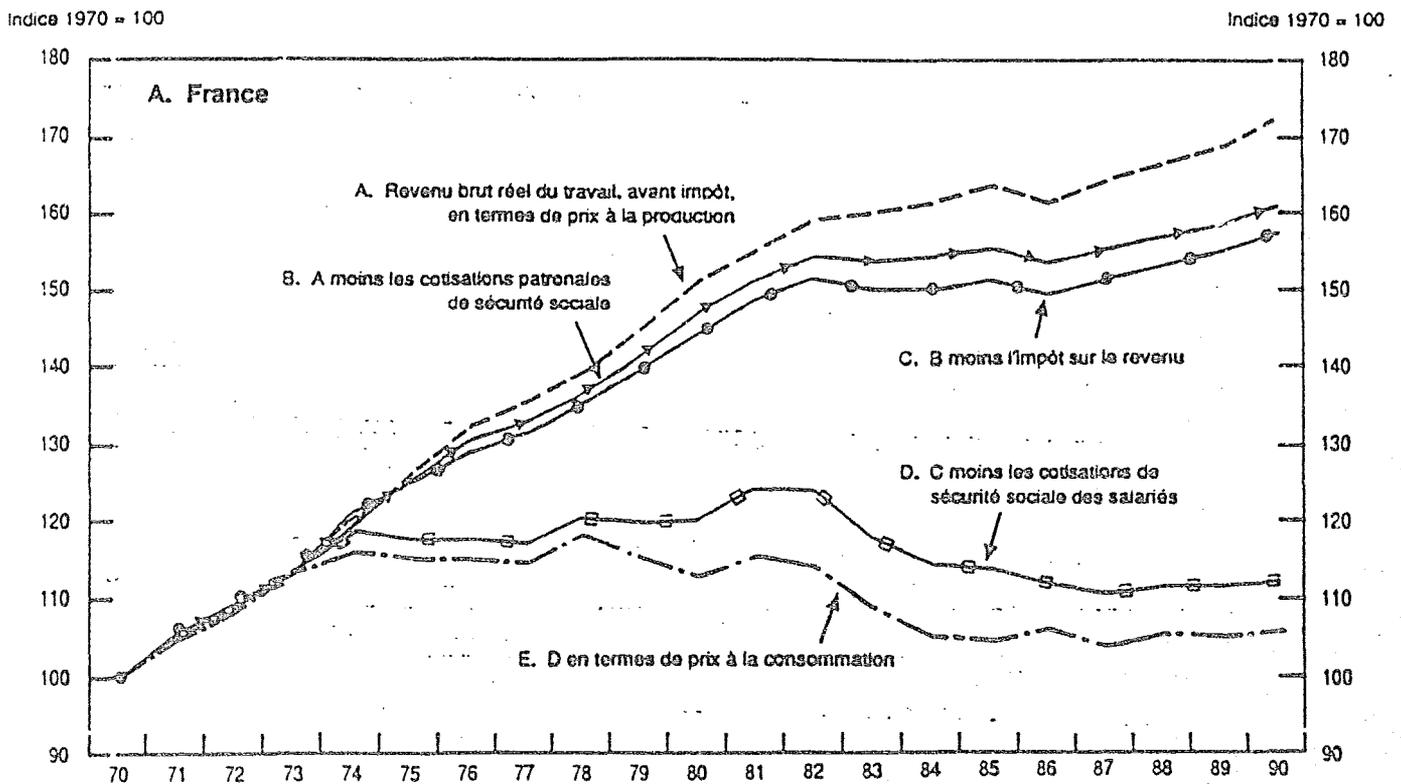


Il apparaît donc que la croissance rapide des prélèvements sociaux a pu, jusqu'à présent, être financée sans conséquences notables pour la compétitivité de l'économie française.

Ce constat, a priori surprenant, s'explique :

- par le recours jusqu'au début des années 1980, à des ajustements monétaires ;
- depuis lors, par l'augmentation des cotisations salariales de Sécurité sociale, la charge de financement supportée à ce titre par les employeurs étant en revanche à peu près stabilisée depuis 1985.

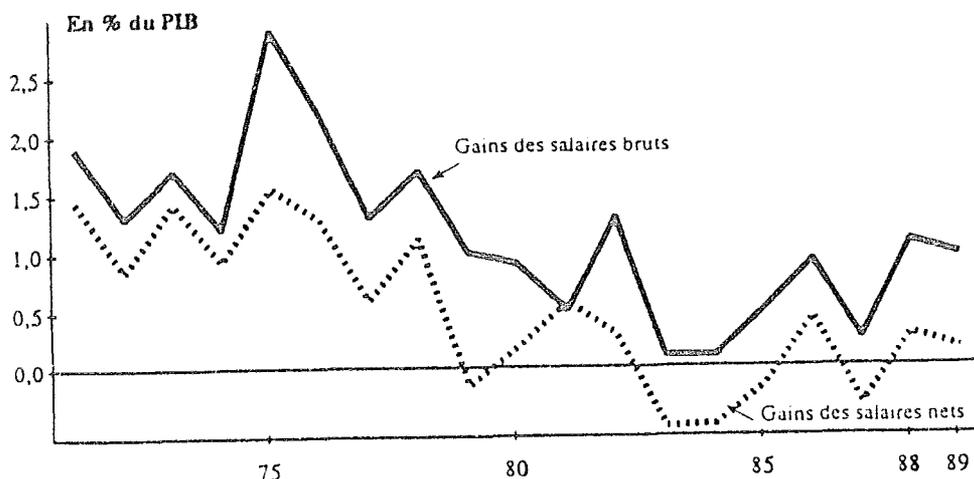
Le graphisme ci-dessous présente l'évolution, de 1970 (indice 100) à 1990, l'évolution du revenu réel du travail.



On constate ainsi qu'à partir du début des années 1980, le revenu du travail a diminué (1970 : indice 100 ; 1980 : indice 122 ; 1990 : indice 110) essentiellement en raison de l'alourdissement des cotisations sociales des salariés.

Le salaire net a donc connu une croissance nettement plus faible que le salaire brut.

④ Rémunération brute du travail salarié et gains des salaires nets



Source : Direction de la Prévision, 1989

Or, cette évolution a pu s'effectuer sans effet défavorable sur le coût du travail, les salariés ayant accepté que l'alourdissement de leurs cotisations s'impute sur l'évolution globale de leurs rémunérations.

En effet, cette augmentation de cotisations semble jusqu'ici avoir été perçue comme constituant du salaire différé et fut, de ce fait, plus facilement acceptée. En revanche, une grande part des gains de pouvoir d'achat constatés au cours de ces dernières années est imputable aux transferts sociaux.

DU REVENU PRIMAIRE AU REVENU DISPONIBLE DES MÉNAGES

	1981	1989	Taux de croissance annuel moyen 1981/89 (en %)
	,milliards de francs)		
Revenu primaire (1)	2.472,4	4.453,6	7,6
- impôts	196,0	370,6	8,3
- cotisations sociales	667,2	1.384,8	9,6
+ prestations sociales	693,2	1.410,3	9,3
+ solde autres transferts	12,4	52,1	19,7
= transferts nets de redistribution (2)	-157,6	- 293,0	- 8,1
Revenu disponible brut = (1) + (2)	2.314,8	4.160,6	7,6
Part des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)	29,9	33,9	

source : INSEE comptes de la Nation

2....La poursuite des évolutions tendanciennes actuellement constatées s'avèrerait toutefois préoccupante pour l'avenir

Si elle ne paraît pas avoir, jusqu'ici, pénalisé de manière excessive la compétitivité des entreprises françaises, la part importante des charges sociales dans les coûts salariaux ne peut toutefois, à court terme, rester économiquement neutre.

a) Dans une économie mondiale hautement concurrentielle, elle oblige tout d'abord les pouvoirs publics à mettre en oeuvre une politique des revenus rigoureuse, fondée sur le maintien des salaires bruts à un niveau inférieur à celui des principaux pays concurrents.

Or, cette nécessité peut se révéler peu motivante pour les salariés et créer un élément de rigidité dans la gestion des ressources humaines des entreprises. Il peut éventuellement en résulter, soit une démobilité des salariés comparant leurs salaires à ceux versés, à travail équivalent, dans les pays voisins, soit, le cas échéant, des délocalisations progressives du facteur travail. En effet, on peut se demander si, notamment dans le cadre du Marché Unique, les entreprises françaises n'éprouveront pas des difficultés croissantes pour embaucher (ou garder) la main d'oeuvre qualifiée, par nature plus facilement délocalisable, surtout en ce qui concerne certaines catégories professionnelles particulièrement recherchées (ingénieurs, notamment).

b) En outre, on peut craindre que cette structure atypique des coûts salariaux n'ait, à moyen terme, un effet inflationniste et ne limite la capacité d'adaptation de l'économie française.

Compte tenu des règles actuelles de financement de notre système de protection sociale, on peut penser que les salariés deviendront de plus en plus réticents à laisser répercuter sur leurs salaires les hausses de prélèvements indirects nécessaires au rééquilibrage de la Sécurité Sociale ou au financement des régimes de retraite. Par ailleurs, cette réticence pourrait également être renforcée par la modification de la perception, par les personnes concernées, de la signification de leurs cotisations.

En effet, en raison notamment de la modification du rapport entre les actifs et les inactifs et l'alourdissement des transferts entre générations qui en résultent, les cotisations tendront

de plus en plus à apparaître, non plus comme un "salaire différé", mais comme un véritable prélèvement.

Il pourrait en résulter des revendications incompatibles avec les évolutions salariales constatées chez nos principaux partenaires et concurrents, ce qui, dans un contexte où, notamment, les taux de change deviendront de plus en plus fixes au sein du système monétaire européen et où les mouvements de capitaux seront libres, serait susceptible de déstabiliser notre monnaie et de compromettre la compétitivité de notre économie.

En d'autres termes, la période pendant laquelle l'ajustement à la progression des dépenses sociales s'effectuait par l'augmentation incontrôlée des cotisations paraît aujourd'hui définitivement révolue.

II - UNE NECESSITE : GERER, ET NON PLUS ADMINISTRER, NOTRE SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE

En raison de l'impossibilité, précédemment exposée, de continuer à ajuster indéfiniment les prélèvements sociaux à l'augmentation incontrôlée des dépenses, il devient indispensable d'affirmer l'impératif d'une démarche qualitative, notamment en ce qui concerne :

- la gestion de la trésorerie du régime général de la Sécurité sociale ;
- l'évaluation des conditions d'attribution et de gestion du R.M.I. ;
- la prise en compte de nouveaux risques sociaux.

A. LA TRESORERIE DU REGIME GENERAL : CHRONIQUE D'UNE CRISE ANNONCEE

1. Un premier avertissement non suivi d'effets (juin 1990).

Dans son rapport de juin 1990 (1), la Commission des Comptes de la Sécurité sociale avait indiqué que le compte prévisionnel de trésorerie du régime général établi pour 1991 mettait en évidence des découverts de trésorerie de plus en plus importants qui "à partir du mois d'octobre, excèderaient très largement le plafond et la durée des avances conventionnelles susceptibles d'être consenties par la Caisse des dépôts et consignations". (2)

En conséquence, la Commission des comptes de la Sécurité sociale avait estimé que "des mesures complémentaires de financement du régime général s'avèreraient nécessaires pour 1991" et qu'il convenait "lors de leur adoption, de tenir compte des aléas de montée en charge de leurs effets."

Or, aucune mesure ne fut arrêtée en ce domaine pendant près d'un an.

Cette inaction se traduit par la répétition, au cours du premier semestre de l'année 1991, de crises périodiques de la trésorerie du régime général de la Sécurité sociale.

a) *Des crises périodiques de trésorerie surmontées par le recours à des expédients parfois contestables*

"Les mesures appropriées pour rétablir l'équilibre financier du régime général n'ayant pas été prises en temps opportun" (3), les découverts de trésorerie apparus au cours du premier semestre de

1. Rapport - Juin 1990 - page 134

2. En application de la convention du 18 juin 1980, l'agence centrale des organismes de Sécurité sociale (A.C.O.S.S.) qui gère la trésorerie commune du régime général, peut bénéficier, pour des périodes de 21 jours, et selon un calendrier établi annuellement, d'avances plafonnées de la part de la Caisse des dépôts et consignations (Montant : 11,7 milliards de francs en 1991).

3. Rapport Commission des Comptes de la Sécurité sociale - Juin 1991 page 132

1991 n'ont pu être surmontés qu'au prix d'importants aménagements de bureaux, et notamment :

- en Avril 1991 :

TRÉSORERIE QUOTIDIENNE DE L'ACOSS DU 10 AU 15 AVRIL 1991

milliards de francs.

jour	disponibilités	plafond des avances	solde résiduel
mercredi 10 avril	- 16,752	11,7	- 5,052
jeudi 11 avril	- 21,622	11,7	- 9,992
vendredi 12 avril	- 18,159	11,7	- 6,459
lundi 15 avril	- 5,006	11,7	6,694

source : ACOSS

On peut ainsi constater (cf. tableau ci-dessus) que le compte de l'A.C.O.S.S. était, du 10 au 14 Avril 1991, négatif après mobilisation à son maximum de l'avance conventionnelle de la Caisse des dépôts et consignations. Une avance exceptionnelle du trésor n'ayant pu être accordée, le régime général "a bénéficié, durant la période considérée qui s'est prolongée jusqu'au 15 Avril, de facilités spécifiques tout à fait exceptionnelles" (1) relevant, en fait, des procédés les plus contestables de la "cavalerie".

- en Juin 1991 :

TRÉSORERIE QUOTIDIENNE DE L'ACOSS DU 10 AU 17 JUIN 1991

milliards de francs

jour	disponibilités	avances CDC	avances trésor	solde résiduel
lundi 10 juin	- 7,323	8,4		1,077
mardi 11 juin	- 15,599	6,8	9,0	0,201
mercredi 12 juin	- 18,729	10,3	9,0	0,571
jeudi 13 juin	- 18,267	9,7	9,0	0,433
vendredi 14 juin	- 13,063	5,0	9,0	0,937
lundi 17 juin	- 3,927	6,3		2,373

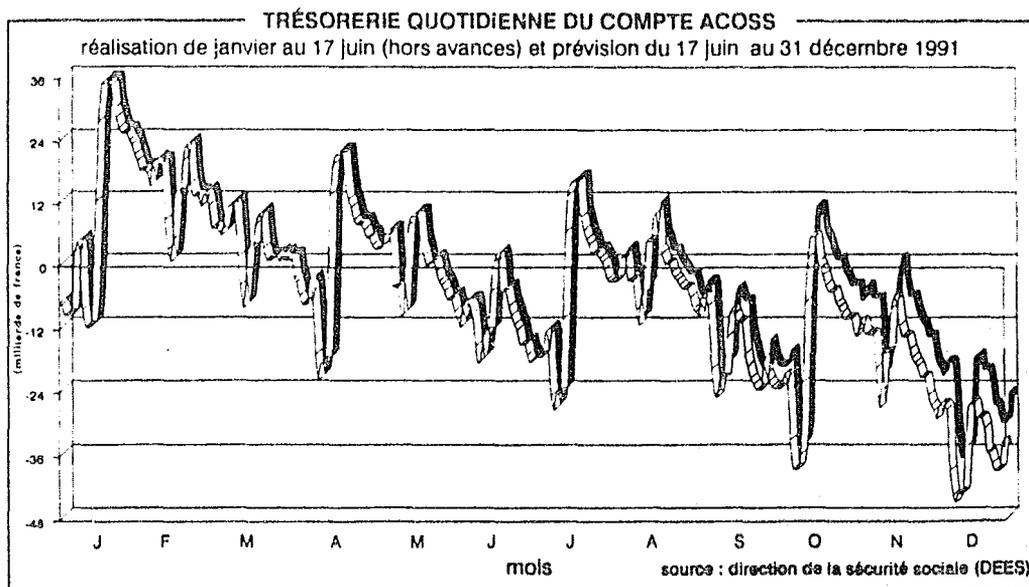
source : ACOSS

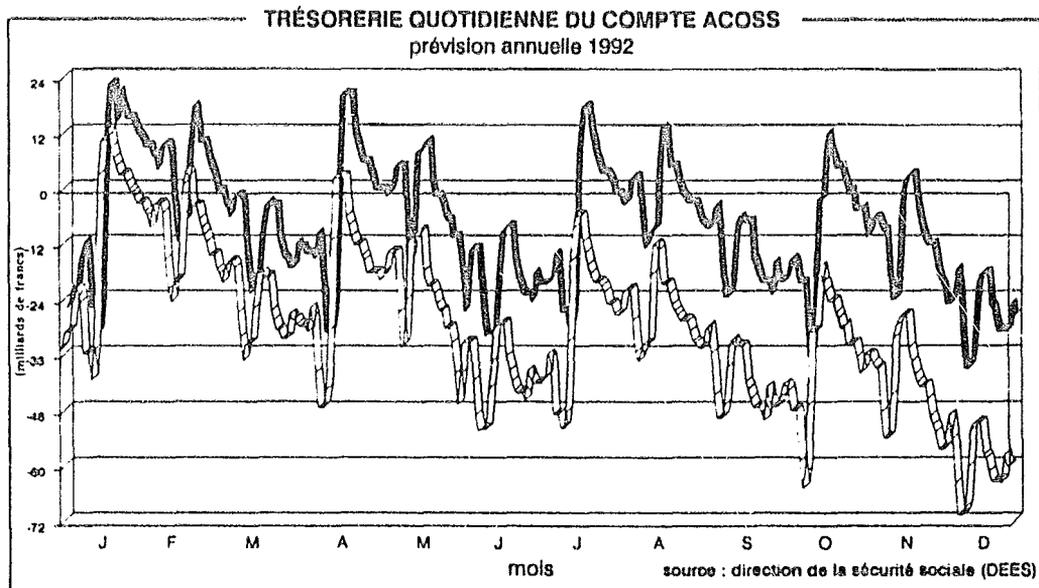
"De nouvelles difficultés de gestion de la trésorerie du régime général ont été constatées lors de la période du 10 au 17 juin dernier (-) Pour faire face à une situation encore plus dégradée qu'il était alors prévu, d'importantes dispositions techniques ont dû être mises en oeuvre" (1), à savoir le règlement, dès le 10 juin, de 9,4 milliards de francs de remboursement de l'Etat (A.A.H., F.N.S. et compensation des prestations familiales) et une avance exceptionnelle du trésor de 9 milliards de francs.

b) Des remèdes partiels traduisant l'insuffisance d'une démarche

Selon la Commission des Comptes de la Sécurité sociale, et en l'absence de mesures de financement, le solde réel de la trésorerie du régime général aurait dû être négatif (cf. Courbe prévisionnelle de trésorerie représentée en blanc dans les graphiques ci-dessous) :

- de 34 milliards de francs au 31 décembre 1991 ;
- de 59 milliards de francs au 31 décembre 1992.





