

N° 96

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2000-2001

Annexe au procès-verbal de la séance du 23 novembre 2000

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de finances pour 2001, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

TOME I

SOLIDARITÉ

Par M. Jean CHÉRIOUX,
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean Delaneau, *président* ; Jacques Bimbenet, Louis Boyer, Mme Marie-Madeleine Dieulangard, MM. Guy Fischer, Jean-Louis Lorrain, Louis Souvet, *vice-présidents* ; Mme Annick Bocandé, MM. Charles Descours, Alain Gournac, Roland Huguet, *secrétaires* ; Henri d'Attilio, François Autain, Jean-Yves Autexier, Paul Blanc, Claire-Lise Campion, Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Gilbert Chabroux, Jean Chérioux, Philippe Darniche, Claude Domeizel, Jacques Dominati, Michel Esneu, Alfred Foy, Serge Franchis, Francis Giraud, Alain Hethener, Claude Huriet, André Jourdain, Roger Lagorsse, Dominique Larifla, Henri Le Breton, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Jacques Machet, Max Marest, Georges Mouly, Roland Muzeau, Lucien Neuwirth, Philippe Nogrrix, Mme Nelly Olin, MM. Lylian Payet, André Pourmy, Mme Gisèle Printz, MM. Henri de Raincourt, Bernard Seillier, Martial Taugourdeau, Alain Vasselle, Paul Vergès, André Vezinhet, Guy Vissac.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (11ème législ.) : 2585, 2624 à 2629 et T.A. 570

Sénat : 91 et 92 (annexe n° 18) (2000-2001)

Lois de finances.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
I. LA PRISE EN CHARGE DES MINIMA SOCIAUX CONTINUE D'ABSORBER LA PLUS GRANDE PARTIE DE LA MARGE DE MANOEUVRE DU MINISTÈRE EN FAVEUR DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION ET LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL	8
A. LES DÉPENSES LIÉES AUX MINIMA SOCIAUX CONNAISSENT TOUJOURS UNE ÉVOLUTION SOUTENUE	9
1. <i>La diminution récente des titulaires du RMI ne permet toujours pas d'alléger la charge budgétaire</i>	10
a) Le dispositif du RMI tarde à enregistrer le retour de la croissance.....	10
b) Une prestation à forte inertie dont le coût demeure élevé.....	12
c) La conjoncture ne permet pas à elle seule de « mordre » sur le noyau dur des personnes durablement installées dans le RMI.....	14
2. <i>L'AAH continue à augmenter de manière préoccupante</i>	16
a) Une progression toujours sensible.....	16
b) Le risque d'un dévoiement.....	17
3. <i>L'API contrairement au RMI ne semble pas enregistrer de décroissance</i>	18
B. LES MOYENS NOUVEAUX MIS EN ŒUVRE DANS CE BUDGET APPELLENT DES OBJECTIONS EN CE QUI CONCERNE LA FORMATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX, LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE ET LA RÉINSERTION SOCIALE	20
1. <i>Les évolutions de quelques postes budgétaires</i>	20
a) Les fonds d'aide aux jeunes : un manque de clarté.....	20
b) Le maintien des crédits relatifs à l'appui social individualisé.....	21
c) La réponse perfectible aux situations d'urgence.....	22
d) L'effort renouvelé en faveur des droits des femmes.....	23
e) Les rapatriés : des crédits en baisse et des dossiers toujours pendants.....	25
2. <i>Des inquiétudes concernant les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)</i>	28
a) Le problème récurrent de l'accueil des familles.....	29
b) La présence accrue de personnes de nationalité étrangère en situation précaire.....	30
3. <i>Des crédits en deçà des besoins dans les établissements de formation des travailleurs sociaux (EFTS)</i>	32
a) Le retard pris dans la mise en œuvre des mesures prévues par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.....	33
b) Les crédits de fonctionnement des EFTS pour 2001 sont en deçà des besoins.....	34
4. <i>Les défauts de conception de la couverture maladie universelle (CMU)</i>	36
a) Des crédits sous-consommés.....	37
b) Un effet de seuil contestable.....	38
II. LA POLITIQUE EN FAVEUR DES HANDICAPÉS	39
A. L'IMPORTANCE DE LA POPULATION HANDICAPÉE	39
1. <i>Une population nombreuse</i>	40
2. <i>La prévention du handicap est essentielle</i>	41
B. LE PROGRAMME TRIENNAL (2001-2003) DU GOUVERNEMENT ET L'ÉVOLUTION DES CRÉDITS BUDGÉTAIRES	43
1. <i>Le programme triennal 2001-2003</i>	43
2. <i>Les crédits budgétaires consacrés aux personnes handicapées</i>	45

C. LES INSTRUMENTS DE L'ACTION EN FAVEUR DES HANDICAPÉS	46
1. <i>L'accueil en établissement des personnes les plus handicapées</i>	47
a) Les structures d'hébergement pour adultes handicapés	47
b) Les établissements spécialisés pour les enfants lourdement handicapés	51
c) La lancinante question de la résorption des effets de l'amendement « Creton »	52
d) L'évolution des crédits en 2001	53
2. <i>L'intégration scolaire des jeunes handicapés</i>	53
a) Les modalités variées d'intégration scolaire	53
b) L'accompagnement par une structure sociale ou médico-sociale	54
c) Les formules spécifiques	55
3. <i>L'accès à l'emploi des personnes handicapées</i>	56
a) L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés	56
b) Le soutien par l'AGEFIPH de l'emploi en milieu ordinaire	60
c) Le programme exceptionnel de l'AGEFIPH	62
d) Le travail en milieu protégé	62
4. <i>L'accès à la vie autonome à domicile</i>	65
D. LES OBSERVATIONS DE VOTRE COMMISSION	66
1. <i>La réforme toujours différée des COTOREP</i>	66
2. <i>L'insupportable incertitude sur le devenir des personnes handicapées vieillissantes</i>	68
3. <i>Un retard regrettable dans le développement des sites pour la vie autonome</i>	69
4. <i>Une difficulté juridique persistante pour les ateliers protégés</i>	70
5. <i>L'accessibilité demeure toujours insuffisante</i>	70
6. <i>La nécessité d'amplifier les efforts en faveur des polyhandicapés</i>	72
III. LE SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL VOIT SE CONFIRMER LA MENACE D'UNE HAUSSE DES DÉPENSES	74
A. L'ANNÉE 1999 POURSUIT LE CYCLE DE MODÉRATION DES DÉPENSES D'ACTION SOCIALE	75
1. <i>La croissance des budgets sociaux départementaux en 1999</i>	75
2. <i>L'analyse des différentes composantes de la dépense d'action sociale</i>	77
a) L'aide sociale à l'enfance (ASE) demeure le poste principal de dépenses	77
b) Les dépenses d'aide sociale aux personnes âgées	78
c) L'aide sociale aux personnes handicapées	78
d) Les dépenses d'insertion	80
e) Les dépenses d'accompagnement social	80
f) Les budgets primitifs des départements pour 2000	81
g) Les dépenses sociales communales	82
3. <i>La menace d'un retour à la hausse des dépenses ne doit pas faire oublier les effets positifs de la décentralisation en matière d'action sociale</i>	82
a) La menace d'un retour à une forte pression à la hausse des dépenses	82
b) Les effets positifs de la décentralisation	83
B. DES MENACES PERSISTANTES SUR LES FACTEURS STRUCTURELS D'ÉVOLUTION DE LA DÉPENSE SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE	84
1. <i>Les incertitudes qui existent sur l'évolution de la masse salariale dans le secteur médico-social devraient conduire à améliorer la mise en œuvre du taux directeur opposable</i>	85
a) L'avenant « cadre » au titre de la convention collective de 1966	86
b) L'effet de la mise en place de la réduction du temps de travail	86
c) La nécessité de mieux définir les conditions d'agrément des avenants aux conventions collectives	88
2. <i>Les problèmes juridiques concernant les foyers à double tarification et l'amendement « Creton » sont toujours en suspens</i>	89
a) La remise en cause des modalités de financement des jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement « Creton »	90
b) La remise en cause du dispositif financier des foyers à double tarification	90

3. <i>Le retour de la question de la validation des heures de surveillance en chambre de veille</i>	91
EXAMEN DES ARTICLES RATTACHÉS	92
• <i>Art. 54 (art. 7, 8 et 9 de la loi n° 94-448 du 11 juin 1994 relative aux rapatriés anciens membres de formations supplétives et assimilés ou victimes de la captivité en Algérie)</i> Prorogation de mesures d'aides au logement en faveur des rapatriés anciens membres de formations supplétives et assimilés	93
• <i>Art. 56 (art. L.767-2 du code de la sécurité sociale)</i> Prise en charge par l'Etat du financement du Fonds d'action sociale pour les travailleurs immigrés et leurs familles	93
TRAVAUX DE LA COMMISSION	95
I. AUDITION DE LA MINISTRE	95
II. EXAMEN DE L'AVIS	101
ANNEXE - LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR VOTRE RAPPORTEUR	104

AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

A structure constante, les crédits relatifs à la solidarité examinés dans cet avis, qui s'élèvent à 85 milliards de francs, augmentent de 3,1 %.

Comme les années précédentes, votre commission a estimé que les évolutions quantitatives des crédits ne pouvaient constituer le seul critère d'appréciation de ce budget.

Comme votre rapporteur l'a perçu au cours de ses auditions, les acteurs et intervenants du secteur social demandent de plus en plus de progrès qualitatifs de l'action de l'Etat dans la conduite de la politique de solidarité.

Votre commission a tout d'abord constaté que les dépenses liées aux minima sociaux que sont le RMI, l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et l'allocation de parent isolé (API), absorbaient la quasi-totalité de la marge de manoeuvre en mesures nouvelles des actions relatives à la lutte contre les exclusions et au développement social.

Concernant la lutte contre les exclusions, votre commission s'est inquiétée de la faiblesse de l'effort d'investissement sur les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) qui leur permettrait d'assurer dans de meilleures conditions le droit à l'accueil familial groupé reconnu par la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions. Elle a tenu de surcroît à alerter le Gouvernement sur les difficultés des gestionnaires des établissements à remplir leur mission vis-à-vis de personnes de nationalité étrangère en situation précaire qui sont de plus en plus nombreuses.

S'agissant des travailleurs sociaux, qui jouent un rôle pivot dans la lutte quotidienne contre les exclusions, votre commission a regretté les retards pris

dans la mise en œuvre dans les nouvelles procédures de financement des établissements de formation dont les principes ont été posés par la loi du 29 juillet 1998 mais que le présent budget ne prépare toujours pas.

Enfin, votre commission a souligné que l'importance des reports de crédits sur la couverture maladie universelle (CMU) confirmait l'inadaptation des choix retenus pour fixer le plafond de ressources qui pénalise les titulaires du minimum vieillesse et de l'AAH.

Evoquant le secteur des handicapés, votre commission a pris acte du nouveau plan triennal annoncé par le Premier ministre devant le conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) le 25 janvier 2000. Elle a accueilli avec satisfaction les résultats du plan exceptionnel en faveur de l'emploi adossé à une mobilisation des fonds de l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH).

En revanche, elle ne peut que réclamer à nouveau une réforme en profondeur des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) qui aille au-delà d'une simple modernisation déjà trop tardive et qui permette de renforcer leur dimension médico-sociale dans une logique de réseau.

Elle a constaté par ailleurs l'absence de décision sur la reconnaissance des spécificités des personnes handicapées vieillissantes qui ne peuvent plus longtemps demeurer dans un flou juridique qui s'exerce souvent à leur détriment.

Elle a souligné que la politique d'accessibilité du domaine public aux personnes physiquement handicapées méritait une prise de conscience plus ferme, tout en constatant, comme le Conseil économique et social, les négligences en matière de contrôle des constructions des logements collectifs aidés par l'Etat.

Enfin, elle a réclamé un effort plus substantiel pour l'accueil en établissement des enfants polyhandicapés.

Enfin, votre commission s'est inquiétée du risque d'une forte reprise à la hausse des dépenses du secteur social et médico-social à partir de 2001.

La mise en œuvre de la réduction du temps de travail conjuguée aux dysfonctionnements de la procédure d'agrément des avenants salariaux aux conventions collectives fait peser un risque croissant sur les établissements.

En outre, les problèmes juridiques que soulèvent des jurisprudences de 1999 concernant les foyers à double tarification (FDT) et la mise en œuvre de l'amendement « Creton », qui peuvent alourdir les charges des départements, ne sont toujours pas résolus.

Enfin, la remise en cause par la jurisprudence de certaines cours d'appel de la validation législative, prévue à l'article 29 de la loi du 19 janvier 2000, sur la question des heures de permanence nocturne en chambre de veille fait à nouveau courir le risque d'un « étranglement financier » des associations.

Parce que ce budget laisse subsister des risques d'aggravation des dépenses et que l'attentisme en matière d'action sociale et médico-sociale semble porteur de dérapages dangereux, votre commission a émis un avis défavorable à l'adoption des crédits relatifs à la solidarité dans le projet de budget pour 2001.

I. LA PRISE EN CHARGE DES MINIMA SOCIAUX CONTINUE D'ABSORBER LA PLUS GRANDE PARTIE DE LA MARGE DE MANOEUVRE DU MINISTÈRE EN FAVEUR DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION ET LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Le budget de l'emploi et de la solidarité représente au total 208 milliards de francs dont **41 %** sont consacrés aux deux agrégats qui relèvent de cet avis budgétaire, à savoir le **développement social**, d'une part, et l'intégration et la **lutte contre les exclusions**, d'autre part.

L'agrégat relatif au *développement social*, soit **37,9 milliards de francs**, assez hétérogène, regroupe notamment les dépenses relatives aux interventions en faveur des droits des femmes, aux rapatriés, à la formation des travailleurs sociaux, au financement des *centres d'aide par le travail* (CAT), ainsi que les dépenses d'action sociale de l'Etat destinées aux personnes handicapées et aux personnes âgées, y compris les prestations obligatoires telles que *l'allocation aux adultes handicapés* (AAH).

Au total, les crédits relatifs à la solidarité dans le budget de l'Etat représentent donc **85 milliards de francs**, soit **4,8 % des dépenses nettes du budget général** qui s'établissent à 1.705,3 milliards de francs.

A structure constante, le budget de la solidarité augmente de 3,1 % en 2001. Une modification intervient du fait de la **budgetisation du Fonds d'action sociale pour les travailleurs immigrés et leur famille** (FASTIF). Le rattachement de ce fonds fait l'objet de l'article 56 du projet de loi de finances (*cf. examen des articles rattachés, infra*). Il en résulte un transfert de 1,1 milliard de francs sur les crédits relatifs à la solidarité.

Il convient de rappeler que la budgetisation du FASTIF a été annoncée l'année dernière comme la contrepartie de la pérennisation de la majoration de *l'allocation de rentrée scolaire* (ARS) annoncée par le Premier ministre à la Conférence de la famille du 7 juillet 1999.

Votre commission a déjà dénoncé le caractère déséquilibré de cette so-disant contrepartie¹. Alors que l'Etat va en définitive transférer 4,5 milliards de francs de dépenses à la branche famille en 2001, pour financer la majoration d'ARS, le FASTIF ne représente qu'un milliard de dépenses sur le budget du ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

¹ *Rapport Sénat n° 67 (2000-001) au nom de la commission des Affaires sociales sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 - Tome II : Famille par M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.*

Avant d'examiner les principales observations qu'appelle, de la part de votre commission, le contenu des deux agrégats relevant de ce budget, votre rapporteur a tenu à regrouper de manière globale l'évolution des minima sociaux financés par ce budget. Cette démarche conduit à rassembler les crédits relatifs au revenu minimum d'insertion (RMI) et à l'allocation de parent isolé (API) (*chapitre 46-83*) d'une part et les crédits relatifs à l'AAH d'autre part (*chapitre 46-33, article 10*).

En effet, même si ces crédits relèvent de deux agrégats différents, ils répondent à une même logique et leur évolution est conditionnée par des besoins plus que par un choix volontariste, en l'absence de réforme du cadre réglementaire par le Gouvernement.

A. LES DÉPENSES LIÉES AUX MINIMA SOCIAUX CONNAISSENT TOUJOURS UNE ÉVOLUTION SOUTENUE

Les crédits relatifs à la solidarité prennent en charge la participation de l'Etat au financement du RMI (29,6 milliards de francs), de l'API (4,7 milliards de francs) et de l'AAH (26,5 milliards de francs).

Ces trois minima sociaux « aspirent » 2,27 milliards de francs sur les 2,6 milliards de francs de mesures nouvelles prévues en 2001 à périmètre constant.

C'est dire que **même dans une période favorable sur le plan conjoncturel, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité ne parvient pas à améliorer sa marge de manoeuvre pour redéployer les crédits en faveur des plus démunis.**

Part des minima sociaux dans les crédits relatifs à la solidarité

(en milliards de francs)

	Dotations 2000	Moyens nouveaux	PLF 2001	Progression
Développement social	36,53	1,37	37,90	+ 3,75 %
Intégration et lutte contre l'exclusion	44,76	2,25	47,01	+ 5,03 %
(impact mesures de périmètre)			(- 1)	+ 2,79 %
Total à structure constante	81,29	2,62	83,91	+ 3,22 %
RMI	28,70	0,95	29,65	+ 3,31 %
AAH	25,55	0,99	26,54	+ 3,87 %
API	4,35	0,33	4,683	+ 7,66 %
Total minima sociaux	58,6	2,27	60,87	+ 3,87 %

1. La diminution récente des titulaires du RMI ne permet toujours pas d'alléger la charge budgétaire

Le retour de la croissance aurait pu laisser espérer une baisse plus rapide des effectifs du RMI. En réalité, la diminution de ces effectifs ne s'observe qu'à partir du premier semestre 2000 et encore sur le seul territoire de la métropole ; le dispositif fait preuve d'une forte « inélasticité au retour de la croissance », en partie en raison de certaines mesures décidées par le Gouvernement.

Peuvent bénéficier du RMI tous les résidents en France, sans condition de nationalité -une condition de résidence de trois ans étant toutefois requise pour les ressortissants de pays étrangers- à condition qu'ils soient âgés de plus de 25 ans et qu'ils ne soient pas étudiants, ou s'ils ont moins de 25 ans, qu'ils aient au moins un enfant à charge. L'allocation versée complète les ressources des intéressés de façon à leur garantir un revenu minimum fixé à 2.552,35 francs par mois au 1^{er} janvier 1999 pour une personne isolée sans enfant à charge et à 3.828,52 francs par mois¹ pour un couple (ce montant est majoré de 765,70 francs par mois pour chaque enfant à charge). L'allocation est conditionnée à un engagement du bénéficiaire à participer aux actions ou activités définies avec lui et nécessaires à son insertion sociale ou professionnelle. Cet engagement peut être formalisé dans un contrat d'insertion.

a) Le dispositif du RMI tarde à enregistrer le retour de la croissance

Au 31 décembre 1999, la France comptait toujours **plus d'un million de titulaires du RMI** sur l'ensemble de son territoire (1.145.023 foyers) mais également, pour la première fois, en métropole même (1.017.847 foyers).

Evolution des effectifs et des crédits afférents au RMI

	Métropole	Evolution	DOM	Evolution	France	Evolution	Crédits budgétaires en MF ⁽¹⁾	Evolution
Décembre 1989	335.514		71.567		407.081		6.000	
Décembre 1990	422.101	25,8 %	88.044	23,0 %	510.145	25,3 %	8.668	+ 45 %
Décembre 1991	488.422	15,7 %	93.939	6,7 %	582.361	14,2 %	14.325	+ 65 %
Décembre 1992	575.034	17,7%	96.208	2,4 %	671.242	15,3 %	13.168	- 8 %
Décembre 1993	696.589	21,1 %	96.355	0,2 %	792.944	18,1 %	16.631	+ 26 %
Décembre 1994	803.303	15,3 %	105.033	9,0 %	908.336	14,6 %	19.217	+ 16 %
Décembre 1995	840.839	4,7 %	105.171	0,1 %	946.010	4,1%	22.022	+ 15 %
Décembre 1996	903.804	7,5 %	106.668	1,4 %	1.010.472	+ 6,8 %	23.179	+ 5 %
Décembre 1997	956.596	5,8 %	111.305	4,3 %	1.067.901	+ 5,7 %	24.230	+ 4,5 %
Décembre 1998	993.286	3,8 %	118.822	6,8 %	1.112.108	+ 4,1 %	26.227	+ 8,24 %
Décembre 1999	1.017.847	2,5 %	127.176	7 %	1.145.023	+ 3 %	31.900 ⁽²⁾	+ 21,63 %

(1) En millions de francs, compte tenu des lois de finances rectificatives

(2) Dont 1,82 milliard de francs pour couvrir les insuffisances de la dotation 1998 (l'augmentation budgétaire nette de 1999 sur 1998 s'élèverait donc à 7,25 %).

L'évolution des effectifs du RMI en métropole a été forte jusqu'en 1994, avec une croissance annuelle moyenne de 15 % par an, liée d'abord à la montée en charge initiale du RMI puis à la réforme de l'assurance chômage en 1992 qui a conduit à une diminution du nombre de chômeurs indemnisés. L'évolution du RMI est en effet largement conditionnée par le nombre de chômeurs non bénéficiaires des régimes d'assurance chômage et solidarité, pour qui cette prestation offre une couverture financière minimum.

Depuis 1995, le rythme d'évolution du RMI a fortement diminué, mais s'est maintenu à un niveau proche ou supérieur à 5 %, et globalement plus élevé que celui du chômage. La précarisation du marché du travail et le développement d'emplois à temps partiel et de courte durée, qui n'ouvrent pas de droit ou des droits moindres à l'ASSEDIC expliquent cette évolution plus soutenue. Le durcissement des conditions d'accès à l'*allocation spécifique de solidarité* (ASS) en décembre 1996 a contribué également à accroître le stock d'allocataires.

Depuis trois ans, le RMI augmente à un rythme ralenti : + 5,8 % en 1997 et + 3,8 % en 1998, + 2,5 % en 1999.

Pour la première fois au premier semestre 2000, le nombre de bénéficiaires du RMI serait globalement stable (- 0,9 % en métropole et dans les DOM) avec une baisse de 1,2 % du nombre d'allocataires en métropole. Le Gouvernement estime que la baisse pourrait atteindre 1,7 % en métropole à la fin de l'année 2000.

Cette évolution plus favorable reflète l'amélioration de la conjoncture économique et plus particulièrement, la baisse du chômage non indemnisé qui a débuté au second trimestre 1999. L'évolution du RMI est en effet largement conditionnée par le nombre de chômeurs non bénéficiaires des régimes d'assurance chômage et solidarité, pour qui cette prestation offre une couverture financière minimum.

Votre rapporteur souligne néanmoins que **l'effort de création d'emplois devra être constant et soutenu pour juguler la tendance à l'augmentation de la population bénéficiant du RMI.**

Selon une analyse récemment publiée par la *Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques (DREES)* du ministère de l'Emploi et de la Solidarité,¹ une hausse de 100.000 emplois est nécessaire pour conduire à une baisse de 13.000 allocataires du RMI. Mais surtout la croissance autonome du nombre d'allocataires, liée à la pression démographique, étant estimée à environ 50.000 par an, il faut en conséquence une **augmentation de l'ordre de 400.000 emplois par an pour stabiliser le nombre d'allocataires du RMI** si les autres

¹ DARES, *Etudes et Résultats*, n° 86 - octobre 2000.

variables sont constantes (barème, taux de couverture du régime d'assurance chômage et du régime de solidarité).

Pour abaisser la population des allocataires du RMI, il faut donc non seulement une croissance riche en emploi mais aussi une croissance durable. De fait, le coût du RMI demeure encore à un niveau très élevé.

b) Une prestation à forte inertie dont le coût demeure élevé

- En 1999, la dotation budgétaire a dû faire l'objet d'une régularisation massive pour tirer les conséquences des mesures prises en 1999 sur lesquelles votre rapporteur reviendra. La dotation en loi de finances initiale a été complétée par un décret d'avance de 3,5 milliards de francs et d'une régularisation en collectif de 2 milliards de francs.

Pour 2000, une dérive est encore observée puisque la dotation initiale de 28,7 milliards de francs est complétée par un ajustement de 425 millions de francs dans le collectif budgétaire pour 2000.

Le coût du RMI fait preuve d'une grande inertie : il est frappant de constater que pour 2001, alors que selon la réponse au questionnaire budgétaire le Gouvernement se fonde sur une « *diminution du nombre d'allocataires de 0,7 %* », la dotation du RMI augmente de 3,7 % pour atteindre **29,65 milliards de francs**.

- En effet, comme les années précédentes, que **le coût total du RMI excède largement, pour la collectivité nationale, celui de la seule dotation budgétaire** destinée à financer l'allocation. Il s'élève en réalité à près de **52 milliards de francs en 1999**, dont 20 % à la charge des conseils généraux.

Il faut prendre en compte la créance de proratisation dans les DOM, le coût de l'aide médicale assurée par l'Etat pour les personnes sans domicile fixe et le coût de la mise en œuvre des aides à l'emploi, en plus des crédits destinés au financement de l'allocation *stricto sensu*.

Il est à noter que le questionnaire budgétaire ne retrace pas cette année les frais de gestion directe, pour la part qui est assumée par l'Etat (hors moyens des caisses d'allocations familiales), qui s'élevaient environ à 250 millions de francs en 1998. Le coût de la créance de proratisation¹ dans les DOM s'élève à

¹ En compensation du taux inférieur du RMI dans les DOM, l'Etat participe dans ces départements au financement d'actions d'insertion au profit des bénéficiaires du RMI, en plus de celles de droit commun déjà financées. Ces crédits appelés « *créances de proratisation du RMI* » représentent la différence entre les allocations versées dans les DOM chaque année, et le montant qu'elles auraient atteint, en prenant en compte le nombre de personnes qu'elles auraient concernées, si le barème métropolitain avait été appliqué. Le barème du RMI dans les DOM est égal à 80 % de celui de la métropole.

831 millions de francs. L'aide médicale de l'Etat versée pour les titulaires du RMI sans domicile fixe s'élève à 450 millions de francs. Les majorations d'aide au logement dont bénéficient les allocataires du RMI s'élèvent à 1 milliard de francs.

Le poste essentiel reste celui du coût des **mesures pour l'emploi** (contrat emploi consolidé, contrat emploi-solidarité, emplois-jeunes) mises en oeuvre au profit des titulaires du RMI dont le montant total est estimé à **8 milliards de francs pour 1999**, soit une multiplication par huit depuis la mise en place du dispositif (1 milliard de francs en 1989).

A cela, il faut ajouter la **part des départements qui représente, au titre de la contribution obligatoire et de l'assurance personnelle, environ 10,6 milliards de francs en 1999**.

Les **crédits d'insertion des départements** résultent de l'obligation légale d'inscrire à leurs budgets 20 % des sommes versées par l'Etat l'année précédente au titre de l'allocation, afin de financer des actions d'insertion pour les bénéficiaires du RMI : ce montant, qui représentait 1,98 milliard de francs en 1992, est passé à **4,8 milliards de francs en 1999**.