Confronté à cette dégradation préoccupante de la situation financière du régime général, le Gouvernement a finalement arrêté en juin 1991, soit un an après le premier avertissement de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, diverses mesures de financement, à savoir :

- l'augmentation de 0,9 % de la cotisation salariale d'assurance maladie (le produit de cette mesure étant estimé à 8 milliards de francs en 1991 et à 23 milliards de francs en 1992) ;
- des mesures d'économie sur les dépenses d'assurance maladie (soit 2 milliards de francs fin 1991 et 7 milliards de francs sur l'ensemble de l'année 1992) ;
- la modification de la date d'exigibilité des cotisations des entreprises de 50 à 400 salariés qui est avancée du 15 au 5 du mois, et correspond au déplacement d'une masse financière de l'ordre de 10 à 15 milliards de francs, facilitant ainsi le paiement des pensions à l'échéance du 10 de chaque mois.

Selon les prévisions établies par les administrations compétentes, ces mesures auraient pour effet de réduire le déficit du solde de trésorerie du régime général (cf. profil noir dans les graphiques ci-dessus) :

- à 26 milliards de francs au 31 décembre 1991 ;
- à 28 milliards de francs au 31 décembre 1992.

Il convient toutefois de noter que :

- *"sur la base des comptes prévisionnels établis sous l'autorité du Gouvernement, et ainsi que les pouvoirs publics en sont actuellement conscients, l'augmentation de la cotisation maladie des salariés au 1er juillet 1991 s'avère insuffisante pour permettre une gestion normale de la trésorerie du régime général au cours des 18 prochains mois, alors même que les recettes encaissées durant cette période seront augmentées de quelques 31 milliards de francs" (1) ;*

- le montant des économies susceptibles d'être réalisées en 1992 au titre de la maîtrise négociée des dépenses de santé (soit 2,3 milliards de francs sur un total de 7 milliards de francs d'économie sur les dépenses d'assurance maladie) n'est étayé par aucune évaluation concrète ;

- le profil prévisionnel de trésorerie établi par l'administration pour 1991 et 1992 devra être nécessairement modifié, en raison d'une diminution, plus importante que prévue initialement, des recettes du régime général au cours des exercices considérés (soit un manque à gagner évalué entre 7 et 10 milliards de francs).

D'une manière générale, un tel constat traduit l'insuffisance d'une démarche se contentant de répondre, au "coup par coup", et par un ajustement quasi-automatique du niveau des recettes à celui des dépenses, à la répétition, révélatrice d'un mal plus profond, de crises périodiques de trésorerie.

B. L'INDISPENSABLE EVALUATION DES CONDITIONS D'ATTRIBUTION ET DE GESTION DU R.M.I.

Les exigences qualitatives auxquelles se trouve aujourd'hui confronté notre système de protection sociale concernant également les conditions d'attribution et de gestion du revenu minimum d'insertion institué en décembre 1988.

1. La mobilisation d'importantes masses financières

Le financement du dispositif du R.M.I. est assuré conjointement par :

a) l'Etat, les crédits correspondants étant répartis entre :

- le budget des charges communes (chapitre 46-01), sur lequel sont imputées les dotations relatives au paiement de l'allocation, la dépense prévisionnelle s'élevant à 12,3 milliards de francs pour 1991.

- et le budget des Affaires sociales et de l'intégration (chapitre 37-13), sur lequel sont imputés les crédits déconcentrés destinés au fonctionnement du dispositif dans les départements. 103 millions de francs avaient été inscrits à ce titre en loi de finances initiale pour 1991, à savoir :

. 73 millions de francs délégués dans les départements pour le fonctionnement du dispositif ;

. 25 millions de francs pour la prise en charge de la rémunération de 250 agents de l'A.N.P.E. mis à disposition ;

. 5 millions de francs pour le soutien de certaines associations agréées participant à l'insertion des bénéficiaires du R.M.I.

Par ailleurs, les crédits relatifs à la créance de proratisation (soit 365,06 millions de francs en 1991) sont répartis entre le budget du Ministère du Travail (15 millions de francs), des Affaires sociales et de l'intégration (33,8 millions de francs) et de l'Équipement, du Logement, des Transports de l'Espace (316,66 millions de francs).

Enfin, une partie des crédits inscrits sur le budget du ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle pour le financement des plans emplois est utilisée en faveur de 80.000 allocataires du R.M.I. en 1990. Le coût de ces mesures est évalué à 2,7 milliards de francs.

b) Les départements : Au titre de l'exercice 1991, l'obligation légale des départements s'élève à 1,7 milliard de francs soit, en moyenne, 4.300 francs par allocataire.

Il convient à cet égard de souligner que le taux de consommation des crédits départementaux augmente de manière significative, passant de 38 % en 1989 à 72,5 % en 1990 (compte non tenu des reports de 1989).

Ainsi, l'importance des masses financières en jeu suffirait, à elle seule, à justifier qu'une attention soutenue soit portée aux cotisations de fonctionnement du dispositif du R.M.I.

Or, cette nécessité paraît aujourd'hui confortée :

- d'une part, par la forte progression des dotations budgétaires prévues à ce titre pour 1992. Les crédits inscrits au budget des charges communes passent ainsi de 9,7 milliards de francs en 1991 à 13,5 milliards de francs dans la loi de finances initiale pour 1992, soit une augmentation de 45 % en un an.

Par ailleurs, les dotations imputées au budget des Affaires sociales et de l'intégration bénéficient également d'une mesure nouvelle de 6 millions de francs en 1992.

A titre de comparaison, il convient de rappeler que, de mars 1990 à mars 1991 (derniers chiffres connus), le nombre d'allocataires du R.M.I. a progressé de 21 %.

- d'autre part, par la proportion, relativement faible, des allocataires du R.M.I. bénéficiant d'un contrat d'insertion.

En mars 1991, on dénombrait ainsi 535.000 allocataires, 170.000 d'entre eux seulement bénéficiant d'un contrat d'insertion.

Ainsi, la proportion d'allocataires du R.M.I. bénéficiant d'un contrat d'insertion, qui est certes en progression (30 % fin 1989 ; 40 % à l'été 1991 ⁽¹⁾), demeure encore trop faible au regard de la vocation initiale de cette prestation, à savoir promouvoir l'insertion sociale et professionnelle de ses bénéficiaires par le biais de contrats spécifiques qui leur sont proposés.

En d'autres termes, il paraît aujourd'hui indispensable de clarifier les conditions d'attribution du revenu minimum d'insertion afin :

- de répondre à la nécessité, exposée ci-dessus, de maîtriser l'évolution des dépenses sociales dans notre pays ;

- de convaincre les français de l'utilité de ce dispositif en garantissant la transparence de ses modalités de fonctionnement.

2. La nécessaire clarification des modalités de gestion du R.M.I.

La gestion du calcul et du versement des allocations du R.M.I. a été confiée, par la Loi N° 88-1088 du 1er Décembre 1988, aux **Caisses d'allocations familiales et de la mutualité sociale agricole**, l'Etat remboursant ces caisses sur une base trimestrielle à terme échu (1).

Or, depuis 1989, on constate un écart permanent entre les dépenses réalisées et les dotations inscrites en loi de finances initiale.

Ainsi, et sauf ouverture de nouveaux crédits, l'écart cumulé depuis 1989 entre les dépenses réalisées pour le seul régime général et les dotations inscrites dans les lois de finances (initiales et rectificatives) serait, selon les estimations des administrations compétentes, porté à un total de l'ordre de 4,8 milliards de francs fin 1991. (2)

Or, ce retard, ainsi que le décalage des dates de remboursement (faits à trimestre échu), pèse de façon importante sur la trésorerie du régime général qui consent actuellement à l'Etat, et au seul titre du R.M.I., une avance permanente de trésorerie évaluée à 1,4 milliard de francs. (3)

Dans les prochains mois, la Commission nationale d'évaluation du R.M.I. doit remettre son rapport au Parlement. La loi avait, en effet, prévu la mise en place d'un dispositif original en France, d'évaluation des effets de la prestation afin d'y apporter d'éventuelles modifications.

En se plaçant du seul point de vue des intérêts des organismes de sécurité sociale et de la clarté de leurs comptes,

1. Il convient également de rappeler à ce sujet que l'Etat ne participe pas aux frais de gestion du R.M.I.

2. Il convient toutefois de noter que l'Etat, ayant procédé à des remboursements par anticipation en mai 1991, était à jour en ce qui concerne ses remboursements à l'A.C.O.S.S. De ce fait, le solde des crédits disponibles en loi de finances 1991, tels qu'ils ont été votés par le Parlement, n'est plus que de 2,7 milliards (y compris les crédits destinés à la M.S.A.) pour couvrir les 7 milliards de dépenses prévisionnelles des seules C.A.F. d'ici la fin de la présente année.

3. Rapport Commission des Comptes de la Sécurité sociale - Juin 1991

on peut donc souhaiter qu'à cette occasion les modalités de remboursement de ces prestations par l'Etat et de prise en charge de leurs frais de gestion soient reconsidérées.

C. L'EMERGENCE D'UN NOUVEAU RISQUE : LA DEPENDANCE

Notre système de protection sociale a été défini sur la base des risques majeurs de la France exsangue de 1945 (vieillesse, maladie, famille). Or, de nouveaux risques sociaux sont nés avec la société contemporaine, le plus pressant d'entre eux étant, aujourd'hui, la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

1. Une population aux contours encore imprécis

L'apparition du risque dépendance est le résultat d'un immense progrès, celui de l'allongement de la durée de la vie.

Or, si la prise de conscience des problèmes liés à cet allongement de la durée de la vie est réelle, il est aujourd'hui impossible de se référer à une évaluation totalement fiable du nombre de personnes concernées par les problèmes de la dépendance.

On ne dispose en effet en la matière que d'éléments statistiques partiels, qu'il s'agisse :

- de l'évaluation de la population âgée aujourd'hui concernée par le problème de la dépendance ;
- des projections et des prévisions établies en ce domaine.

a) L'évaluation empirique de la population âgée aujourd'hui concernée par le problème de la dépendance :

Les diverses enquêtes disponibles font apparaître, par la divergence même de leurs résultats, la difficulté d'établir une mesure statistique précise de la dépendance chez les personnes âgées, à savoir :

- *Enquête de l'INSERM conduite par le docteur Colvez sur les personnes âgées de 65 ans et plus (1990)*

Sur 7.520.000 personnes âgées de 65 ans et plus (recensement de 1982) :

. 180.000 vivent confinées au lit ou au fauteuil

. 233.000, sans être confinées au lit ou au fauteuil, ont besoin d'un tiers pour la toilette et l'habillement

. 917.000 ont besoin de l'aide d'un tiers pour sortir de leur domicile.

- *Enquête du ministère des affaires sociales sur le degré d'incapacité des personnes âgées de 65 ans et plus (1988)*

. 349.000 personnes sont en incapacité sévère

. 1.710.000 personnes sont en incapacité moyenne

- *Estimations comparées du nombre total de personnes âgées dépendantes de plus de 80 ans par degré de dépendance*

	Enquête du CREDES (1984)	Rapport BRAUN (1987)
Dépendants	260.000 (14 %)	465.000 (25 %)
Semi-dépendants	856.000 (46 %)	930.000 (50 %)
Autres situations	744.000 (40 %)	465.000 (25 %)

b) *La difficulté d'une réflexion prospective :*

L'évaluation prospective du nombre de personnes âgées dépendantes s'avère encore plus aléatoire, compte tenu de l'incertitude des évolutions démographiques et médicales.

Deux enquêtes peuvent toutefois être citées à ce sujet, à savoir :

- *L'enquête de M. D. Girard "Projections démographiques avec handicap" (1988) citée dans le rapport de la Caisse nationale d'assurance-vieillesse "Le coût de la dépendance".*

"Les projections démographiques donnent des résultats contrastés selon les hypothèses initiales. Si on retient comme hypothèse la constance dans le temps du taux d'incapacité à chaque âge, on constate que le nombre de personnes âgées souffrant d'incapacité sévère et moyenne augmenterait entre 1985 et 2010 de 38,5 %, passant de 1,92 millions à 2,66 millions, alors que parallèlement, la population âgée de 65 ans et plus croîtrait de 36 %. Par contre, dans l'hypothèse d'une baisse de l'invalidité moyenne, suivant une courbe asymptotique, le nombre de personnes invalides diminue alors de 2,3 %, passant de 2,86 à 2,79 millions malgré l'augmentation de 33 % de la population de 60 ans et plus entre 1985 et 2010."

- *L'enquête du ministère des affaires sociales sur le degré d'incapacité des personnes âgées de 65 ans et plus (1988).*

Projection du nombre de personnes âgées en incapacité (en milliers)

Ages	Incapacité sévère			Incapacité moyenne		
	2.000	2.020	2.040	2.000	2.020	2.040
65/69 ans	18	23	23	267	352	340
70/74 ans	57	74	74	396	508	511
75/79 ans	80	76	110	529	490	718
80/84 ans	64	116	163	269	481	682
85 ans et +	178	235	312	455	642	854
TOTAL	396	524	682	1.945	2.473	3.106

L'émergence de ce nouveau risque conduit donc à s'interroger sur les adaptations qu'il convient d'apporter aux modalités actuelles de prise en charge.

2. La nécessaire réorganisation des modalités de prise en charge du risque dépendance

a) *Un dispositif complexe et inadapté...*

Les conditions actuelles de prise en charge financière, qui sont marquées par de graves lacunes, relèvent de trois grandes catégories de dépenses, à savoir :

- les dépenses de tierce personnes qui bénéficient, selon les termes de l'article 39 de la loi du 30 juin 1975 sur les handicapés, aux personnes *"dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence."*

A ce titre, une allocation compensatrice est actuellement attribuée aux personnes âgées dépendantes dont le montant varie entre 40 et 70 % de l'allocation de tierce personne de la Sécurité sociale (soit entre 2.000 et 4.000 francs). Cette allocation est due aussi bien aux personnes restant chez elles qu'à celles accueillies en établissement.

Il convient de signaler à cet égard que 60 % des bénéficiaires de l'allocation compensatrice sont actuellement des personnes dépendantes, soit environ 110.000 personnes pour un coût de 4,2 milliards de francs (1991).

- les prises en charge médicales, les personnes âgées dépendantes pouvant être prises en charge, en tant qu'assurés maladie, par l'intermédiaire soit de remboursements à l'acte, soit de forfaits de soins des services de soins infirmiers à domicile, soit des sections de cure de maisons de retraite ou de services de long séjour.

Le coût de la dépendance supporté à ce titre par l'assurance maladie s'élevait globalement en 1990 à environ 40 milliards de francs.

- les prises en charge des frais d'entretien courant, les personnes âgées dépendantes pouvant bénéficier à ce titre, soit de l'aide personnalisée au logement, soit de l'allocation de logement à titre social, soit, enfin, de l'aide sociale qui intervient principalement pour couvrir une part des dépenses d'hébergement collectif.

Le montant des dépenses d'aide sociale engagées à ce titre par les départements s'élève à 5 milliards de francs, compte tenu de l'aide ménagère (soit 1,4 milliards de francs).

b) ...se traduisant par des carences graves.

Malgré l'existence de ces différents mécanismes financiers de prise en charge, la situation actuelle se caractérise tout à la fois par :

◦ l'insuffisance des prises en charge médicales et sociales.

En effet, la situation des prises en charge médicales est aujourd'hui caractérisée par une insuffisance quantitative qui se traduit par l'incapacité des services de soins infirmiers à domicile à accueillir toute les personnes susceptibles d'être prises en charge, par l'existence de listes d'attente pour l'accès aux sections de cure des maisons de retraite (ou aux services de long séjour) et par l'insuffisance de médicalisation des maisons de retraite au regard du vieillissement des personnes accueillies.

Par ailleurs, la politique de maintien à domicile, déjà freinée par l'insuffisance du niveau des forfaits soins (soit, en moyenne, 107 francs par jour, ce qui correspond à une heure de soins par jour), se heurte également à l'insuffisance des prises en charge sociales des dépenses de tierce personne et notamment des crédits d'heures ménagères.

Ainsi, la plupart des personnes âgées dépendantes ne peuvent aujourd'hui assumer par elles-mêmes le coût financier de leur dépendance, qui implique de recruter une aide pour faire face aux actes essentiels de la vie ou de payer des coûts d'hébergement élevés.

◦ des inégalités injustifiables dans la prise en charge.

En ce qui concerne l'aide ménagère, les dotations horaires et les niveaux de participation des personnes ne sont pas fixés en fonction des besoins, mais varient selon les capacités de financement des différentes caisses de retraite attributaires, de la Caisse Nationale d'Assurance vieillesse ou des politiques mises en oeuvre par les départements au titre de l'aide sociale.

Par ailleurs, et toujours dans le même ordre d'idées, l'existence d'une prise en charge à 100 % dans les services de psychiatrie entraîne pour des raisons financières des placements

souvent injustifiés et conduit à une psychiatrisation excessive des personnes âgées dépendantes.

Au bout du compte, ces inégalités de prises en charge aboutissent à des orientations, à des placements ou à des utilisations de services, non pas en fonction des besoins des personnes, ou de leur niveau de dépendance, mais en fonction de l'importance de la prise en charge financière offerte.

• des inadaptations persistantes

La séparation, depuis longtemps dénoncée, entre le sanitaire et le social, qui conduit à la détermination de forfaits variables dans leur niveau, en fonction non pas des besoins de prise en charge médicale des personnes, mais de la situation juridique des établissements, provoque de graves inadaptations.

On assiste à une médicalisation parfois excessive dans certains services alors qu'à l'inverse, dans les sections de cure des maisons de retraite et dans les services de soins infirmiers à domicile, l'insuffisance du niveau de prise en charge médicale empêche de rendre des services adaptés aux besoins.

Les prises en charge sont marquées par la dispersion des centres de décision, la dissociation entre les décideurs et les payeurs, notamment pour l'attribution de l'allocation compensatrice, la complexité et la lenteur des procédures notamment des COTOREP et débouchent sur l'absence de prises en charges globales, cohérentes et adaptées.

A l'évidence, l'adaptation de notre système de protection sociale à l'émergence de ce nouveau risque passe nécessairement par :

- sa définition législative ;
- l'harmonisation et l'adaptation des modalités de prise en charge financière ;
- la coordination de l'action des différents acteurs (Etat, collectivités locales, Associations intermédiaires) ;
- le développement des structures d'accueil et des services d'aide à domicile.

Il conviendra donc d'examiner avec attention la mise en oeuvre concrète des mesures récemment définies par le Gouvernement en ce domaine qu'il s'agisse, d'une part, de l'encouragement au développement des emplois de proximité

et, d'autre part, des dispositions annoncées au titre de la définition même du risque dépendance.

III - UNE INQUIETUDE : LE DEVELOPPEMENT DE PRATIQUES INADMISSIBLES ET DE DYSFONCTIONNEMENTS PREOCCUPANTS

L'affirmation pressante d'exigences qualitatives à laquelle se trouve aujourd'hui confronté notre système de protection sociale conduit également à s'interroger sur le **développement récent** :

- **de pratiques inadmissibles** tendant à utiliser, au bénéfice du budget de l'Etat, les réserves financières des organismes sociaux ;

- **de dysfonctionnements préoccupants**, qu'il s'agisse de l'insertion sociale et professionnelle des rapatriés d'origine nord-africaine ou du drame de la transfusion sanguine.

A. LE "PILLAGE" DES RESERVES FINANCIERES DE L'O.R.G.A.N.I.C. AU BENEFICE DU BUDGET DE L'ETAT

1. Des réserves financières non négligeables...

Institué par la loi N° 70-13 du 3 janvier 1970, la contribution sociale de solidarité des sociétés est destinée au financement des régimes d'assurance maladie-maternité et d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Le produit de cette contribution est affecté, sur la base d'un arrêté interministériel, au profit de l'O.R.G.A.N.I.C. (1), la C.A.N.C.A.V.A. (2), la C.A.N.A.M. (3), et de la Caisse complémentaire des entreprises du bâtiment. L'O.R.G.A.N.I.C. en assure la gestion.

La répartition du produit de la contribution sociale de solidarité s'est établie de la manière suivante au cours des dernières années :

(en milliards de francs)

Contribution sociale de solidarité sur les sociétés	1989	1990	1991 (1)
Encaissements	8,1	8,8	9,4
Remboursements	0,03	1,08	0,1
Part ORGANIC	3,1	3,2	3,3
Part CANCAVA	1,9	2	2,1
Part CANAM	1,4	1,5	1,5
Part CNREBTP	0,2	0,2	0,2

(1) Prévisions pour l'année 1991

La fraction du produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés non reversée aux caisses de non salariés est placée, conformément aux dispositions du Code de la Sécurité sociale, à la Caisse des dépôts et Consignations qui rémunère les fonds correspondants à un taux voisin de celui du marché monétaire.

Le montant de cette réserve financière était estimé à 7,3 milliards de francs au 31 décembre 1990, contre 3,8 milliards de francs au 31 décembre 1988, soit un quasi doublement en deux ans.

1. Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce, qui constitue le régime d'assurance vieillesse des non-salariés des professions industrielles et commerciales.

2. Caisse Autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale

3. Caisse Nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés non agricoles

2...qui ne pouvaient manquer de "susciter tôt ou tard des tentations, ou des tentatives, propres à troubler la sérénité de la gestion des organismes sociaux de non salariés" (1) :

Constatant la croissance régulière des réserves financières de l'O.R.G.A.N.I.C., la Commission des Comptes de la Sécurité sociale s'était inquiétée, dans son rapport de février 1991, des convoitises que ne pouvait manquer de susciter leur existence.

Or, celles-ci ont été doublement sollicitées en 1991 pour assurer l'équilibre du budget de l'Etat, à savoir :

- d'une part, l'article 17 de la loi du 26 juillet 1991 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier a autorisé un premier prélèvement de 1 milliard de francs ;

- d'autre part, les articles 35 et 36 du projet de loi de finances pour 1992, en modifiant les modalités de répartition du produit de la contribution sociale de solidarité, permettent à l'Etat de bénéficier indirectement des autres réserves financières constituées à ce titre.

Or, de telles pratiques, totalement inadmissibles dans leur principe, conduisent également à s'interroger sur la cohérence de l'action gouvernementale en ce qui concerne la gestion des régimes de retraite.

En effet, le Livre blanc sur les retraites, publié par le Gouvernement au printemps dernier, estime que la constitution de réserves financières au sein des régimes par répartition constitue une solution qui "mérite un examen attentif".

A ce titre, la mission d'experts, présidée par M. Cottave, et désignée par le Gouvernement afin d'exposer aux partenaires sociaux les conclusions du Livre blanc, avait félicité l'O.R.G.A.N.I.C. pour l'existence de ses réserves financières aujourd'hui utilisées au bénéfice du budget de l'Etat.

B. LE DEVELOPPEMENT DE DYSFONCTIONNEMENTS PREOCCUPANTS

L'actualité récente a également mis en lumière le développement de dysfonctionnements extrêmement préoccupants dans le fonctionnement de notre système de protection sociale, et totalement contraires à l'exigence qualitative qui devrait désormais être affirmée en ce domaine.

1. L'insertion sociale et professionnelle des rapatriés d'origine Nord-Africaine :

Les évènements de l'été 1991 ont révélé à l'opinion publique les frustrations et le malaise de la communauté "harkie".

Citoyens français ayant payé le prix du sang, les rapatriés d'origine Nord-Africaine se sont ainsi révélés, près de trente ans après leur arrivée en France, encore trop marginalisés et mal intégrés dans notre société.

D'une manière générale, la révélation de ce malaise conduit invariablement à s'interroger sur l'efficacité des dispositifs définis en faveur de l'intégration de cette communauté, et sur la volonté politique sous-tendant leur mise en oeuvre, notamment en ce qui concerne :

a) la diminution, constante de 1989 à 1991, des crédits consacrés à l'insertion sociale et professionnelle des rapatriés d'origine Nord-Africaine (cf tableau ci-dessous) :

(En millions F)

	1989			1990			1991		
	D O + C P		A P	D O + C P		A P	D O + C P		A P
	Valeur	%	Valeur	Valeur	%	Valeur	Valeur	%	Valeur
1. Budget solidarité, santé et protection sociale :									
Personnel.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fonctionnement.....	100.000	79,4	-	100.000	87,0	-	1.422	1,8	-
Interventions.....	25.900	20,6	-	14.960	13,0	-	90.098	98,4	-
Totaux dépenses ordinaires.....	125.900	100,0	-	114.960	100,0	-	91.518	100,0	-
Investissements.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subventions d'investissements.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaux dépenses en capital.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaux budget.....	125.900	100,0	-	114.960	100,0	-	91.518	100,0	-
2. Autres budgets :									
Services communs.....	2.498	-	-	2.499	-	-	1.080	-	-
.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-
.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total autres budgets.....	2.498	-	-	2.499	-	-	1.080	-	-
Total budget de l'Etat.....	128.398	-	-	117.459	-	-	92.599	-	-
3. Autres financements (par exemple : fonds de concours) :									
.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaux généraux.....	128.398	-	-	117.469	-	-	92.699	-	-

b) les conditions de mise en oeuvre des cinq circulaires du 9 septembre 1989, redéfinissant les modalités d'intervention des pouvoirs publics en ce domaine et précisant, notamment, qu'un membre du corps préfectoral devait se consacrer, dans chaque département, à la coordination des différents services extérieurs de l'Etat appelés à oeuvrer au bénéfice de ces rapatriés ;

c) les interrogations relatives à la gestion de l'Office national d'action sociale, éducative et culturelle (O.N.A.S.E.C.), chargé de l'aide aux harkis jusqu'en 1986, qu'il s'agisse des dépenses élevées de personnels ou des conditions d'octroi des subventions accordées par cet organisme.

Brutalement confronté aux résultats de sa propre inertie en ce domaine, le Gouvernement a défini dans le courant de l'été dernier diverses mesures destinées à accélérer l'intégration des rapatriés d'origine Nord-Africaine.

Ainsi, une circulaire du 13 septembre 1991 a mis en place un dispositif destiné à favoriser, moyennant une aide de l'Etat de 50.000 francs par emploi, la création d'emplois en faveur de la communauté rapatriée d'origine Nord-Africaine.

Par ailleurs, diverses dispositions ont été prévues dans les domaines du logement, de l'action socio-éducative, de la formation professionnelle et du financement des associations.

Enfin, l'accompagnement financier de ce dispositif s'accompagne, dans le budget des Affaires sociales et de l'intégration, par le regroupement de l'ensemble des crédits relatifs à l'insertion des rapatriés d'origine Nord-Africaine sur l'article 80 du chapitre 46-02 (Prestations sociales et actions culturelles en faveur des rapatriés) qui bénéficie, par ailleurs, d'une mesure nouvelle de 25 millions de francs. Au total, la dotation correspondante s'établit à 100 millions de francs pour 1992.

Il conviendra donc de veiller avec vigilance, d'une part, à l'utilisation appropriée de ladite dotation et, d'autre part, à l'affirmation sans défaut de la solidarité nationale à l'égard de la communauté harkie.

2. Le douloureux exemple de la transfusion sanguine

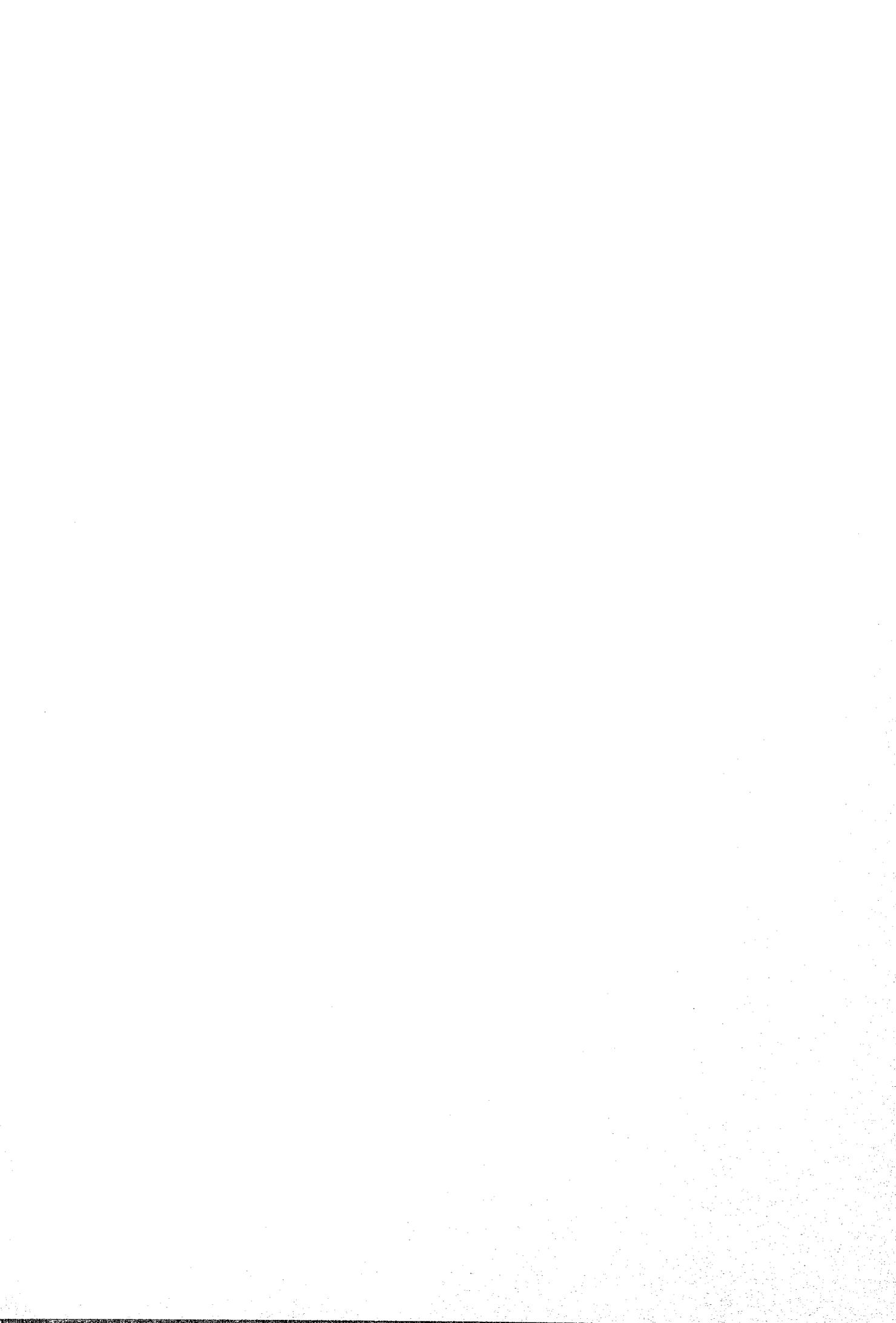
Le drame de la transfusion sanguine qui a légitimement ému l'opinion publique française, conduit à s'interroger sur les conditions dans lesquelles est aujourd'hui assurée, par les autorités responsables, la gestion de notre système de santé.

Il n'appartient pas à votre commission des finances, dans le cadre du présent rapport, de déterminer à quel niveau se situent les

responsabilités en la matière. En effet, une instruction judiciaire étant actuellement en cours.

Par ailleurs, le Sénat a récemment décidé la création d'une mission d'information à ce sujet dont il conviendra, le moment venu, d'examiner les conclusions avec attention.

Toutefois, il convient de souligner que ce douloureux exemple nous rappelle que l'exigence qualitative, si fréquemment mentionnée ci-dessus, ne se réduit pas à la seule contrainte de l'équilibre financier de notre système de protection sociale mais doit également être réaffirmée en ce qui concerne les modalités de fonctionnement et la qualité des prestations services.



CHAPITRE II

LA NECESSAIRE CLARIFICATION DU ROLE DE L'ETAT DANS LE DOMAINE SOCIAL

Pour des raisons diverses, et qui ne relèvent pas toutes de sa seule responsabilité, **l'Etat est aujourd'hui trop impliqué dans la gestion quotidienne et immédiate de notre système de protection sociale au détriment de l'élaboration et de la mise en oeuvre d'une véritable réflexion stratégique en ce domaine.**

Or, confronté à l'affirmation pressante d'exigences qualitatives, le ministère des Affaires sociales et de l'intégration paraît quelque peu démuné, en raison :

- du caractère "subsidaire" de son budget, qui résulte des spécificités mêmes de l'organisation institutionnelle de notre système de protection sociale reposant sur une grande diversité d'acteurs ;

- de l'inadaptation de ses moyens administratifs à l'exécution des tâches d'analyse, de prévision, de réflexion et de coordination qui s'avèrent aujourd'hui prioritaires.

A. UN BUDGET SUBSIDIAIRE ?

1. Le budget des affaires sociales et de l'intégration pour 1992.

a) Les grandes masses du budget des affaires sociales et de l'intégration pour 1992.

Le budget des Affaires sociales et de l'intégration (hors crédits de l'économie sociale) s'élève en 1992 à **39.228,11 millions de francs (DO + CP)**, soit, par rapport au budget voté pour 1991 :

- une augmentation de **0,9 % en francs courants** ;
- une diminution de **1,9 % en francs constants**.