A ces dépenses d'insertion, il faut ajouter, pour la dernière fois en 1999, les **frais de santé** comprenant la prise en charge de **l'assurance personnelle** pour les personnes non assurées sociales et ne relevant pas de la CAF (familles) ou de l'Etat (SDF) et la **couverture maladie** à 100 % des bénéficiaires. Les crédits engagés par les départements pour améliorer la couverture sociale des bénéficiaires du RMI se sont donc élevés au total à **5,8 milliards de francs en 1999**, y compris 810 millions de francs que la loi autorise à prélever sur les crédits d'insertion¹.

Tableau récapitulatif des dépenses liées au RMI en 1999

(en milliards de francs)

	Etat	Conseils généraux	Total
Allocation RMI	30,4		
Mesures emploi ^(e)	8		
Crédits d'insertion DOM	0,8		
Majoration d'aide au logement ^(e)	1		
Exonération de taxe d'habitation	1		
Aide médicale de l'Etat ^(e)	0,45		

¹ La loi de 1992 réformant le RMI et l'aide médicale a permis aux départements d'effectuer, sur les crédits d'insertion affectés au titre de l'obligation légale des 20 %, une imputation forfaitaire au titre de l'aide médicale de 3 points de ces 20 % en métropole (3,75 % dans les DOM). Une fraction des sommes identifiées au titre de l'aide médicale des départements est donc prise en charge dans le cadre des crédits d'insertion.

Crédits d'insertion		5,3	
Assurance personnelle ^(e)		2,7	
Aide médicale ^(e)		3,1	
Total	41,65	10,3	51,95
Total en %	80 %	20 %	

(e) estimation

c) *La conjoncture ne permet pas à elle seule de « mordre » sur le noyau dur des personnes durablement installées dans le RMI*

En 1998, près d'un tiers des allocataires ne perçoit l'allocation que pendant moins de six mois, tandis qu'à l'inverse **plus d'un tiers reste dans le dispositif plus de quatre ans.**

De fait, l'embellie conjoncturelle risque de n'avoir que peu d'impact sur cette situation contrastée.

En effet, les moins de 30 ans et les allocataires récents sont les premiers bénéficiaires de la conjoncture¹.

Les jeunes et les allocataires entrés récemment profitent davantage du contexte favorable de l'activité économique. Le nombre d'allocataires du RMI de moins de trente ans a ainsi diminué de 4 % en 1999, rejoignant son niveau de 1996. Les jeunes restent néanmoins encore nombreux au RMI, 26,2 % de l'effectif, contre 28 % en 1998 (métropole), en raison de la prise en charge moins fréquente par le système d'indemnisation du chômage de cette population.

Le nombre d'allocataires présents depuis moins d'un an a également chuté (- 9 %) sous l'effet conjugué de la baisse des entrées (- 4 %) et de la probabilité accrue de sortie des allocataires qui présentent une plus faible ancienneté au RMI. La baisse est particulièrement forte pour les allocataires de moins de 30 ans présents depuis moins d'un an (- 12 %), pour lesquels les effets positifs s'additionnent.

En fait, le RMI semble se recentrer autour des personnes « *au potentiel professionnel le moins élevé* »². Le nombre des bénéficiaires du RMI présents depuis plus d'un an au RMI et plus éloignés du marché du travail continue de croître.

¹ DREES, *Etudes et Résultats*, n° 86, octobre 2000.

² DREES, *Etudes et Résultats*, n° 86, octobre 2000.

A cet égard, il est inquiétant de constater qu'en 1999 le taux de couverture par les quatre principales mesures emploi (CES, CEC, CIE et SIFE) est passé de 20,2 % à 19 %.

La politique de recentrage de l'offre d'insertion autour des publics prioritaires annoncée lors de la préparation du programme national de lutte contre les exclusions ne doit pas masquer la diminution de la dotation globale en contrats et stages.

L'amélioration conjoncturelle ne dispense pas d'une réflexion en profondeur sur les moyens d'accompagner la réinsertion des personnes durablement enracinées dans le RMI. Celui-ci ne doit pas devenir sous couvert de solidarité une « trappe à pauvreté » sous l'effet conjugué d'une logique de « stigmatisation » des personnes en situation d'exclusion et des effets pervers liés au caractère insuffisamment incitatif de la reprise d'une activité.

Toutes les formules susceptibles d'aider les allocataires du RMI doivent être explorées, y compris les formules de « revenu minimum d'activité »¹.

Les mesures prises par le Gouvernement en 1998 et 1999 ont affaibli l'impact de la reprise conjoncturelle sur les effectifs du RMI. Les effets positifs de la conjoncture sur l'évolution du RMI ont été rendus moins visibles par les réformes réglementaires intervenues en fin 1998 et début 1999, dans la mesure où elles ont mécaniquement contribué à accroître le nombre d'allocataires.

La revalorisation par le Gouvernement de 3 % du montant de l'allocation de RMI à compter du 1^{er} janvier 1999 à l'instar d'autres minima sociaux (allocations d'insertion et de solidarité spécifique) et l'autorisation de cumul du RMI avec la majoration pour âge des allocations familiales et de l'allocation pour jeune enfant versée pendant la grossesse par le décret n° 98-950 du 26 octobre 1998 ont contribué mécaniquement à faire entrer entre **18.000 et 22.000 personnes** dans le dispositif en 1999.

Cela montre bien au demeurant que le RMI est de plus en plus conçu comme un revenu minimum au détriment de la notion d'insertion.

Les mesures prises dans la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions pour allonger la durée de l'intéressement, conjuguées à la reprise économique ont eu un impact réel : on estime à 17 % la progression des allocataires du RMI ayant bénéficié d'une mesure d'intéressement en 1999. Au total, près de 140.000 allocataires, soit 14 %, ont travaillé en 1999 en conservant une partie de leur allocation.

¹ Cf. Proposition de loi - Sénat n° 317 (1999-2000) portant création du revenu minimum d'activité par MM. Alain Lambert et Philippe Marini.

L'objectif de la mesure de cumul du RMI et des revenus d'activité, dite d'intéressement, est de favoriser la reprise d'une activité professionnelle en garantissant un certain niveau de ressources, notamment pour aider les personnes les plus en difficulté à faire face aux dépenses induites par une reprise d'activité (frais de transport, garde d'enfants, habillement).

Le principe : pendant trois mois, le titulaire du RMI perçoit à la fois des revenus d'activités et la totalité des allocations. Pendant les neuf mois suivants, le cumul est au maximum de 50 %, ce qui signifie que la moitié seulement du revenu procuré par l'activité est déduit de l'allocation versée.

L'étude de la DREES précitée procède à une analyse sur les conséquences de l'intéressement, non pas en stock, mais en termes de flux annuels : elle révèle que l'intéressement aurait retardé la sortie du RMI de 6.000 à 11.000 personnes en 1999.

Votre rapporteur ne remet pas en cause les **mesures d'intéressement** qui constituent indéniablement un facteur très favorable à la reprise d'une activité. Il souligne en revanche que **l'impact de ces mesures a été moindre sur la population du RMI que celui résultant du relèvement direct ou indirect du plafond de revenu au RMI.**

La loi « Chevènement » du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France a, en outre, étendu à l'ensemble des étrangers qui résident régulièrement en France le droit aux prestations non contributives versées aux personnes âgées ou handicapées (minimum vieillesse ou invalidité et AAH).

Cette mesure aurait eu pour effet de **diminuer de 7.500 allocataires** la population des allocataires du RMI en 1999.

2. L'AAH continue à augmenter de manière préoccupante

L'augmentation continue des effectifs et du coût budgétaire de l'AAH conduit à nouveau à réfléchir sur la conception de ce « minimum social ».

a) Une progression toujours sensible

L'allocation aux adultes handicapés (AAH), prestation non contributive, soumise à condition de ressources, est un minimum social garanti par la collectivité nationale à toute personne reconnue handicapée par la *commission technique d'orientation et de reclassement professionnel* (COTOREP). L'allocataire doit justifier d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %. En application de l'article 95 de la loi de finances pour 1994, l'AAH est également versée aux personnes handicapées qui sont, en raison de leur handicap, dans l'incapacité de se procurer un emploi et qui justifient d'un taux minimal d'incapacité de 50 % et inférieur à 80 %.

L'AAH n'est pas encadrée par des critères de revalorisation propres, mais évolue, aux termes de l'article D. 821-3 du code de la sécurité sociale, comme le minimum vieillesse. Le choix de cette base d'indexation a permis une amélioration sensible du pouvoir d'achat de l'allocation au cours de ces dernières années.

Ainsi, au 1^{er} janvier 1999, le montant de l'AAH a été porté à **3.575,83 francs**, soit une revalorisation de 0,3 %. Les ressources personnelles du titulaire de l'AAH ne doivent pas dépasser 43.512 francs par an (3.626 francs par mois) s'il s'agit d'une personne seule et 87.024 francs par an (7.252 francs par mois) s'il s'agit d'un couple marié.

Il existe également une allocation dite « complément d'AAH » versée aux personnes handicapées à plus de 80 % et vivant à leur domicile, afin de couvrir les dépenses supplémentaires à engager pour les adaptations nécessaires à une vie autonome. Le montant du complément d'AAH est de 572 francs par mois.

Sur le plan financier, l'AAH et son complément représentent un engagement de **26,54 milliards de francs** pour le ministère de l'emploi et de la solidarité dans le projet de budget pour 2000. Les mêmes crédits s'élevaient à 25,55 milliards de francs en 2000, soit une **progression significative de près d'un milliard de francs**.

Evolution du nombre de bénéficiaires et des crédits d'AAH

Années	AAH		Dotation budgétaire ⁽¹⁾ en milliards de francs	Complément AAH	
	Bénéficiaires en milliers	Evolution en %		Bénéficiaires en milliers	Part au sein de la dotation budgétaire (en millions de francs)
1990	539	2,8	15,1		
1991	552	2,5	15,9		
1992	563	3,1	16,6		
1993	583	2,5	17,9		
1994	597	2,4	18,7		
1995	617	3,3	20,1		
1996	630	2,1	21,5		
1997	649	2,9	22,4	113	782
1998	668	2,8	23,4	121	844
1999	694	3,7	24,8	133	933

(1) compte tenu des modifications budgétaires en cours d'année.

b) Le risque d'un dévoiement

Comme dans son rapport de l'année dernière, votre rapporteur doit souligner le **caractère préoccupant de l'augmentation continue de**

l'augmentation des titulaires de l'AAH : l'IGAS, dans un rapport de janvier 1999, mettait ainsi en évidence, qu'en francs constants, le coût de l'AAH avait progressé de 25 % entre 1990 et 1991. Votre rapporteur renvoie sur ce point aux analyses qu'il avait développées dans son rapport de l'année dernière.

Certes, le phénomène a une origine démographique mais celle-ci n'explique pas tout. Il est exact que beaucoup de personnes handicapées sont entrées relativement jeunes dans le dispositif de l'AAH créé en 1975 et qu'elles ont vocation à en bénéficier toute leur vie. Le dispositif de l'AAH procède donc d'une logique cumulative.

Mais il est frappant de constater que le rythme d'entrée à l'AAH, qui s'établissait à 3 % en 1997 et 1998, s'est accéléré en 1999 où il a atteint près de 4 % alors que la conjoncture économique s'est améliorée.

Il convient de s'inquiéter du **risque de dévoiement** de l'AAH : conçue à l'origine pour compenser un handicap physique ou mental, **l'AAH apparaît aussi de plus en plus comme une prestation** venant en substitution de revenus professionnels, particulièrement protectrice et plus durable que le RMI.

Il est révélateur à cet égard que **les bénéficiaires du RMI constituent ainsi près de 17 % des nouveaux entrants à l'AAH** en 1996 et que l'AAH soit attribuée de plus en plus souvent en raison de déficiences intellectuelles (18,8 % des demandeurs) ou de trouble du psychisme (24,2 % des demandeurs).

Votre commission regrette la confusion, en matière d'AAH, entre la notion de revenu minimum accordé à raison d'un « handicap social » et celle de compensation à la personne handicapée mentale ou physique. Les COTOREP, sur lesquels votre rapporteur reviendra, ne sont pas étrangères à cette dérive.

3. L'API contrairement au RMI ne semble pas enregistrer de décroissance

L'API est à la fois une prestation à vocation familiale et un minimum social. Il s'agit d'assurer un minimum de ressources aux personnes isolées assumant seules la charge d'un ou plusieurs enfants. L'API est versée par la caisse d'allocation familiale (CAF) ou par les caisses de mutualité sociale agricole.

Ce n'est que depuis le budget pour 1999 que l'API est inscrite sur les crédits du ministère de l'emploi et de la solidarité : la décision de procéder à la « budgétisation » de l'API -auparavant financée par la branche famille de la sécurité sociale- a été prise pour compenser le rétablissement du principe de l'universalité des prestations familiales.

L'allocation de parent isolé (API) est versée à la future mère en situation d'isolement ou à toute personne qui du fait du décès du conjoint ou concubin, d'un divorce, d'une séparation de droit ou de fait se retrouve seule pour élever un ou plusieurs enfants. L'allocation est au plus versée pendant un an ou jusqu'au troisième anniversaire du dernier enfant. Il s'agit d'une allocation strictement différentielle qui n'est versée que si les ressources totales du demandeur sont inférieures au montant garanti variable selon le nombre d'enfants. Pour une personne seule (femme enceinte), le montant garanti s'élève à **3.236 francs** pour une **femme enceinte** sans enfant à charge et à **4.315 francs** pour un **parent isolé avec un enfant à charge**. Les ressources prises en compte pour calculer la différentielle intègrent tous les revenus du trimestre précédent à l'exclusion de l'allocation logement et de l'allocation pour jeune enfant (APJE courte) versée du 4^{ème} mois de grossesse et le 3^{ème} mois suivant la naissance, elles comprennent donc toutes les autres prestations familiales.

L'API a été créée en 1976 : ses effectifs ont connu une forte progression de l'ordre de 14 % par an entre 1978 et 1988. De 25.000 personnes en 1977, le nombre de personnes concernées est passé à 75.000 en 1981, 125.000 en 1985 et 150.000 en 1989.

Les effectifs concernés par l'API connaissent à nouveau une augmentation en 1999, alors que la tendance au ralentissement était observée en 1998.

	Effectifs	Evolution
1997	163.000	
1998	161.900	- 0,1
1999	167.100	+ 3,2

La **dotation budgétaire** qui était fixée à 4,23 milliards de francs en 1999 et à 4,35 milliards de francs en 2000 **augmenterait de 7,6 % en 2001 pour atteindre 4,7 milliards de francs**.

L'API, plus encore que le RMI, est une prestation qui s'avère lente à enregistrer les effets d'une amélioration de l'activité économique, alors même qu'elle a été conçue pour faciliter la vie des familles pendant une période de recherche d'emploi.

Le Gouvernement estime que les mesures tendant à améliorer la couverture des frais pour garde d'enfants liés à la reprise d'un emploi des bénéficiaires devait contribuer à diminuer le nombre de titulaires de l'API ; votre rapporteur souligne que cette question devra être examinée avec attention lors de l'analyse des prochains budgets.

En fait, votre rapporteur rejoint l'objection qu'avait été émise par votre commission lorsque le financement de l'API avait été transférée de la branche famille au budget de l'Etat.

Tant qu'elle était considérée avant tout comme une prestation familiale, l'API pouvait éviter de devenir un dispositif stigmatisant comme peut l'être parfois le RMI ; en revanche, **le financement direct par l'Etat ne peut que conduire à faire prévaloir la dimension de minimum social de cette prestation au détriment de la volonté d'insérer les parents isolés dans la vie économique.**

B. LES MOYENS NOUVEAUX MIS EN ŒUVRE DANS CE BUDGET APPELLENT DES OBJECTIONS EN CE QUI CONCERNE LA FORMATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX, LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE ET LA RÉINSERTION SOCIALE

En dehors des crédits relatifs aux personnes handicapés, le budget comprend diverses actions. Après avoir rappelé les grandes lignes des mesures nouvelles prévues dans ce budget en faveur notamment en faveur de la lutte contre les exclusions, votre commission a souhaité analyser en particulier les crédits relatifs à la couverture maladie universelle, à la formation des travailleurs sociaux et aux centres d'hébergement et de réinsertion des travailleurs sociaux.

1. Les évolutions de quelques postes budgétaires

Votre rapporteur a souhaité présenter les évolutions constatées sur quelques secteurs d'intervention habituels des crédits relatifs à la solidarité.

a) Les fonds d'aide aux jeunes : un manque de clarté

La loi du 29 juillet 1992 réformant le RMI a généralisé à l'ensemble du territoire les *fonds départementaux d'aide aux jeunes* (FAJ) créés par la loi du 19 décembre 1989.

Complété par un décret du 27 mars 1993, le dispositif prévoit la possibilité de verser aux jeunes en difficulté d'insertion sociale et professionnelle, âgés de 18 à 25 ans, des secours temporaires d'urgence, des aides financières destinées à soutenir un projet d'insertion, complétées éventuellement par des mesures d'accompagnement, afin de permettre à ces jeunes d'accéder aux dispositifs de droit commun. La loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions a prévu l'intervention des FAJ pour concourir à l'application du programme TRACE.

Dans chaque département, le **financement** du dispositif est **paritaire entre l'Etat et le conseil général**. Une convention, à laquelle peuvent également s'associer les municipalités et des organismes concourant volontairement au financement du FAJ, détermine les modalités et les conditions d'attribution des aides financières.

La contribution de l'Etat à ce dispositif qui s'élevait à 225 millions de francs en 1999, a été portée à **285 millions de francs** dans la loi de finances pour 2000.

Aucune mesure nouvelle n'est prévue pour 2001 au titre du FAJ. La dotation pour 2000 de 285 millions de francs devrait donc être reconduite au même niveau l'année prochaine. Tout au moins est-il possible de le supposer puisque les crédits relatifs au FAJ ne relèvent ni d'un chapitre, ni d'un article spécifique : ils sont inclus dans le chapitre relatif aux dépenses déconcentrées d'intégration et de lutte contre l'exclusion (*chapitre 46-81, article 20*) qui s'élèvent au total à 1,18 milliard de francs.

Le Gouvernement peut donc fixer librement la dotation annuelle des FAJ après le vote de la loi de finances. Cette situation est doublement critiquable.

D'une part, les choix de l'Etat conditionnent les contraintes des départements : échappant à la logique des blocs de compétence, les FAJ relèvent d'une logique de « cogestion » dans laquelle les conseils généraux sont en fait étroitement subordonnés aux choix de l'Etat. Dans ces conditions, **il serait logique que la discussion de la loi de finances fixe clairement le niveau de la participation de l'Etat dont découlera celle des départements.**

D'autre part, il existerait une sous-consommation des crédits des FAJ, malgré la mise en place du programme TRACE : au demeurant une instruction a été adressée le 20 juillet 2000 aux préfets pour leur demander une mobilisation effective des crédits des FAJ dans le cadre du programme TRACE.

Votre rapporteur souligne que si les reports de crédit venaient à se confirmer, il serait utile d'abaisser le montant de la dotation qui conditionne le niveau de la participation des départements : il est inutile de figer artificiellement des crédits dans les budgets locaux.

b) Le maintien des crédits relatifs à l'appui social individualisé

L'appui social individualisé (ASI) est une mesure d'accompagnement social personnalisé et global, dispensée par des opérateurs sociaux au profit de personnes en difficulté pour les aider à lever les obstacles à leur accès à l'insertion professionnelle et à l'emploi.

Cet accompagnement recouvre des interventions adaptées à la situation de chacun : accueil, écoute, orientation, suivi psychologique, aide aux démarches, interventions spécialisées, accompagnement professionnel. Il peut contenir le développement d'actions collectives, ainsi qu'un soutien dans l'emploi dans les premiers mois suivant une embauche.

La durée d'une ASI est de 6 mois, renouvelable une fois. Le coût moyen d'une mesure est de 4.800 francs par semestre.

Une mesure d'ASI peut être décidée par l'ANPE ou des organismes sociaux : les opérateurs concernés sont des associations.

Le projet de budget pour 2001 permettrait, selon les informations communiquées à votre rapporteur, de maintenir à **235 millions de francs** le montant de l'ASI pour 2001 comme l'année dernière.

c) La réponse perfectible aux situations d'urgence

L'article 157 de la loi du 29 juillet 1998 précitée prévoit la mise en place dans chaque département, à l'initiative des représentants de l'Etat, d'un **dispositif de veille sociale** chargé d'informer et d'orienter les personnes en difficulté.

Afin d'être en mesure de remplir cette obligation, le programme de prévention et de lutte contre les exclusions a prévu, sur toute la durée de sa mise en œuvre, des crédits nouveaux au profit de la veille sociale, ainsi que l'accompagnement social des personnes en difficulté, notamment dans les résidences sociales.

Ce domaine fait l'objet d'abondement de crédits significatifs. Ainsi, en 2000, une mesure nouvelle de 60 millions de francs a-t-elle été prévue pour développer le dispositif de veille sociale et renforcer l'accueil d'urgence. Selon le Gouvernement, il existe désormais dans chaque département un dispositif de **numéro téléphonique d'urgence** (« le 115 ») afin d'orienter les personnes vers une structure d'accueil et d'hébergement répertoriée dans le plan départemental pour le logement des plus démunis.

Votre rapporteur souligne néanmoins que **des efforts restent encore à faire pour que ces permanences fonctionnent de manière continue et que les effectifs soient renforcés sur les périodes horaires où les appels sont les plus nombreux.**

Il est à noter que, dès juillet 2000, le Gouvernement a abondé dans le collectif budgétaire les crédits d'action sociale déconcentrés afin de financer un **plan régional pluriannuel pour l'accueil et l'hébergement en Ile-de-France**. Le plan vise à accroître et pérenniser dans de meilleures conditions l'accueil d'urgence. Il doit permettre de proposer des modes d'accueil diversifiés mieux adaptés aux besoins recensés, notamment des modes d'accueil plus durable favorisant la réinsertion (hôtels sociaux, résidences sociales...).

Pour 2001 est proposée la poursuite de l'abondement des dotations, d'une part pour pérenniser l'effort entrepris (44 millions de francs), d'autre part pour permettre la réalisation de la deuxième tranche du plan à hauteur de 64 millions de francs.

d) *L'effort renouvelé en faveur des droits des femmes*

Ce projet de budget prévoit 21,6 millions de francs de moyens nouveaux d'intervention en faveur des droits des femmes. Toutefois, compte tenu des ajustements de moyens et des non-reconductions, les mesures nouvelles s'élèvent finalement à 7,2 millions de francs.

Deux postes ont été retenus pour les dépenses nouvelles :

- 10 millions de francs viennent abonder le *Fonds de garantie pour la création, la reprise ou le développement d'entreprises à l'initiative des femmes (FGIF)*. L'objectif est que ce Fonds qui accorde des garanties bancaires permette la création de 1.000 entreprises ;

- 11,6 millions de francs sont consacrés au dispositif de lutte contre les violences faites aux femmes.

Ces crédits permettent de soutenir l'action des associations nationales qui oeuvrent en ce domaine et assurent notamment la gestion des numéros téléphoniques nationaux. Ils permettent également de financer une centaine de lieux d'écoute et d'accompagnement locaux de femmes victimes de violences conjugales ou sexuelles.

Des commissions départementales créées en 1989 sont chargées, sous l'autorité des préfets, de mettre en œuvre les actions locales en matière de formation spécifique des personnels ou d'hébergement pour les femmes victimes de violences. Une enquête nationale sur les violences envers les femmes en France métropolitaine (ENVEFF) a été lancée en 1999.

Le Centre national d'information et de documentation des femmes et des familles (CNIDFF) et les centres d'information sur les droits des femmes (CIDF)

Créés en 1972 par le Premier ministre, les *Centres d'information sur les droits des femmes* (CIDF) sont des associations relevant de la loi du 1er juillet 1901.

En 1976, le Centre d'information féminin de Paris (CIF) devient statutairement la structure nationale, tête du réseau des CIDF, et prend le nom de Centre national d'information et de documentation des femmes et des familles (CNIDFF).

Le CNIDFF et les CIDF remplissent une mission de service public. Ils ont une obligation de résultat qu'il leur appartient de remplir dans le cadre d'une structure associative ayant passé convention avec l'Etat.

Les 119 CIDF, qui composent le réseau national des centres d'information sur les droits des femmes et regroupent près de 700 points d'information répartis sur l'ensemble du territoire, ont tous une mission initiale de service public d'information et d'orientation des femmes et du public en général, dans les domaines juridique, de l'emploi, de la santé et de la vie familiale. Cette mission s'est progressivement élargie dans les champs du social, de l'accès à l'emploi et de la politique de la ville. En dehors de cette mission, le CIDF exercent pour l'Etat un rôle de veille dans la détection de toute forme nouvelle de discrimination envers les femmes.

Ce réseau, coordonné par une organisation nationale (CNIDFF), participe à un comité national de liaison, à des commissions ou groupes de travail dans ses différents domaines d'intervention, et suit des formations adaptées à ses activités et besoins.

Le ministre chargé des droits des femmes fixe par arrêté, pour une durée de trois ans, la liste des CIDF habilités, après avis du Conseil national d'agrément (CNA) placé auprès de lui.

Par ailleurs, 54 CIDF, répartis sur le territoire, offrent un service spécifique d'information et d'accompagnement des femmes en difficultés d'insertion professionnelle, dénommé *bureau d'accompagnement individualisé vers l'emploi* (BAIE), dont l'objectif est d'améliorer l'accès à l'emploi de ces femmes.

Grâce aux BAIE, des femmes aux profils très différents et en situation de grande difficulté bénéficient d'un parcours individualisé vers l'emploi, tout en profitant de l'ensemble des capacités d'information des CIDF.

5.910 personnes ont été reçues et suivies en 1999 en BAIE et 13.160 entretiens approfondis ont été conduits.

Chaque CIDF comportant un BAIE bénéficie d'une subvention complémentaire forfaitaire de l'Etat d'un montant de 96.400 francs par an qui correspond au financement d'un mi-temps.

Enfin, 20 CIDF ont développé une permanence d'information juridique et d'accès aux droits dans les quartiers sensibles de la politique de la ville (postes « îlot sensible »).

Comme pour les BAIE, l'Etat verse à ces structures une participation financière forfaitaire, d'un montant annuel de 81.700 francs.

En 1999, le réseau des CIDF a répondu à 437.579 demandes d'informations. Les femmes représentaient 78,74 % du public.

e) Les rapatriés : des crédits en baisse et des dossiers toujours pendants

S'agissant des rapatriés, les crédits inscrits au budget du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, soit 100 millions de francs, ne représentent qu'une fraction des crédits inscrits sur les budgets de différents ministères qui s'élèvent au total à **1,66 milliard de francs** dans le présent budget.

Crédits relatifs aux rapatriés dans le projet de loi de finances pour 2001

(en millions de francs)

	LFI 2000	PLF 2001
Economie, Finances et Industrie		
<i>I - (Charges communes)</i>	221,60	199,00
<i>II - Services financiers</i>	24,00	24,00
<i>III - Industrie</i>	162,43	151,38
Emploi solidarité et ville		
<i>II - Santé solidarité, ville</i>	100,00	88,00
Anciens combattants	56,20	56,20
Affaires étrangères et coopération	0,04	
Equipement, transports et logement	712,37	653,00
Agriculture et pêche	103,00	97,50
Total	1.379,66	1.269,08

· La diminution des crédits de solidarité

Les crédits relatifs aux rapatriés enregistrent une diminution de 8 % en 2001 pour des raisons largement mécaniques.

D'une part, le dispositif d'indemnisation des rapatriés, relancé par la loi du 16 juillet 1987 et financé sur le budget des charges communes, arrive maintenant à son terme ; d'autre part, le dispositif de contribution de l'Etat pour la garantie des retraites afférentes à certaines périodes d'activité des rapatriés dans le pays où ils ont résidé, connaît dorénavant une diminution du nombre de bénéficiaires pour des raisons démographiques.

En revanche, **la baisse des crédits constatée sur les crédits d'intervention du budget de l'emploi et de la solidarité ne peut s'expliquer par des raisons purement structurelles**. Les crédits afférents du chapitre 46-31 (*art. 61 et 62*) étaient passés de 135 à 100 millions de francs l'année dernière ; un ajustement de la dotation aux besoins est opéré pour 2001 qui ferait descendre à 88 millions de francs ces crédits consacrés aux subventions aux associations, aux secours exceptionnels, aux actions en faveur du désendettement des rapatriés

installés dans des professions non salariées et à la mise en œuvre du plan relatif aux anciens harkis et à leur famille.

Ces crédits enregistrent une diminution de 12 millions de francs dont on espère qu'elle corresponde bien, comme le pense le Gouvernement, à une diminution prévisible des demandes dans ce secteur d'intervention.

· Les principaux éléments de la politique du Gouvernement en faveur des rapatriés

Le Gouvernement avance les points suivants :

- mise en place par un décret n° 99-469 du 11 juin 1999 d'un dispositif destiné à régler les derniers cas de surendettement de rapatriés réinstallés en métropole, ayant exercé outre-mer une activité professionnelle non salariée par la mise en place d'une commission nationale ;

- installation d'un comité national de suivi des mesures en faveur des anciens supplétifs et de leur famille ;

- création, par l'article 47 de la loi de finances rectificative pour 1999, d'une rente viagère pour les anciens harkis ;

- prorogation du dispositif d'aide au logement pour les anciens harkis (cf. l'article 54 rattaché à ce budget) ;

- aide à l'acquisition de logements sur le site du mas Thabert ;

- conventionnement de chantiers d'insertion et accès prévus aux emplois-jeunes pour les enfants des anciens harkis.

· Les retards de la procédure de désendettement

Toutefois, votre rapporteur pour avis regrette les retards pris par la Commission nationale de désendettement des rapatriés réinstallés dans une profession non salariés (CNAIR) : celle-ci se prononce sur la recevabilité et l'éligibilité des dossiers, examine les plans d'apurement des dettes et propose l'attribution d'une aide exceptionnelle de l'Etat d'un montant maximum de 0,5 million de francs et limité à 50 % du passif, ces limites pouvant être dépassées très exceptionnellement.

Au 10 octobre, la Commission nationale a reçu 2.044 demandes d'examen de la part des rapatriés surendettés et a tenu, à ce jour, onze séances de travail d'une durée d'un ou deux jours qui ont permis d'étudier 567 demandes.

Il reste que votre rapporteur pour avis a été informé, au 31 août 2000, qu'en raison des délais qu'exige l'instruction des dossiers, aucun crédit n'avait été encore consommé sur la dotation allouée à la réinstallation dans le cadre des nouvelles dispositions.

On ne peut que souhaiter une accélération du processus sur un dossier en souffrance depuis bientôt quarante ans.

· La question de la réparation de l'injustice causée par l'article 46 de la loi du 15 juillet 1970 n'est toujours pas réglée

Les associations de rapatriés font valoir le caractère injuste de la situation faite aux rapatriés réinstallés qui ont bénéficié d'une indemnisation de leurs biens au titre de l'article 46 de la loi du 15 juillet 1970. En effet, leur indemnisation a été réduite, avant paiement des annuités, par le remboursement d'office des prêts de réinstallation qu'ils avaient dû contracter à leur arrivée en métropole.

Or, diverses mesures sont intervenues par la suite afin d'autoriser la liquidation des dettes non remboursées en faveur de certaines catégories de rapatriés.

Ainsi, la loi du 30 décembre 1986 a-t-elle prévu l'effacement des dettes (capital et intérêts) des rapatriés réinstallés dans une profession non salariée, non propriétaires de biens en outre-mer.

Par ailleurs, la loi du 16 juillet 1987 a permis aux rapatriés réinstallés, propriétaires de biens en outre-mer, de bénéficier également d'une indemnisation complète sans déduction des prêts de réinstallation.

Le 27 octobre 1998, Mme Martine Aubry avait précisé à l'Assemblée nationale que « *le Gouvernement était très sensible à cette question et à cette iniquité et qu'il travaillait à la révision de l'article 46 de la loi du 15 juillet 1970* ».

La réponse apportée à votre rapporteur pour avis pour la préparation de ce budget précise que « *le Gouvernement a demandé aux différentes administrations une étude concernant la différence de traitement créée par l'application des articles 46 de la loi du 15 juillet 1970 et 3 de la loi du 2 janvier 1978 entre, d'une part, les rapatriés propriétaires en outre-mer qui, réinstallés dans une profession non salariée en métropole, ont vu l'indemnisation de leurs biens réduite, lors de leur installation, du remboursement par anticipation des prêts qui leur avaient été consentis et, d'autre part, les rapatriés non indemnisés pour lesquels le législateur a choisi en décembre 1986 d'effacer la totalité de leurs prêts de réinstallation.*

« Les travaux ainsi réalisés sont en cours de centralisation. Leurs résultats permettront au Gouvernement de faire connaître ses conclusions. »

Il ne semble donc pas qu'un règlement de la question puisse intervenir au cours de l'année 2001.

2. Des inquiétudes concernant les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)

Destinés à l'accueil, au soutien ou à l'accompagnement social, à l'adaptation à la vie active et à la réinsertion de personnes ou de familles en détresse, les CHRS relèvent de la *loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales*. Comme le confirme la *loi du 22 juillet 1983 portant répartition des compétences*, les CHRS relèvent du financement et du contrôle de l'Etat, au titre de l'aide sociale obligatoire (*chapitre 46-81 du budget solidarité*). Il n'est pas inutile de rappeler que l'aide sociale en matière de logement et d'hébergement incombant à l'Etat résulte de la loi du 23 novembre 1953 et qu'elle a été élargie à l'accueil des familles par la loi du 19 novembre 1974.

• **La capacité** des 735 CHRS, qui emploient environ 9.500 personnes peut être évaluée doublement : les places financées par les crédits d'aide sociale obligatoire de l'Etat s'élevaient au nombre de **29.968**. Au 1^{er} janvier 2000, le coût moyen annuel par place représentait 85.524 francs.

Mais, si l'on examine l'ensemble des places installées, y compris celles financées par exemple par certaines collectivités locales, le nombre total est évalué à 31.000. A cela, il convient d'ajouter la possibilité pour les CHRS de suivre près de 3.000 personnes en milieu de vie ordinaire sans les héberger.

Au total, les CHRS ont donc une possibilité d'accueil de **plus de 30.000 personnes** qui peut être évidemment augmentée temporairement en cas de situation très difficile.

Le programme de prévention et de lutte contre les exclusions annoncées le 4 mars 1998 prévoyait l'objectif de transformation de 1.500 places d'hébergement d'urgence en places de CHRS sur trois ans (1998-1999-2000), afin de permettre aux personnes hébergées d'entrer dans un véritable processus d'insertion.

La répartition de ces places entre les différentes régions est réalisée en tenant compte des indices de pauvreté et de précarité de la région et dans la perspective d'un rééquilibrage des moyens des régions les moins dotées.

Pour l'année 1999, 561 places ont été effectivement ouvertes et auront donc obtenu une autorisation de création par le préfet de région, dans le cadre d'une convention signée entre l'Etat et l'organisation gestionnaire pour définir notamment les catégories de bénéficiaires accueillis, les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre. Pour 2000, 570 places supplémentaires devraient être effectivement ouvertes d'ici la fin de l'année.

La plupart de ces places sont créées dans des structures qui ont une fonction généraliste (accueil de familles et de personnes isolées) ; d'autres sont plutôt spécialisées dans l'accueil de jeunes ou de personnes sans domicile fixe et très « désocialisées ».

L'essentiel de la capacité financée par les crédits de l'aide sociale de l'Etat correspond à des places d'hébergement. Cependant, les CHRS, pour répondre à l'extension de l'exclusion sociale, ont diversifié leurs modalités d'intervention (suivi en milieu ordinaire de vie, régulation des places et orientation des personnes, adaptation à la vie active).

• **La dotation aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale** représentera **2,6 milliards de francs** en 2001. Il est appréciable que le Gouvernement ait prévu une mesure nouvelle de 41 millions de francs permettant la création de 500 places nouvelles. Ces places viendraient en plus du programme de lutte contre les exclusions de 1998 qui portait au total sur la création de 1.500 places en trois ans.

En revanche, il est observé une **diminution des subventions d'investissement** en matière de rénovation : les autorisations de programme de même que les crédits de paiement passent en moyenne de 50 millions de francs à 30 millions de francs en 2001. Au demeurant, ces subventions d'investissement sont destinées également aux opérations sur les centres d'accueil de jour.

a) Le problème récurrent de l'accueil des familles

L'article 135 de la loi «exclusions » a posé le principe du droit à la vie familiale normale des personnes accueillies en centres d'hébergement, ce qui génère des dépenses supplémentaires, soit sous forme de travaux d'aménagements d'appartements à la place des actuels dortoirs collectifs, soit sous forme d'aide provisoire à l'hébergement en solution hôtelière.

La mise en œuvre de l'accueil familial, qui est une excellente mesure, nécessite sans doute **un effort plus soutenu** en matière d'investissement sur les CHRS.

Un tel engagement est en fait de nature à générer des économies car la dislocation des familles et les conséquences négatives, entraînent des coûts sociaux d'autant plus élevés que **l'éloignement des parents et des enfants rend souvent plus difficile psychologiquement et socialement le processus de réinsertion.**

A cet égard, la **baisse des crédits d'investissement donne à regretter que le Gouvernement n'ait pas décidé de tirer toutes les conséquences de l'article 135 de la loi du 29 juillet 1998 relatif à l'accueil des familles.**

b) La présence accrue de personnes de nationalité étrangère en situation précaire

Lors de l'audition de la Fédération nationale des associations d'accueil et de réadaptation sociale (FNARS) effectuée par votre rapporteur pour la préparation de cet avis, il a été souligné la présence, en nombre de plus en plus important dans les CHRS, de personnes de nationalité étrangère en situation irrégulière ou ayant présenté une demande pour bénéficier du statut de l'asile politique.

Le même phénomène avait été signalé à votre commission lors de la visite qu'elle a effectuée en juin 2000 au SAMU social de Paris à l'invitation de son président fondateur, M. Xavier Emmanuelli.

La FNARS indique que ces étrangers « *en situation précaire* » sont des personnes soit en situation irrégulière, soit ayant des titres inférieurs à trois mois soit des demandeurs d'asile (asile territorial ou statut de réfugié) ou ayant été déboutés et ayant déposé un recours.

Le nombre de ces personnes accueillies dans le réseau semble augmenter fortement depuis deux ans : estimées à environ 1 % des hébergés en CHRS (hors urgence) en 1998, elles représenteraient aujourd'hui **plus du tiers des hébergés dans certains départements**. Dans les CHRS d'urgence ou les foyers et accueils d'urgence n'ayant pas le statut de CHRS, elles sont encore plus nombreuses. Certaines associations craignent d'être utilisées par des filières d'immigration clandestine.

Par ailleurs, le rapport du *Haut comité pour le logement des personnes défavorisées* de novembre 2000, confirme une augmentation de la population des pays de l'Est et des Africains dans les structures d'accueil d'urgence des sans-abri.

Ces personnes ont besoin d'être hébergées et sont en général sans ressources, n'ayant droit ni aux prestations familiales, ni aux aides au logement.

La difficulté pour les CHRS tient au fait que nombre de ces personnes ne sont pas réglementairement autorisées à travailler dans notre pays. Se pose la question de savoir au demeurant, si un étranger en situation irrégulière peut participer aux travaux d'entretien, aux actions de réadaptation à la vie active organisées par les CHRS ou travailler dans un atelier relevant de leur

responsabilité. C'est pourquoi **les CHRS ne peuvent, à l'égard de ces populations, jouer le rôle de réinsertion qui est fondamentalement le leur.**

Face à cette situation, la réponse du Gouvernement conscient de « *la pression croissante de la demande d'asile constatée depuis plusieurs années* », tient dans l'augmentation des crédits attribués à l'allocation d'attente versée aux demandeurs d'asile qui, majorés de 24 millions de francs atteindront 63 millions de francs en 2001 et dans l'accroissement des capacités des centres d'accueil pour les demandeurs d'asile (CADA) : 1.000 places ont été créées en 2000 -pour un coût total de 56 millions de francs- qui seront complétées par 1.000 places nouvelles en mi-année 2001¹.

Toutefois, les responsables des CHRS constatent que bon nombre des personnes de nationalité étrangère qui font appel aux centres ne sont pas admissibles en CADA et que le problème demeure entier sauf à enfreindre le principe de non discrimination inscrit dans le statut des CHRS.

En définitive, **les CHRS sont en quelque sorte « en première ligne » pour recevoir en urgence les personnes et familles en détresse quelle que soit leur situation au regard de la législation sur l'immigration.**

La question est relativement inquiétante dans certains centres situés dans l'Est de la France puisqu'on risque d'aboutir, dans certains cas, à une **saturation du dispositif d'accueil d'urgence** alors que les besoins spécifiques et temporaires vont se faire ressentir au cours de l'hiver, comme chaque année pour tous les sans-abri.

Enfin, votre commission souhaite appeler l'attention sur deux points :

- **La politique de recentrage sur les publics prioritaires des contrats aidés d'accès à l'emploi non marchand** (contrats emploi solidarité et contrats emploi consolidé) aboutit dans les faits pour les CHRS à subir fortes restrictions sur le nombre de ces contrats pouvant être ouverts aux personnes à réinsérer. Sur ce point, votre rapporteur renvoie aux conclusions du rapport sur les crédits relatifs à l'emploi de notre collègue Louis Souvet.

- Enfin, il est symptomatique **d'un certain immobilisme** que le décret qui devait tirer les conséquences de la réforme des CHRS résultant de l'article 157 de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions ne soit pas encore paru **plus de deux ans maintenant après la parution de la loi.**

¹ 8 millions de francs sont consacrés en outre à des interventions sanitaires et sociales dans les zones d'attentes et centres de rétention administrative dont on connaît l'état déplorable.

3. Des crédits en deçà des besoins dans les établissements de formation des travailleurs sociaux (EFTS)

Bien qu'ils soient intégrés à l'action « développement social » dans le bleu budgétaire, les crédits de la formation des travailleurs sociaux participe évidemment de la lutte contre l'exclusion : l'intervention des travailleurs sociaux est parfois déterminante pour éviter à des personnes en difficulté de basculer dans l'exclusion.

Sur les **304 établissements de formation de travailleurs sociaux** (EFTS) préparant à l'ensemble des certificats et diplômes d'Etat de niveau V à II, près de 130 seulement préparent aux formations dites « initiales » (assistant de service social, éducateur spécialisé, éducateur de jeunes enfants, éducateur technique spécialisé, conseiller en économie sociale et familiale, moniteur éducateur) ; parmi ceux-ci, 31 ont un statut de droit public sous forme d'établissements publics, soit 23,8 %. Les autres centres ont un statut privé d'association régie par la loi de 1901 ou de 1908. 95 établissements sont subventionnés directement au titre des formations initiales par le ministère.

Les 31 établissements publics recouvrent des lycées publics (20), des instituts universitaires technologiques (3), des universités (1), des hôpitaux (4) ainsi que des services ou établissements publics rattachés à des conseils généraux ou à l'Etat (3).

On comptait, au 1^{er} janvier 1998, **800.000 travailleurs sociaux** ayant un statut reconnu comme tel dont : 230.000 professionnels de l'aide, 125.000 professionnels de l'éducation, 37.000 professionnels de l'animation et 380.000 titulaires d'un agrément d'assistante maternelle.

L'essor des professions sociales -bien que contrasté- est spectaculaire sur les trente dernières années. L'évolution des professions éducatives et des assistants de service social est, à cet égard, particulièrement significative puisque leur nombre a quasiment doublé dans les années 70 et 80. La dernière décennie est, quant à elle, marquée par une très vive croissance du nombre d'aides ménagères (87.000 en 1989, environ 177.000 en 1999) et d'assistantes maternelles (130.000 à la fin des années 80, 306.000 dix ans plus tard), pour une grande part en raison des dispositifs fiscaux favorisant leur emploi par les particuliers¹.

¹ *Etudes et résultats - n° 79 septembre 2000 - Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques (DREES).*

Nombre de diplômes de travailleurs sociaux délivrés en 1998

	Nombre	Evolution 98/97
Assistant de service social	1.733	7 %
Conseiller en économie sociale familiale	646	0,3 %
Éducateur spécialisé	2.409	3,7 %
Éducateur de jeunes enfants	912	- 3,6 %
Éducateur technique spécialisé	271	- 25 %
Moniteur éducateur	1.666	+ 9,8 %
Aide médico-psychologique	2.276	- 5,2 %
Travailleuse familiale	145	- 11 %
Aide à domicile (CAFAD)	2.681	5,5 %
Total	12.739	1,2 %

Source : ministère de l'Emploi et de la Solidarité

a) *Le retard pris dans la mise en œuvre des mesures prévues par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions*

• L'article 151 de la *loi du 29 juillet 1998* clarifie et consolide les fondements juridiques, administratifs et financiers des centres de formation et améliore la reconnaissance des droits des étudiants.

Cinq orientations ont été définies pour mettre en œuvre la loi contre les exclusions :

- L'élaboration des **schémas des formations sociales** au niveau national et régional : un arrêté du 11 mai 1999 et une circulaire de même date ont précisé le cadre de l'élaboration du schéma national des formations sociales et une circulaire a fixé celui des schémas régionaux des formations sociales ;

- La détermination d'un **contrat-type pluriannuel** entre l'Etat et les organismes responsables d'établissements de formation.

Un décret doit porter sur le contrat-type, les formateurs exerçant dans les établissements sous contrat et la détermination de l'aide financière de l'Etat.

Cette aide prendra deux formes :

. une subvention qui couvre les dépenses liées aux charges de personnels formateurs en fonction du nombre de formateurs nécessaires au regard des effectifs d'étudiants ;

. un forfait national annuel par étudiant pour financer les charges administratives et pédagogiques.

- L'accompagnement de la **déconcentration des agréments** des organismes responsables d'établissements de formation : pour mettre fin à la multiplicité des textes relatifs aux agréments des établissements (plus de 50 textes réglementaires), un projet de décret devrait établir des conditions plus homogènes pour le début 2000.

- La fixation d'une **liste d'aptitude nationale des directeurs et formateurs**, se substituant aux agréments jusqu'alors individuels. Un projet de décret, s'appuyant sur un travail mené en étroite collaboration avec le secteur professionnel prévu d'ici la fin 1999,

devrait permettre tant une simplification administrative qu'une plus grande mobilité professionnelle.

- L'amélioration de la **situation financière des étudiants en travail social** par l'attribution d'aides sous forme de bourse d'Etat.

Par ailleurs, le programme de prévention et de lutte contre les exclusions prévoit diverses réformes de la formation des travailleuses familiales, des conseillers en économie sociale et familiale, des assistants de service social et de la formation préparant au certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement social (CAFDES).

Votre rapporteur constate que **la réforme ne se met en place que lentement.**

Concernant le schéma national et régional des formations sociales, le Comité de suivi s'est réuni cinq fois depuis sa mise en place en mars 1999.

L'objectif est de soumettre le projet de décret pour avis au *Conseil supérieur du travail social* d'ici la fin de l'année pour une entrée en application qui permette la finalisation des schémas régionaux au premier trimestre 2001, **soit près de trois ans après la loi du 29 juillet 1998.**

L'autre dossier qui semble difficile à mettre en place est celui du décret très attendu sur le contrat type pluriannuel de financement : un premier projet de décret avait donné lieu à quatre réunions d'un groupe de travail entre décembre 1998 et mai 1999. Toutefois, ce texte avait été remanié après examen par le Conseil d'Etat à la fin de mai 2000. Le Gouvernement envisage que le décret soit signé pour une application en 2001.

Il semble néanmoins que le projet de budget pour 2001 ne tire pas toutes les conséquences de la nouvelle procédure qui devrait entrer en vigueur l'année prochaine.

b) *Les crédits de fonctionnement des EFTS pour 2001 sont en deçà des besoins*

· Les augmentations de crédits prévues pour 2001

Pour ce qui concerne les dépenses de fonctionnement, les crédits relatifs à la formation des professions sociales (*chapitre 43-33, art. 20*) passent de 615 millions de francs en 2000 à **632,4 millions de francs en 2001.**

Ils sont abondés par des moyens nouveaux à hauteur de 17,4 millions de francs qui se décomposent :

- en une mesure d'ajustement de 6,3 millions de francs pour couvrir l'évolution de la masse salariale des centres en 2001 ;

- et en une mesure nouvelle de 11 millions de francs destinée à couvrir les augmentations des effectifs d'étudiants. *A priori*, sur la base d'un coût moyen par étudiant de 27.500 francs par étudiant, tel qu'il avait été retenu pour l'exécution du budget 2000, cela correspondrait à 400 étudiants supplémentaires.

· *L'insuffisance de la dotation relative à la masse salariale*

Les responsables de *l'Association française des organismes de formation et de recherche en travail* (AFORTS) considère que, déjà en 2000, la subvention relative aux dépenses de personnel, soit 5,7 millions de francs, représentait une augmentation de 1 %, insuffisante pour prendre en compte les surcoûts occasionnés par la réduction du temps de travail.

Ce phénomène ne ferait que se confirmer en 2001 : la subvention devrait en effet augmenter de 1,26 %. Or, ce taux ne devrait pas permettre de faire face en tout état de cause au coût de l'avenant à la convention collective de 1966 concernant la revalorisation du statut des cadres agréé en septembre 2000.

· *L'insuffisance des crédits destinés à la formation des techniciens de l'intervention sociale et familiale*

Le décret n° 99-779 du 9 septembre 1999 relatif à la formation et à l'emploi de technicien de l'intervention sociale et familiale a supprimé la formation de travailleuse familiale et créé un nouveau diplôme, celui de *technicien de l'intervention sociale et familiale* (TISF).

A cette occasion, a été modifié profondément le financement de la formation jusqu'alors assuré à parité par le ministère de l'emploi et de la solidarité et la CNAF. A compter de 2000, cette formation est financée sur les crédits affectés au fonctionnement des établissements de formation préparant aux formations initiales. La formation de technicien de l'intervention sociale et familiale rentre dans le droit commun des formations en travail social.

Or, en 2000, la somme dégagée au titre de la formation des TISF s'est élevée à 2,29 millions de francs correspondant à la formation de 221 étudiants qui semble bien en deçà des besoins.

Or il existe aujourd'hui un manque important de personnels qualifiés pour le maintien à domicile des personnes âgées, handicapées ou malades.

Le rôle des « travailleuses familiales » est essentiel. A cet égard, le maintien à domicile est une solution de loin préférable au placement en établissement ou à l'hospitalisation. Les économies réalisées sur ce poste sont génératrices de dépenses supplémentaires pour l'avenir.

· Une dotation qui n'anticipe pas sur la contractualisation

L'AFORTS souligne que le prochain décret pris pour application de l'article 151 de la loi du 29 juillet 1998 et les arrêtés d'application reposeraient sur trois paramètres :

- un taux d'encadrement d'un formateur pour 18 étudiants « subventionnés » ;

- un coût du poste de formateur à hauteur de 320.000 francs par an, nonobstant l'avenant-cadre de la convention collective de 1966 ;

- un forfait moyen national par étudiant estimé à 12.500 francs.

L'AFORTS indique que l'application de ces critères conduit à retenir un coût moyen par étudiant de 30.300 francs, alors que la base de calcul appliquée pour préparer le budget est toujours de 27.500 francs.

En d'autres termes, si l'on retient comme l'AFORTS un nombre annuel moyen d'étudiant en formation de 23.000 pour 2001, le montant de la subvention prévue à l'article 46-33 devrait être de 696 millions de francs et non pas de 632 millions de francs, comme prévu dans le budget.

Votre commission entend être vigilante sur l'évolution des crédits relatifs aux EFTS car les travailleurs sociaux ont un rôle essentiel à jouer dans la **lutte contre l'exclusion** et le **renforcement de la cohésion sociale**, alors que la pyramide des âges va entraîner de nombreux départs dans cette profession au cours des prochaines années.

Faute de revalorisation de crédits à hauteur des besoins résultant de la mise en œuvre du futur schéma national des formations -lequel devrait d'ailleurs prévoir une augmentation du nombre d'étudiants en travail social supérieure à celle de ce budget- les établissements seront placés dans une situation très difficile, d'autant plus que le montant de la contribution qui peut être demandée aux étudiants est plafonné et qu'ils doivent mettre par ailleurs en œuvre l'avenant salarial pour les cadres au titre de la convention collective de 1966.

4. Les défauts de conception de la couverture maladie universelle (CMU)

La loi du 27 juillet 1999 a prévu deux dispositifs :

- une couverture maladie universelle de base obligatoire ouverte aux personnes résidant en France de façon stable et régulière dont les ressources

n'excèdent pas 3.500 francs par mois pour une personne seule. Les dépenses de cette couverture de base sont prises en charge directement au sein de la branche assurance maladie ;

- une couverture complémentaire ouverte sous conditions de ressources permettant de bénéficier d'une prise en charge à 100 % des soins (avec la prise en charge intégrale du ticket modérateur), de la prise en charge du forfait hospitalier, ainsi que de divers appareillages. Le bénéfice du tiers payant est étendu aux intéressés qui ont le choix de leur organisme d'affiliation, soit une caisse d'assurance maladie, soit une mutuelle, soit une institution de prévoyance, soit une compagnie d'assurance.

a) *Des crédits sous-consommés*

• La somme inscrite en dépenses du budget relatif à la solidarité (*chapitre 46-82*) est destinée au financement de la seule couverture complémentaire.

Il est à noter que le **Gouvernement a dépensé beaucoup moins qu'il ne le prévoyait**. La dotation budgétaire pour 2000 avait été fixée à 7 milliards de francs¹ en se fondant sur l'hypothèse de 6 millions de bénéficiaires à la fin de cette année.