(en millions de francs)

Nature des crédits	Budget voté de 1991	Loi de finances initiale pour 1992*	Variation 1991/1992 (en %)
Dépenses ordinaires	37.683,26	38.170,65	+ 1,29
Dépenses en capital (crédits de paiement)	1.195,41	1.057,46	- 11,54
Total	38.878,67	39.228,11	+ 0,90

* Hors crédits de l'économie sociale

Les dépenses ordinaires

Les dépenses ordinaires, soit 38.169,50 millions de francs en 1992, augmentent de **1,29 % en francs courants par rapport au budget voté de 1991**.

Au sein de ces dépenses, les **moyens de service (titre III)** atteignent 3.156,50 millions de francs, en augmentation de **5,6 % en francs courants**.

Les interventions publiques (titre IV) atteignent, quant à elles, 35.013 millions de francs, soit une augmentation de 0,9 % en francs courants par rapport au budget voté de 1991.

Les dépenses en capital

Celles-ci s'élèvent, en 1992, à 1.057,46 millions de francs en crédits de paiement, soit une contraction de 11,54 % en francs courants par rapport au budget voté de 1991. De même, les autorisations de programme diminuent de 0,3 % en 1992 et atteignent 1.249,56 millions de francs.

Parmi les dépenses en capital, les investissements exécutés par l'Etat (titre V) diminuent en crédits de paiement (- 5,62 %), pour atteindre 75,01 millions de francs, mais augmentent de 18,6 % en autorisations de programme et atteignent ainsi 93,11 millions de francs.

Les subventions d'investissement accordées par l'Etat (titre VI) diminuent de 12,2 % en crédits de paiement (ceux-ci passent de 1.119,65 millions de francs en 1991 à 982,45 millions de francs en 1992) et de 1,6% en autorisations de programme (1.156,45 millions de francs en 1992).

2. Les principales actions

Le tableau ci-après présente l'évolution des dotations prévues au titre des différentes actions du budget des Affaires sociales et de la solidarité.

(en millions de francs et %)

Actions	Crédits de paiement		Evolution 1991/1992	Autorisations de programme		Evolution 1991/1992
	1991	1992 *		1991	1992 *	
Actions de caractère sanitaire	1932,53	1919,5	-0,67%	593	597,05	0,68%
Actions de caractère social	33004,71	33183,13	0,54%	600,65	593,5	-1,19%
Formation des professions sanitaires et sociales	1033,75	1025,64	-0,78%	3,5	2,5	-28,57%
Services extérieurs des affaires sanitaires et sociales	2582,41	2660,94	3,04%	40	40	0,00%
Population et migrations	121,87	189,53	55,52%	0	0	-
Administration centrale et services communs	152,4	218,94	43,66%	0	0,94	-
Recherche	50,99	48,48	-4,92%	16,97	15,57	-8,25%

* Hors crédits de l'économie sociale

Ces actions peuvent toutefois être regroupées en trois catégories principales, à savoir :

- la santé publique, soit **2.505,82 millions de francs**;
- l'action sociale (y compris les crédits de l'économie sociale), soit **33.847,73 millions de francs**;
- les moyens des services, soit **2.892,50 millions de francs**.

** Les crédits relatifs à la santé publique*

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des crédits correspondant aux différentes missions assurées par le ministre des Affaires sociales et de l'intégration dans le domaine de la santé publique. Budgétairement, ces crédits relèvent de l'action 01 (Actions à caractère sanitaire), 03 (Formation des professions sanitaires et sociales) et 52 (Recherche).

(en millions de francs)

Nomenclature budgétaire	Budget voté de 1991	Projet de loi de finances 1992	Variation en	
			valeur	%
Protection et prévention (chap. 34.11 36.51 AP 47.13 et 66.50) CP	10,5 339,22	9,45 348,04	-1,05 + 8,82	-10,00% + 2,60%
Formation des professions médicales et paramédicales (chap. 43.32 43.34 - art. 10)	567,7	550,54	-17,16	-3,02%
Actions et services obligatoires de santé (chap. 47.14)	328,31	321,56	-6,75	-2,06%
Lutte contre la toxicomanie (chap. 47.15 art. 11 et 12 chap 47.16)	677,5	672,98	-4,52	-0,67%
Pharmacie, médicaments, matériels biomédicaux et évaluation des soins (chap. 47.51)	34,73	39,7	+ 4,97	+ 14,31%
Equipement sanitaire (chap 56.10 art 10 AP 20,30, 40, 50, 80) CP	23 18	42,05 28	+ 19,05 + 10	+ 82,83% + 55,56%
Subventions d'équipement sanitaire (chap. 66.11) AP CP	570 569	555 545	-15 -24	-2,63% -4,22%
TOTAL (CP)	2534,46	2505,82	-28,64	-1,13%

Dépenses ordinaires

Les évolutions constatées s'expliquent notamment par :

a) *Le financement de la couverture sanitaire des Jeux olympiques d'hiver* : + 3 millions de francs (chapitre 47-13, article 40) ;

b) *L'augmentation des crédits affectés à la lutte contre le sida* : + 3,5 millions de francs (chapitre 47-13, articles 10 et 50) ;

c) *L'ajustement aux besoins des crédits destinés* :

- aux observatoires régionaux de la santé et aux registres de pathologie : + 4 millions de francs (chapitre 47-13, article 60) ;
- à la formation des professions médicales et paramédicales : - 22,1 millions de francs (chapitre 43-32).

d) *L'inscription au budget des services généraux du Premier Ministre des crédits de fonctionnement de la délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie* : - 3,1 millions de francs (chapitre 47-16, article 10).

e) *La prise en compte du passage en gestion hospitalière des services de l'Etat accueillant des toxicomanes et le changement d'inscription des crédits relatifs aux services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie en régie directe* : - 1,4 million de francs (chapitre 47-15, article 12).

f) *Le financement du centre national de la santé publique* : + 2,9 millions de francs (chapitre 47-51, article 70) *et du groupement d'intérêt public "Carte de professionnel de santé"* : + 1,5 million de francs (chapitre 47-51, article 80).

Dépenses en capital

Les évolutions constatées au titre de la santé publique s'expliquent essentiellement par :

a) *La restructuration d'une unité de soins de l'établissement thermal d'Aix-les-Bains* (chapitre 56-10, article 10), la dotation correspondante atteignant 20 millions de francs en autorisations de programme et 7 millions de francs en crédits de paiement.

b) *La diminution des subventions d'équipement sanitaire* (chapitre 66-11), notamment consacrées à la modernisation des C.H.R. et des établissements de soins et de cure. Les crédits correspondants pour 1992 atteignent ainsi 555 millions de francs en autorisations de programme (soit une diminution de 15 millions de francs par rapport au budget voté de 1991) et 545 millions de francs en crédits de paiement (soit une diminution de 24 millions de francs).

**Les crédits relatifs à l'action sociale*

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des crédits correspondant aux différentes missions assurées par le ministre des Affaires sociales et de l'intégration dans le domaine de l'action sociale.

Budgétairement, ces crédits relèvent des actions 02 (Actions de caractère social), 03 (Formation des professions sanitaires et sociales) et 08 (Population et migrations).

Nomenclature budgétaire	Budget voté de 1991	Projet de loi de finances 1992	Variation en	
			valeur	%
Etablissements nationaux à caractère social (chap. 36.21)	66,39	73,71	+ 7,32	+ 11,03%
Service national des objecteurs de conscience (chap. 37.01)	161,23	196,38	+ 35,15	+ 21,80%
Formation des professions sociales (chap. 43.33 et 43.34 art 20)	463	472,7	+ 9,7	+ 2,10%
Remboursement des dépenses afférentes à l'I.V.G (chap. 46.22)	150	145	-5	-3,33%
Aide sociale obligatoire (chap 46.23 46.25 et 46.26) dont : - C.H.R.S - C.A.T	8475,8 2022,04 4132,77	8865,92 2073,96 4361,27	+ 390,12 + 51,92 + 228,5	+ 4,60% + 2,57% + 5,53%
Allocation aux adultes handicapés (chap. 46.92)	15881	15775	-106	-0,67%
Programmes d'action sociale (chap.46.02 47.21 et 47.15 art 20)	621,56	755,56	+ 134	+ 21,56%
Subventions à divers régimes de protection sociale (chap. 47.22 et 47.23)	7101,53	6942,73	-158,8	-2,24%
Action en faveur des travailleurs migrants (chap.47.81)	121,87	189,53	+ 67,66	+ 55,52%
Equipement social - établissements nationaux (chap. 56.10 art. 70) AP CP	9 10	4 3,2	-5 -6,8	-55,56% -68,00%
Subventions d'équipement social (chap 66.20) AP CP	595,15 540,15	592 428	-3,15 -112,15	-0,53% -20,76%
TOTAL CP	33592,53	33847,73	+ 255,2	+ 0,76%

Dépenses ordinaires

Les principales évolutions constatées à ce titre dans le domaine de l'action sociale s'expliquent par :

◦ *L'ajustement aux besoins de diverses dotations et notamment :*

- la prise en charge des objecteurs de conscience,
- la contribution de l'Etat au financement de l'allocation aux adultes handicapés qui est minorée de 106 millions de francs (chapitre 46-92) sous l'effet conjugué de la modification du mode de revalorisation de l'allocation et des conditions d'attribution de celle-ci ;
- les subventions à divers régimes de protection sociale qui diminuent de 139,3 millions de francs du fait de l'évolution démographique et de la modification du mode de revalorisation des pensions (chapitre 47-23) ;
- les rentes mutualistes des anciens combattants et victimes de guerre bénéficiant d'une mesure nouvelle positive de 34,5 millions de francs (chapitre 47-22, article 20) ;
- l'aide médicale, la tutelle et la curatelle d'Etat et le fonctionnement des centres d'hébergement et d'adaptation sociale.

◦ *Le transfert*

- en provenance du budget du ministre des affaires étrangères, des allocations d'attente et d'aides financières diverses pour les réfugiés et les demandeurs d'asile : + 77 millions de francs (chapitre 47-81, article 60) ;

- au budget de l'urbanisme, des crédits destinés au développement social des quartiers : - 10,6 millions de francs (chapitre 47-81, article 32).

◦ *Le regroupement de l'ensemble des crédits consacrés à l'action sociale en faveur des rapatriés d'origine nord-africaine sur un nouvel article budgétaire (46-02-80), qui bénéficie par ailleurs d'une mesure nouvelle de 25 millions de francs. Au total, la dotation correspondante s'établit ainsi à 100 millions de francs en 1992.*

◦ *La création de 2.600 places dans les centres d'aide par le travail, dans le cadre de l'exécution de l'engagement pluriannuel de l'Etat en ce domaine (+ 142 millions de francs). Par ailleurs, les crédits de fonctionnement des centres d'aide par le travail bénéficient d'une mesure nouvelle de 41 millions de francs.*

◦ *L'augmentation des crédits (+ 66 millions de francs) consacrés à l'action sociale en faveur des jeunes en difficulté. La dotation correspondante, soit 132 millions de francs, est ainsi doublée par rapport à l'année précédente (chapitre 47-21, article 60).*

◦ *La création de places d'hébergement pour l'accueil des réfugiés kurdes : + 10 millions de francs (chapitre 46-23, article 20).*

Dépenses en capital

Les évolutions constatées au titre de l'action sociale s'expliquent essentiellement par :

◦ *La diminution des crédits d'investissement consacrés aux opérations de rénovation dans les instituts nationaux de jeunes sourds et de jeunes aveugles de Paris : - 5 millions de francs en autorisations de programme et - 6,8 millions de francs en crédits de paiement (chapitre 56-10 article 70) ;*

◦ *L'évolution des subventions d'équipement social accordées par l'Etat (chapitre 66-20), qui diminuent de 3 millions de francs (592 millions de francs en 1992 contre 595 millions de francs en 1991) en autorisations de programme et de 122 millions de francs en crédits de paiement (soit 428 millions de francs en 1992 contre 540 millions de francs en 1991).*

* *Les moyens des services*

Le tableau ci-dessous récapitule l'ensemble des crédits affectés au fonctionnement des services et inscrits au budget des affaires sociales pour 1992.

(en millions de francs)

Nomenclature budgétaire	Budget voté de 1991	Projet de loi de finances 1992	Variation en	
			valeur	%
Depenses de personnel des services extérieurs des affaires sanitaires et sociales (chap. 31.41 31.42 31.96 33.90 33.91 33.92 et 37.12)	1774,22	1838,44	64,22	3,62%
Dotations de fonctionnement des services extérieurs sanitaires (chap. 37-13)	659,89	658,93	-0,96	-0,15%
Dotations de fonctionnement des services centraux (chap. 34.95 et 34.98)	168,61	222,11	53,5	31,73%
Statistiques et études (chap. 34.94)	25,89	30,42	4,53	17,50%
Innovation sociale (chap.44.01 nouveau)	0	18,07	-	-
Formation (dont E.N.SP) (chap. 37.05 et 36.41)	75,26	80,72	5,46	7,25%
Equipements administratifs (chap. 57.93)				
AP	46,47	47,06	0,59	1,27%
CP	47,76	43,81	-3,95	-8,27%
dont : recherche AP	6,47	6,12	-0,35	-5,41%
CP	5,74	5,1	-0,64	-11,15%
TOTAL CP	2751,63	2892,5	140,87	5,12%

Les dépenses ordinaires

Outre diverses mesures indemnitaires ou statutaires, les évolutions constatées au titre des moyens des services s'expliquent essentiellement par :

. la création de 65 emplois qualifiés dans les services extérieurs (20 inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, 30 secrétaires administratifs et 15 médecins), 120 emplois de catégorie C étant parallèlement supprimés;

. la suppression de 47 emplois d'agents de service en administration centrale et la création de 8 postes d'informaticien ;

. la poursuite des transferts d'emplois entre l'Etat et les départements au titre du processus mis en oeuvre dans le cadre des lois de décentralisation (partition des D.D.A.S.S.);

. une mesure nouvelle de 20,76 millions de francs en faveur des actions d'information et de communication (chapitre 34-98 article 20);

. l'augmentation de 30 millions de francs des crédits informatiques destinés à accompagner la mise en oeuvre d'un nouveau schéma-directeur (chapitre 34-95);

. divers transferts de crédits dont, notamment, celui des moyens de fonctionnement et des crédits d'intervention de la Délégation à l'économie sociale, antérieurement inscrits au budget des services généraux du Premier Ministre soit une mesure nouvelle de 18,6 millions de francs.

Les dépenses en capital

L'évolution constatée à ce titre traduit la relative stabilité, tant en autorisations de programme (47 millions de francs en 1992 contre 46,5 millions de francs en 1991) qu'en crédits de paiement (44 millions de francs en 1992 contre 47 millions de francs en 1991), des crédits du chapitre 57-93 destinés, d'une part, à l'équipement administratif des services extérieurs et, d'autre part, à diverses études.

3. Les modifications apportées par l'Assemblée nationale

Les modifications apportées par l'Assemblée nationale aux dotations initiales du budget des Affaires sociales et de l'intégration résultent :

a) de la majoration de 5 millions de francs des crédits inscrits au chapitre 47-22 article 20 du titre IV (majoration des rentes mutualistes des anciens combattants et victimes de guerre) ;

b) de l'inscription, traditionnelle en seconde délibération, de crédits non reconductibles qui se répartissent de la manière suivante :

- Dépenses ordinaires : 15,95 millions de francs

Titre III : 2,5 millions de francs

Chapitre 36-21 art. 30 : 0,5 million de francs (Institut de l'enfance et de la famille) ;

Chapitre 37-05 art. 20 : 2 millions de francs (Enseignement et formation permanente des personnels des services extérieurs).

Titre IV : 13,45 millions de francs

Chapitre 43-32 art. 60 : 0,5 million de francs (Actions spécifiques de formation et de recyclage des professions médicales et paramédicales) ;

Chapitre 46-23 art. 70 : 2,2 millions de francs (Centres d'aide par le travail) ;

Chapitre 47-15 art. 12 : 2,4 millions de francs (Structures de lutte contre la toxicomanie) ;

Chapitre 47-21 : 8,35 millions de francs (Programmes d'action sociale de l'Etat) ;

* *article 10* : 2,3 millions de francs (Développement social et prévention de l'exclusion) ;

* *article 30* : 3,75 millions de francs (Action en faveur des handicapés et inadaptés) ;

* *article 40* : 0,70 million de francs (Action en faveur des personnes âgées) ;

* *article 50* : 1,6 million de francs (Action en faveur des familles et de l'enfance).

- Dépenses en capital : 7,35 millions de francs tant en autorisations de programme qu'en crédits de paiement (titre VI).

Chapitre 66-11 : 4,5 millions de francs (Subventions d'équipement sanitaire);

* *article 10* : 3 millions de francs (modernisation des C.H.R.);

* *article 20* : 1,5 million de francs (modernisation des établissements de soins);

Chapitre 66-20 art. 10 : 2,85 millions de francs (Etablissements pour enfants et adultes handicapés).

D'une manière générale, ces modifications se situent dans la tradition des abondements de seconde délibération et ne sauraient être interprétées comme constituant des améliorations significatives des dotations initiales.

4. L'article 84 rattaché

L'article 84 du projet de loi de finances pour 1992, rattaché au budget des Affaires sociales et de l'intégration, tend à modifier, pour les personnes âgées, les conditions d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (A.A.H.).

Selon un dispositif similaire à celui déjà en vigueur en matière d'assurance-invalidité, l'allocation aux adultes handicapés serait ainsi remplacée, à partir de 60 ans, par une pension liquidée au titre de l'inaptitude, elle-même complétée par l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité.

La mise en oeuvre de cette mesure, qui est censée répondre à un souci d'harmonisation des prestations, s'accompagne de dispositions transitoires destinées à maintenir les situations individuelles acquises qui se révéleraient plus favorables.

L'économie de 100 millions de francs réalisée au titre de cette mesure sur les crédits du budget des Affaires sociales et de l'intégration (chapitre 46-92 : contribution de l'Etat au financement de l'allocation aux adultes handicapés) est compensée par une mesure nouvelle de même montant au budget des charges communes (au titre du Fonds national de solidarité).

Toutefois, cet article, tant dans sa version initiale que dans la rédaction résultant des modifications adoptées par l'Assemblée nationale, demeure trop ambigu, notamment en ce qui concerne les conditions dans lesquelles les handicapés exerçant une activité professionnelle seraient susceptibles de continuer à percevoir l'A.A.H. après l'âge limite, prévu dans le cadre de cet article, et qui sera déterminé par décret.

En conséquence, votre commission vous propose d'adopter un amendement de suppression de cet article.

5. Les limites de l'intervention financière de l'Etat dans le domaine social

a) Une grande diversité d'acteurs :

L'organisation institutionnelle de notre système de protection sociale se caractérise par une grande diversité d'acteurs, à savoir :

- L'Etat, qui assure la responsabilité générale de l'ensemble et qui est censé, à ce titre, en définir les évolutions stratégiques ;

- les organismes sociaux qui sont, parfois, investis de responsabilités importantes. A titre d'exemple, il convient de rappeler à ce sujet que la Caisse nationale d'assurance maladie a notamment pour rôle "d'assurer le maintien de l'équilibre financier" de l'assurance maladie et de la branche Accidents du travail ;

- les collectivités locales, dont les compétences ont été considérablement renforcées dans le domaine de l'aide sociale à la faveur des lois de décentralisation ;

- les associations intermédiaires, notamment dans le domaine de l'aide à domicile.

b) Un budget "modeste" :

Cette diversité institutionnelle se traduit par la "modestie" du budget des Affaires sociales et de l'intégration soit 39,2 milliards de francs en 1992 par rapport au total :

- de l'ensemble des recettes affectées au financement de la protection sociale, soit 2.117 milliards de francs en 1990 ;

- des dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de Sécurité sociale, soit 1.543 milliards de francs en 1990 ;

Par ailleurs, il convient également de rappeler que :

- la contribution de l'Etat au financement de l'allocation aux adultes handicapés (15.775 millions de francs), les dépenses d'aide sociale obligatoires (7.939 millions de francs) et les subventions à divers régimes de protection sociale (6.758,23 millions de francs) représentent environ 80 % du total des dépenses du budget des Affaires sociales et de l'intégration ;

- le budget des Affaires sociales n'inclut pas diverses dépenses à caractère social qui restent inscrites au budget des charges communes, dont notamment les dépenses du revenu minimum d'insertion, ces dernières atteignant 13,4 milliards de francs en 1992 ;

- certaines dépenses des services centraux demeurent inscrites pour 1992 au budget des services communs (affaires sociales et travail).

A l'évidence, l'Etat ne dispose donc pas des moyens financiers l'autorisant à s'impliquer davantage dans la gestion immédiate et quotidienne de notre système de protection sociale.

En revanche, il lui appartient d'élaborer en ce domaine une véritable réflexion stratégique, prenant en compte les exigences qualitatives aujourd'hui incontournables, et dont la mise en oeuvre paraît devoir être effectuée dans le cadre d'une démarche partenariale, associant différents acteurs conscients de leurs responsabilités propres (Etat, organismes sociaux, collectivités locales).

Or, cette nécessaire redéfinition du rôle de l'Etat dans le domaine suppose que soit, au préalable, résolu les nombreux problèmes posés par la "grande misère" de l'administration des Affaires sociales.

B. UNE ADMINISTRATION DEMUNIE

L'Etat paraît aujourd'hui démunie des moyens lui permettant de faire face aux exigences qualitatives auxquelles notre système de protection sociale est confronté.

1. Une faiblesse paradoxale

L'administration des Affaires sociales souffre aujourd'hui d'une faiblesse structurelle :

- se traduisant par la "fuite des cerveaux" ;
- résultant essentiellement de causes historiques qu'il convient de surmonter.

a) La fuite des "cerveaux" :

La faiblesse de l'administration des Affaires sociales se révèle notamment par la "fuite des cerveaux", qu'il s'agisse de l'administration centrale ou des services extérieurs.

A titre d'exemple, on peut souligner à ce sujet qu'aucun élève des dernières promotions de l'Ecole Nationale d'Administration n'a choisi le ministère des Affaires sociales comme première affectation, en dépit de l'intérêt que pourrait présenter la gestion, même indirecte, d'une masse financière supérieure à celle du Budget de l'Etat.

Or, cette mauvaise cote de l'administration des Affaires sociales, qui relève par nature d'éléments en partie subjectifs, de modes, voire de snobismes, est pourtant un phénomène chaque jour plus paradoxal. Les questions relatives à la santé et à la protection sociale occupent une place grandissante dans la vie de nos concitoyens. Des choix politiques majeurs, de véritables choix de société sont à prendre face aux défis que constituent, notamment, les progrès des techniques médicales, le vieillissement de la population, le chômage. Les effets économiques des transferts sociaux, dont le montant est supérieur à celui du budget de l'Etat, sont au coeur de nombreux débats majeurs ; et l'attachement passionné des français à leur système de protection sociale n'est plus à démontrer.

Comment se fait-il, dans ces conditions, que l'administration qui assure la tutelle et le contrôle des institutions sanitaires et sociales ne soit pas jugée prioritaire et que les hauts fonctionnaires hésitent à venir y exercer leurs talents ?

Cette mauvaise image de l'administration centrale des Affaires sociales paraît confirmée par l'analyse du choix de leur affectation par les élèves des I.R.A. qui ne privilégient guère les services extérieurs des Affaires sociales. Il est vrai que la permanence de ces services, après le transfert aux assemblées départementales d'une partie de leurs compétences dans le cadre de la décentralisation, donne lieu à quelques inquiétudes. Après un renforcement progressif de certains des services extérieurs du ministère des Affaires sociales depuis 1964, la décentralisation est venue à nouveau troubler le jeu difficile de cette administration dans le circuit interministériel.

On aboutit ainsi à une situation éminemment paradoxale : un ministère exerçant, directement ou indirectement, des attributions considérables et en expansion, souffre ainsi d'une sorte de faiblesse structurelle, sanctionnée et renforcée par la "fuite des cerveaux" susceptibles d'y exercer leurs compétences professionnelles.

b) Des causes historiques :

Pour comprendre cette situation paradoxale, il paraît utile de se référer à l'histoire des structures ministérielles dans le domaine de la santé et à celle des institutions sanitaires et sociales.

On constate, en effet, que ces deux ensembles se sont développés fort inégalement. Le budget social de la Nation a connu un essor considérable, surtout depuis la dernière guerre, mais la plupart des instruments de son développement -les prestations sociales, les biens et les services de santé- sont gérés en dehors de l'Etat et même des collectivités publiques malgré le rôle traditionnel de ces dernières en matière d'aide sociale. La sécurité sociale, héritière de la mutualité ou des initiatives du patronat social, s'est développée suivant une logique socio-professionnelle. Il en est de même, en grande partie, pour l'indemnisation du chômage. Par ailleurs, l'initiative privée a toujours joué un rôle important dans le développement des services sanitaires et sociaux.

En matière sociale, l'Etat est d'abord un tuteur : gardien des textes et -de plus en plus- des grands équilibres économiques et sociaux de la Nation. Ses moyens ne se sont pas développés à la vitesse de ceux des institutions qu'il contrôle. Ainsi,

Michel Laroque (1) peut-il écrire : *"L'administration d'Etat est, elle, restée relativement pauvre, malgré un effort engagé dans les dernières années, mais largement absorbé par les départs à la retraite ou la constitution de nouveaux services peu opérationnels"*. Le ministère de la santé n'est devenu un département ministériel autonome qu'en 1920.

Par ailleurs, les structures administratives de ce ministère sont restées longtemps marquées par l'émiettement, facteur de faiblesse évident. La constitution de véritables services extérieurs départementaux ne date que de 1964, celle de services régionaux de 1977. La fusion réelle des services n'a évidemment pas suivi instantanément la fusion juridique... Ainsi, par exemple, la mise en place effective du service unifié de l'enfance (regroupant les services de protection maternelle et infantile, de santé scolaire, de l'enfance inadaptée et de l'ancienne direction de l'aide sociale des préfectures) n'était pas achevée dans tous les départements quand sont intervenues les mesures de décentralisation.

Au niveau central toutefois, la stabilité des grandes directions a été réelle ; mais ce sont les structures gouvernementales et la répartition des attributions entre les ministres et les secrétaires d'Etat qui n'ont cessé de se modifier de manière chaotique ; tout au plus peut-on déceler quelques tendances : la notion d'affaires sociales au sens large, réunissant la santé, la sécurité sociale, le travail et l'emploi, tend à s'imposer ; la santé est de plus en plus dépendante de la sécurité sociale.

Ainsi, la faiblesse structurelle de l'administration des Affaires sociales conduit inévitablement à s'interroger sur sa capacité à répondre efficacement aux exigences qualitatives qui conditionnent désormais l'avenir de notre système de protection sociale.

2. Les conditions de la modernisation :

Trois conditions paraissent aujourd'hui nécessaires afin de permettre à l'administration des Affaires sociales de s'adapter à l'évolution inéluctable du rôle de l'Etat dans ce domaine, à savoir :

a) *Le renforcement du système d'aide à la décision :*

Le système d'information dont disposent les décideurs dans le secteur sanitaire et social est beaucoup trop

rudimentaire et doit être développé. Ainsi la création, en 1982, du S.E.S.I. (service des statistiques, des études et des systèmes d'information) au niveau central constitue-t-elle un pas décisif. Ce qui manque encore, c'est l'adhésion de tous les fonctionnaires à l'importance de la fonction statistique et l'acceptation de ses contraintes. Le P.M.S.I. (programme de médicalisation des systèmes d'information) constitue également un des supports essentiels d'une meilleure connaissance de l'activité hospitalière et du système de santé en général. Ce support devrait favoriser les rencontres de gestionnaires et de médecins autour d'un véritable enjeu professionnel, alors que trop souvent ils ne font que s'affronter à propos de faux problèmes.

L'évaluation constitue, de la même façon, un axe prioritaire. Le décalage est trop grand entre la vitesse du développement des techniques médicales et la connaissance objective de l'utilisation qui en est faite. Peu d'études existent sur l'évaluation scientifique des techniques et des pratiques professionnelles ; quand elles existent, elles restent trop souvent confidentielles.

L'exercice de la tutelle constitue un axe complémentaire des deux précédents. La tradition juridique et formelle qui prédomine en ce domaine débouche sur une vision trop étroite des problèmes. Dorénavant, l'administration de tutelle doit apprendre à apprécier globalement les résultats d'une institution, hôpital ou caisse de sécurité sociale, compte tenu des moyens dont elle dispose. Les fonctionnaires doivent apprendre les techniques de contrôle et d'audit, et la réglementation doit évoluer dans le même sens. Les contrôles routiniers constituent un gaspillage de moyens humains et d'intelligences s'ils ne s'inscrivent pas dans une perspective globale.

Diverses évolutions ont été constatées dans ce domaine au cours des dernières années. **Il convient toutefois de souligner l'inadaptation des moyens matériels nécessaires à la mise en oeuvre des principes proclamés, notamment dans le domaine de l'évaluation et des informations statistiques.** On peut ainsi rappeler, à titre d'exemple, que la division des études économiques et statistiques du ministère des Affaires sociales a perdu 40 % de ses effectifs depuis 1984. Cette division compte aujourd'hui 17 agents, dont la plupart (soit 14 au total) sont des agents mis à disposition dont l'affectation se caractérise par la précarité (1).

1. Ainsi, par exemple, l'établissement des comptes prévisionnels de l'Assurance maladie est assuré par un agent au C.N.R.S. dont le départ, toujours menaçant, serait susceptible de paralyser totalement cette activité.

b) La qualité de formation des cadres du ministère

Plutôt que de prétendre apporter des analyses ou des solutions nouvelles à ce vaste problème, mieux vaut tenter d'indiquer quelques éléments concrets de réflexion tirés de l'expérience de l'Ecole nationale de la santé publique. Quelques évolutions paraissent essentielles et, notamment, garder l'équilibre entre les formations techniques spécialisées et la formation générale. La modernisation de l'administration, aux affaires sociales comme ailleurs, suppose que les cadres maîtrisent aisément des outils de gestion tels que la comptabilité, l'informatique ou les méthodes d'organisation ; mais les efforts à faire pour donner aux fonctionnaires, notamment administratifs, une compétence technique solide et les possibilités d'utilisation des techniques modernes sont tels qu'on peut être tenté de négliger une réflexion d'ensemble sur les coûts et les avantages de chaque outil et sur ses conditions d'utilisation. Seule une formation générale plus classique permet de développer le sens de la mesure, l'esprit de synthèse, voire le simple bon sens.

c) Le décloisonnement des pratiques administratives

Le décloisonnement entre bureaux et directions de l'administration centrale, entre l'administration centrale et les services extérieurs, apparaît aujourd'hui souhaitable.

Dans certains autres ministères, comme celui de l'équipement, les membres de corps techniques de haut niveau exercent alternativement leurs fonctions dans les services extérieurs et en administration centrale alors qu'au ministère des affaires sociales, les échanges de personnels (administratifs pour l'essentiel) sont restés longtemps l'exception.

La mobilité des agents, géographique et fonctionnelle, est le corollaire d'une administration décloisonnée ; mais celle-ci suppose des corps homogènes dans leurs statuts, entre lesquels les échanges ne soient pas inégaux. On sait que le ministère des affaires sociales souffre d'un fort "taux de fuite" de ses cadres administratifs. Pour les cadres techniques, le vœu du Professeur R. Debré n'a pas été exaucé : il manque au ministère un statut attractif pour les médecins de santé publique. Il serait dramatique de laisser le corps des médecins inspecteurs dans l'état de démoralisation où il se trouve ; outre les aspects purement matériels, la place des médecins dans les services extérieurs a objectivement régressé : précédemment conseillers du préfet, ils sont devenus les subordonnés des directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales. Quant aux ingénieurs, ils devraient recevoir un statut, leurs compétences étant

rattachées aux services de l'Etat, alors qu'ils étaient jusqu'à présent contractuels des départements.

Ainsi, l'administration des affaires sociales, qui a la responsabilité ultime d'un secteur en pleine expansion et d'un poids considérable, est jeune, souvent mal structurée, et assez instable. Ces faiblesses ternissent son image. Mais cela ne vaut-il pas mieux que les administrations lourdes et figées ? Pourquoi ne ferait-elle pas, mieux que d'autres, preuve de capacité d'adaptation et d'imagination ? Ce défi doit être relevé.

CHAPITRE III

DES REPONSES PARTIELLES ET AMBIGUES

En dépit de l'affirmation pressante d'exigences qualitatives et de la nécessité de clarifier le rôle de l'Etat dans le domaine social, les réponses proposées par le Gouvernement demeurent partielles et ambiguës, qu'il s'agisse de :

- la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé ;
- l'inéluctable adaptation de nos régimes de retraite ;
- la politique en faveur des handicapés ;
- l'oubli délibéré de la politique familiale.

A. LA NECESSAIRE MAITRISE DE L'EVOLUTION DES DEPENSES DE SANTE

La France se situe en tête du classement mondial des dépenses de santé qui ont atteint 538 milliards de francs en 1990. La croissance de ces dépenses y est deux fois plus rapide que la moyenne européenne.

Notre pays se trouve donc doté d'un système de santé parmi les plus dépensiers du monde et qui est dépourvu de véritables mécanismes de régulation.

L'inaction constatée de 1988 à 1991 en matière de maîtrise des dépenses de santé était donc devenue totalement injustifiable. Toutefois, les mesures récemment définies par le Gouvernement en la matière se caractérisent par une grande ambiguïté.

1. La prise de conscience tardive d'une menace

a) La France : un des premiers pays au monde pour les dépenses de santé

Selon une récente étude de l'O.C.D.E, les dépenses de santé représentent en France 8,6 % du Produit intérieur brut.

Ce chiffre place notre pays au troisième rang des pays développés, après les Etats-unis (11,2 %) et la Suède (9 %), mais devant l'Allemagne (8,2 %) et le Royaume-uni (6,1 %) qui occupent respectivement les 7ème et 8ème rang mondial.

Toutefois, si l'on prend également en compte les frais de gestion de l'assurance maladie et les dépenses des établissements médico-sociaux, les dépenses de santé représentent en France 9,2 % du P.I.B, notre pays devenant alors la seconde nation dépensière du monde en ce domaine.

L'étude précitée met également en évidence la forte progression des dépenses de santé constatée en France depuis une trentaine d'années, la part de celles-ci atteignant 4,2 % du PIB en 1960, contre 8,6 % en 1990, soit un doublement en un peu plus d'un quart de siècle.

De 1980 à 1988, la croissance du P.I.B en France a atteint 1,7 % en moyenne. Au cours de la même période, les consultations des médecins généralistes ont progressé de 3,7 % par an, les actes de radiologie de 5,6 %, les consultations de médecins spécialistes de 7 % et les actes de chirurgie de 8,8 %.