En réalité, **4,7 millions de personnes** seraient inscrites au titre de la couverture complémentaire de la CMU à la fin du mois de septembre. Il semble donc que le Gouvernement, qui réduit de 400 millions de francs la dotation dans le projet de loi de finances pour 2001, dispose de **réserves de crédits** reportés non négligeables.

Les effectifs détaillés de la CMU au 30 juin 2000

• A la date du 30 juin 2000, dernier chiffre connu, l'effectif des bénéficiaires de la **couverture de base**, ou « régime de résidence » s'établit à **1.071.110 personnes**. Parmi ces bénéficiaires, 80,6 % sont domiciliés en France métropolitaine, et la très grande majorité (73 %, soit 787.100) sont également bénéficiaires du RMI. 5,7 %, soit 61.455, acquittent une cotisation du fait qu'ils dépassent le plafond de ressources en deçà duquel a été instaurée une franchise de cotisations. En outre, 187.714 bénéficiaires du régime de résidence (soit 17 %) n'ont pas de couverture CMU complémentaire.

Ces 1.071.110 bénéficiaires du régime de résidence sont essentiellement constitués d'anciens bénéficiaires de l'aide médicale départementale ayant basculé automatiquement à la CMU. Le flux d'entrées au régime de résidence depuis le début janvier 2000 est de 65.648, tandis que le flux de sorties s'établit à 15.914 personnes.

¹ Le fonds de financement de la protection complémentaire de la CMU est abondé également par une contribution de 1,75 % à la charge des organismes de couverture complémentaire à hauteur de 900 millions de francs, soit un montant total de recettes de 7,9 milliards de francs.

• A la date du 30 juin 2000, dernier chiffre connu, les effectifs des bénéficiaires de la **couverture complémentaire** sont les suivants :

- 4.018.914 bénéficiaires affiliés à la CMU complémentaire gérée par une CPAM ou une CGSS pour le compte de l'Etat, hors section locale mutualiste ;

- 100.740 bénéficiaires affiliés à la CMU complémentaire gérée par une caisse mutuelle régionale ;

- 134.701 bénéficiaires affiliés à la CMU complémentaire gérée par une caisse de mutualité sociale agricole ;

- près de 100.000 bénéficiaires affiliés à la CMU complémentaire gérée par un organisme complémentaire, dont 87.559 affiliés au régime général, 5.500 au régime des non salariés non agricoles et 6.000 au régime agricole ;

A ces chiffres, il convient d'ajouter au 30 juin 2000 environ 10.000 bénéficiaires dont la CMU complémentaire est gérée par une section locale mutualiste, en grande majorité pour le compte de l'Etat, et environ 5.000 bénéficiaires dont la CMU complémentaire est gérée par un régime spécial.

Parmi les 4.018.914 bénéficiaires affiliés à la CMU complémentaire gérée par une CPAM ou une CGSS pour le compte de l'Etat, 524.694 se situent dans les DOM.

Au demeurant, Mme Dominique Gillot a indiqué, le 17 novembre 2000 en séance publique à l'Assemblée nationale, qu'il restait sur la ligne budgétaire un excédent de 1,7 milliard de francs qui se reportait sur l'année 2001.

Or, l'arrêté du 15 novembre 2000 annexé au collectif budgétaire pour 2000 prévoit 1 milliard de francs d'annulation de crédits au titre de la CMU.

b) Un effet de seuil contestable

Les crédits disponibles doivent permettre, selon le Gouvernement, de financer la prolongation au 30 juin 2001 des droits des bénéficiaires de l'ancienne aide départementale et l'augmentation du plafond de la CMU jusqu'à 3.600 francs de revenu, soit 300.000 bénéficiaires supplémentaires.

Le Gouvernement a effectué en outre un versement de 400 millions de francs au fonds national d'action sociale de la CNAM pour venir en aide aux personnes qui seraient en difficulté malgré la CMU et qui auraient un besoin de soins particuliers, de soins coûteux ou d'un accompagnement.

Il a déjà été souligné, au cours de la discussion du projet de loi de financement pour 2001, que le relèvement prévu du seuil ne permettait toujours pas de couvrir la population des titulaires des minima sociaux. Les associations de handicapés et l'UNIOPSS regrettent particulièrement que les bénéficiaires de l'AAH ou du minimum vieillesse ne puissent pas avoir droit à la CMU.

On rappellera, pour mémoire, qu'un certain nombre de personnes qui sont aujourd'hui écartées du dispositif bénéficiaient de l'ancienne aide médicale gratuite grâce aux initiatives prises dans de nombreux départements.

Toutefois, dans la mesure où la suppression de la compétence des départements en matière d'aide médicale gratuite a eu pour contrepartie des réductions effectuées sur la dotation générale de décentralisation des départements sont calculés en tenant compte de l'ensemble des dépenses d'aide médicale auparavant financées par les collectivités locales, qu'il s'agisse de dépenses obligatoires ou de dépenses facultatives et en tenant compte d'un abattement forfaitaire de 5 %, il est clair que les départements ont été déjà amputés des crédits qu'ils auraient pu consacrer à l'amélioration du dispositif de la CMU, ceci même en tenant compte de l'abattement de 5 %.

Comme l'avait souligné le Sénat au cours des débats, le seuil prévu pour la CMU a des effets pervers et il est mal choisi.

On peut se demander pourquoi le Gouvernement tarde tant à relever encore le « curseur » du seuil des revenus, d'autant plus que les recettes prélevées sur la DGD des départements, soit 9 milliards de francs, apparaissent bien supérieures aux charges induites de la prestation.

Le bilan entre le coût réel pour l'Etat de la CMU et l'insatisfaction que génère ce dispositif soulève de plus en plus d'interrogations que partage votre commission.

II. LA POLITIQUE EN FAVEUR DES HANDICAPÉS

Il est utile de rappeler les caractéristiques de la population handicapée avant de présenter le programme exposé par le Gouvernement en janvier 2000 et sa traduction budgétaire ainsi que les principaux aspects des divers dispositifs mis en place en faveur des personnes handicapées.

Enfin, la politique en faveur des handicapés appelle diverses observations de la part de votre commission.

A. L'IMPORTANCE DE LA POPULATION HANDICAPÉE

Au moins **trois millions de personnes** sont confrontées au handicap dans la société française ce qui soulève, d'une manière générale, la question de la prévention du handicap.

1. Une population nombreuse

L'estimation de la population des personnes handicapées est un exercice difficile car les chiffres disponibles varient en fonction de l'appréciation subjective de la notion de handicap ou du choix des critères objectifs retenus.

L'enquête décennale relative à la santé conduite par l'INSEE en 1991 fait ressortir qu'en France, **5,5 millions de personnes** déclarent un handicap ou une gêne dans la vie quotidienne. Toutefois, sur la base d'une définition plus stricte ne retenant que les personnes se déclarant handicapées, une enquête sur échantillon réalisée en 1987 a fait ressortir le chiffre de **3,2 millions de personnes**, soit environ 6 % de la population.

Une autre approche consiste à prendre en compte l'ensemble des bénéficiaires des prestations prévues en faveur des handicapés. Ainsi, la population des personnes handicapées dont l'incapacité génère **un handicap sévère** restreignant significativement leur autonomie et affectant durablement ou définitivement leur vie scolaire, sociale et professionnelle, est évaluée à **1,814 million de personnes en 1991**, soit 3,4 % de la population.

Cette statistique est obtenue à partir de l'addition du nombre des bénéficiaires de l'abattement spécial pour le calcul de l'impôt sur le revenu (1,6 million de personnes), des titulaires de l'AAH présentant donc un taux d'invalidité supérieur à 50 % (139.000 personnes), des enfants handicapés accueillis en établissements ou services d'éducation spéciale (40.000 enfants estimés) et d'une fraction des titulaires d'une pension d'invalidité importante de la sécurité sociale (55.000 personnes).

Les **origines du handicap** sont diverses. Par ordre décroissant, les quatre principales causes d'un handicap sont : la maladie, la vieillesse, l'accident et la naissance.

Les origines des handicaps, gênes ou difficultés chez les 18 ans et plus

Origine	Pourcentage
Naissance	10,2
Maladie	38,3
Accident	12,2
Vieillesse	28,2
Autre	11,1

Source enquête santé 1991

Ces données devraient connaître une actualisation : le *Centre Technique national d'Etudes et de Recherches sur le Handicap et les Inadaptations* (CTNERHI) procède à une enquête statistique et prospective sur le thème « Handicap et démographie ». En cours de réalisation, elle devrait élaborer un outil de connaissances quantitatives et prospectives du handicap, mobilisant les

informations disponibles sur ce sujet et permettant d'anticiper, pour décider des priorités dans la politique en faveur des personnes handicapées.

Par ailleurs, le *Conseil national de l'Information statistique* (CNIS) dans le cadre d'un groupe spécifique de réflexion « handicap et dépendance » a préconisé en 1997 le lancement, au cours des trois prochaines années, d'une grande enquête, sous l'égide de l'INSEE qui serait centrée sur les incapacités et les dépendances à partir de l'observation, non plus des déficiences, mais des situations réelles et de leurs évolutions.

L'enquête « Handicap-Incapacité-Dépendance » est en cours de réalisation sur la période 1998-2001 par l'INSEE auprès de 15.000 personnes. Ces mêmes personnes seront à nouveau interrogées à la fin de l'année 2000.

Cette enquête permettra d'estimer le nombre de personnes affectées par des incapacités physiques ou mentales selon les grilles habituellement utilisées telles que la grille AGGIR. Elle permettra enfin de mieux appréhender le nombre de personnes handicapées qui vivent à domicile. Elle apportera en outre des informations sur l'entourage ou l'isolement des personnes, sur les aides formelles et informelles dont elles bénéficient, mais aussi sur la formation, l'emploi, les revenus et le logement des personnes handicapées.

La mise à disposition d'informations statistiques plus précises sur cette question serait en effet utile, en particulier pour les départements concernés par cette question cruciale.

Enfin, votre rapporteur souligne que les commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) et les COTOREP représentent en effet aujourd'hui des « mines » d'information potentielles encore mal exploitées en raison de difficultés de fonctionnement récurrentes. Le passage d'une informatisation de gestion à un système d'information sur le handicap devrait permettre selon le Gouvernement de mieux connaître la population handicapée. L'effort engagé par l'Etat doit être particulièrement soutenu.

A l'évidence, l'ensemble de ces données statistiques montre l'importance de la population handicapée en France, qui justifie pleinement une politique globale mobilisant des moyens substantiels. Elle révèle également l'utilité de la prévention des accidents quelle que soit leur origine.

2. La prévention du handicap est essentielle

Les accidents de la circulation et de la vie domestique, de sports ou de loisirs sont impliqués dans 6,8 % des handicapés ou gênes (soit 370.000 des 5,5 millions de personnes souffrant de handicaps ou gênes vivant à domicile) et environ **11 % des handicaps au sens strict du terme** (soit environ 380.000 des 3,5 millions de personnes handicapées gravement vivant à domicile ou en institution).

Les accidents dans les origines du handicap

	INSEE ¹	CTNERHI		CTNERHI
	1991	Saône-et-Loire ²		Paris ³
		1990	1994	1995
Tous accidents dont :	11,8 %	17,5 %	21,6 %	21,5 %
travail (trajet exclu)	5,0 %	-	7,4 %	
travail (trajet inclus)		-	9,7 %	
circulation	3,9 %	-	6,5 %	8,0 %
sport ou loisirs	1,0 %	-	2,0 %	4,6 %
vie domestique	1,9 %	-	0,8 %	0,9 %
		-		
Autres	-	-	1,5 %	4,2 %
Non réponse			3,4 %	2,7 %
Total accidents hors travail	6,8 %	-	10,8 %	10,8 %

Sources :

1) Enquête réalisée par l'INSEE en 1991 auprès d'un échantillon de 8.235 ménages, soit 21.597 individus représentatifs de la population nationale des ménages ordinaires. (Définition large du handicap : handicap ou quelques gênes dans la vie quotidienne).

2) Enquête du CTNERHI précité

3) Enquête du CTNERHI et de la DASES précités.

Comme votre rapporteur l'a déjà souligné, **la politique de prévention peut jouer un rôle essentiel pour sauver des vies et préserver des existences.**

Les réponses au questionnaire budgétaire de votre rapporteur sont éclairantes à cet égard : la consommation médicale annuelle des personnes victimes d'un handicap dû à un accident (hors accidents du travail) s'élève à 10,4 milliards de francs. Le CTNERHI évalue à 5,5 % le pourcentage des déficiences dues aux accidents de la route : selon la sécurité routière, le coût des accidents corporels est estimé en 1996 à 58 milliards de francs.

Coût de l'insécurité routière en 1996

Accidents corporels	Tués	Blessés graves	Blessés légers
Total coûts unitaires 1990 ⁽¹⁾	3.258.400	338.700	72.400
Actualisation en 1996 ⁽¹⁾	3.834.000	394.840	83.940
Population concernée en 1996	8.541	35.743	133.913

(1) (en millions de francs)

Source : Revue de la sécurité routière

Il est nécessaire d'insister également sur le nombre important des accidents de sport chez les jeunes de 10 à 24 ans.

Une enquête réalisée en 1999 pour le compte de la *cellule nationale d'observation des accidents de la vie courante* (COAC) et du *comité français d'éducation pour la santé* (CFES) permet d'estimer à 382.000 le nombre annuel d'accidents de sport chez les jeunes de 10 à 24 ans. Sur ce nombre, 50.000 ont nécessité une hospitalisation d'une durée moyenne de 7 jours.

Votre rapporteur ne peut que mettre à nouveau l'accent sur le renforcement des politiques de prévention, notamment en matière d'accidents du travail, d'accidents de la circulation et des difficultés survenues lors des accouchements.

B. LE PROGRAMME TRIENNAL (2001-2003) DU GOUVERNEMENT ET L'ÉVOLUTION DES CRÉDITS BUDGÉTAIRES

1. Le programme triennal 2001-2003

Lors de la réunion du Conseil national des personnes handicapées (CNCPPH) du 25 janvier dernier, le Premier ministre a présenté les grandes orientations de la politique du Gouvernement en faveur des personnes handicapées en soulignant son caractère global, équilibré et interministériel.

Pour conforter cette politique, il a annoncé un nouveau plan triennal (2001-2003) en faveur des enfants, adolescents et adultes handicapés, assorti d'un financement de 1,52 milliard de francs. Ce plan amplifie le programme quinquennal (1999-2003) de créations de places pour adultes lourdement handicapés et porte l'effort de l'Etat en faveur des personnes handicapées à 2,52 milliards de francs.

Le plan triennal 2001-2003 en faveur des enfants, adolescents handicapés

Pour un financement total de l'Etat et de l'assurance maladie de 1,5 milliard de francs sur trois ans, le plan triennal annoncé par le Premier ministre devant le CNCPPH le 25 janvier 2000 comporte trois catégories de mesures.

· Favoriser le maintien ou le retour des personnes handicapées en milieu ordinaire

S'agissant des enfants et des adolescents, une enveloppe de crédits d'assurance maladie d'un montant de **300 millions de francs** sur la période considérée permettra de développer les services médico-sociaux de prise en charge précoce, **d'accompagnement des familles et d'appui à l'intégration scolaire** : augmentation des capacités d'accueil des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et des services de soins et d'éducation spéciale à domicile (SESSAD).

170 millions de francs sur 3 ans, inscrits au budget du ministère de l'éducation nationale, sont destinés à renforcer le **parc de matériels pédagogiques et techniques adaptés**. Ces crédits seront affectés en fonction d'une évaluation des besoins des élèves handicapés intégrés réalisée par les inspections académiques et les rectorats.

En ce qui concerne les adultes, la mobilisation de **185 millions de francs** sur la période, affectés au budget du ministère de l'emploi et de la solidarité, permettra de généraliser les **sites pour la vie autonome**.

Les services d'auxiliaires de vie seront développés afin de couvrir des besoins non encore satisfaits : 200 millions de francs sont prévus sur 3 ans, au budget du ministère de

l'emploi et de la solidarité, pour permettre à l'Etat de contribuer au financement de 3 000 emplois supplémentaires d'auxiliaires de vie (en équivalent temps plein).

Enfin, les **Services de soins infirmiers à domicile** (SSIAD) seront plus largement ouverts aux personnes handicapées grâce à une modification réglementaire (décret en préparation) : 45 millions de francs de mesures nouvelles sur 3 ans sur les crédits d'assurance maladie seront consacrés à cet effet.

Pour permettre la modernisation et le renforcement des commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) et des commissions d'orientation technique et de reclassement professionnel (COTOREP), 45 millions de francs seront affectés au budget du ministère de l'emploi et de la solidarité.

Enfin, une enveloppe de crédits d'Etat d'un montant de 10 millions de francs sur 3 ans est destinée à favoriser l'interprétariat en langue des signes française (LSF) ou en langage parlé complété (LPC).

· Amplifier les efforts de création de places en établissements ou services médico-sociaux pour la période 2001-2003

45 millions de francs de crédits d'assurance maladie seront consacrés sur la période à la prise en charge institutionnelle des personnes handicapées vieillissantes.

S'agissant des enfants handicapés, 120 millions de francs de crédits d'assurance maladie sont destinés à répondre à l'insuffisance, dans certains départements, de places dans les établissements médico-sociaux pour les enfants et adolescents les plus lourdement handicapés (polyhandicapés, déficients intellectuels profonds).

Certains types de handicaps (autisme, traumatisés crâniens) appellent un plan de rattrapage spécifique, afin de développer un équipement médico-social qui apparaît encore insuffisant. 300 millions de francs de crédits d'assurance maladie sur la durée du plan seront consacrés à des créations de places en établissements médico-sociaux.

· Moderniser et à renforcer les ateliers protégés

Une enveloppe de 100 millions de francs de crédits du ministère de l'emploi et de la solidarité sera affectée sur trois ans à la modernisation et au renforcement des ateliers protégés. (chapitre 44-71 article 30).

*

* *

Le plan annonce enfin diverses mesures d'ordre réglementaire :

- plan pour la scolarisation des enfants dyslexiques et dysphasiques ;
- directive sur l'obligation d'emploi dans le secteur public ;
- code de bonne conduite entre la direction de l'aviation civile et les compagnies aériennes ;
- campagne nationale de communication pour le respect des stationnements réservés ;
- troisième campagne nationale de sensibilisation à l'accès aux vacances et aux loisirs ;
- encouragement pour l'accès des personnes handicapées aux pratiques sportives ;
- commission nationale culture/handicapés auprès de la ministre de la culture et de la communication ;
- plan d'action en faveur des personnes sourdes ;

- mission d'expertise sur l'accessibilité aux non-voyants de sites internet des ministères ;
- décret définissant les catégories d'établissements habilités à accueillir les personnes présentant un handicap rare ;
- dépôt au Parlement d'un projet de texte modernisant l'action sociale et médico-sociale.

2. Les crédits budgétaires consacrés aux personnes handicapées

Les crédits budgétaires consacrés aux personnes handicapées sont principalement situés dans le fascicule consacré à la solidarité et à la santé au sein de l'agrégat relatif au « *développement social* ».

Comme on le sait, cet agrégat est au demeurant plus large que la seule question des handicapés puisqu'il est composé d'une quinzaine de chapitres aux sujets très divers (objection de conscience, droits des femmes, professions sociales, etc.).

L'enveloppe des crédits inscrits au ministère de l'Emploi et de la Solidarité ne correspond pas à l'ensemble des dépenses en faveur des travailleurs handicapés : il faudrait, pour être exhaustif, tenir compte des sommes engagées par l'*Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés* (AGEFIPH) ou encore le coût du financement des institutions de soins ou d'hébergement pris en charge respectivement par la sécurité sociale et par les départements. S'agissant du budget de l'Etat, il convient de ne pas oublier les crédits relatifs à l'*allocation d'éducation spéciale* (AES) inscrits au budget du ministère de l'Education nationale.

Au total, le budget social du handicap peut être évalué à près de **160 milliards de francs** répartis comme suit :

- 48 milliards de francs à la charge de l'Etat,
- 49 milliards de francs à la charge de la sécurité sociale dont 16 milliards de francs au titre des pensions d'invalidité du régime général et 33 milliards de francs au titres des établissements,
- 15 milliards de francs à la charge des départements,
- 48 milliards de francs de dépenses diverses, à savoir les pensions militaires d'invalidité et les rentes d'accident du travail.

Une annexe spécifique (jaune budgétaire) qui récapitulerait l'ensemble des moyens consacrés à l'intégration des personnes handicapées serait un instrument utile.

Crédits consacrés à la politique en faveur des adultes handicapés de 1997 à 2001

(en millions de francs)

Dépenses	1997	1998	1999	2000	PLF 2001
Garantie de ressources des travailleurs handicapés <i>Chapitre 44-71 article 40</i>	4.909,60	5.036,80	5.199,50	5.385,70	5.596,42
Financement des tutelles aux incapables majeurs <i>Chapitre 46-33 article 20</i>	435,50	515,00	571,50	600,00	680,00
Allocations et prestations diverses en faveur des personnes handicapées <i>Chapitre. 46-33 article 30</i>	43,20	40,30	40,20	36,00	32,00
Financement du fonctionnement des centres d'aide par le travail <i>Chapitre 46-31 article 40</i>	5.844,80	6.039,50	6.263,50	6 476,90	6.680,00
Financement des ateliers protégés <i>Chapitre 44-71 article 30</i>	143,50	145,30	155,05	160,00	208,97
Dépenses d'aide sociale : total des dépenses d'aide sociale en faveur des personnes handicapées <i>Chapitre 46-33 article 50</i>	107,80	108,00	112,40	112,40	112,40
Dépenses d'allocations aux adultes handicapés <i>Chapitre 46-33 article 10</i>	22.260,00	23.389,00	24.769,00	25.550,00	26.540,00
Crédits déconcentrés d'action sociale en faveur des personnes handicapées <i>Chapitre 46-31 article 30</i>	17,85	17,85	16,85	16,85	16,85
Crédits concentrés d'action sociale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées <i>Chapitre 47-21 article 50</i>	132,80	130,20	129,00	144,00	251,00
Subvention d'équipement social - Établissements pour enfants et adultes handicapés <i>Chapitre 66-20 article 10 (AP)</i>	56,20	46,50	0	10,00	70,00
TOTAUX	33.951,20	35.468,50	37.257,00	38.491,90	40.187,64

⁽¹⁾ La garantie de ressources prise en charge par le budget de l'Etat correspond aux travailleurs employés en CAT ou en ateliers protégés ; l'AGEFIPH assure le financement de la garantie de ressources en milieu ordinaire.

C. LES INSTRUMENTS DE L'ACTION EN FAVEUR DES HANDICAPÉS

L'analyse des instruments de la politique en faveur des handicapés tend naturellement à se porter sur la capacité d'accueil des établissements spécialisés tant les besoins sont immenses en ce domaine.

Cela étant, cela ne doit pas faire oublier que l'objectif premier doit être d'assurer pleinement l'intégration des handicapés à la société.

Comme l'a souligné M. Christian Poncelet, président du Sénat, lors de la journée-débat sur l'intégration des handicapés au Conseil économique et social, le 14 janvier 1999, « *la capacité de la société à intégrer les handicapés est en quelque sorte le meilleur test de la solidarité nationale, de l'acceptation de la différence, de l'efficacité des politiques publiques et de nos modes d'organisation* ».

C'est pourquoi le présent avis examinera également les dispositifs d'intégration scolaire, d'accès à l'emploi et d'aide au maintien à domicile en faveur des personnes handicapées.

1. L'accueil en établissement des personnes les plus handicapées

a) Les structures d'hébergement pour adultes handicapés

Le financement de ces établissements est assuré, non par le budget de l'Etat, mais par l'assurance maladie, lorsque des soins sont assurés, ou par l'aide sociale départementale lorsque l'établissement a seulement une vocation d'hébergement.

Le dispositif d'hébergement institutionnel des adultes handicapés repose essentiellement sur l'hébergement en établissement et, plus accessoirement, sur l'accueil familial.

Les modes d'hébergement institutionnel des adultes handicapés

	Nombre de personnes	%
Foyer d'hébergement	38.000	46,6
Foyer occupationnel	22.100	27,1
Foyer à double tarification	5.300	6,5
Maison d'accueil spécialisé	10.300	12,6
Accueil familial	5.800	7,1
Total	81.500	100,0

Source : ministère de l'emploi et de la solidarité (enquêtes ES - estimations au 1^{er} janvier 1997 - et accueil familial).

L'accueil en établissement des adultes handicapés

Les foyers d'hébergement pour travailleurs handicapés assurent l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés exerçant une activité pendant la journée en centres d'aide par le travail, en ateliers protégés ou en milieu ordinaire. Ils peuvent être publics ou privés.

Une équipe composée de travailleurs sociaux assure l'encadrement du soir et du week-end, des travailleurs hébergés au foyer. Les prestations médicales sont assurées par des médecins libéraux rémunérés à l'acte.

Les dépenses d'exploitation du foyer d'hébergement sont prises en charge par l'aide sociale départementale sous forme de prix de journée. Les travailleurs handicapés sont appelés à contribuer à leurs frais d'hébergement et d'entretien.

Les foyers occupationnels ou foyers de vie pour personnes handicapées sont des établissements médico-sociaux accueillant toute la journée des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler mais qui, disposant d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle, ne relèvent pas des maisons d'accueil spécialisées (MAS). En général, les foyers de « vie » sont ouverts toute l'année et peuvent offrir un accueil à la journée ou à temps complet.

Une équipe composée, en majorité, de travailleurs sociaux et éventuellement de personnel médical et paramédical assure le fonctionnement de la structure.

Les dépenses d'exploitation des foyers de vie sont prises en charge par **l'aide sociale départementale** sous forme de prix de journée.

Les foyers expérimentaux à double tarification pour adultes lourdement handicapés (FDT) sont destinés à accueillir des personnes lourdement handicapées dont la dépendance totale ou partielle, constatée par la COTOREP, les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel, leur fait obligation de recourir à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, et nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

Les FDT sont financés par :

- les régimes d'assurance maladie, qui prennent en charge, de manière forfaitaire, l'ensemble des dépenses afférentes aux soins, personnels et matériels médicaux et paramédicaux. Le montant maximum du forfait-soins a été fixé primitivement à 250 francs, dans la limite de 45 % du prix de journée global net. Pour 1998, son montant est de 362,77 francs ;

- l'aide sociale départementale, qui assume le coût de l'hébergement et l'animation des établissements.

Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) sont des établissements médico-sociaux recevant des adultes handicapés qui ne peuvent effectuer seuls les actes essentiels de la vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

Les soins constants, dont la personne admise dans une maison d'accueil spécialisée a besoin, ne sont pas des thérapeutiques actives ni des soins intensifs qui ne pourraient être dispensés que dans un établissement de soins.

Il s'agit essentiellement d'une surveillance médicale régulière avec recours au médecin, en cas d'urgence, et de la poursuite des traitements et des rééducations d'entretien, des soins de maternage et de nursing requis par l'état des personnes accueillies.

Compte tenu de la lourdeur du handicap, le taux d'encadrement dans ce type d'établissement est de un pour un. Il comprend du personnel médical et paramédical permettant d'assurer la surveillance médicale, du personnel nécessaire pour les aides et les soins quotidiens d'entretien et de rééducation ainsi que du personnel d'animation pour les activités occupationnelles et d'éveil.

Les MAS sont financées à 100 % par les organismes de sécurité sociale, et par le biais d'un prix de journée.

· Les établissements d'hébergement

Le dispositif des établissements sociaux ou médico-sociaux accueillant des handicapés forme une sorte de « constellation » à propos de laquelle l'encadré précédent s'efforce de fournir quelques points de repères.

Par ailleurs, le nombre d'établissements et de places installées au titre de l'hébergement des handicapés a augmenté au cours de ces dernières années. L'effort a impliqué l'Etat, mais plus encore les départements, qui ont développé des initiatives utiles à travers la mise en place des foyers de vie ou des foyers à double tarification.

Les données les plus récentes communiquées à votre rapporteur porte sur les places disponibles au 1^{er} janvier 1998.

	Nombre de structures (au 1 ^{er} janvier)				
	1990	1992	1994	1996	1998
Foyers d'hébergement	1.019	1.096	1.152	1.210	1.236
Foyers occupationnels	472	606	718	831	892
Foyers à double tarification	-	61	102	149	191
Maisons d'accueil spécialisées	164	190	208	249	297

	Nombre de places installées (au 1 ^{er} janvier)				
	1990	1992	1994	1996	1998
Foyers d'hébergement	32.816	35.005	36.589	38.607	39.497
Foyers occupationnels	17.428	20.752	24.422	27.500	30.022
Foyers à double tarification	-	1.701	3.212	4.860	6.427
Maisons d'accueil spécialisées	6.322	7.534	8.469	10.193	11.774

	Nombre de personnes accueillies (au 1 ^{er} janvier)				
	1990	1992	1994	1996	1998
Foyers d'hébergement	31.941	33.698	35.678	37.451	38.589
Foyers occupationnels	17.073	20.464	23.939	27.024	29.533
Foyers à double tarification	-	1.653	3.219	4.740	6.325
Maisons d'accueil spécialisées	6.205	7.529	8.346	10.093	11.618

Source : Enquêtes ES 1996 - Ministère de l'emploi et de la solidarité - SESI - ST7 - Février 1997, actualisé au 1^{er} janvier 1998.

Champ : France entière

· L'accueil familial

La loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes a pour objectif de réglementer une forme d'accueil qui s'était développée de manière spontanée mais qui ne présentait pas toutes les garanties que réclamaient les personnes handicapées et leur famille. Aujourd'hui le dispositif de l'accueil familial, qui concerne également les personnes âgées, s'adresse à près de 6.000 adultes handicapés.

**L'accueil familial d'adultes handicapés par des particuliers,
à leur domicile et à titre onéreux**

La loi du 10 juillet 1989 organise l'accueil familial en instituant :

- *un agrément délivré aux particuliers par le président du conseil général* : les particuliers peuvent accueillir toute personne âgée ou adulte handicapé n'appartenant pas à leur famille, jusqu'au quatrième degré inclus. C'est le président du conseil général qui instruit les demandes d'agrément, délivre ou refuse l'agrément. Il est d'autre part chargé d'organiser et d'assurer la formation des personnes accueillantes, le suivi social et médico-social des accueillis ainsi que le contrôle des personnes agréées. Enfin, il peut retirer l'agrément pour des motifs précisés par la loi. Il est à noter que l'agrément est donné à une personne et on à une famille ;

- *un contrat obligatoire* est passé entre l'accueillant et l'accueilli, qui doit être conforme à des contrats-types élaborés par les conseils généraux.

Le président du conseil général apprécie le respect des conditions suivantes :

- le nombre de personnes accueillies est limité à deux par famille, l'agrément pouvant être mixte (accueil d'une personne âgée et d'un adultes handicapé). Par dérogation spéciale, ce nombre peut être porté à trois ;

- l'accueil doit être « à titre onéreux », les services offerts faisant l'objet d'une rétribution. Il doit avoir un caractère permanent (non occasionnel) afin de présenter des garanties suffisantes d'expérience et de sérieux ;

- le logement doit répondre aux normes minimales d'habitat et de salubrité.

D'autres conditions sont nécessaires : superficie de la chambre d'accueil, protection de la personne accueillie, continuité de l'accueil, acceptation d'un suivi social et médico-social régulier des personnes accueillies et de contrôles auprès des personnes agréées.

L'accueil familial représente une formule souple qui permet, sous réserve du respect des garanties essentielles, d'accueillir dans de bonnes conditions des personnes handicapées qui ne bénéficient pas de place en institution. Cette solution mérite d'être développée.

b) Les établissements spécialisés pour les enfants lourdement handicapés

L'éducation des enfants les plus lourdement handicapés est assurée par des **établissements ou services sociaux et médico-sociaux spécialisés** financés par l'assurance maladie. En 1998, ces 2.500 établissements accueillent une population de 125.500 enfants pour une capacité de 130.000 places installées environ.

Capacité d'accueil des équipements de l'éducation spéciale relevant des annexes XXIV au décret du 9 mars 1956 modifié

Au 1^{er} janvier 1998	Nombre de structures	Nombre de places installées	Nombre de personnes accueillies
Etablissements d'éducation spéciale pour déficients intellectuels	1.194	73.518	73.090
Etablissements d'éducation spéciale pour enfants polyhandicapés	132	4.057	3.937
Instituts de rééducation	345	16.880	16.657
Etablissements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs	125	7.767	7.745
Instituts d'éducation sensorielle pour déficients visuels.	33	2.235	2.065
Instituts d'éducation sensorielle pour déficients auditifs	87	7.606	6.479
Instituts d'éducation sensorielle pour sourds-aveugles.	18	1.936	1.723
Services autonomes d'éducation spéciale et de soins à domicile ⁽¹⁾	563	13.466	13.804
TOTAL	2.497	127.465	125.500

(1) Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile rattachés à un établissement d'éducation spéciale ne sont pas comptabilisés ici.

Source : ministère de l'emploi et de la solidarité : DREES

Capacité d'accueil de l'éducation spéciale en matière d'hébergement

Au 1^{er} janvier 1996	Nombre de structures	Nombre de places installées	Nombre de personnes accueillies
Etablissements et services d'hébergement :			
- Centres de placement familial spécialisés	59	1.519	1.329
- Foyers d'hébergement pour enfants handicapés	32	483	453
TOTAL	91	2.002	1.782

Il convient de rappeler également les instituts médico-éducatifs (IME) qui sont de deux sortes :

- les *instituts médico-pédagogiques* (IMP) ont pour mission d'assurer l'éducation générale et pratique adaptée aux possibilités intellectuelles de chacun dès l'âge de 6 ans (ou 3 ans en cas de dérogation) ;

- les *instituts médico-professionnels* (IMPRO) permettent de dispenser, en même temps qu'un complément d'enseignement générale, une formation professionnelle adaptée au handicap à partir de 14 ans.

c) *La lancinante question de la résorption des effets de l'amendement « Creton »*

Le point sur l'état des places disponibles dans les établissements ne saurait être complet sans aborder l'amendement « Creton ».

L'amendement « Creton » -qui devrait être appelé amendement « Gillibert » du nom du ministre qui en avait accepté l'adoption- résulte du *Ibis* de l'article 6 de la *loi d'orientation en faveur des handicapés du 30 juin 1975*, introduit par la *loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses dispositions d'ordre social*.

Celui-ci prévoit qu'un jeune adulte handicapé peut être maintenu dans l'établissement d'éducation spéciale au-delà de l'âge réglementaire s'il ne peut être admis immédiatement dans un établissement pour adultes handicapés désigné par la *commission technique d'orientation et de reclassement professionnel* (COTOREP) ; *cette décision s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adulte désigné par la COTOREP (...)* ».

Bien que procédant d'une intention généreuse, -qui était de limiter les ruptures de prise en charge des jeunes adultes-, **le dispositif n'a pas eu les effets attendus** dans la mesure où, loin de susciter automatiquement la création de nouvelles places de CAT, il a entraîné de véritables situations « d'embouteillage » dans les établissements d'éducation spécialisée. Ces derniers ont dû prendre en charge des personnes handicapées adultes, que les personnels n'étaient pas toujours prêts à encadrer, au détriment d'enfants handicapés plus jeunes qui ne pouvaient accéder aux structures qui leur étaient destinées.

Au 31 décembre 1998, 3.920 jeunes adultes bénéficiaient de l'amendement « Creton ».

d) L'évolution des crédits en 2001

Le plan pluriannuel de création de places pour adultes lourdement handicapés (1999-2003) prévoit la création, sur cinq ans, sur les crédits d'assurance maladie (loi de financement de la sécurité sociale) de 5.500 places supplémentaires de maisons d'accueil spécialisé (MAS) et de foyers à double tarification (FDT), soit 1.100 places par an.

Pour 2001, le plan pluriannuel de création de places pour adultes lourdement handicapés (1999-2003) devrait se traduire par l'inscription d'une enveloppe de 230 millions de francs dans la loi de financement de la sécurité sociale.

2. L'intégration scolaire des jeunes handicapés

Il convient de rappeler que la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées fixe comme objectif prioritaire leur intégration en milieu scolaire ordinaire. Ce principe a été réaffirmé par la loi n° 89-486 d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989 et rappelée aux recteurs d'académie par la circulaire du 19 novembre 1999 dans le cadre du plan *Handiscol*.

Confronté au défi de la scolarisation, les enfants et adolescents handicapés devraient avoir le choix entre diverses solutions.

a) Les modalités variées d'intégration scolaire

L'intégration de l'enfant handicapé en crèche, en halte garderie ou à l'école maternelle peut être bénéfique pour une première socialisation hors de la famille. Il a été précisé toutefois à votre rapporteur qu'avant 6 ans l'accueil dans ces structures est fonction de conditions internes, et notamment de la disponibilité du personnel, mais aussi des attentes de la famille, ainsi que de l'accompagnement spécialisé qui peut leur être proposé.

Après 6 ans, si leur handicap le permet, les enfants handicapés peuvent être **intégrés individuellement dans une classe ordinaire** en bénéficiant, le cas échéant, d'un accompagnement *ad hoc* ou peuvent être scolarisés dans une classe spéciale dans un établissement scolaire ordinaire.

Dans les écoles élémentaires, l'intégration peut ainsi s'effectuer collectivement dans des *classes d'intégration scolaire* (CLIS).

Dans l'enseignement secondaire, la circulaire n° 95-124 du 17 mai 1995 a prévu la mise en place des *unités pédagogiques d'intégration* (UPI) destinées

aux adolescents qui présentent un handicap mental et ne peuvent être scolarisés à temps complet dans une classe ordinaire.

Il est à observer que lorsque l'intégration implique des aménagements matériels particuliers, ceux-ci sont à la charge de la collectivité territoriale de rattachement.

D'une manière générale, alors que certains pays ont fait le choix de programmes adaptés pour les handicapés, la France retient l'option d'un même contenu d'enseignement pour tous les élèves mais « *avec une pédagogie adaptée aux possibilités de chacun* ».

Les enfants et adolescents handicapés dans les établissements scolaires

L'intégration individuelle dans les écoles maternelles et élémentaires

- à temps partiel : 6.000 élèves.
- à plein temps : 18.000 élèves.

L'intégration individuelle dans les collèges et lycées

- à temps partiel : 1.200 élèves.
- à temps plein : 15.000 élèves.

L'intégration collective dans les classes d'intégration scolaire

- handicap mental : environ 20.000 élèves.
- handicap moteur : 1.200 élèves.
- handicaps sensoriels : 2.000 élèves.

L'intégration collective en unité pédagogique d'intégration

- handicap mental : 800 élèves environ.

Source : ministère de l'éducation nationale, année scolaire 1999-2000.

b) L'accompagnement par une structure sociale ou médico-sociale

Deux structures sont particulièrement intéressantes dans la mesure où elles permettent d'accompagner et de soutenir un enfant handicapé plusieurs heures par semaine tout en lui permettant d'être inséré dans une classe scolaire normale.

Tout d'abord, les *centres d'action médico-sociale précoce* (CAMSP), cofinancés à 80 % par l'assurance maladie et à 20 % par les départements, qui ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premier et deuxième âges en vue de leur adaptation sociale et éducation. 208 CAMSP ont pris en charge environ 14.162 enfants en 1996.

Ensuite, les *services d'aide, de soutien, de soins et d'éducation à domicile* (SESSAD) sont des services médico-sociaux autonomes ou rattachés aux établissements d'éducation spéciale, réglementés par les annexes XXIV modifiées du décret n° 56-284 du 9 mars 1956.

Les SESSAD assurent trois missions principales : le conseil et l'accompagnement de la famille et de l'entourage en général, l'aide au développement psychomoteur, et le soutien à l'intégration scolaire et à l'acquisition de l'autonomie. Composés d'équipes pluridisciplinaires (psychologues, médecins, rééducateurs, aides médico-pédagogiques...), ils peuvent intervenir au domicile familial de l'enfant ou de l'adolescent, mais aussi à la crèche, à l'école, au centre aéré ou encore dans les locaux du SESSAD, si la nature de l'intervention et la proximité s'y prêtent.

Le financement des SESSAD est assuré par l'assurance maladie dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale.

Capacité d'accueil des SESSAD

(en nombre de places)

	1994	1996	1998
SESSAD			
SESSAD autonomes	9.735	12.794	13.466
SESSAD non autonomes	3.807	3.809	4.584
TOTAL	13.542	16.603	18.050

Source : DREES

c) Les formules spécifiques

Des dispositifs d'accompagnement scolaire, essentiellement financés par l'Etat et le ministère de l'éducation nationale, sont destinés à faciliter, dans l'établissement scolaire, l'intégration des enfants et adolescents handicapés. Il s'agit :

- des *enseignants spécialisés itinérants* : lorsqu'il n'existe pas de SESSAD, des enseignants spécialisés rayonnent sur un secteur géographique déterminé. Ils assurent ainsi un relais auprès des enseignants des classes ordinaires, afin de les conseiller sur l'intégration des élèves handicapés ;

- des *réseaux d'aide spécialisée aux élèves en difficulté* (RASED) : ils interviennent dans les écoles maternelles et élémentaires pour apporter un soutien

scolaire aux enfants en difficulté d'apprentissage, et peuvent à ce titre aider les enfants handicapés ;

Le dispositif emplois-jeunes, créé en 1997, contribue également à l'intégration d'élèves handicapés, et se présente sous deux formes :

- *les auxiliaires d'intégration collective* recrutés par le ministre de l'Education nationale interviennent dans les établissements scolaires qui accueillent de manière permanente des élèves handicapés. Ils apportent une aide d'ensemble à l'équipe éducative, afin de lui permettre de mieux prendre en compte la présence de ces élèves au sein de l'établissement ;

- *les auxiliaires d'intégration individuelle* sont affectés auprès d'un élève qu'ils accompagnent au cours de sa journée scolaire. Ils sont parfois recrutés par le ministère de l'éducation nationale en qualité d'aides éducateurs, mais ce sont généralement des emplois-jeunes recrutés par une association ou une collectivité locale et mis à disposition de l'établissement scolaire fréquenté par l'élève handicapé.

Votre rapporteur n'a pas obtenu de précisions sur le nombre d'élèves concernés par ces dispositifs innovants.

3. L'accès à l'emploi des personnes handicapées

La politique de l'emploi des personnes handicapées repose à la fois sur l'obligation d'emploi qui est imposée aux employeurs publics et privés, sur le concours apporté aux dispositifs d'insertion en milieu ordinaire par l'AGEFIPH et sur le financement par l'Etat de places en milieu protégé.

a) L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

La loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 fait obligation à tous les établissements de plus de vingt salariés d'employer l'équivalent de 6 % de travailleurs handicapés (*art. L. 323-1 à L. 328-8 du code du travail*).

En dehors de la solution de l'emploi direct, les entreprises peuvent conclure et appliquer des accords d'entreprise ou de branche prévoyant des programmes annuels ou pluriannuels d'embauche, d'insertion, de formation, d'adaptation aux mutations technologiques ou de maintien dans l'entreprise en cas de licenciements collectifs. L'entreprise peut également verser une contribution volontaire à l'AGEFIPH pour chaque salarié handicapé non employé. Elle peut également s'acquitter partiellement de son obligation en passant avec les établissements de travail protégé, des contrats de fournitures, de services et de sous-traitance.

· **L'obligation d'emploi dans les entreprises**

La *Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques* (DARES) du ministère de l'Emploi et de la Solidarité a récemment fait connaître les statistiques disponibles pour 1998¹.

Il apparaît tout d'abord que, depuis 1993, **le taux d'emploi direct de travailleurs handicapés est marqué par une forte stabilité** : il fluctue légèrement autour de **4 %**. Il atteint **4,03 %** en 1998. Sur les 91.500 établissements assujettis à l'obligation en 1998, qui emploient au total 7,8 millions de salariés, 220.000 salariés était handicapés. Cet effectif était comparable à celui de l'exercice précédent.

Ce résultat doit néanmoins être apprécié en considérant que la comparaison du taux d'emploi direct au taux objectif de 6 % est biaisé du fait d'une règle, inscrite dans la loi, qui précise que le nombre de handicapés à employer est égal à 6 % de l'effectif arrondi à l'entier inférieur. De ce fait, par exemple, une entreprise de 33 salariés doit employer un seul handicapé, soit un taux d'emploi direct de 3,3 %. Dans ces conditions, le taux d'emploi réellement visé dans la loi est de 4,3 % en moyenne pour les entreprises de 20 à 49 salariés et de **5,4 % pour l'ensemble des établissements assujettis**.

Si on rapporte ce dernier taux au taux d'emploi direct observé, 4 %, **on constate alors que l'objectif est atteint à 74 %**, le quart restant représentant la sous-traitance et les versements à l'AGEFIPH.

37 % des établissements assujettis n'emploient aucun travailleur handicapé et remplissent leur obligation légale en versant une contribution à l'AGEFIPH ou en recourant à la sous-traitance. Pour 30 % d'entre eux, le versement d'une contribution à l'AGEFIPH est la seule réponse pour satisfaire à leur obligation.

21 % des établissements combinent l'emploi direct de travailleurs handicapés et le versement d'une contribution à l'AGEFIPH, complétés éventuellement par le recours à la sous-traitance.

38,8 % remplissent leur obligation d'emploi des travailleurs handicapés par l'emploi direct uniquement (30,9 %) ou par la combinaison de l'emploi direct et de la sous-traitance (7,9 %).

Les travailleurs handicapés sont très majoritairement des **hommes** (75 %) nettement **plus âgés que les autres salariés** puisque 72 à 74 % d'entre

¹ *Premières informations et première synthèse DARES n°2000- juillet - n° 28-1 : disponible sur le site du ministère de l'emploi et de la solidarité (www.travail.gouv.fr/).*

eux ont plus de 40 ans (contre 48 % en moyenne dans les établissements concernés).

Ils occupent avant tout des emplois **d'ouvriers** (56 % de l'emploi handicapé) souvent non qualifiés et le principal secteur employeur reste **l'industrie** qui emploie 48 % des travailleurs handicapés contre 42 % pour le tertiaire.

Il est à noter que les salariés reconnus par la COTOREP sont dorénavant la catégorie de travailleurs handicapés la plus importante (52 % de l'ensemble) devant les accidentés du travail (32 %).

Par ailleurs, les travailleurs handicapés entrent dans les **catégories les plus vulnérables** sur le marché de l'emploi.

· L'obligation d'emploi dans le secteur public

Comme dans le secteur privé, les employeurs publics d'au moins 20 agents sont également astreints à une obligation d'emploi des travailleurs handicapés à hauteur de 6 % de leur effectif. Les dernières statistiques communiquées à votre rapporteur sont celles de l'année 1998.

• S'agissant de la **fonction publique de l'Etat**, les résultats étaient les moins satisfaisants en termes de pourcentage des bénéficiaires par rapport aux effectifs¹.

Le bilan élaboré par la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) permet de constater qu'au 31 décembre 1998 les bénéficiaires de l'obligation d'emploi (44.474 bénéficiaires) représentaient **4,02 % des effectifs de la fonction publique de l'Etat** (toutefois, ces chiffres ne tiennent pas compte du ministère de l'Education nationale, de la recherche et de la technologie).

En 1995, des décisions avaient été prises pour améliorer les résultats : tout d'abord, le recrutement des travailleurs handicapés par la voie contractuelle avait été étendu à toutes les catégories statutaires (*décret n° 95-680 du 25 août 1995*) ; ensuite, un correspondant « handicap » a été nommé dans chaque ministère afin de définir et de coordonner la politique générale à mener au sein de l'administration concernée en matière d'insertion des handicapés ; enfin, une augmentation des aides techniques ainsi que des actions de sensibilisation et d'information et de formation a été prévue.

En 1999, la pérennisation du fonds interministériel pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (15 millions de francs en loi de

¹ Pour être complet, il importe de préciser toutefois que, dans la fonction publique, un travailleur handicapé ne compte que pour une unité alors qu'il peut être décompté dans le secteur privé pour plusieurs unités suivant la gravité de son handicap. De plus, les administrations ne peuvent pas exclure de l'assiette de calcul du taux d'emploi certaines catégories de personnels dans lesquelles il ne peut être, par définition, recruté de travailleurs handicapés (gardiens de la paix notamment).

finances 2000) a permis d'abonder les financements ministériels et la DGAFP a contribué directement aux efforts d'information et de sensibilisation en développant les actions suivantes.

A l'occasion de son allocution du 25 janvier 2000 devant le Conseil national consultatif des personnes handicapées, le Premier ministre a rappelé que les administrations se devaient de remplir pleinement leur obligation d'emploi et a annoncé que des « *directives seront données aux ministères pour accroître les recrutements de personnes handicapées et pour favoriser le reclassement des fonctionnaires devenus inaptes en cours de carrière* ». Ces directives sont actuellement en cours d'élaboration.

Votre rapporteur ne peut que souhaiter une **actualisation des statistiques** de l'ensemble des ministères concernés par l'obligation d'emploi **afin que l'action de l'administration puisse s'appuyer sur des données fiables**.

- S'agissant de la **fonction publique hospitalière**, le taux d'obligation d'emploi -établi à partir d'un échantillon représentatif de 140 établissements- est de **4,49 %** en 1996, soit 35.548 agents pour un effectif équivalent temps plein de 724.898 agents. Ce résultat se situe en deçà des années précédentes (5,5 % en 1993, 5,69 % en 1994, 5,79 % en 1995, 4,94 % en 1996).

- Le taux moyen d'emploi, pour l'ensemble des **collectivités locales** qui ont répondu à l'enquête, soit 3.082, s'établit pour 1995 à **5,12 %**.

Comparé aux taux des années précédentes (4,35 % en 1992, 4,5 % en 1997).

Par rapport aux années précédentes (4,6 % en 1996 et 4,5 % en 1997), le taux d'emplois de personnes handicapées dans la fonction publique territoriale a progressé de 11 % en trois ans.

Les communes et établissements publics communaux ou de coopération intercommunale emploient à eux seuls plus des trois quarts des agents territoriaux bénéficiaires. Parmi l'effectif total des bénéficiaires, 90,9 % appartiennent à la catégorie C, 6,8 % à la catégorie B et 2 % à la catégorie A. 70 % des agents territoriaux handicapés sont des hommes.

Certains types de collectivités ont fourni un effort important afin de remplir leur obligation légale : c'est notamment le cas des départements puisqu'en 1998, 28,38 % remplissent l'obligation d'emploi contre 7 % en 1993. De manière semblable, les régions sont passées de 11 % à 26 % sur la même période.

b) Le soutien par l'AGEFIPH de l'emploi en milieu ordinaire

Les données disponibles dans le dernier rapport d'activité de l'AGEFIPH pour l'exercice 1998 montre une **progression de 1,90 à 1,98 milliard de francs** du programme d'intervention ordinaire, soit 4 % de progression.

Il convient de rappeler que le programme exceptionnel (PEX) de 1,5 milliard de francs sur la période 1999-2001 vient s'ajouter au programme ordinaire, soit un montant total d'intervention de 2,24 milliards de francs en 1999.

Cette progression est corrélée à l'augmentation du niveau des ressources perçues auprès des entreprises qui ne satisfont pas l'obligation d'embauche des travailleurs handicapés. Ces ressources se sont élevées à 1,97 milliard de francs en 1999 contre 1,64 milliard de francs en 1998.

L'augmentation de la collecte ne traduit pas un refus d'embauche des handicapés par les entreprises : elle s'explique à 60 % par l'effet de la revalorisation de 4 % du SMIC, à 14 % par une augmentation des effectifs des entreprises de plus de 20 salariés et à 26 % par un renouvellement des entreprises contributantes suite aux nouvelles déclarations consécutives à la mise en œuvre de la réduction du temps de travail.

L'AGEFIPH intervient de plusieurs manières en faveur de l'insertion des handicapés dans le monde de l'entreprise :

- 60 % des dépenses de l'AGEFIPH, soit 1,17 milliard de francs environ en 1998 sont consacrés à **l'accès et au maintien dans l'emploi des personnes handicapées**.

Ainsi, l'AGEFIPH finance diverses aides directes à l'embauche dont la **prime à l'insertion** (598 millions de francs en 1999).

Cette prime prend la forme d'une subvention forfaitaire attribuée, à la fois, à l'entreprise pour l'embauche d'une personne handicapée et à la personne handicapée elle-même.

A compter du 1^{er} octobre 1995, pour l'entreprise, la prime est d'un montant de 10.000 francs, à l'acceptation du dossier complet et conforme, puis une somme supplémentaire de 5.000 francs, est allouée sur la présentation du bulletin de salaire du 12^{ème} mois de travail effectif suivant l'embauche ayant donné lieu au premier versement.

En cas de maintien dans l'emploi, à l'issue d'un contrat en alternance ou d'un contrat d'apprentissage, l'employeur peut bénéficier d'une prime de 5.000 francs, à l'acceptation d'un nouveau dossier complet et conforme, répondant aux mêmes critères de durée et d'éligibilité de contrats que pour le cas général.

Pour la personne handicapée, la prime est de 10.000 francs à l'acceptation du dossier complet et conforme. La prime pour la personne handicapée n'est pas renouvelable.

Des mesures sont également prévues pour faciliter l'accès des jeunes handicapés aux **formations en alternance ou à l'apprentissage**.

Une subvention de 70.000 francs, dans la limite du coût total de 50 % du projet, est prévue en cas de **création d'une entreprise** ou de démarrage d'une activité indépendante par une personne handicapée.

Par ailleurs, l'AGEFIPH participe, avec l'Etat et les conseils généraux, au financement des **organismes de placement spécifique** pour les personnes handicapées, c'est-à-dire les 43 *organismes d'insertion et de placement* (OIP) et les 70 *équipes de préparation et de suite du reclassement* (EPSR). Il est à noter qu'à compter de 1999 l'AGEFIPH a repris le financement de 33 EPSR publiques jusqu'alors financées sur le budget de l'Etat.