En outre, on constate que, de 1980 à 1990, la France connaît, avec la Grèce, la plus forte augmentation de la consommation médicale des pays de la Communauté économique européenne, soit + 4,3 % contre + 2,2 % pour la moyenne des pays de la C.E.E. A titre de comparaison, il convient de rappeler que la consommation médicale a

progressé, au cours de la période considérée, de + 1,2 % en Allemagne, de + 1,5 % au Royaume-Uni et de + 2,6 % en Italie.

b) Quatorze plans de "maîtrise" des dépenses en quinze ans

Cette forte progression des dépenses de santé traduit les effets limités des plans successivement mis en oeuvre en ce domaine depuis une quinzaine d'années, à savoir les plans Durafour (1975), Barre (1976), Veil (1978), Barrot (1979), Bérégovoy (1982 et 1983), Questiaux (1983), Dufoix (1985) et Seguin (1986 et 1987).

L'exemple des mesures traditionnellement prises jusqu'à ces dernières années en matière de maîtrise des dépenses de santé peut être fourni par l'analyse des plans :

*** de juillet et septembre 1982 qui prévoyait essentiellement :**

- le blocage des prix et des revenus des honoraires et produits pharmaceutiques ;
- la non-revalorisation des indemnités journalières de plus de trois mois ;
- la création du forfait hospitalier ;
- l'instauration d'un budget global hospitalier ;
- le reclassement des médicaments destinés au traitement des affections sans caractère habituel de gravité.

*** de novembre 1986 dont les principaux éléments étaient :**

- l'extension et la révision de la liste des 25 maladies ;
- l'exonération du ticket modérateur réservée à la seule maladie exonérante ;
- le lissage sur trois mois de la période de référence pour le calcul des indemnités journalières ;
- la suppression de la franchise postale ;
- le remboursement effectif à 40% des médicaments soumis à ce taux ;

- la suppression de l'exonération du ticket modérateur en cas d'arrêt de travail de plus de trois mois ;
- le relèvement à 25 francs du forfait journalier hospitalier.

Appréciés en termes financiers, les résultats de ces différents plans se caractérisent tous par un infléchissement momentané des dépenses correspondantes (de juin 1987 à mai 1988, l'économie globale résultant de la mise en oeuvre du plan de 1986 a été ainsi évaluée à 11,5 milliards de francs), généralement suivi par une vigoureuse reprise de leur progression.

Ainsi, il apparait à l'évidence que le déséquilibre constaté entre les recettes et les dépenses de l'assurance maladie est de nature structurelle. Les difficultés constatées en ce domaine doivent donc être surmontées par la définition et la mise en oeuvre de réformes tendant à responsabiliser davantage les différents acteurs concernés et répondant aux impératifs d'une véritable gestion.

Une telle évolution pourrait être favorisée par la prise de conscience, tardive, encore limitée, mais néanmoins réelle, qui parait se dessiner à cet égard dans l'opinion publique et chez les professionnels concernés.

c) Vers une prise de conscience ?

Selon les résultats de l'enquête réalisée du 14 au 18 octobre 1991 par la Sofres au bénéfice de la Caisse nationale d'assurance maladie auprès de 1.077 assurés et de 800 professionnels de santé, il apparait que :

- 90 % des assurés et 81 % des professionnels de santé interrogés jugent préoccupantes les difficultés actuelles de l'assurance maladie ;
- 87 % des assurés et 80 % des professionnels sont plus particulièrement inquiets quant au maintien, à l'avenir, du niveau de remboursement des soins ;
- 50 % des assurés contre 23 % des professionnels estiment que les dépenses de santé ont augmenté de manière excessive au cours des dernières années ;

- 77 % des assurés estiment que cette augmentation est en partie imputable à une consommation excessive de médicaments ou à des visites trop fréquentes chez le médecin ;

- les assurés (74 %) et les professionnels (56 %) se déclarent d'accord pour partager les efforts permettant de maîtriser l'évolution des dépenses de santé.

En ce qui concerne les assurés, ceux-ci paraissent davantage disposés à "faire attention à leurs dépenses de santé" (94 % des personnes interrogées) mais refusent majoritairement la diminution des remboursements (seulement 9 % de personnes favorables) ou la hausse des cotisations (4 % d'opinions favorables).

En revanche, 76 % des professionnels estiment que l'incitation à dépenser moins s'avérerait la méthode la plus efficace pour contrôler la demande des assurés. Par ailleurs, 52 % d'entre eux jugent qu'il n'y a pas d'excès de prescription de leur part.

En d'autres termes, et d'une manière générale, les assurés et les professionnels de santé :

- semblent avoir pris conscience de l'ampleur des difficultés à surmonter. Ainsi, la croissance ininterrompue des dépenses de santé ne paraît plus être considérée aujourd'hui comme la rançon inévitable du progrès médical ou social mais comme un élément susceptible de menacer, à terme, la pérennité même de notre système de protection sociale ;

- peu disposés toutefois à supporter directement les conséquences financières des réformes qu'il conviendrait pourtant d'engager en ce domaine.

2. Les ambiguïtés de la maîtrise "négociée" des dépenses de santé

L'évolution incontrôlée des dépenses de santé et, par la même, des dépenses d'assurance-maladie, se traduit par une dégradation rapide et préoccupante de l'équilibre financier du régime général qui finance, directement ou indirectement, près de 90% des prestations d'assurance-maladie.

Confronté à ces évolutions, le Gouvernement a donc arrêté diverses mesures :

- relevant d'une analyse volontairement partielle ;
- s'apparentant, pour partie, aux actions ponctuelles d'ores et déjà entreprises dans le passé en matière de maîtrise des dépenses de santé ;
- soulevant de nombreuses interrogations quant aux principes qui sous-tendent leur définition et leur mise en oeuvre.

a) Une analyse volontairement partielle

Afin de contenir la progression des dépenses de santé, le Gouvernement a choisi de cibler son action sur la **régulation de l'offre de soins**.

En effet, selon le Gouvernement, l'action sur la demande de soins, c'est-à-dire l'augmentation de la participation financière des assurés, ne constitue pas un facteur déterminant pour la maîtrise des dépenses de santé. Ainsi, aux Etats-Unis, une forte participation financière des assurés (notamment par l'intermédiaire des réseaux coordonnés de soins - H.M.O) se conjugue avec un niveau élevé de dépenses. En revanche, au Royaume-Uni, la quasi-gratuité des soins s'accompagne d'une maîtrise satisfaisante desdites dépenses.

Or, à l'examen, une telle analyse :

- s'avère partielle, en agissant uniquement sur l'offre de soins et en négligeant délibérément l'autre élément constitutif du marché de la santé, à savoir la demande de soins ;
- paraît, de ce fait, constituer un alibi commode, permettant au Gouvernement de ne pas prendre les mesures indispensables, mais nécessairement impopulaires, en ce domaine.

b) Des mesures d'économie s'apparentant étrangement aux actions ponctuelles déjà entreprises dans le passé

En juin dernier, le Gouvernement a arrêté diverses mesures ponctuelles, destinées à réduire le rythme de progression des dépenses d'assurance-maladie en 1991 et 1992, à savoir :

- l'augmentation de 0,9 point de la cotisation salariale d'assurance-maladie (le produit de cette mesure étant estimé à 8 milliards de francs en 1991 et 23 milliards de francs en 1992) ;

- la modification de la date d'exigibilité des cotisations des entreprises de 50 à 400 salariés, qui est avancée du 15 au 5 de chaque mois et se trouve, de ce fait, alignée sur le régime des entreprises de plus de 400 salariés ;

- des mesures d'économie sur les dépenses d'assurance-maladie dont le détail est présenté dans le tableau ci-après :

<u>Dépenses de prestations</u> (en Mls de F)		
	1991	1992
avant mesures nouvelles	334,5	358,2
économies annoncées	- 2	- 7
après mesures nouvelles	332,5	351,2

<u>mesures nouvelles décidées à ce jour</u> (en MF)		
1 contribution de l'industrie pharmaceutique ("menu")	300	1 000
2.1. contribution exceptionnelle des grossistes avec plafonnement des marges qu'ils consentent aux pharmaciens	300	---
2.2. distribution pharmaceutique	---	900
3 actualisation de la nomenclature des actes de radiologie	330	700
4 diverses mesures (forfaitisation des dépenses de biologie dans les cliniques, prothèse de hanche)	300	600
5 relèvement de 33 F à 50 F du forfait journalier hospitalier	750	1 500
6 maîtrise négociée des dépenses de santé	---	2 300
TOTAL	1 980	7 000

Les effets prévisionnels de ces différentes mesures sur le solde du régime général ont été évalués comme suit :

(milliards de francs)	1991	1992
variation du fonds de roulement (avant mesures)	-23,0	-26,4
mesures de financement :		
- relèvement de 0,9 point de la cotisation maladie	8,0	23,0
- économies sur les dépenses maladie	2,0	7,0
variation du fonds de roulement (après mesures)	-13,0	3,6

Les conclusions du prochain rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale permettront de déterminer dans quelle mesure ces prévisions seront effectivement réalisées.

Il convient toutefois de signaler à cet égard que le montant des économies susceptibles d'être réalisées au titre de la maîtrise négociée des dépenses de santé (Cf. tableaux ci-dessus), soit 2,3 milliards de francs en 1992, ne repose sur aucune évaluation concrète.

d) Des actions structurelles sujettes à interrogation

Parallèlement aux mesures ponctuelles exposées ci-dessus, le Gouvernement a entrepris de réguler, par des actions structurelles, l'offre de soins.

Ces actions concernent principalement :

* la prévention et la politique de santé publique. A cet égard, la résorption des sureffectifs actuellement constatés dans la médecine libérale pourrait être réalisée, conformément aux conclusions du rapport LAZAR (1) et du rapport GIRARD (2), par un

1. M. LAZAR, directeur général de l'I.N.S.E.R.M.

2. M. GIRARD, directeur général de la santé.

redéploiement en faveur de la santé publique et de la médecine scolaire, encouragé par des incitations financières.

* la maîtrise négociée des dépenses de santé, définie par le principe d'une "enveloppe globale" de remboursements, versée par la Sécurité sociale à chaque profession de santé. Le dépassement éventuel du montant de cette enveloppe est sanctionné par le versement de ristournes à la Sécurité sociale.

L'extension progressive de ce dispositif à l'ensemble des professions de santé devrait s'effectuer par l'intermédiaire de groupes de travail tripartites réunissant l'Etat, la Sécurité sociale et les représentants de chacune des professions concernées, la mise en oeuvre des accords issus de ces travaux devant être supervisée par des chambres professionnelles.

La mise en oeuvre de la maîtrise négociée des dépenses de santé s'est également concrétisée par la signature, le 25 octobre 1991, d'un "protocole d'orientation pour la maîtrise négociée de l'évolution des dépenses de l'assurance-maladie" entre le ministre des Affaires sociales et de l'intégration, le ministre de la Santé et les caisses nationales d'assurance-maladie.

Ce protocole se caractérise par :

- d'une part, la fixation d'un taux d'évolution annuel global des dépenses, étant précisé que "le Gouvernement et les caisses d'assurance-maladie s'attachent à maintenir le taux moyen de prise en charge des dépenses de santé par les régimes d'assurance-maladie" (article 1er) ;

- d'autre part, la délimitation des compétences respectives de l'Etat et de la C.N.A.M. par rapport aux professions de santé qui seront définies par des "règles stables fondées sur l'autonomie des caisses nationales et une meilleure clarification des comptes de l'assurance-maladie".

Cet accord est incontestablement important, ne serait-ce qu'en raison de la mention faite à la nécessité de maîtriser l'évolution des dépenses afin de garantir "la pérennité de notre système de protection sociale".

En revanche, il convient de souligner que les professions de santé n'ont pas participé à la négociation de ce protocole, légitimant ainsi leurs inquiétudes, nourries de l'expérience récente, quant à la définition et l'organisation d'une "médecine administrée".

La politique conduite par le Gouvernement en ce domaine se révèle en effet extrêmement ambiguë, l'utilisation systématique des termes "maîtrise négociée des dépenses", "démarche contractuelle", ou "contrats de santé" semblant en fait davantage correspondre à la volonté d'organiser notre système de santé selon un modèle administratif proche du "national health service" britannique.

L'analyse attentive des conditions de mise en oeuvre de cette politique au cours des prochains mois devrait donc permettre d'éclaircir ce point essentiel.

* **La réforme hospitalière**, adoptée au printemps dernier, qui, par des réformes structurelles, et une plus souplesse de gestion du secteur public, est censée favoriser le redéploiement des capacités excédentaires et le contrôle de l'évolution des dépenses du secteur hospitalier.

Il convient toutefois de s'interroger à cet égard :

- sur le caractère timoré des modifications apportées au statut des hôpitaux publics, en dépit de changement de leur appellation juridique ("établissements publics de santé") ;

- sur l'efficacité du budget global pour encadrer l'évolution des dépenses du secteur hospitalier, le rapport de février 1991 de la Commission des comptes de la Sécurité sociale mettant en évidence, pour 1990, une dérive "inexpliquée" de la dotation globale de 2 milliards de francs.

* **la politique du médicament**, qui se caractérise essentiellement par la création d'une agence du médicament (responsable de tous les aspects scientifiques du médicament), la promotion du bon usage du médicament et la maîtrise contractualisée des dépenses de médicaments.

Dans ce domaine également, la mise en oeuvre concrète de ces dispositions révélera, d'une part, les véritables intentions du Gouvernement en ce domaine et, d'autre part, leur efficacité en ce qui concerne le rétablissement indispensable de la compétitivité de notre industrie pharmaceutique.

B. L'INELUCTABLE ADAPTATION DE NOS REGIMES DE RETRAITE

Présenté en Conseil des ministres le 24 avril dernier, le livre blanc sur les retraites a pour objet d'initier un débat national sur les adaptations nécessaires des régimes de retraite.

Outre le débat général d'orientation du 14 mai à l'Assemblée nationale, une mission composée de quatre personnalités (1) est chargée d'engager une vaste concertation avec les partenaires sociaux concernés. Les conclusions de cette mission pourraient notamment inspirer la rédaction d'un projet de loi dont le dépôt devrait intervenir au cours du printemps 1992.

Le livre blanc dresse, d'une part, le constat du succès des régimes de retraite mis en oeuvre depuis 1945 et identifie, d'autre part, leurs perspectives d'évolution à moyen et long terme.

En revanche, il convient de s'interroger sur sa publication tardive et sur la pertinence des solutions préconisées en la matière.

1. Les régimes de retraite par répartition : un succès indéniable menacé à moyen et long terme

a) *le constat du succès des régimes de retraite mis en oeuvre depuis 1945*

En dépit de leur fragmentation institutionnelle, les régimes de retraite par répartition mis en oeuvre depuis 1945 ont atteint "*leur objectif essentiel, qui était d'assurer à tous les Français la sécurité du lendemain*".

En 1956, la situation des personnes âgées était jugée si préoccupante qu'elle justifiait la mise en place d'un Fonds national de solidarité (dont le financement devait alors être assuré par la "vignette" automobile).

Or, aujourd'hui, on ne peut continuer à assimiler de façon générale vieillesse et pauvreté.

1. M. Cottave, ancien secrétaire général des cadres FO ; Mme Grévisse, présidente de la section sociale du Conseil d'Etat ; M. Lenoir, directeur de l'E.N.A. et ancien secrétaire d'Etat à l'action sociale ; Mme Frileux, directrice d'une association d'aide aux retraités et maire-adjoint de Roanne.

La situation actuelle des retraités peut en effet être appréciée à partir de deux éléments principaux : le niveau moyen des retraites et les ressources globales des retraités.

* Le niveau moyen des retraites

Selon les résultats d'une enquête statistique menée par le SESI (1), la retraite moyenne d'un ouvrier salarié du secteur privé ayant une carrière complète s'élevait en 1988 à 7.149 francs.

Niveau moyen mensuel des pensions (hommes et femmes) carrière complète - 1988

Fonctionnaires	10.026
Salariés de l'industrie et du commerce	7.149
Artisans/commerçants	2.858
Exploitants agricoles	1.720

Source : SESI

Toutefois, les différences entre les régimes, due pour une part importante aux différences d'effort contributif fourni, expliquent que le niveau moyen des pensions soit très variable selon les catégories socio-professionnelles.

Pour la génération la plus récente étudiée dans le cadre de l'enquête du SESI (2), le taux de remplacement du dernier salaire par la retraite est de 81 % (dans le cas de retraités totalisant une carrière complète et ayant occupé en dernier lieu un emploi salarié dans le secteur privé).

D'une manière générale, on constate une amélioration continue de la pension de retraite moyenne servie aux générations successives de retraités.

1. Service des Etudes, des statistiques et des systèmes d'information du ministère des Affaires sociales.
2. Retraités nés en 1922.

Année de naissance du retraité

1988 en francs par mois	1906 (82 ans)	1912 (76 ans)	1918 (70 ans)	1922 (66 ans)	Ensemble
Ensemble des retraités	4.323	4.821	5.248	5.227	5.002
Retraités carrière complète	4.706	5.618	6.321	6.293	5.982

Source : SESI

Corrélativement à cette montée en charge des régimes de retraite et à l'extension continue de la couverture du risque vieillesse, *le nombre des bénéficiaires du minimum vieillesse a été divisé par deux entre 1960 et 1989 (2,5 millions en 1960 contre 1,3 million en 1989).*

Il convient toutefois de signaler qu'une personne âgée sur 6 en bénéficie encore aujourd'hui (il s'agit pour l'essentiel d'une population féminine, isolée et âgée de plus de 75 ans).