Enfin, depuis la loi de finances pour 1997, l'AGEFIPH assume la compensation du complément de rémunération -ainsi que des cotisations afférentes- au titre de la **garantie de ressources en milieu ordinaire de travail (GRTH)**. L'AGEFIPH a consacré 215 millions de francs à ce poste en 1999.

L'employeur est autorisé à procéder à un abattement de salaire lorsque la COTOREP constate une diminution notable du rendement ou reconnaît la nécessité d'un emploi de travail protégé en milieu ordinaire.

Selon le rendement du travailleur handicapé, son salaire peut être réduit dans la limite de 20 % du SMIC pour un abattement de salaire simple, ou de 50 % dans le cas d'un emploi de travail protégé. Indexée sur le SMIC, la garantie de ressources comprend d'une part le salaire direct à la charge de l'employeur et, d'autre part, un complément de rémunération remboursé trimestriellement à l'employeur par l'AGEFIPH.

• L'AGEFIPH intervient à hauteur de 40 % de son budget également dans **trois domaines supplémentaires** :

- la préparation des personnes handicapées à l'emploi en aidant à leur **formation** : ce travail s'effectue avec l'AFPA mais aussi avec les conseils régionaux, dans le cadre des schémas régionaux de la formation des personnes handicapées ;

- la **mobilisation** du monde économique et des salariés par des actions d'information et de sensibilisation ;

- la prise en charge par des **aides spécifiques** les problèmes particuliers que rencontrent les handicapés en matière d'accessibilité aux lieux de travail, d'aménagement du poste de travail de soutien et de suivi.

139.430 personnes ont bénéficié d'interventions de l'AGEFIPH au cours de 1999, contre 109.318 en 1998, étant à noter toutefois que certaines personnes ont pu bénéficier de plusieurs actions différentes sur l'année de référence.

c) Le programme exceptionnel de l'AGEFIPH

Votre rapporteur avait présenté, dans son avis budgétaire de l'année dernière, le contenu du programme exceptionnel en faveur de l'emploi des handicapés (1999-2001) d'un montant de 1,5 milliard de francs qui a donné lieu à la signature d'une convention d'objectif entre l'Etat et l'AGEFIPH le 9 décembre 1998.

On rappellera que le programme exceptionnel s'articule autour des 4 axes suivants :

- préparation et accompagnement de l'insertion des personnes handicapées ;
- développement et modernisation des dispositifs d'orientation et de formation professionnelle ;
- valorisation de l'action des entreprises ;
- développement de l'alternative au secteur spécialisé et expérimentation de dispositifs d'observation des besoins.

Votre rapporteur a eu la confirmation que le programme exceptionnel (PEX) se déroulait dans des conditions satisfaisantes.

Une première tranche du PEX pour 2000 a été fixée initialement à 375 millions de francs puis portée, en février 2000, à 465 millions de francs après la décision de financer 2.500 places supplémentaires de formation qualifiante avec l'AFPA (dont 500 en 2000).

En septembre 2000, 350 millions de francs ont été consommés sur les 375 millions de francs initialement prévus en janvier 2000 ; en revanche, la dotation de 90 millions de francs supplémentaires décidée en février ne serait que très partiellement consommée en raison de la signature tardive de la convention avec l'AFPA.

La mise en œuvre du programme exceptionnel est utile car **la baisse du chômage pour les personnes handicapées (- 8 % sur 12 mois) demeure moins importante pour les travailleurs handicapés que pour l'ensemble des chômeurs en 2000.**

Il est essentiel, de surcroît, de relancer l'insertion en milieu ordinaire car le secteur « protégé » ne peut répondre à l'ensemble des besoins et doit être « ciblé » plus nettement vers les personnes handicapées les plus éloignées de l'emploi.

d) Le travail en milieu protégé

Deux types d'établissements, les centres d'aide par le travail (CAT) et les ateliers protégés -financés respectivement par les crédits de la solidarité et ceux de

l'emploi-, permettent aux personnes handicapées de travailler dans une structure spécialisée.

• ***Les centres d'aide par le travail***

Il s'agit d'établissements publics ou privés qui ont pour vocation d'offrir aux adultes handicapés qui ne peuvent, momentanément ou durablement, travailler ni dans les entreprises ordinaires, ni dans un atelier protégé ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile, ni exercer une activité professionnelle indépendante, des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, un soutien médico-social et éducatif et un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et leur intégration sociale.

Les centres sont créés sur autorisation du préfet, donnée après avis du *comité régional de l'organisation sanitaire et sociale (CROSS)*. Ils sont habilités par le préfet à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale de l'Etat dans le cadre d'une convention.

L'accès d'un handicapé à un CAT est subordonné à trois conditions :

- **être orienté par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) ;**

- **être âgé de plus de vingt ans** : toutefois, les centres d'aide par le travail peuvent également accueillir les personnes handicapées dont l'âge est compris entre seize et vingt ans ; dans ce cas, la décision de la commission technique est prise après avis de la commission départementale de l'éducation spéciale ;

- **avoir une capacité de travail inférieure à un tiers de la normale** : toutefois, la commission technique peut orienter vers des centres d'aide par le travail des personnes handicapées dont la capacité de travail est supérieure ou égale au tiers de la capacité normale, lorsque leur besoin de soutien ou leurs difficultés d'intégration en milieu ordinaire de travail ou en atelier protégé le justifient. Elle peut prononcer pour les mêmes raisons le maintien en centre d'aide par le travail d'un travailleur handicapé qui aura manifesté, au terme de la période d'essai, une capacité de travail supérieure.

Les CAT font partie, avec les CHRS, des établissements sociaux et médico-sociaux qui sont financés par **l'aide sociale obligatoire de l'Etat**, et donc sur des crédits budgétaires.

Il existait 1.300 CAT environ offrant **93.811 places en 1999**.

Pour 2001, la dotation aux CAT est majorée de 203 millions de francs pour atteindre 6,7 milliards de francs. 1.500 places nouvelles devraient être financées.

• ***Les ateliers protégés***

Il convient de rappeler que les *ateliers protégés* et les *centres de distribution de travail à domicile (CDTD)* constituent des unités économiques

de production dépendant d'associations ou d'entreprises ordinaires. Ils mettent les travailleurs handicapés à même d'exercer une activité professionnelle salariée dans des conditions adaptées à leurs possibilités. Ils doivent, en outre, favoriser la promotion des travailleurs handicapés et leur accession à des emplois dans le milieu ordinaire de travail.

Les ateliers protégés ne peuvent embaucher que les travailleurs handicapés **dont la capacité de travail est au moins égale au tiers de la capacité de travail d'un travailleur valide**. Selon les nécessités de leur production, les ateliers protégés peuvent embaucher des salariés valides dans la limite de 20 % de leurs effectifs.

Au 31 décembre 1999, **16.765 travailleurs handicapés** (effectif réel) sont employés dans 532 ateliers protégés dont 16 centres de distribution de travail à domicile (CDTD) répartis sur l'ensemble de la France.

Les crédits inscrits au titre des ateliers protégés s'élèvent à **160 millions de francs** en 2000. Une mesure nouvelle de création de 500 places est prévue comme les années précédentes (*chapitre 44-71, article 30*).

· ***La garantie de ressources***

Le mécanisme de la garantie de ressources (GRTH) met à la charge de l'Etat un complément de rémunération, versé aux travailleurs handicapés et leur permettant d'obtenir une rémunération globale équivalente à celle d'un travailleur valide.

Depuis 1997, comme on l'a vu, l'AGEFIPH assure le financement de la garantie de ressources en milieu ordinaire, conformément à ses missions.

Le budget de l'Etat ne prend plus, pour sa part, directement à sa charge que la garantie de ressources due aux travailleurs employés en CAT ou en atelier protégé.

Les moyens mobilisés à ce titre s'élèvent à **5,6 milliards de francs en 2000**, soit une progression de 210 millions de francs sur 1999.

Cette évolution correspond à l'ajustement de la dotation ainsi qu'à l'incidence de la création de 500 nouvelles places d'accueil en ateliers protégés et de 2.000 places nouvelles en CAT.

4. L'accès à la vie autonome à domicile

Votre rapporteur souligne depuis de nombreuses années la nécessité de développer les formules innovantes qui permettent à une personne handicapée de bénéficier des soins et services nécessaires tout en restant à son domicile.

Ces dispositifs, sont souvent **moins coûteux que la prise en charge dans un établissement spécialisé, mieux adaptés aux besoins** de ceux pour lesquels le handicap est le moins lourd et ils sont souvent appréciés par les personnes handicapées elles-mêmes.

La palette des moyens destinés à favoriser l'aide à domicile est relativement large même si les moyens financiers demeurent insuffisants. Il convient de citer notamment *l'allocation compensatrice pour tierce personne* (ACTP) financée par les départements.

Dans l'avis de cette année, votre rapporteur a souhaité évoquer plus particulièrement le rôle des **auxiliaires de vie**.

Sur la base d'une circulaire du 29 juin 1981, l'Etat a créé 250 services d'auxiliaires de vie : leur rôle est en principe d'aider, par une action ponctuelle et répétée, l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante, ce qui exclut généralement les actions de soutien et d'accompagnement à temps complet.

Aucun diplôme n'est requis mais il existe, depuis 1988, un certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile (CAFAD).

Les services d'auxiliaires de vie reçoivent du ministère de l'Emploi et de la Solidarité une subvention forfaitaire annuelle par poste fixée à 63.300 francs pour 2000, qui couvre en moyenne la moitié de leurs dépenses. Le complément du financement est assuré par une contribution des usagers qui disposent, pour la plupart, soit de la majoration pour tierce personne de la sécurité sociale, soit de l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP) délivrée par l'aide sociale départementale.

Il existe également des **auxiliaires d'intégration à la vie sociale**, financés souvent en partenariat avec les collectivités locales, qui sont recrutés en tant qu'emplois-jeunes afin d'aider les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes à participer à la vie sociale.

- Concernant le soutien à la vie autonome, le programme triennal (2001-2003) a prévu d'une part d'élargir aux personnes handicapées l'intervention des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et de développer les services d'auxiliaires de vie.

Il apparaît en effet qu'il existe aujourd'hui seulement 1.862 postes d'auxiliaires. L'objectif du Gouvernement est de parvenir à 5.000 postes en mobilisant sur trois ans 200 millions de francs afin de financer la création de 3.200 nouveaux postes.

Votre rapporteur se félicite de l'effort engagé par l'Etat pour développer les services d'auxiliaires de vie qui permet de lever un contentieux existant depuis longtemps entre l'Etat et les départements. En effet, bien que cette compétence n'ait pas été transférée aux départements lors du vote des lois de 1983, l'Etat avait choisi depuis longtemps de se désengager budgétairement en matière de création de nouveaux postes d'auxiliaires de vie.

Il est clair en effet, que le niveau actuel des services n'est pas en rapport avec la réalité des besoins sur le terrain. Avant d'envisager une éventuelle clarification des compétences en ce domaine, il est nécessaire que l'Etat mette à jour le niveau des financements sur les services d'auxiliaires de vie. Le plan triennal va dans le bon sens et devra être poursuivi.

D. LES OBSERVATIONS DE VOTRE COMMISSION

Même si votre commission reconnaît que le plan triennal (2001-2003) annoncé le 25 janvier 2000 représente une avancée, il subsiste néanmoins de nombreuses difficultés qui ont appelé votre commission à présenter plusieurs observations.

1. La réforme toujours différée des COTOREP

Dans son avis de l'année dernière, votre rapporteur avait rappelé que les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) avaient fait l'objet de diverses critiques dans un rapport de l'Inspection générale des finances (IGF) et de l'Inspection générale des Affaires sociales (IGAS) de 1999.

Les dysfonctionnements relevés portaient sur le caractère collégial fictif des COTOREP, le manque de coordination avec les caisses d'allocations familiales, l'insuffisance du nombre de médecins vacataires et l'importance des disparités départementales dans l'attribution de l'AAH.

Votre rapporteur, pour sa part, avait souligné que les COTOREP jouaient un rôle dans le dévoiement de l'AAH qui est parfois conçue, en particulier dans les zones où le taux de chômage est élevé, comme une sorte de RMI « consolidé » pour des personnes atteintes par un « handicap social ».

Votre commission souhaitait donc un recentrage des COTOREP sur leur mission médicale et médico-sociale assorti d'une véritable coordination afin de créer un réseau plus cohérent.

Plusieurs travaux ont été publiés cette année qui ont confirmé les défauts dont souffrent les COTOREP.

Ainsi, la *mission d'évaluation et de contrôle* (MEC) à l'Assemblée nationale, a publié en juillet 2000 un rapport qui relève que les COTOREP sont affectées par de graves dysfonctionnements parce qu'elles « *naviguent à vue, sans pilote et dans le brouillard* » et parce que leurs moyens sont inégalement répartis¹.

Par ailleurs, le Conseil économique et social (CES) a publié, en septembre 2000, un document important qui permet d'opérer un véritable bilan sur les problèmes qui se posent aujourd'hui dans le domaine du handicap.

Concernant les COTOREP, ce rapport souligne que leurs décisions sont trop souvent dictées par l'existence de structures d'accueil spécialisées ou le système d'allocation. Il dénonce à la fois la lenteur de traitement des dossiers et le fait que les décisions prises peuvent aggraver l'incapacité en privilégiant l'assistance plutôt que d'inciter à l'autonomie et à l'intégration des personnes handicapées.

Selon le CES, l'existence de deux sections dans les COTOREP a un effet pervers puisque la possibilité est laissée aux personnes handicapées de tenter un parcours professionnel en s'adressant à la première section ou de bénéficier d'un système d'aide sociale automatique si le taux d'invalidité requis est reconnu par la deuxième section.

Comme l'indique le rapporteur du Conseil économique et social : « *un tel dispositif conduit à faire entrer une personne dans un système d'assistance dès l'âge de 20 ans au lieu de l'aider à bâtir un parcours professionnel au plus près de ses capacités. Cette démarche revient à lui refuser l'accès à une citoyenneté pleine et entière, basée sur l'obtention de ses droits et l'exercice de ses devoirs.* »²

Interrogée par votre rapporteur, Mme Elisabeth Guigou a indiqué que le fonctionnement des COTOREP pourrait être amélioré tout en restant très vague sur les moyens à mettre en œuvre, l'idée semblant être d'améliorer la qualité de

¹ Rapport d'information n° 2542 (XI^e législature) déposé par la commission des Finances, de l'Economie générale et du Plan en conclusion des travaux d'une mission d'évaluation des contrôles sur le fonctionnement des COTOREP.

² Avis du Conseil économique et social sur le rapport présenté par M. Vincent Assante au nom de la section du cadre de vie - Situations de handicap et cadre de vie - Séance des 12 et 13 septembre 2000.

l'évaluation médico-sociale à partir d'une évaluation globale de la personne et de la généralisation de la fonction de médecin coordonnateur.

Le programme triennal ne permet tout au mieux que de moderniser les COTOREP grâce à un apport de crédits de 45 millions de francs d'ici 2003.

Votre commission souligne que la modernisation de l'informatisation des COTOREP ne saurait constituer une réponse aux problèmes que posent les nombreux dysfonctionnements de ces organismes qui appellent une réforme beaucoup plus globale.

2. L'insupportable incertitude sur le devenir des personnes handicapées vieillissantes

Ce projet de budget n'est toujours pas accompagné d'une véritable réponse aux problèmes que ne va pas manquer de poser, au cours des prochaines années, la question de la prise en charge d'un nombre croissant de personnes handicapées âgées. C'est en effet une des conséquences positives de la mise en œuvre de la loi du 30 juin 1975 que d'avoir permis, sur le dernier quart du siècle, un allongement significatif de la durée de vie des personnes handicapées.

Toutefois, la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées ne fixe aucune limite d'âge à l'admission ou, plus généralement, à l'accueil dans les établissements de prise en charge des personnes handicapées. Il reste que la situation devient très complexe sur le terrain.

Il apparaît d'une part, que la personne handicapée au-delà de 60 ans peut connaître une situation plus défavorable en termes de ressources et d'aides individuelles si elle passe du régime de l'aide sociale aux handicapés à celui des personnes âgées.

Par ailleurs, les formules d'hébergement spécifiques, en fonction du type de handicap, engendrent des rigidités institutionnelles. Ainsi les foyers d'hébergement sont souvent conçus pour les travailleurs accueillis dans un CAT situé à proximité. Le fait de devoir quitter l'établissement de travail protégé conduit alors inéluctablement à une exclusion du foyer d'hébergement. Ce dernier ne dispose pas au demeurant des équipes d'encadrement de jour ou des services médicaux et psychiatriques nécessaires pour prendre en charge la personne à plein temps.

Le développement de structures *ad hoc* pour accueillir les personnes handicapées âgées se heurte alors à la distinction entre la tarification des établissements pour personnes âgées et celle pour personnes handicapées.

Enfin se pose par dessus tout un vrai problème humain. Une personne handicapée souffre encore plus que d'autres de la rupture avec son cadre de vie habituel et l'environnement institutionnel et affectif qu'elle avait pu connaître durant sa vie professionnelle. Il est difficile en outre, sur le plan psychologique, de placer dans une même structure, une personne handicapée de plus de 60 ans encore autonome et des personnes du quatrième âge fortement dépendantes. La séparation avec le milieu d'origine conduit parfois à un traumatisme et à des dépressions.

Il est important d'améliorer la palette des moyens afin que les personnes handicapées puissent choisir plus librement leur mode de vie quand elles arrivent à l'âge de la retraite.

Pour l'instant, le plan triennal (2001-2003) a prévu globalement 45 millions de francs, soit 15 millions de francs par an, pour soutenir et développer les nouvelles formules d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes. Cet effort apparaît malheureusement hors de proportion avec la réalité des besoins et les contraintes démographiques.

Votre commission souhaite que la question du statut des personnes handicapées vieillissantes fasse l'objet d'une réforme globale afin notamment que les structures, qui permettent d'accueillir ces personnes à l'intérieur ou à proximité des foyers où elles ont vécu soient reconnues comme des établissements médico-sociaux à part entière. Il s'agit d'une condition nécessaire pour que les activités et services proposés dans ces structures puissent bénéficier d'une garantie de financement à un niveau convenable.

3. Un retard regrettable dans le développement des sites pour la vie autonome

Les sites pour la vie autonome sont expérimentés dans quatre départements (Isère, Loire, Morbihan, Saône-et-Loire) afin d'apporter une réponse à la demande des personnes handicapées physiques qui souhaitent plus facilement vouloir vivre au domicile.

Ces sites permettent de regrouper en un lieu unique dans un département, les services apportant les aides techniques, les aides humaines et les informations concernant, par exemple, les possibilités d'aménagement d'un logement.

Le 25 janvier 2000, devant le CNCPPH, le Premier ministre avait indiqué qu'il souhaitait, à terme, une généralisation à tous les départements de ce dispositif et que l'expérience serait élargie à quinze sites dès l'an 2000.

Or, il apparaît que l'ouverture de nouveaux sites pour la vie autonome a pris beaucoup de retard. En octobre 2000, n'étaient ouverts que les quatre sites expérimentaux qui existaient déjà au début de cette année.

Parce que le dispositif est très attendu par les handicapés, votre commission regrette tout particulièrement le retard pris dans l'ouverture des centres qui risque de laisser à penser aux intéressés qu'ils ne sont pas considérés comme une priorité.

4. Une difficulté juridique persistante pour les ateliers protégés

Un arrêt de la Cour de cassation du 29 juin 1999 a décidé que la prime d'ancienneté prévue par les conventions collectives et due aux travailleurs handicapés devait être calculée sur le montant total de la garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH).

Il convient de rappeler qu'un travailleur handicapé accueilli dans un atelier protégé bénéficie d'une rémunération, calculée en fonction de son rendement, qui ne peut être inférieure à 35 % du SMIC. Toutefois, il a droit à un montant de ressources au moins égal à 90 % du SMIC grâce au versement de la GRTH qui est composée d'un salaire direct versé par l'employeur et d'un complément de rémunération remboursé à celui-ci par l'Etat.

Le mode de calcul choisi par la Cour de cassation pénalise donc fortement les ateliers protégés puisqu'il ne tient plus compte de la participation de l'Etat à la rémunération des travailleurs handicapés embauchés.

Votre commission a regretté vivement que les mesures nécessaires n'aient toujours pas été prises par le Gouvernement pour compenser les charges induites par la récente jurisprudence de la Cour de cassation sur les budgets des ateliers protégés.

5. L'accessibilité demeure toujours insuffisante

Chaque année, votre rapporteur rappelle combien les personnes qui sont handicapées sur le plan physique connaissent de grandes difficultés pour effectuer les déplacements quotidiens, que ce soit pour leur travail, leurs loisirs ou leur vie personnelle.

L'association des paralysés de France (APF) a fait réaliser une enquête par l'Institut français d'opinion publique (IFOP) qui a été rendue publique en juin 2000. Celle-ci montre par exemple :

- que 48 villes de plus de 20.000 habitants ont un réseau de bus entièrement inaccessible aux personnes handicapées ;

- que seules 7,3 % des lignes de bus des 77 villes de plus de 20.000 habitants retenues dans l'étude étaient réellement accessibles ;

- que 59 % des musées et 60 % des cinémas demeuraient inaccessibles pour une personne handicapée ;

- que 86,5 % des caisses de sécurité sociale disposaient des aménagements adéquats mais que à peine un commissariat ou une gendarmerie sur deux étaient accessibles à une personne handicapée.

Les décrets d'application de *la loi n° 91-663 du 13 juillet 1991 portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public*, votée à l'unanimité par le Parlement, sont aujourd'hui publiés.

Dorénavant, le dossier de demande d'autorisation de travaux ou de permis de construire relatif à des bâtiments d'habitations collectifs neufs et à des lieux de travail auxquels s'appliquent les règles d'accessibilité, doit être accompagné d'un engagement du demandeur et d'une notice technique décrivant les moyens mis en oeuvre pour respecter les règles d'accessibilité. A défaut de ces deux documents, la demande de permis ne peut être instruite.

S'agissant du domaine public, une circulaire du Premier ministre aux membres du Gouvernement et aux préfets en date du 29 janvier 1996, complétant celle en date du 27 mai 1994, a mis en place effectivement le *Fonds interministériel pour l'accessibilité aux personnes handicapées* des bâtiments anciens ouverts au public appartenant à l'Etat.

Placé sous l'égide de la *Commission interministérielle de la politique immobilière de l'Etat*, ce Fonds, financé sur le budget des charges communes, permet de compléter les efforts de chaque ministère en cofinçant les travaux d'accessibilité des bâtiments.

La dotation de l'article 40 du chapitre 57-05 du budget des charges communes est fixée à 8 millions de francs en autorisations de programme et en crédits de paiement dans le projet de loi de finances pour 2001.

Cette dotation, qui est fixée au même niveau que l'année dernière, est insuffisante **pour aider les communes petites et moyennes à procéder aux investissements nécessaires** sur la voirie existante ou les bâtiments publics anciens.

Il reste que la situation est loin d'être satisfaisante. Ainsi, dans le rapport susvisé du Conseil économique et social de septembre 2000, il est rappelé que, si il est opéré un contrôle *a priori* systématique en cas de construction de logements ou d'établissements recevant du public financés par l'Etat, en revanche, le contrôle *a posteriori* est loin d'être satisfaisant.

Seules 6 à 8 % des opérations de logements collectifs neufs seraient contrôlées chaque année par les agents du ministère de l'Equipement. Ce qui est inquiétant, c'est que **ces contrôles révèlent 40 % d'irrégularités dans les dossiers** assorties de demandes de mise en conformité qui ne font malheureusement l'objet d'aucun suivi.

Votre rapporteur considère que cette situation illustre bien la difficulté pour les services publics, y compris les services de l'Etat, d'intégrer comme une priorité la question de l'accessibilité.

La France, peut-être avec plus de difficultés que d'autres pays, prend conscience que l'objectif devrait être d'adapter l'environnement urbain à la personne handicapée et non l'inverse.

Votre rapporteur a entendu M. Georges Jabalot, Directeur du Comité national de liaison pour la réadaptation des handicapés (CNRH) qui lui a indiqué que dans les écoles d'architecture aux Etats-Unis, les étudiants étaient obligés de se déplacer deux à trois journées durant en fauteuil roulant, ce qui présentait un intérêt pédagogique évident. Pour anecdotique qu'elle soit, cette démarche illustre comment des actes concrets peuvent aider à favoriser la prise de conscience des difficultés que rencontrent quotidiennement les personnes handicapées et changer le regard des personnes « valides ».

6. La nécessité d'amplifier les efforts en faveur des polyhandicapés

Votre rapporteur a souhaité enfin appeler l'attention sur le caractère préoccupant de la situation des adultes et des enfants polyhandicapés qui ont besoin de soins intensifs dans des établissements spécialisés.

Certes, le plan triennal (2001-2003) a prévu de renforcer la création de sections d'établissements spécialisés pour les enfants très lourdement handicapés et d'y consacrer 120 millions de francs sur trois ans.

Comme le souligne toutefois le *Groupe Polyhandicap France*, ce dispositif devrait permettre la création d'une place par département chaque année pendant trois ans, mais il sera malheureusement très en deçà des besoins en places qui sont estimés actuellement à 750 places pour les enfants et très jeunes enfants polyhandicapés.

Il est à cet égard regrettable que, comme cela a été indiqué à votre rapporteur, certains parents d'enfants polyhandicapés puissent trouver plus aisément un établissement d'accueil pour leur enfant en Belgique qu'en France, dans la mesure où, en tout état de cause, les frais d'hébergement seront, en l'espèce, pris en charge par la France dans le cadre d'une convention internationale. Cette situation est donc incompréhensible pour les parents concernés qui sont parfois très éloignés de la Belgique mais tiennent néanmoins à ce que leurs enfants disposent d'un ensemble de soins et de services de qualité.

Votre commission appelle à une anticipation des efforts programmés pour l'accueil en établissement des enfants polyhandicapés.

III. LE SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL VOIT SE CONFIRMER LA MENACE D'UNE HAUSSE DES DÉPENSES

Comme il le fait chaque année, votre rapporteur a souhaité que cet avis permette de faire le point sur l'évolution des dépenses d'aide sociale prise en charge par les départements dans le cadre des lois de décentralisation.

En effet, aux termes de l'article 34 de la loi du 22 juillet 1983, le département s'est vu transférer une **compétence de droit commun** dans le domaine des prestations **d'aide sociale légale**. Sous réserve des compétences maintenues à l'Etat, les départements ont donc reçu la responsabilité de l'aide médicale (*art. 179 et suivants du code de la famille et de l'aide sociale*), de l'aide sociale à l'enfance (*art. 145 et suivants dudit code*), de l'aide sociale aux familles (*art. 150 et suivants dudit code*), de l'aide sociale aux personnes âgées (*art. 157 dudit code*) et de l'aide aux personnes handicapées adultes, l'aide à domicile et comprenant notamment l'hébergement en établissement.

S'agissant des données chiffrées exposées ci-après, votre rapporteur tient tout particulièrement à remercier *l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée* (ODAS) dont les travaux de grande qualité fournissent un outil précieux pour analyser un domaine de l'action publique trop souvent méconnu.