*** Les ressources des retraités et leur niveau de vie**

Une appréciation de *la globalité* des ressources des personnes âgées permet de mieux mesurer le niveau de vie respectif des actifs et des retraités.

	dans le ménage	dans le foyer
Foyers fiscaux dont le chef est un actif âgé de plus de 60 ans :		
Ensemble dont :	102	100
Foyers isolés	105	105
Foyers cohabitants	99	84
Foyers fiscaux dont le chef est salarié :		
Ensemble dont :	100	
Couples 2 actifs :	113	
sans enfant	139	
avec 1 enfant	113	
avec 2 enfants	104	
avec 3 enfants et plus	90	
Couples d'un actif et d'une active :	84	
sans enfant	127	
avec 1 enfant:	87	
avec 2 enfants	79	
avec 3 enfants et plus	63	
Personnes seules avec enfants	84	

(indice base 100 = ensemble des familles dont le chef est salarié)

A l'examen, il apparaît ainsi que *le niveau de vie d'un foyer de retraités âgés de plus de 60 ans est aujourd'hui en moyenne :*

- sensiblement plus élevé que celui des personnes seules avec enfant ;

- plus élevé que celui des couples composés d'un actif et d'une inactive ayant un enfant au plus ;

- pratiquement équivalent à celui des couples composés de deux actifs et ayant un enfant.

Certes, cette analyse globale de la situation des retraités ne saurait faire oublier les difficultés réelles auxquelles certains d'entre eux sont confrontés, notamment dans la génération des octogénaires et des nonagénaires n'ayant pu bénéficier de l'expansion économique de la France et de ses avancées sociales.

Toutefois, *"ces réalités ne doivent pas dissimuler aux yeux des Français la transformation historique de la situation des retraités à laquelle on a assisté depuis une quarantaine d'années"*.

b) L'identification des perspectives à moyen et long terme

Pendant plus de trente ans, des cotisants plus nombreux et mieux rémunérés ont permis d'attribuer à des retraités plus nombreux des pensions plus élevées.

"Mais ce mouvement, qui a porté les dépenses de retraite dans le P.I.B. de 5,1 % en 1960 à 10,3 % en 1980, et qui paraissait s'entretenir de lui-même, s'est enrayé depuis une quinzaine d'années et est à l'origine du débat sur les retraites qui anime notre pays : comment faire face, avec des ressources progressant moins vite du fait du ralentissement de la croissance des cotisants et de leurs revenus d'activité à des dépenses de retraite croissant sous le triple effet de l'arrivée à maturité des régimes de retraite, de l'allongement de l'espérance de vie et d'un nombre de retraités plus élevé ?" (1)

Même dans l'hypothèse d'un contexte économique favorable, les régimes de retraite vont être confrontés à un problème structurel de financement, résultant de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses de l'après-guerre.

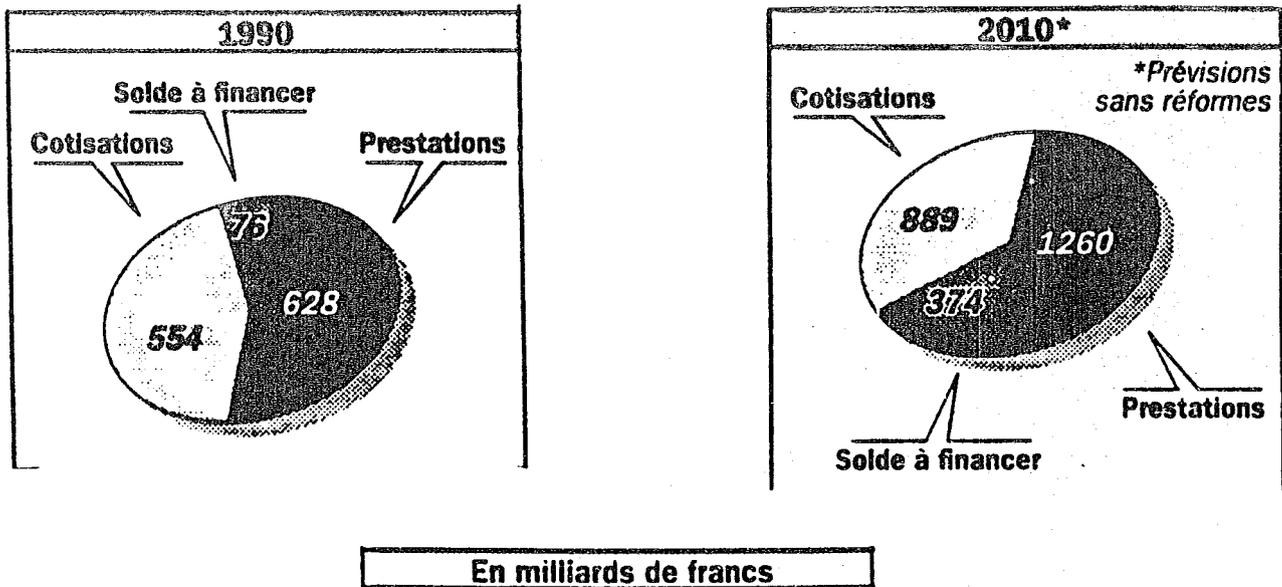
Ainsi, la population active (actifs employés + demandeurs d'emploi) continuera à croître à un rythme soutenu jusque 2005 (+ 144.000 par an) mais aura tendance, à compter de cette date, à diminuer. Ce n'est que dans l'hypothèse d'un taux de fécondité à 2,1 et d'une remontée sensible des taux d'activité aux âges élevés dès 2005 que la population active pourrait, sur la période 2010-2040, échapper à la diminution et connaître une croissance faible (+ 24.000 par an).

Une réduction rapide du chômage permettrait d'obtenir une forte augmentation des effectifs de cotisants jusqu'en 2005, qui atténuerait quelque peu les effets de la rupture des années 2005-2010 mais, au-delà ne modifierait que marginalement la tendance lourde à la diminution des effectifs de cotisants.

D'une manière générale, le ratio cotisants / retraités ne devrait cesser de se dégrader au cours des prochaines décennies. On comptait ainsi trois cotisants pour un retraité en 1970. On n'en comptera plus que 1,9 en 2010 et 1,7 en 2040 dans les circonstances les plus favorables (1,3 dans le cas contraire).

Ces évolutions démographiques prévisibles affecteront profondément l'équilibre financier des régimes de retraite.

LE BESOIN DE FINANCEMENT (ensemble des régimes)



En 1990, le total des prestations servies par l'ensemble des régimes obligatoires de retraite devrait atteindre 628 milliards de francs. Le montant total des cotisations étant de 554 milliards, le solde à financer devrait s'établir à 76 milliards de francs.

En 2010, le total des cotisations et des prestations devrait atteindre respectivement 889 et 1.260 milliards, le solde à financer dépassant alors 370 milliards de francs.

A législation inchangée, et dans l'hypothèse la plus défavorable, le taux de cotisation devrait, tous régimes confondus, doubler à l'horizon 2040.

Le taux de cotisation moyen sur les salaires passerait ainsi de 18,9 % aujourd'hui à 25 % en 2010, et pourrait atteindre 35 % en 2040.

Parallèlement à une approche strictement financière, la croissance non maîtrisée de la masse des pensions de retraite doit également être appréciée dans ses effets économiques et sociaux, à savoir :

• la déformation continue du partage du revenu national au bénéfice des retraités et au détriment des actifs. Le tableau ci-après indique ainsi que, partant d'une base 100 en 1990, le rapport de la pension de retraite moyenne au revenu brut moyen d'activité passerait à 118,7 en 2010 et à 132,9 en 2040.

(1990 = 100)

	Pension moyenne / Revenu brut moyen d'activité	Pension moyenne/revenu moyen d'activité net des cotisations vieillesse	
		Fécondité = 1.8	Fécondité = 2.1
1990	100	100	100
2000	108.1	110.4	110.4
2010	118.7	129.5	128.3
2020	127.0	151.8	149.2
2030	131.0	171.5	163.7
2040	132.9	181.1	167.1

En d'autres termes et à législation inchangée, le niveau moyen des pensions de retraite, ressource principale des retraités, s'améliorerait de 33 % environ par rapport au salaire brut moyen des actifs.

• la rupture de l'équilibre entre les générations. Les jeunes générations, confrontées à une augmentation importante de leur effort contributif, et anticipant la dégradation de leurs futures pensions de retraite, pourraient être tentées de remettre en cause le contrat qui les lie aux générations plus âgées.

Ainsi, "l'évolution tendancielle à législation inchangée des charges des régimes de retraite mettrait ces derniers en péril dans leur existence même." (1)

◦ les risques de dégradation de la compétitivité de l'économie française pouvant résulter :

- d'une part, de la hausse des prélèvements obligatoires, inéluctables à législation inchangée ;

- d'autre part, de l'incidence des revenus de transfert, d'un montant élevé, sur les comportements d'épargne et d'activité des agents économiques.

2. Une réponse tardive et partielle

a) Une réponse tardive

La publication tardive du livre blanc sur les retraites paraît difficilement admissible compte tenu :

- d'une part, du consensus des experts constaté en ce domaine depuis le début des années 80, comme le démontre la comparaison des solutions préconisées par le rapport des sages de 1987 et par le livre blanc de 1991 (Cf. tableau en annexe 1) ;

- d'autre part, des réformes déjà entreprises à l'étranger. En effet, confrontés à terme à un déséquilibre démographique équivalent à celui que devrait connaître la France à l'horizon 2005, la plupart des grands pays industrialisés ont déjà engagé une adaptation progressive de leurs régimes publics de retraite par répartition.

Dès 1983, les Etats-Unis ont ainsi programmé le recul progressif de l'âge de la retraite de 65 à 67 ans. Ce recul sera échelonné entre 2003 et 2027, à raison de deux mois par an en fonction de l'année de naissance. Ainsi, l'âge de la retraite à taux plein sera en 2003 de 65 ans et 2 mois pour les retraités nés en 1938, et de 67 ans en 2027 pour les retraités nés en 1960.

Par ailleurs, l'indexation des pensions n'est plus fonction de la seule évolution des prix, mais elle s'opère sur l'évolution des prix ou sur celle des salaires, le taux le plus bas étant retenu.

Enfin, l'imposition partielle des cotisations alimente un fonds de réserves temporaires qui sera utilisé au siècle prochain au profit des générations du "baby boom" arrivées à l'âge de la retraite.

Le Japon a décidé en 1986 de porter de trente à quarante ans la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension à taux plein, le pourcentage acquis par année de cotisation étant graduellement réduit de 1 % à 0,75 % d'ici l'an 2001. Parallèlement, les cotisations s'élèveront de 0,3 point par an jusqu'en 1991, puis de 0,2 point jusqu'en l'an 2000. Des réserves financières préaffectées ont également été constituées par le biais d'un compte spécial non intégré au budget de l'Etat.

La République fédérale d'Allemagne a également mis en oeuvre une réforme prévoyant notamment une moindre revalorisation des pensions (désormais indexés sur le salaire net et non plus sur l'évolution moyenne des rémunérations brutes), l'augmentation de la subvention fédérale aux caisses de retraite (afin de contribuer à l'accroissement de leurs réserves) et un recul progressif et uniforme de l'âge de la retraite à 65 ans.

En 1985, le Royaume Uni a planifié la réduction du taux de la pension du régime complémentaire obligatoire (20 % du salaire moyen calculé sur l'ensemble de la période de cotisation au lieu de 25 % du salaire des vingt meilleures années).

b) Une réponse partielle

Afin d'adapter les régimes de retraite à leur nouvel environnement démographique et économique, le livre blanc détermine trois scénarios possibles :

- la substitution totale ou partielle de la capitalisation aux systèmes par répartition ;
- la transformation en profondeur de l'organisation du système actuel ;
- l'aménagement progressif des régimes par répartition.

Ces différents scénarios doivent être soumis au débat public, celui-ci pouvant en "modifier les termes, voire en faire émerger de nouveaux".

Toutefois, en sa rédaction actuelle, le livre blanc se prononce incontestablement en faveur de l'adaptation des régimes existants.

Deux objections principales sont formulées dans le livre blanc à l'encontre de la substitution de la capitalisation à la répartition, à savoir :

- d'une part, la capitalisation n'apporte en elle-même aucune garantie absolue pour la constitution des droits futurs à la retraite ;

- d'autre part, une éventuelle substitution de la capitalisation à la répartition serait contraire à l'équité.

Or, il convient à ce sujet de préciser que nul n'a jamais plaidé pour une substitution totale de la capitalisation aux régimes par capitalisation.

En revanche, l'adaptation de nos régimes de retraite pourrait, le cas échéant, s'orienter vers la définition d'un dispositif à trois étages associant les régimes de base par répartition (adaptés selon les solutions les plus communément admises), les régimes complémentaires obligatoires par répartition et, enfin, le développement des régimes complémentaires "volontaires" organisés selon le principe de la capitalisation.

C. L'ACTION EN FAVEUR DES HANDICAPES : UN BILAN CONTRASTE

Les objectifs définis dans le cadre de la politique en faveur des handicapés s'avèrent incontestablement positifs.

En revanche, il paraît nécessaire de s'interroger sur l'adéquation des moyens financiers qui leur sont consacrés avec la générosité des intentions proclamées.

1. Des principes louables

Les actions entreprises en faveur de l'insertion sociale et professionnelle des handicapés tendent à définir une politique globale du handicap :

a) par l'amélioration des outils et instances concourant à l'évaluation du handicap

L'amélioration du fonctionnement des commissions d'orientation (CDES et COTOREP), qui jouent un rôle essentiel dans la reconnaissance, l'évaluation et l'orientation des personnes handicapées, a fait l'objet d'une double réflexion portant :

- **d'une part, sur la définition d'un nouveau barème indicatif** susceptible de remplacer l'actuel guide barème des anciens combattants et victimes de guerre pour l'évaluation des taux d'incapacité donnant droit aux prestations prévues par la loi du 30 juin 1975. Ce nouveau barème, soumis à la consultation des associations représentatives des personnes handicapées, permettra ainsi d'apprécier plus précisément les affections cliniques ayant un retentissement socio-professionnel et d'harmoniser les décisions parfois très différentes aujourd'hui constatées entre les différentes commissions ;

- **d'autre part, sur les difficultés de fonctionnement des COTOREP.** Au-delà des aménagements et des améliorations déjà réalisés dans le cadre du dispositif existant, une étude technique actuellement en cours devrait permettre de dégager les voies d'une réforme plus importante afin d'améliorer les procédures actuelles et de garantir un examen satisfaisant des dossiers.

b) la transformation et la création des structures d'accueil indispensables

L'adaptation des structures d'accueil aux besoins constatés en ce domaine s'est essentiellement orientée dans deux directions, à savoir l'accueil :

- **des enfants handicapés ou indaptés.** Les évolutions intervenues dans ce secteur au cours des dernières années résultent de la mise en oeuvre de la réforme définie dans le cadre du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 fixant notamment les conditions techniques d'autorisation des établissements d'éducation spéciale. Cette réforme fournit ainsi l'occasion d'une évaluation du dispositif existant et d'une réflexion sur les objectifs assignés aux établissements concernés par cette nouvelle réglementation.

Par ailleurs, et dans le même esprit, un effort particulier a été entrepris afin de développer les capacités d'accueil en faveur des enfants lourdement handicapés et des services spécialisés d'éducation et de soins à domicile (S.S.E.S.D.).

- des adultes handicapés. La résolution du problème posé par l'accueil en milieu protégé des adultes handicapés, notamment au sortir des établissements de l'éducation spéciale, rend nécessaire la création des places d'accueil correspondantes dans l'ensemble des structures pour adultes handicapés.

Il convient à cet égard de se féliciter de la poursuite de la réalisation des objectifs définis dans le cadre des protocoles d'accord, conclu le 8 novembre 1989 entre le Gouvernement et les associations de personnes handicapées, et tendant à la création de 10.800 places de centres d'aide par le travail et de 3.600 places d'ateliers protégés entre 1990 et 1993. 2.600 places de C.A.T seront créées à ce titre en 1991, contre 2.800 en 1990 et 2.800 en 1991).

Indépendamment de son impact quantitatif et financier, l'objectif de ce programme est de redynamiser le secteur du travail protégé et de l'adapter à l'évolution des conditions d'emploi offertes aux personnes handicapées afin de favoriser leur insertion professionnelle.

Cette démarche s'est par ailleurs concrétisée par la définition, en avril 1991, d'un plan pour l'emploi des handicapés notamment destiné :

- à favoriser l'accès des personnes handicapées aux dispositifs de formation et à améliorer leur niveau de qualification ;
- à ouvrir les structures du travail protégé en assouplissant les règles de détachement des travailleurs en C.A.T dans les entreprises ;
- à favoriser l'insertion des handicapés dans la fonction publique.

c) l'adoption de mesures destinées à faciliter la vie quotidienne des personnes handicapées

Diverses mesures ont été arrêtées afin de faciliter la vie quotidienne des personnes handicapées, notamment en ce qui concerne :

- l'accessibilité des transports, dans le cadre de la poursuite de la mise en oeuvre des dispositions arrêtées conjointement en 1989 par le Secrétariat d'Etat aux handicapés et des accidentés de la vie et du ministère des transports ;

- la priorité affirmée en faveur de l'accessibilité de l'habitat, des lieux de travail et des lieux publics par la loi n° 91-663 du 13 juillet 1991.