Les travaux de l'Association des Départements de France (ADF) sont également une source d'information utile.

En 1999, les dépenses départementales d'action sociale se sont élevées à **82,9 milliards de francs** : la hausse est de 2% par rapport à l'année dernière, ce qui montre que l'année 2000 s'inscrit toujours dans le cycle de ralentissement de la hausse des dépenses observé depuis 1996 (+ 3,5% en 1997 ; + 2,2 % en 1998).

Comme on ne verra toutefois, ce cycle de modération dans l'évolution des dépenses pourrait bien arriver à son terme, passé l'an 2000.

A. L'ANNÉE 1999 POURSUIT LE CYCLE DE MODÉRATION DES DÉPENSES D'ACTION SOCIALE

Avant de présenter les données les plus récentes sur l'évolution des dépenses d'aide sociale départementale et les divers facteurs d'évolution¹, il convient de rappeler au préalable quelques précisions terminologiques.

Les données rassemblées par l'ODAS sont établies à partir des informations fournies par les responsables des services financiers de 29 départements.

Elles portent sur les **dépenses nettes d'aide sociale** qui sont égales aux dépenses brutes -c'est-à-dire au montant total des prestations versées par les départements- diminuées des recettes ultérieurement encaissées auprès des bénéficiaires de l'aide sociale, de leurs obligés alimentaires et des organismes de sécurité sociale. Cette donnée apparaît en effet la plus proche de la charge financière réelle qui pèse sur les départements.

Les **dépenses indirectes** d'aide sociale, correspondent aux dépenses de fonctionnement liées à l'exercice de leurs compétences par les départements.

1. La croissance des budgets sociaux départementaux en 1999

Selon l'ODAS, la dépense annuelle nette d'action sociale départementale s'est élevée à près de **83 milliards de francs en 1999**, soit une progression de 2 % par rapport à 1998 où elle atteignait 81 milliards de francs environ.

La stabilisation des dépenses observée à partir du renversement de la tendance à la hausse de 1996 se poursuit donc.

Dépenses nettes d'aide sociale départementale (*France métropolitaine*)

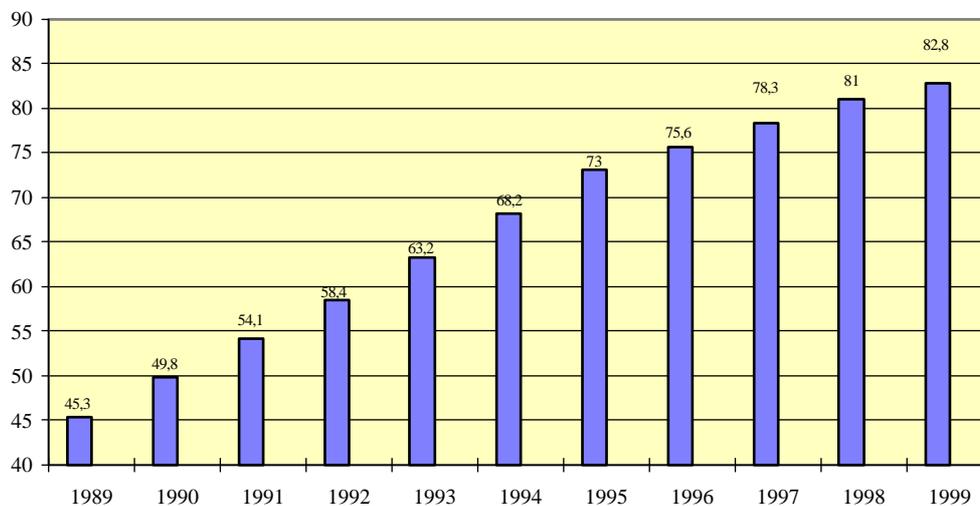
(en milliards de francs)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Dépense nette d'aide sociale départementale	45,3	49,8	54,1	58,4	63,2	68,2	73,0	75,6	78,3	81,0	82,8

¹ La lettre de l'ODAS, numéro spécial, avril 2000.

Evolution de la dépense d'aide sociale des départements

(en milliards de francs)



L'ODAS met en évidence que, sur la période 1984-1995, pendant laquelle la dépense d'action sociale départementale a plus que doublé, trois périodes distinctes peuvent être distinguées.

- **De 1984 à 1989**, la dépense annuelle augmente de **3,5 % en moyenne**, soit moins vite que l'inflation qui demeure à des niveaux relativement élevés : cette période fait apparaître dans certains cas des baisses d'activité dans les secteurs de l'aide sociale à l'enfance et de l'hébergement des personnes âgées tandis que simultanément le recouvrement des recettes est amélioré.

- **De 1990 à 1995**, la dépense sociale départementale augmente de plus de **8 % en moyenne** en francs courants.

Votre rapporteur souligne que le **ralentissement de l'inflation** sur cette période joue comme un **révélateur supplémentaire** du caractère explosif des dépenses du secteur social et médico-social.

Cette période est marquée par la prise en charge de plus en plus lourde de l'insertion des bénéficiaires du RMI et de leurs frais d'assurance personnelle ainsi que par la mise en oeuvre, pour les personnels sous convention collective du secteur social et médico-social, des revalorisations exceptionnelles d'indice prévues dans le cadre des « accords Durafour ».

- **Depuis 1996**, s'est ouvert un cycle de **progression ralentie** de la dépense de l'ordre de **3,5 % par an** tandis que l'inflation demeure à des niveaux modérés.

Les départements développent des systèmes de prise en charge en milieu ouvert moins coûteux qu'en structure d'accueil. Corrélativement, les dépenses liées au RMI tout en se maintenant à un niveau élevé, évoluent moins vite et les revalorisations salariales sont entrées en vigueur.

2. L'analyse des différentes composantes de la dépense d'action sociale

Le tableau ci-dessous, transmis par l'ODAS, permet d'analyser les différentes composantes de l'action sociale des départements en 1999.

Evolution des dépenses nettes d'aide sociale en 1999

(en milliards de francs)

	Dépense nette 1998	Dépense nette 1999	Evolution 1998-1999 (en %)
Aide sociale à l'enfance	27,1	27,8	2,58
Aide sociale en direction des personnes âgées	12,3	11,7	- 4,88
Aide sociale en direction des personnes handicapées	15,0	15,8	5,33
Aide médicale	7,2	7,7	6,94
Charges d'insertion des bénéficiaires du RMI	4,0	4,2	5,00
Autres dépenses	15,4	15,6	1,3
TOTAL	81,0	82,8	2,2

Source : ODAS

a) L'aide sociale à l'enfance (ASE) demeure le poste principal de dépenses

Les dépenses d'ASE sont constituées par :

- les frais de prise en charge des enfants, faisant l'objet d'une décision de placement en établissement d'éducation spécialisée ou en famille d'accueil, financés par le département. En 1997, ces dépenses représentent 70 % des dépenses d'ASE ;

- les dépenses liées au soutien en milieu ouvert, qu'il s'agisse des mesures d'action éducative en milieu ouvert (AEMO), du recours aux travailleuses familiales ou des aides aux associations.

L'ASE représente près de 28 milliards de francs en 1999 et constitue encore le premier poste de l'action sociale départementale même si sa part relative tend à régresser.

Dépense nette d'aide sociale à l'enfance (France métropolitaine)

(en milliards de francs)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Dépense nette	17,6	18,6	20,5	21,9	22,9	23,9	24,9	25,9	27,1	27,8

Source : ODAS

b) Les dépenses d'aide sociale aux personnes âgées

Selon l'ODAS, l'aide sociale aux personnes âgées représente un coût total de **11,7 milliards en 1999** en tenant compte du montant de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) lorsque celle-ci est versée à des personnes âgées de plus de 60 ans ainsi que de la PSD.

Sans empiéter sur l'excellent rapport de M. Alain Vasselie consacré à la vieillesse dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, les données fournies par l'ODAS font apparaître :

- une diminution des dépenses au titre de l'aide sociale en établissement, qui correspond à la phase de montée en charge de la prestation spécifique dépendance (PSD) ;

- une baisse de l'aide sociale à l'hébergement à domicile, la progression du revenu moyen des ménages de retraités entraînant une stagnation, voire une baisse, du nombre de bénéficiaires.

Dépense nette d'aide sociale en direction des personnes âgées

(en milliards de francs)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Aide sociale en établissement	5,3	5,5	5,7	6,0	6,5	6,7	7,0	7,0	6,9	6,8
<i>Aide sociale à l'hébergement</i>	4,7	4,8	4,9	5,1	5,5	5,7	6,0	6,0	5,9	5,7
<i>Allocation compensatrice *</i>	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	0,6	0,4
<i>PSD **</i>									0,4	0,7
Aide sociale à domicile	4,8	5,2	5,8	5,9	6,0	6,4	6,5	6,1	5,4	4,9
<i>Aide ménagère</i>	1,5	1,5	1,5	1,4	1,3	1,3	1,2	1,1	1,0	1,0
<i>Allocation compensatrice *</i>	3,3	3,7	4,3	4,5	4,7	5,1	5,3	4,9	3,5	2,2
<i>PSD **</i>								0,1	0,9	1,7
TOTAL	10,1	10,7	11,5	11,9	12,5	13,1	13,7	13,3	12,3	11,7

Source : ODAS

* La répartition domicile/établissement est estimée selon les deux hypothèses suivantes :

1/ 20 % des bénéficiaires sont hébergés en établissement

2/ Chaque bénéficiaire en établissement perçoit en moyenne une prestation égale à 40 % de la MTP.

** Estimation ODAS mars 2000.

c) L'aide sociale aux personnes handicapées

L'aide sociale aux personnes handicapées donne lieu à une répartition de compétence complexe entre l'Etat, l'assurance maladie et les départements. La prise en charge des enfants handicapés fait l'objet d'un financement intégralement assuré par la sécurité sociale tandis que celui-ci est partagé avec les départements pour l'hébergement des personnes handicapées adultes.

Le département assure les frais d'hébergement des handicapés adultes au sein de diverses structures telles que les foyers de vie, les foyers occupationnels et les hospices, à l'exception toutefois des maisons d'accueil spécialisé (MAS) qui, parce qu'elles sont réservées aux handicaps les plus lourds, sont financées par l'assurance maladie. Par ailleurs, les centres d'aide par le travail (CAT) et les ateliers protégés, comme on l'a vu plus haut, relèvent de la responsabilité de l'Etat.

De plus, les foyers dits à double tarification (FDT) connaissent, au sein d'un même établissement, un financement assuré par l'Etat pour la prise en charge des soins et par le département pour les frais d'hébergement.

Le poste le plus important est celui des dépenses d'hébergement qui s'élève à 12,5 milliards de francs en 1999. Celles-ci connaissent une augmentation forte depuis 1984 en raison d'un effort soutenu de créations de places à la fois pour accueillir un nombre croissant d'adultes handicapés et moderniser les places des hospices.

En revanche, les dépenses d'allocations compensatrices -qui ne recouvrent ici par convention que les dépenses d'ACTP versée aux personnes âgées de moins de 60 ans- font preuve d'une relative stabilité depuis la décentralisation, qui est confirmée en 1999 (3,3 milliards de francs).

M. Jean-Louis Sanchez, délégué général de l'ODAS, souligne l'effort considérable entrepris par les départements, de manière volontariste en matière d'ouverture d'établissements, qui a permis d'accroître sensiblement le nombre de personnes hébergées.

Dépense nette d'aide sociale en direction des personnes handicapées

(en milliards de francs)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Hébergement	5,8	6,5	7,0	8,1	9,1	9,8	10,5	11,0	11,8	12,5
Allocation compensatrice (moins de 60 ans)	2,6	2,7	2,8	2,9	3,0	3,0	3,0	3,2	3,2	3,3
TOTAL	8,4	9,2	9,8	11,0	12,1	12,8	13,5	14,2	15,0	15,8

Source : ODAS

Après une période caractérisée par la transformation de places vétustes d'hospices en autant de places plus coûteuses et plus adaptées dans les foyers, l'évolution des dernières années est corrélée à l'augmentation du nombre de bénéficiaires (de l'ordre de 5.000 par an). Les capacités d'accueil en structures pour personnes handicapées ont évolué dans des proportions comparables, passant de 39.000 au 1^{er} janvier 1986 à 92.000 au 1^{er} janvier 1998.

Il faut relever que, sur ces 53.000 ouvertures de places, près de la moitié (22.000) l'ont été en structure d'accueil de jour ou en milieu ouvert.

Le développement de ces types d'accueil a permis de limiter les coûts des prises en charge, tout en permettant aux adultes handicapés une meilleure intégration sociale.

d) Les dépenses d'insertion

L'ensemble des dépenses d'insertion prises en charge par les départements s'élève à **15,6 milliards de francs** en 1999. L'augmentation demeure assez soutenue (+ 7 %) en raison de la poursuite de l'accroissement des effectifs du RMI.

Ces dépenses comprennent deux postes :

- les dépenses d'insertion liées au RMI dans le cadre de l'obligation qui est faite au département d'inscrire annuellement à son budget un crédit au moins égal à 20 % des sommes versées, au cours de l'exercice précédent, par l'Etat au titre de l'allocation attribuée à des personnes résidant dans le département : le montant de ces dépenses est évalué à **4,2 milliards de francs** en 1999 ;

- les dépenses d'aide médicale se composent, tout d'abord, des dépenses des cotisations d'assurance personnelle des allocataires non affiliés à un régime de sécurité sociale et des dépenses financées dans le cadre des divers systèmes de « carte de santé » : ces dépenses s'élèvent à **7,7 milliards de francs** en 1999.

La mise en place de la CMU en 2000 devrait réduire mécaniquement la part des dépenses d'insertion dans les budgets départementaux. L'ODAS fait néanmoins remarquer que la progression des dépenses d'aide médicale n'était pas sensiblement différente de l'évolution de l'ensemble des dépenses d'aide sociale départementale. La réforme ne devrait donc pas avoir d'impact fort sur le rythme d'évolution des dépenses.

Dépense nette d'insertion

(en milliards de francs)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Aide médicale	3,2	3,6	3,6	4,2	5,6	6,6	6,6	6,9	7,2	7,7
RMI	0,7	1,3	1,8	2,2	2,7	3,0	3,1	3,5	3,9	3,2
TOTAL	3,9	4,9	5,4	6,4	8,3	9,6	9,7	10,4	11,1	15,6

Source : ODAS

e) Les dépenses d'accompagnement social

Il s'agit des dépenses des services de protection maternelle et infantile (PMI), du service social départemental ainsi que sur les frais communs et d'action sociale facultative.

En pratique, interviennent principalement les dépenses de personnels affectés aux différentes missions de l'action sociale lesquels enregistrent une augmentation des effectifs pour quatre raisons :

- la gestion de l'offre d'insertion au titre du RMI a nécessité l'embauche de personnels supplémentaires ;

- le déconventionnement du service social résultant des transferts de compétence et la fin des mises à disposition ont entraîné des embauches par compensation ;

- les équipes d'encadrement ont été renforcées dans le cadre de la territorialisation des interventions sociales ;

- la mise en place de la PSD a entraîné le recrutement d'agents.

Dépense de prévention et d'accompagnement social

(en milliards de francs)

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
9,8	10,7	11,2	12,0	12,4	13,6	13,9	14,5	15,4	15,6

f) Les budgets primitifs des départements pour 2000

A partir des données fournies par 72 départements, l'Assemblée des départements de France (ADF) a évalué les budgets primitifs des conseils généraux.

Les dépenses des départements, estimées à 154,1 milliards de francs, enregistrent une diminution de 1,9 milliard de francs (- 1,3 %). Cette baisse s'explique par la suppression de l'aide médicale (9,0 milliards de francs dans le budget de 1999) et son remplacement par la couverture maladie universelle.

Hors dépenses d'aide médicale, les dépenses d'aide sociale à la charge des départements passent de 70,8 milliards de francs en 1999 à 74,2 milliards de francs en 2000, soit une hausse de 4,8 %.

Dans la structure des dépenses, l'aide sociale qui en représentait 45,38 % en 1999 monte à 46,98 % en 2000.

Les dépenses de personnel, soit **27,5 milliards de francs, augmentent de 6,2 %**. Des embauches pour une mise en place prévisionnelle et progressive des trente-cinq heures expliquent, en partie, cette évolution.

g) Les dépenses sociales communales

L'action sociale communale est difficile à mesurer car les communes n'ont pas de compétences obligatoires en matière d'action sociale. En outre, leur action s'opère souvent à travers le milieu associatif.

Il reste que les communes, par les aides d'urgence versées notamment par les CCAS, par les dépenses de fonctionnement ou d'investissement qu'elles prennent en charge dans les établissements sociaux et médico-sociaux dont elles sont propriétaires, jouent un rôle non négligeable.

La comptabilité M 14 fait ainsi apparaître que les dépenses des services sociaux des communes de plus de 10.000 habitants sont passées de 13,2 milliards de francs à 17 milliards de francs en 1997. Ces dépenses ne recouvrent pas les dépenses de personnel. En outre, les dépenses d'équipement sanitaire et social varient entre 1,3 et 1,8 milliard de francs par an toujours entre 1992 et 1997 pour les communes de plus de 10.000 habitants.

3. La menace d'un retour à la hausse des dépenses ne doit pas faire oublier les effets positifs de la décentralisation en matière d'action sociale

a) La menace d'un retour à une forte pression à la hausse des dépenses

M. Jean-Louis Sanchez, Délégué général de l'ODAS, estime que l'année 2000 devrait encore s'inscrire dans le mouvement de ralentissement de la hausse des dépenses observée depuis 1996. En revanche, l'année 2001 pourrait bien être celle du retournement du cycle de l'évolution des dépenses.

Trois éléments pourraient en effet se conjuguer pour entraîner un **redémarrage à la hausse des dépenses** d'action sociale départementale.

Tout d'abord, la mise en œuvre de l'avenant revalorisant le statut du personnel d'encadrement dépendant de la convention collective de 1966 pourrait entraîner une hausse de 1,5 % en francs constants sur le budget des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes handicapées.

Par ailleurs, il subsiste une forte demande sociale en faveur d'un renforcement du dispositif de la prestation spécifique dépendance issue de la loi de 1997. Dans ces conditions, une réforme qui irait dans le sens de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA), telle qu'elle est envisagée par M. Jean-Pierre

Sueur dans son rapport de mai 2000¹, conduirait inéluctablement à assouplir les conditions d'attribution de l'allocation actuelle et entraînerait ainsi une augmentation des dépenses à la charge des départements.

Enfin, se pose la question de l'incidence budgétaire de la mise en œuvre de la réduction du temps de travail. Si en 2000, la mesure ne devrait pas entraîner de forte augmentation des dépenses en raison des aides gouvernementales et de la modération des flux de nouveaux recrutements, le coût de la réforme devrait apparaître plus nettement dès 2001 où les recrutements seront ajustés en fonction de la réalité des besoins sur le terrain.

Ce pronostic ne doit pas faire oublier les effets positifs de la décentralisation en matière d'action sociale.

b) Les effets positifs de la décentralisation

L'ODAS a publié récemment une nouvelle étude qui permet de faire le point sur le bilan de la décentralisation en matière sociale de 1984 à 1999².

L'étude de l'ODAS permet d'abord de mettre en évidence que les départements sont intervenus de manière très positive pour assurer une prise en compte à la fois quantitative et qualitative des besoins des personnes handicapées.

Ainsi, l'augmentation des efforts financiers s'est accompagnée d'une diversification importante des modes d'accueil (foyers à double tarification, foyers occupationnels, services de soutien éducatif, accueil familial spécialisé).

La dépense d'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées a plus que triplé depuis la décentralisation. Ce poste budgétaire est celui qui a le plus augmenté depuis 1983, alors même qu'il appartenait aux seuls départements de juger de l'opportunité de développer l'offre d'accueil. Cette évolution est à mettre au crédit de la décentralisation.

Par ailleurs, il apparaît que **la dépense par habitant s'est rapprochée entre les départements au cours des quinze dernières années**. Pour les dépenses d'aide sociale à l'enfance, pour lesquelles l'indicateur de dispersion était faible, il est significatif que celui-ci ait encore régressé de 9 % ces dernières années. En matière d'aide aux personnes âgées, l'indicateur de dispersion a régressé de 25 % de 1985 à 1995, pour des raisons liées, il est vrai, à l'uniformisation progressive des coûts. Enfin, dans le secteur de l'hébergement des personnes handicapées, la réduction de l'indicateur de dispersion a été la plus

¹ *L'aide personnalisée à l'autonomie : un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité. Rapport remis à Mme Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, par M. Jean-Pierre Sueur, maire d'Orléans - mai 2000.*

² *Observatoire national de l'action sociale décentralisée - Décentralisation de l'action sociale 1984-1999 : de la maîtrise du développement à la redéfinition des modes d'intervention.*

forte et s'est élevée à 25 % dans un contexte où les départements ont comblé leur retard en équipement, qu'il s'agisse des établissements d'hébergement autonomes ou liés à un CAT.

Ces données confirment les observations de nos collègues, MM. Jean-Paul Delevoye et Michel Mercier qui, dans leur rapport « *Pour une République territoriale* », ont souligné les résultats de la décentralisation dans le domaine de l'action sociale¹.

Bien que l'on fasse souvent à la décentralisation le procès de ne pas assurer l'égalité sur le plan social, la réalité est que la pression des besoins au niveau local permet bien à un système décentralisé d'assurer un renforcement de l'égalité des citoyens.

B. DES MENACES PERSISTANTES SUR LES FACTEURS STRUCTURELS D'ÉVOLUTION DE LA DÉPENSE SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

L'action sociale est largement prise en charge par les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux sans but lucratif : ces derniers représentent la forme « institutionnelle » de l'action en faveur des personnes âgées handicapées ou inadaptées.

La cellule statistique de l'Union nationale interfédérale des oeuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS) effectue chaque année un travail utile en rassemblant des statistiques de sources diverses permettant ainsi de présenter le « panorama financier » du secteur.

Financés à la fois par l'assurance maladie, l'Etat et les départements, les établissements sociaux ont représenté près de 110 milliards de francs de dépenses en 1998, dont 68 % ont été réalisées par des établissements gérés par des associations.

¹ *Rapport d'information n° 447 (1999-2000). Pour une République territoriale : l'unité dans la diversité par M. Michel Mercier, rapporteur au nom de la mission commune d'information chargée de dresser le bilan de la décentralisation et de proposer les améliorations de nature à faciliter l'exercice des compétences locales, présidée par M. Jean-Paul Delevoye.*

Prestations servies aux établissements et services sanitaires et sociaux en 1998¹

	Total Milliards de francs	Associations	
		Milliards de francs	%
SÉCURITÉ SOCIALE, tous risques, tous régimes			
CNAM Activités sanitaires	289,50	42,75	14,8
 Activités médico-sociales	43,20	31,00	71,7
Enfance inadaptée	22,60	20,20	89,5
C.A.M.S.P.	0,40	0,26	65,6
Adultes handicapés	6,50	5,30	81,4
Personnes âgées	13,70	5,20	38,1
 Total CNAM	332,70	73,75	22,2
CNAF Enfance famille	8,07	4,25	52,6
CNAV Personnes âgées	3,50	2,28	65,0
TOTAL SÉCURITÉ SOCIALE	344,30	80,28	23,3
ETAT Adultes handicapés	6,04	5,62	93,0
 Adultes en difficulté	2,41	2,20	91,0
TOTAL AIDE SOCIALE DE L'ETAT	8,45	7,81	92,4
DÉPARTEMENTS			
 Enfance	21,68	11,01	50,8
 Personnes âgées	6,90	2,03	29,4
 Adultes handicapés	11,80	10,50	89,0
 Adultes en difficulté	3,90	3,51	90,0
TOTAL MÉDICO-SOCIAL (hors sanitaire)	107,53	72,39	67,32
TOTAL AIDE SOCIALE DES DÉPARTEMENTS	44,28	27,06	61,10
TOTAL GÉNÉRAL	397,03	115,14	29,0

Champ : France métropolitaine

Source : UNIOPSS

1. Les incertitudes qui existent sur l'évolution de la masse salariale dans le secteur médico-social devraient conduire à améliorer la mise en œuvre du taux directeur opposable

Il convient de rappeler que les salariés des établissements sociaux et médico-sociaux, soit près de 300.000 personnes, relèvent principalement de deux conventions collectives :

¹ Ce tableau s'appuie sur les données recueillies chaque année depuis 1995 pour préparer le « Document conjoncturel » produit par le réseau UNIOPSS-URIOPSS, et en particulier sur les chiffres figurant dans le Document conjoncturel relatif aux budgets prévisionnels 2001 (Union sociale n° 141 - octobre 2000).

- la convention collective du 15 mars 1966 de la Fédération des syndicats nationaux d'employeurs des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées à but non lucratif (SNAPEI, SNASEA, SOP)¹ qui concerne 180.000 salariés ;

- la convention collective du 31 octobre 1951 de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif (FEHAP) du 31 octobre 1951 qui concerne dans le champ médico-social environ 80.000 salariés.

Les deux conventions collectives participent à la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif (UNIFED).

a) L'avenant « cadre » au titre de la convention collective de 1966

Le 26 avril 1999, a été signé un avenant revalorisant le statut du personnel d'encadrement dans le cadre de la convention collective de 1966, qui a finalement, après diverses péripéties, été agréé par le Gouvernement par une décision du 6 septembre 2000.

Cet avenant prévoit une revalorisation du régime indemnitaire des cadres ainsi qu'une nouvelle classification en fonction de leur niveau de qualification afin de résorber l'écart qui était apparu avec les personnels équivalents relevant de la convention FEHAP du 31 octobre 1951.

Cet avenant répond à un besoin de rattrapage qui avait été, semble-t-il, trop longtemps différé ; il n'en reste pas moins qu'il devrait avoir un coût au cours des prochaines années pour les établissements sociaux et médico-sociaux qui accueillent des personnes handicapées.

b) L'effet de la mise en place de la réduction du temps de travail

Votre commission avait déjà souligné l'année dernière que le passage aux 35 heures dans le secteur social et médico-social n'était pas exempt de risques de dérapage, car il reposait sur un certain nombre de paris.

La difficulté par rapport aux entreprises est que les gains de productivité qui seraient susceptibles de compenser la baisse du temps de travail et d'atténuer ainsi le surcoût de la mesure, sont faibles, voire inexistantes dans le secteur social et médico-social.

¹ La Fédération rassemble : le syndicat général des organismes privés sanitaires et sociaux à but non lucratif (SOP), le syndicat national des associations pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte (SNASEA), le syndicat national des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales (SNAPEI).

Tout d'abord, la durée des soins et de l'assistance requise par une personne handicapée reste la même au cours d'une journée, quels que soient les horaires des travailleurs sociaux. Comme le souligne l'UNIOPSS, le secteur médico-social « *fait face à des hommes et non pas à des machines* ».

Mais surtout, deux phénomènes sont apparus qui aggravent la situation.

Tout d'abord, le Gouvernement a ouvert la possibilité d'agréer les accords collectifs relatifs aux trente-cinq heures au niveau de chaque association responsable. Or, une même association peut comprendre plusieurs établissements de petite taille. Le passage aux trente-cinq heures s'est déjà effectué dans des unités de moins de vingt salariés dans le secteur social et médico-social.