2. l'évolution préoccupante du pouvoir d'achat des prestations servies aux handicapés

Les avancées, positives, exposées ci-dessus, paraissent contradictoires avec l'évolution préoccupante du pouvoir d'achat de l'allocation aux adultes handicapés et de l'allocation compensatrice.

En effet, la majoration de 0,8 % intervenue au 1er juillet dernier aggrave encore l'écart constaté entre ces prestations et le S.M.I.C.

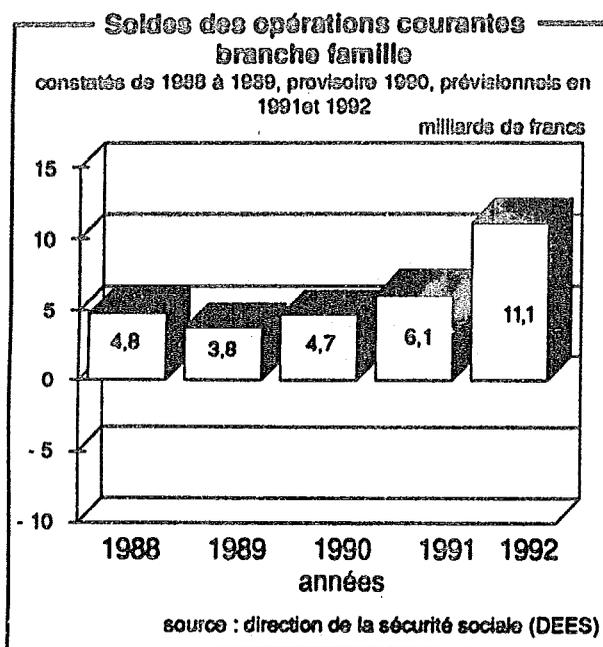
Ainsi, l'allocation aux adultes handicapés n'atteint plus aujourd'hui que 54,4 % du salaire minimum, contre 63,5 % en 1982.

Par ailleurs, l'allocation compensatrice, qui sert à rémunérer les tierces personnes ou les auxiliaires de vie sur la base du SMIC, n'atteint plus, à son niveau maximum, que 72,20 % du salaire minimum contre 83,9 % en 1982.

Cette érosion des prestations servies aux personnes handicapées doit nécessairement être enrayerée afin que la politique mise en oeuvre en ce domaine, par ailleurs fort louable dans ses principes, puisse bénéficier de leur totale adhésion.

D. UNE PRIORITE SACRIFIEE : LA POLITIQUE FAMILIALE

L'inertie constatée depuis 1988 en matière de politique familiale a favorisé l'apparition et le développement d'importants excédents pour la branche famille du régime général (Cf. graphique ci-après).



Le solde positif de la branche famille a ainsi atteint 1 milliard de francs en 1987, 4,8 milliards de francs en 1988, 4 milliards de francs en 1989 et 4,7 milliards de francs en 1990. Il devrait atteindre 6,1 milliards de francs cette année et 11,1 milliards de francs en 1992.

Or, la définition d'une politique familiale plus active et plus ambitieuse :

- devient aujourd'hui indispensable, compte tenu d'évolutions démographiques préoccupantes ;

- pourrait utilement s'inspirer des solutions dégagées en ce domaine par le Conseil économique et social dans son avis en date du 25 septembre 1991.

1. Des évolutions démographiques préoccupantes

En 1986, l'I.N.S.E. a publié des projections de population totale pour la France, couvrant la période allant de 1985 à 2040.

Ces projections reposent sur l'hypothèse d'une baisse de la mortalité se poursuivant au rythme actuel, sur un solde migratoire nul tout au long de la période considérée et sur diverses hypothèses d'évolution de la fécondité, les démographes jugeant comme probable la maintien de cette dernière au niveau actuel de 1,8 enfant par femme.

Dans ce dernier cas, la population totale de la France serait de 55,6 millions en 2040 contre 56,5 millions en 1990. Une autre hypothèse de fécondité, moins probable, suppose une croissance lente de celle-ci pour atteindre le seuil de renouvellement des générations, soit 2,1 enfants par femme : la population de la France serait, dans ce cas, de 63,7 millions en 2040.

En ce qui concerne la répartition de la population par tranches d'âge, et selon que l'on retient une hypothèse de fécondité égale ou inférieure au seuil de renouvellement des générations, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus pourrait se situer entre 21,1 % et 26,5 % de la population totale en l'an 2040, au regard d'un pourcentage de jeunes de moins de 20 ans variant entre 25,5 % et 20,8 %.

Une actualisation récente de ces prévisions, réalisée par l'I.N.S.E.E à partir des premiers résultats du recensement de 1990, fait apparaître que le vieillissement de la population française s'avère encore plus important que prévu.

L'I.N.S.E.E estime ainsi que les personnes âgées de 60 ans et plus représenteront 20,8 % de la population totale en l'an 2000 (contre 18,1 % en 1985) et 26 % dès l'an 2010.

2. Les propositions du Conseil économique et social (Avis du 25 septembre 1991)

"L'analyse approfondie" de la politique familiale à laquelle s'est livrée le Conseil économique et social, révèle un dispositif "qui, en dépit de son ampleur, ne permet de répondre que partiellement aux attentes des familles".

Cette inadaptation des prestations familiales paraît essentiellement résulter de "l'existence d'un certain décalage entre une politique familiale encore largement fondée sur des tendances anciennes et les attentes présentes de nos concitoyens. La cause fondamentale d'un tel phénomène paraît bien être le développement de l'activité professionnelle féminine, tant dans sa nature que dans son ampleur, associé à une modification des cycles de vie familiale, caractérisée notamment par un recul des différentes étapes de cette vie : sortie du foyer parental, formation des couples, naissance des enfants".

Afin d'adapter notre politique familiale à l'évolution des besoins constatés dans ce domaine, le Conseil économique et social préconise donc :

a) d'accroître la compensation des charges familiales, en :

- déterminant une nouvelle base de calcul aux allocations familiales, les conditions actuelles de définition de la base mensuelle datant de la Libération, étant largement obsolètes. Le Conseil économique et social propose de leur substituer un "coût moyen d'évolution et d'éducation de l'enfant" prenant notamment en compte l'âge de l'enfant, son rang de naissance et le revenu des parents.

- réaménageant les conditions d'attribution de certaines prestations, notamment par l'harmonisation des barèmes de ressources, la réévaluation de l'allocation au soutien familial, le recul à 20 ans de la limite d'âge pour le versement des allocations familiales ou le maintien des allocations familiales au dernier enfant.

b) de faciliter la conciliation de la vie familiale avec la vie professionnelle, principalement en

- augmentant les possibilités d'interruption temporaire d'activité à l'arrivée du troisième enfant. Le Conseil économique et social suggère ainsi, "lors de la naissance du troisième enfant dans une famille dont les deux parents exercent une activité professionnelle, de compléter le congé de maternité qui est actuellement de 6 mois par un congé post-natal équivalent" dont le financement serait assuré par la CNAF ;

- améliorant les conditions d'accueil des enfants. Constatant que 85 % des mères de 25 à 39 ans ayant un enfant de moins de 18 ans exercent souvent une activité professionnelle, le Conseil économique et social souligne "la perception grandissante de la carence des équipements d'accueil par les femmes actives". A cet égard, la dynamique instituée par les contrats enfance doit être soutenue et développée d'autant que les actions souscrites dans le cadre de ces contrats concernent non seulement l'accueil permanent des enfants non scolarisés de moins de trois ans, mais aussi l'accueil temporaire de tous les enfants de moins de six ans. Les Caisses d'allocations familiales couvrent une partie du coût de fonctionnement journalier des équipements collectifs sous forme d'une prestation de service correspondant à un pourcentage d'un prix de journée plafond. La revalorisation de ce dernier qui s'éloigne d'année en année du coût réel paraît indispensable.

Par ailleurs, et parallèlement à ces aides collectives, les familles devraient pouvoir également bénéficier d'aides individuelles compensant, de manière moindre, les frais de garde. Les prestations correspondantes (aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée, allocation de garde d'enfants à domicile) devraient donc être développées et régulièrement réévaluées en fonction des charges qu'elles sont destinées à compenser.

c) d'adapter les aspects financiers de la politique familiale
"afin de répondre rapidement et concrètement aux besoins d'une véritable politique familiale".

Enfin, et pour conclure, le Conseil économique et social estime que ses diverses propositions ne sont pas incompatibles avec les capacités de financement de la branche famille, compte tenu, notamment, des importants excédents disponibles, des charges supportées par la branche famille (frais de gestion administrative du RMI, surcoût de l'aide personnalisée au logement) et de l'absence de compensation totale du déplafonnement des cotisations.

Annexe n° 1

L'adaptation des régimes de retraite par répartition

Comparaison des solutions proposées dans le cadre du rapport des Sages de 1987 et dans le Livre blanc

Réformes envisagées	Rapport du Comité des Sages (Etats Généraux de la sécurité sociale - 1987)	Livre blanc sur les retraites (1991)
. Modalités de revalorisation des pensions	Les mécanismes de revalorisation des pensions doivent "s'efforcer de préserver, sur la longue période, une évolution comparable à celle des salaires nets des cotisations sociales obligatoires au sens large du terme (...) afin que les retraités soient associés comme les actifs tant aux fruits qu'aux aléas de l'évolution économique".	La revalorisation des pensions en fonction de l'évolution du salaire net "se heurterait à des problèmes de mise en oeuvre (...). La connaissance de l'évolution du salaire net procède nécessairement d'une analyse a posteriori d'évolutions intervenues tant en matière d'emplois que de salaires. Il serait donc hasardeux de s'en servir comme réforme prévisionnelle pour déterminer les taux de revalorisation de l'année à venir. En outre, comme il ne peut être disponible immédiatement, s'il servait de base pour les ajustements, ceux-ci présenteraient inévitablement un caractère très tardif. " La revalorisation des pensions en fonction de l'évolution des prix doit permettre de "garantir le pouvoir d'achat des retraites."
. Période de référence retenue pour le calcul des pensions	"A défaut d'opter dans l'immédiat pour décompte de la pension en fonction de la rémunération moyenne acquise tout au long de la vie professionnelle, on peut convenir que, par étapes successives, la période appréhendée couvre les 20 ou 25 meilleures années, ou systématiquement exclut les dix années les plus défavorables à l'assuré."	Passage progressif des 10 aux 25 meilleures années de la période de référence retenue pour le calcul des pensions. Cette évolution pourrait être étalée sur 15 générations, à raison d'une année supplémentaire par génération.
. Conditions de validation des trimestres d'assurance	Nécessaire révision de la réglementation actuelle autorisant la validation au titre des droits à pension d'un trimestre entier pour seulement 200 heures d'activité ayant donné lieu à cotisation sur la base du SMIC. "Cette disposition est aujourd'hui injustifiée, en raison de son caractère excessivement favorable."	

Réformes envisagées	Rapport du Comité des Sages (Etats Généraux de la sécurité sociale - 1987)	Livre blanc sur les retraites (1991)
<p>Age d'ouverture des droits à pension à taux plein</p>	<p>Nécessité d'un relèvement progressif ("selon un échancier de plusieurs années") dans tous les régimes de l'âge d'ouverture des droits à pension à taux plein. Toutefois : "le souci de ne pas pénaliser à travers un relèvement uniforme de l'âge minimum exigé, les assurés sociaux justifiant des durées d'activité professionnelle les plus longues pourrait conduire à privilégier le relèvement de la condition de durée d'assurance".</p>	<p>Relèvement progressif à 41 ou 42 ans de la durée d'assurance requise pour une pension à taux plein. Ainsi, le nombre de trimestres requis pourrait être augmenté d'un trimestre par génération. Une remise en cause de la retraite à 60 ans est, en revanche, exclue. Toutefois : "l'arrivée à l'âge de la retraite de générations entrées plus tardivement dans la vie active et dont les conditions de travail auront été bien meilleures que celles de leurs aînés, l'amélioration de la situation du marché du travail et la tendance à la diminution de la population active à partir de 2005, l'allongement de la période de perception de la retraite liée à l'allongement de l'espérance de vie pourraient conduire à une remontée progressive de l'âge effectif de cessation d'activité autorisant à plus long terme un réexamen de la question de l'âge minimum de départ à la retraite" (p. 144)</p>
<p>Coordination de la durée d'assurance entre les régimes</p>		<p>L'impossibilité de valider un nombre de trimestres supérieur à la durée nécessaire à l'obtention d'une pension à taux plein, devrait permettre de corriger "la profonde inégalité (constatée) entre les pensionnés selon qu'ils ont accompli leur carrière en étant affiliés à un ou plusieurs régimes. Dans le premier cas, la durée d'assurance servant à calculer la pension est limitée à 150 trimestres. Dans le deuxième cas, cette durée s'apprécie par régime et une personne ayant accompli 100 trimestres dans un régime et 70 dans un autre se voit rémunérer 170 trimestres".</p>
<p>Incitation à différer le départ à la retraite</p>	<p>La prise en compte dans le calcul de la pension des prolongations d'activité permettrait "aux assurés qui souhaitent prolonger leur activité de n'en être plus dissuadés, comme c'est le cas actuellement". Une telle incitation pourrait résulter : - soit de l'élévation (sinon la suppression) du plafonnement du nombre de trimestres susceptibles d'être retenus pour le calcul de la pension ; - soit de la majoration du taux de la pension en cas de prolongation d'activité</p>	<p>Les effets bénéfiques de cette solution sont jugés "illusoire". "en effet, on constate que, dès à présent, un certain nombre de personnes déportent leur prise de retraite au-delà de l'âge où elles remplissent les conditions pour avoir droit à pension à taux plein (25.000 personnes âgées de 60 à 65 ans en flux dans le régime génér. ; 80.000 en stock). Une mesure de majoration des pensions aurait ainsi un coût immédiat et certain dont il est extrêmement peu probable qu'il soit gagé (même à moyen terme) par une incitation à différer la prise de retraite de nouveaux salariés" (p. 149)</p>

Réformes envisagées	Rapport du Comité des Sages (Etats Généraux de la sécurité sociale - 1987)	Livre blanc sur les retraites (1991)
. Harmonisation des droits des ressortissants des différents régimes de base	<p>"Alors que tout concorde pour envisager un durcissement des règles d'ouverture des droits dans le régime général, il paraîtrait inéquitable de maintenir en l'état des conditions encore plus avantageuses dans les régimes spéciaux, surtout lorsque ces derniers font appel pour leur financement au budget de l'Etat".</p> <p>Dans l'immédiat, il paraît donc indispensable "d'isoler un véritable régime de retraites des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat" et d'assurer les conditions de sa transparence financière (examen périodique par un Comité de gestion des comptes décrivant de manière spécifique les recettes et les dépenses).</p>	<p>L'évolution du régime des pensions de l'Etat ne peut être envisagée "que dans le cadre d'un réexamen concerté de l'ensemble des conditions d'emploi et de carrière de ces agents".</p> <p>Toutefois, il apparaît nécessaire de clarifier les comptes des régimes spéciaux par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'individualisation précise des comptes des régimes spéciaux dans les entreprises ou les secteurs non dotés de caisses de retraite. Ainsi, à partir de 1992, un document annuel spécifique, annexé au projet de loi de finances, devrait présenter de manière exhaustive les charges et les recettes du régime des pensions civiles et militaires ; - la systématisation des projections à 20 ans des charges et des équilibres des différents régimes.
. Définition des frontières activité et inactivité	<p>Nécessaire assouplissement : suppression ou, au moins, aménagement de toutes les règles limitant le cumul d'une pension (partielle) et de l'exercice d'une activité professionnelle à temps partiel.</p>	

Annexe n° 2

Le produit de la contribution sociale généralisée en 1991

Le produit de la contribution sociale généralisée pour 1991 a été estimé comme suit par la Commission des Comptes de la Sécurité sociale dans son rapport de février dernier :

(milliards de francs)

RÉGIME GÉNÉRAL	1991 (1.2.91)	année pleine
CNAF	-0,4	0,0
C.S.G.	31,7	39,0
Baisse des cotisations employeurs	- 29,7	- 36,0
Baisse des cotisations des assurés	- 2,4	- 3,0
CNAVTS (hors salariés agricoles)	-0,9	-0,1
Hausse des cotisations employeurs	23,3	28,4
Baisse des cotisations salariales :	- 18,0	- 22,1
. baisse de taux (1,05 %)	- 12,3	- 15,0
. baisse de 42 F.	- 5,7	- 7,1
Suppression du 0,4 %	- 6,3	- 6,3

(Millions de francs)

RÉGIMES D'ASSURANCE VIEILLESSE AUTRES QUE LE RÉGIME GÉNÉRAL	1991 (1.2.91)	année pleine
Salariés agricoles	89	107
CNRACL	0	0
Fonctionnaires	- 104	- 113
Ouvriers de l'État	- 15	- 16
ÉGF	- 7	- 7
Marins	- 1	- 1
SNCF	- 23	- 25
RATP	3	3
CRPCEN	7	8
Autres régimes spéciaux	- 5	- 6
TOTAL SALARIÉS	- 55	- 50
ORGANIC	- 49	- 53
CANCAVA	- 16	- 17
Exploitants agricoles	0	0
TOTAL NON SALARIÉS	- 65	- 71
ENSEMBLE	- 120	- 121