Dans ces petits établissements, la réorganisation du temps de travail est particulièrement complexe compte tenu des seuils d'encadrement des publics accueillis.

Ensuite, la mise en œuvre du temps de travail entraîne des « **réactions en chaîne** » : c'est ainsi que les travailleurs en CAT sont passés aux trente-cinq heures dans le cadre de mesures spécifiques ; dès lors que ceux-ci rejoignent plutôt les foyers d'hébergement, les personnels de ces foyers sont soumis à des sollicitations croissantes alors qu'ils doivent eux-mêmes tirer les conséquences de la réduction du temps de travail. Il en résulte automatiquement le recours à des embauches compensatrices dans des proportions plus importantes que prévues, dont le coût devra être évalué.

Par ailleurs, la réussite de la réduction du temps de travail repose très largement sur **le respect des accords de modération salariale** passés avec les personnels couverts par les conventions collectives.

Par exemple, l'accord SNAPEI du 12 mars 1999 prévoit un gel de la valeur du point et des mesures catégorielles en 1999 et 2000 ainsi qu'une suspension à durée indéterminée de la majoration familiale de traitement.

Ces accords, compte tenu des aides budgétaires versées par l'Etat, de la diversité des durées hebdomadaires de travail selon les établissements et du moindre niveau des salaires des personnes nouvellement embauchées, doivent permettre de financer le passage aux trente-cinq heures et, en particulier, de compenser le seuil de 11,4 % d'embauches supplémentaires que nécessite le dispositif.

Le succès de la réduction du temps de travail, sans dérapage pour les financeurs départementaux, nécessite une compréhension par les personnels concernés de l'effort de modération salariale qui leur est demandé et par la possibilité d'une réorganisation des astreintes et des périodes de permanence.

Votre rapporteur a été informé toutefois que, dans certains cas, des **ajustements avaient dû être opérés sur la durée des services offerts** aux personnes accueillies dans les établissements. Le réaménagement du temps de travail conduit alors à une diminution de la qualité du service pour les personnes accueillies.

Ainsi, par exemple, les CHRS ont dû renoncer à maintenir certaines activités d'insertion qui étaient proposées pendant les périodes de congé annuel. Dans les établissements de protection de l'enfance, il a été procédé à des regroupements plus importants d'enfants pour l'exercice des activités socio-éducatives.

Dans les établissements pour adultes handicapés, les activités sont également plus réduites qu'auparavant pendant les périodes de congés annuels.

Certains instituts médico-éducatifs ont réduit l'amplitude de leurs horaires d'ouverture.

Mais se pose surtout la question de **l'évolution des salaires au-delà de 2000**. L'UNIOPSS souligne ainsi que la question de la reprise des négociations salariales est à l'ordre du jour puisque les évolutions de rémunération envisagées dans la fonction publique conduiraient à la fin de l'année 2000 à mettre un terme à la période de gel imposée par les principaux accords du secteur social et médico-social.

La période qui s'ouvre est donc cruciale du point de vue des conséquences financières de la réduction du temps de travail dans ce secteur.

c) La nécessité de mieux définir les conditions d'agrément des avenants aux conventions collectives

Votre commission a été à l'origine de la mise en place d'un taux directeur opposable en matière de fixation des enveloppes de financement du secteur social et médico-social.

Votre rapporteur souligne à nouveau cette année que la mise en place des enveloppes limitatives de financement n'a de sens que si elle n'a pas pour effet « d'étrangler » les associations gestionnaires. Le taux directeur doit être non seulement **opposable** mais également **modulable**, en fonction notamment des évolutions en matière de dépenses de personnels.

Votre rapporteur souligne en particulier les effets pervers de la procédure d'agrément résultant de l'article 16 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975.

Cet article prévoit que « *les conventions collectives de travail, conventions d'entreprise ou d'établissement et accords de retraite applicables aux salariés des établissements ou services à caractère social ou sanitaire à but non lucratif dont les*

dépenses de fonctionnement sont, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, supportées, en tout ou partie, directement ou indirectement, soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale, ne prennent effet qu'après agrément donné par le ministre compétent après avis d'une commission où sont représentés des élus locaux et dans les conditions fixées par voie réglementaire. Ces conventions ou accords s'imposent aux autorités compétentes pour fixer la tarification. »

Cette disposition législative conduit à la procédure suivante : Les partenaires sociaux, employeurs et salariés, négocient une modification de la convention collective, sur la valeur du point par exemple. Une fois un accord trouvé entre les partenaires sociaux, celui-ci est soumis à la Commission Nationale d'Agrément. Celle-ci doit se prononcer sur l'acceptation ou la réfutation de l'accord soumis.

Les trois parties représentées dans la commission nationale d'agrément, à savoir, le ministère des finances, le ministère de l'emploi et de la solidarité et l'Association des départements de France, doivent rendre un avis convergent pour que le Ministre de l'Emploi et de la Solidarité puisse agréer l'accord.

La pratique et l'historique démontrent toutefois que les accords sont rejetés de façon quasi permanente en raison de leurs conséquences financières.

Cette situation peut se prolonger ainsi, puisque lors des négociations entre partenaires sociaux, les représentants des employeurs et des salariés ne connaissent pas *a priori* l'enveloppe financière dont ils disposent de la part des financeurs.

Il devient donc urgent de prévoir une nouvelle procédure de concertation sur les accords qui évite la « déresponsabilisation permanente » des partenaires sociaux dans le secteur social et médico-social.

Les représentants des employeurs et des salariés devraient pouvoir se concerter au préalable sur le taux d'évolution des dépenses qui pourraient être affectées au financement de la révision des conventions collectives, compte tenu du taux directeur d'évolution des dépenses fixé chaque année par arrêté interministériel.

2. Les problèmes juridiques concernant les foyers à double tarification et l'amendement « Creton » sont toujours en suspens

Votre commission ne peut que déplorer que, depuis le début de cette année, le Gouvernement n'ait pris **aucune décision effective pour mettre un terme aux impasses juridiques** suscitées par des jurisprudences judiciaires et administratives concernant deux problèmes importants.

a) *La remise en cause des modalités de financement des jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement « Creton »*

Comme l'indique la réponse au questionnaire budgétaire transmise à votre rapporteur, l'application de l'amendement « Creton » repose sur une « *base juridique fragile* ».

En effet, ce sont deux circulaires ministérielles du 18 mai 1989 et du 27 janvier 1995 qui ont précisé les compétences respectives en matière de financement. Un équilibre a pu être trouvé non sans que les conseils généraux aient dû obtenir l'annulation de deux circulaires pour défaut de base légale de la procédure de tarification forfaitaire retenue.

Toutefois, la Cour de cassation (*Chambre sociale, 30 mai 1996*) a estimé qu'il ne devait pas y avoir de partage des frais entre les financeurs selon la nature des prestations couvertes et qu'il incombait donc aux départements d'assumer à la fois les dépenses relatives aux soins et celles relatives à l'hébergement.

Cette décision a été confirmée par un arrêt du tribunal des conflits (*décision n° 3103 du 25 mai 1998, préfet de Meurthe-et-Moselle c/ Tribunal des affaires de sécurité sociale de Nancy*) qui a considéré qu'il appartenait bien aux juridictions compétentes de l'ordre judiciaire de se prononcer sur la prise en charge des frais de soins inclus dans les frais de séjour, dans la mesure où l'application de l'amendement « Creton » porte sur « *l'application des législations et réglementations de sécurité sociale* ».

Cette jurisprudence menace de remettre en cause les modalités de financement qui étaient jusqu'alors admises par l'administration de l'Etat en matière de financement des FDT.

Votre commission souligne à nouveau le caractère urgent d'une disposition réglementaire adéquate pour stabiliser la situation des personnes maintenues en établissement au titre de l'amendement « Creton » dans le respect des engagements pris auprès des départements.

b) *La remise en cause du dispositif financier des foyers à double tarification*

Les foyers à double tarification (FDT) ont été mis en place à titre expérimental par deux circulaires des 14 février 1986 et 3 juillet 1987. Bien que le dispositif fonctionne depuis maintenant plus de dix ans, l'assise juridique est toujours demeurée au niveau de la circulaire.

Par un arrêt du 30 juin 1999 (*CE, Association de gestion de l'Institut universitaire et socioprofessionnel pour handicapés physiques (AGI) et*

département de Meurthe-et-Moselle) le Conseil d'Etat a estimé que les circulaires des 14 février 1986 et 3 juillet 1987 étaient **illégales** car elles avaient un caractère réglementaire et étaient, par conséquent, entachées d'incompétence. Il résulte que les arrêtés de tarification pris en application de ces circulaires sont également illégaux.

Dans une note de la direction de l'action sociale (DAS) en date du 25 août 1999, il est précisé que, de ce fait, le foyer à double tarification de l'AGI a été requalifié en foyer d'hébergement à la charge du Conseil général, « *les soins pouvant être financés selon les principes de l'assurance maladie ou de l'aide médicale (c'est-à-dire à l'acte)* ».

En requalifiant ainsi le FDT en « foyer d'hébergement », le ministère remet en cause les engagements pris, dans les deux circulaires précitées, par l'Etat et par l'assurance maladie pour le financement des soins, au détriment des départements.

En l'état actuel, ce sont plus de 5.000 places d'accueil en FDT qui sont mises à disposition des adultes handicapés lourds et de leurs familles, souvent à défaut de places en maisons d'accueil spécialisées, et pour lesquels l'ensemble du dispositif global de prise en charge se trouve compromis.

Votre commission regrette que, malgré les engagements pris par Martine Aubry devant elle l'année dernière, le décret permettant de régulariser la situation des FDT ne soit toujours pas prêt.

Il semble qu'un projet de décret ait été soumis à concertation mais que celui-ci allait bien au-delà de l'objectif d'une régularisation, puisqu'il débouchait en définitive sur une réforme globale de la tarification et du financement des foyers d'accueil pour personnes adultes handicapées.

Votre commission considère que la démarche qui consisterait à anticiper sur l'examen de la réforme de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, serait regrettable. Elle déplore que la question des FDT ne soit toujours pas réglée près de dix-huit mois après la décision du Conseil d'Etat.

3. Le retour de la question de la validation des heures de surveillance en chambre de veille

A l'initiative de votre rapporteur, a été adopté l'article 29 de la loi du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail afin de valider les « *versements effectués au titre de la rémunération des périodes de permanence*

nocturne, comportant des temps d'inaction, effectuées sur le lieu de travail en chambre de veille ».

Cette validation faisait suite à une décision de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 29 juin 1999 qui avait constaté que les régimes d'équivalence pour les heures de travail en chambre de veille n'étaient pas applicables dans la mesure où il s'agissait d'un dispositif dérogatoire qui ne pouvait relever que d'un accord collectif étendu, ce qui n'était pas le cas de la convention de 1966.

Compte tenu des effets rétroactifs, la remise en cause des accords d'équivalence sur les chambres de veille entraînerait pour les financeurs une charge de 3,7 milliards de francs, répartis pour près de 90 % entre les départements et l'assurance maladie, le solde incombant à l'Etat.

Toutefois, dans un arrêt de la Cour d'Appel de Versailles du 11 mai 2000, puis dans un arrêt de la Cour d'Appel de Paris du 27 juin 2000, les juges judiciaires ont écarté l'application de l'article 29 précité au motif qu'il contreviendrait à l'article 6, paragraphe I, de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme.

Votre rapporteur souligne que les positions prises par les Cours d'Appel remettent en cause un équilibre délicat entre le contrôle de la constitutionnalité, le contrôle par rapport à une convention européenne et la portée des validations législatives.

Votre commission s'inquiète que ces jurisprudences remettent gravement en cause l'équilibre qui avait été atteint au moment de la discussion de la loi du 19 janvier 2000 et entraînent à nouveau une grave menace sur l'équilibre financier des associations gérant des établissements d'accueil des personnes handicapées.

*

* *

Compte tenu des analyses et observations exposées ci-dessus, votre commission a décidé d'émettre un avis défavorable à l'adoption des crédits de la solidarité pour 2001.

EXAMEN DES ARTICLES RATTACHÉS

Art. 54

(art. 7, 8 et 9 de la loi n° 94-448 du 11 juin 1994 relative aux rapatriés anciens membres de formations supplétives et assimilés ou victimes de la captivité en Algérie)

Prorogation de mesures d'aides au logement en faveur des rapatriés anciens membres de formations supplétives et assimilés

Cet article a pour objet de proroger jusqu'au 31 décembre 2002 trois dispositions relatives aux aides au logement pour les anciens harkis instituées par la loi n° 94-448 du 11 juin 1994 relative aux rapatriés anciens membres de formations supplétives et assimilés ou victimes de la captivité en Algérie qui avait été présentée par le gouvernement de M. Edouard Balladur alors Premier ministre.

Sont ainsi prorogées :

- l'aide de droit commun à l'acquisition de la résidence principale (art. 7 de la loi du 11 juin 1994) ;

- l'aide à l'amélioration de la résidence principale en faveur des personnes non imposables (art. 8 de la loi du 11 juin 1994) ;

- l'aide à la résorption du surendettement d'origine immobilière (art. 9 de la loi du 11 juin 1994).

Il convient de rappeler que les mesures précitées avaient fait l'objet d'une prorogation dans le cadre de l'article 47 de la loi de finances rectificative pour 1999.

Votre commission a émis un avis favorable à l'adoption de cet article.

Art. 56

(art. L.767-2 du code de la sécurité sociale)

Prise en charge par l'Etat du financement du Fonds d'action sociale pour les travailleurs immigrés et leurs familles

Cet article prévoit que le financement du Fonds d'action sociale pour les travailleurs immigrés et leur famille (FASTIF) qui était jusqu'ici assuré par la branche famille de la sécurité sociale sera pris en charge par une subvention de l'Etat.

Votre rapporteur se bornera à rappeler que cette disposition a une contrepartie, pour la branche famille, sous la forme de la prise en charge de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire (MARS) décidée par le Gouvernement lors du retour à l'universalité des allocations familiales.

Il renvoie pour de plus amples développements au rapport de M. Jean-Louis Lorrain sur la famille dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Il se bornera à souligner que la « transaction » opérée entre l'Etat et la branche famille est particulièrement « léonine » puisque le coût de la MARS est déjà de 6,6 milliards de francs pour 2001 alors que la subvention versée par l'Etat au titre du FASTIF ne dépasse pas 1,1 milliard de francs dans ce projet de budget.

Sous ces réserves, votre commission a émis un avis favorable à l'adoption de cet article.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DE LA MINISTRE

Réunie le mardi 21 novembre 2000, sous la présidence de M. Jean Delaneau, président, la commission a procédé à l'audition de Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, sur le projet de loi de finances pour 2001 (crédits de l'emploi et de la formation professionnelle, de la santé et de la solidarité).

Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, a tout d'abord rappelé que le budget de l'emploi pour 2001 diminuait légèrement, à structure constante, de 1,9 %, à 119,8 milliards de francs, alors que le budget de la santé et de la solidarité progressait, quant à lui, à structure constante, de 3,1 %, pour atteindre 93,6 milliards de francs.

Evoquant les modifications des différents périmètres, elle a souligné que, pour le budget de l'emploi, les compensations d'exonérations de cotisations sociales étaient transférées au fonds de financement des trente-cinq heures (FOREC) pour près de 7 milliards de francs, ce qui contribuait à la clarification des financements.

Concernant le budget de la solidarité et de la santé, elle a rappelé que, conformément à ce que le Premier ministre avait annoncé lors de la conférence de la famille en juin 1999, l'Etat reprenait à sa charge en 2001 les dépenses de fonctionnement et d'intervention du fonds d'action sociale des travailleurs immigrés et de leurs familles (FASTIF), soulageant ainsi le budget de la branche famille de plus d'un milliard de francs de dépenses.

Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, a insisté sur les quatre volets essentiels de l'action de son ministère : l'emploi, la formation professionnelle, la santé, la solidarité et la lutte contre les exclusions.

Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, a présenté le quatrième volet de sa politique relatif à la solidarité et à la lutte contre les exclusions.

Elle a fait remarquer que l'année 2000 avait été la première année d'application de la couverture maladie universelle. Elle a souligné que les crédits inscrits pour 2001, à hauteur de 6,6 milliards de francs, devraient permettre, en prenant en compte les reports de crédits en 2000, de financer la

montée en charge du dispositif, ainsi que les mesures nouvelles décidées dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

En matière d'hébergement social, 500 nouvelles places en centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) seraient créées en 2001 et les investissements de rénovation des centres se poursuivraient en 2001, dans le cadre de la contractualisation avec les régions.

Rappelant que la réponse à l'exclusion ne passait pas seulement par la création de places en institutions, elle a noté qu'une partie des crédits nouveaux visait à renforcer les mesures d'appui social individualisé (ASI), dispensées par des opérateurs sociaux pour aider les personnes en difficulté à accéder à l'insertion professionnelle et à l'emploi. Les crédits ouverts en 2001 permettraient de financer près de 50.000 mesures d'ASI.

Concernant les fonds d'aide aux jeunes (FAJ), qui permettent d'accorder une aide financière ou de financer l'accompagnement d'un projet d'insertion, elle a rappelé qu'une circulaire visant à une meilleure mobilisation de cette aide avait été adressée aux préfets en juillet 2000 et que l'objectif était de faire progresser de 10 % la consommation des crédits des FAJ en 2001.

*S'agissant de l'hébergement d'urgence, **Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité**, a noté que des crédits à hauteur de 184 millions de francs financeraient un plan d'accueil en Ile-de-France. Elle a estimé que les moyens en ce domaine étaient toutefois particulièrement sollicités par l'augmentation massive des demandes d'asile constatée au cours de ces derniers mois. Pour faire face à cet afflux de demandes, la capacité des centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA), qui atteignait 3.800 places fin 1999, avait été accrue de 1.020 places nouvelles en 2000. Cet effort sera poursuivi : 125 millions de francs seront affectés en 2001 à ces créations de places, dont 40 millions de francs inscrits au collectif budgétaire pour 2000.*

*Après avoir précisé que le budget comprenait des moyens nouveaux en faveur des droits des femmes, de l'économie solidaire, de l'enfance et de la famille, des rapatriés et des anciens supplétifs de l'armée française en Algérie, **Mme Elisabeth Guigou** a souhaité évoquer l'action du Gouvernement en faveur des personnes âgées et des handicapés.*

Concernant les personnes âgées, elle a rappelé que le Gouvernement conduisait une politique d'ensemble en vue du maintien et du soutien à domicile. Soulignant l'importance d'une mise en cohérence des dispositifs existants et d'une recomposition de l'offre de services dans le cadre d'une démarche d'approche globale et personnalisée, elle a estimé que, dans ce contexte, la création d'un réseau de coordination gérontologique assurant un

maillage du territoire national à partir des « échelons de proximité » était une priorité.

Elle a considéré que les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) seraient les supports de ce réseau territorialisé, car ils avaient une vocation pluridisciplinaire pour prendre en compte tous les aspects de la vie quotidienne des personnes âgées, qu'il s'agisse des soins à l'accompagnement de la personne, de la qualité et du confort d'usage de l'habitat et de son environnement, mais aussi de la vie sociale, culturelle et citoyenne. Elle a rappelé qu'après la mise en place de 25 centres pilotes en 2000, le Premier ministre avait annoncé la création de 1.000 centres supplémentaires à l'horizon de 5 ans et elle a précisé que 140 centres devaient être créés en 2001.

Les contrats de Plan 2000-2006 devraient par ailleurs permettre d'achever l'humanisation des hospices et d'accélérer la modernisation des maisons de retraite en y consacrant près de 1,3 milliard sur 7 ans.

*S'agissant des personnes âgées, **Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité**, a rappelé que le Gouvernement, prenant acte de certaines lacunes de la prestation spécifique dépendance, entendait réformer en profondeur les conditions de prise en charge de la dépendance et garantir le soutien de la collectivité aux personnes ayant perdu leur autonomie. Elle a d'ailleurs précisé qu'un projet de loi était en cours de préparation sur ce sujet et qu'elle comptait le présenter au Parlement dès le début de l'année prochaine.*

Concernant les personnes handicapées, elle a indiqué que le plan triennal (2001-2003) en faveur des handicapés du 25 janvier 2000 avait prévu la poursuite de créations de places dans les établissements spécialisés. Rappelant que les centres d'aide par le travail (CAT) occupaient une place centrale pour la prise en charge des personnes handicapées ayant une capacité réduite mais réelle de travail, elle a indiqué que 1.500 places de CAT supplémentaires, sur les 8.500 places prévues par le plan triennal, seraient créées par le budget pour 2001, afin de répondre, en particulier, aux attentes de jeunes adultes en attente d'une prise en charge plus adaptée.

Elle a précisé que le plan du 25 janvier 2000 avait, en outre, fortement mis l'accent sur l'intégration des personnes handicapées en milieu de vie ordinaire et notamment la généralisation à tous les départements des « sites pour la vie autonome » : le budget pour 2001 finançait ainsi une augmentation de plus de mille auxiliaires de vie et la création de 25 nouveaux sites pour la vie autonome qui constituent des lieux uniques de traitement administratif et financier des demandes, d'évaluation médico-sociale et de coordination des interventions des partenaires financiers.

En conclusion, elle a estimé que le budget pour 2001 mettait en œuvre les priorités du ministère de l'emploi et de la solidarité en les adaptant au contexte créé par le retour d'une croissance économique forte. Elle a précisé que les moyens dégagés par l'amélioration de la situation de l'emploi étaient alloués à une meilleure prise en charge des publics prioritaires et à la croissance des crédits consacrés à la santé et à la solidarité.

Elle a considéré que la solidarité était donc la ligne directrice du budget, que la traduction budgétaire de cette ligne directrice était forte, comme était forte la volonté d'agir du Gouvernement.

***M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis des crédits consacrés à la solidarité,** s'est d'abord interrogé sur les mesures de réforme des COTOREP que le Gouvernement entendait conduire à la suite du récent rapport du Conseil économique et social. Il a souligné la nécessité de reconnaître un statut à la personne handicapée âgée, afin de faciliter le financement des établissements d'hébergement innovants en ce domaine. Il s'est interrogé sur la situation des organismes sociaux et médico-sociaux pour lesquels les accords relatifs à la réduction du temps de travail n'avaient pas été agréés. Il a rappelé la nécessité d'accroître les places d'hébergement pour les enfants polyhandicapés en déplorant que les parents soient parfois orientés vers des établissements spécialisés en Belgique bénéficiant d'une convention internationale permettant le financement par la sécurité sociale française.*

*Répondant à M. Jean Chérioux, rapporteur, **Mme Elisabeth Guigou** a souhaité une amélioration du fonctionnement des COTOREP à travers une amélioration de la qualité de l'évaluation médico-sociale. L'objectif devrait être de parvenir à une fusion des deux sections des COTOREP afin de permettre une évaluation globale de la personne dans son environnement. A cette fin, des délégations inter-services seront expérimentées dans plusieurs départements et des contrats d'objectif viendront renforcer le dispositif. Par ailleurs, la fonction de médecin coordonnateur sera généralisée, afin que l'évaluation s'appuie sur des techniciens et des compétences reconnus.*

Concernant les personnes handicapées vieillissantes, elle a précisé que l'objectif du Gouvernement était de développer et de diversifier les formules, afin que ces personnes puissent exercer leur droit au libre choix de la solution d'accueil. Rappelant que la loi du 30 juin 1975 n'avait pas prévu de dispositions particulières, elle a indiqué que la possibilité de demeurer, au-delà de l'âge de soixante ans, au sein d'une structure d'accueil pour adultes handicapés ne devrait jamais être écartée par principe.

S'agissant des établissements sociaux et médico-sociaux en attente d'agrément au titre de la réduction du temps de travail, elle a estimé que les conséquences seraient limitées pour les établissements concernés qui sont peu

nombreux, et pour lesquels l'impact sur la masse salariale serait très limité. Elle a rappelé que les accords relatifs à la réduction du temps de travail avaient presque tous été examinés par la commission nationale d'agrément prévue à l'article 16 de la loi du 30 juin 1975 avec un taux d'agrément de 73 %. Elle a indiqué que si les difficultés venaient à se présenter ponctuellement pour certaines associations, les situations seraient examinées au cas par cas pour assurer la continuité des prises en charge et de la qualité des services.

Concernant les enfants polyhandicapés, elle a reconnu qu'il existait un important besoin de places mais elle a indiqué que, pour la période de 2000 à 2003, le Gouvernement avait décidé de consacrer 120 millions de francs à la création de sections d'établissements spécialisés pour enfants très lourdement handicapés et elle a rappelé que les maisons d'accueil spécialisées faisaient partie des moyens institutionnels de prise en charge des enfants polyhandicapés.

Mme Marie-Madeleine Dieulangard a déclaré qu'elle souscrivait complètement à la démarche du Gouvernement tendant à favoriser le retour à l'emploi et à aider particulièrement les personnes en grande difficulté. Elle a néanmoins fait part de ses craintes concernant la diminution du nombre de contrats emploi-solidarité (CES), considérant que celle-ci pourrait fragiliser le fonctionnement de nombre d'associations qui se plaignaient déjà de certaines rigidités dans le recours à ce type de contrats aidés et militaient pour davantage de souplesse et de gestion déconcentrée.

Après avoir constaté que les femmes, à la recherche d'un emploi, profitaient moins du retour de la croissance, **Mme Marie-Madeleine Dieulangard** s'est interrogée sur le financement des actions en faveur des droits des femmes en saluant le rôle joué par le Centre national d'information et de documentation des femmes et des familles (CNIDFF).

Elle s'est déclarée préoccupée par la perte de vitesse du programme TRACE et les difficultés rencontrées par les contrats de qualification adulte.

Evoquant la mise en place des trente-cinq heures dans les PME, elle s'est inquiétée de la forte demande en conseil qui devrait difficilement trouver une réponse compte tenu du nombre limité de cabinets de conseil.

Mme Nelly Olin a souligné les retards d'instruction des dossiers par les COTOREP. Elle a regretté l'insuffisance du nombre de prospecteurs placiers ainsi que des équipes de suivi et de reclassement professionnel pour les personnes handicapées. Elle a confirmé que, dans certains cas, les organismes d'aide pour les personnes handicapées conseillaient aux parents la recherche d'une solution d'hébergement dans un établissement belge.

Mme Elisabeth Guigou a précisé que les moyens relatifs aux droits des femmes étaient renforcés dans le projet de budget et que les crédits, majorés de 7 millions de francs, atteindraient 107 millions de francs pour 2001.

Elle a déclaré partager les observations formulées sur la nécessaire amélioration du fonctionnement des COTOREP.

II. EXAMEN DE L'AVIS

Réunie le jeudi 23 novembre 2000, sous la **présidence de M. Louis Boyer, vice-président**, la commission a procédé à **l'examen du rapport pour avis de M. Jean Chérioux sur le projet de loi de finances pour 2001 (crédits consacrés à la solidarité)**.

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis, a présenté les grandes lignes de son rapport pour avis (cf. exposé général du présent avis).

M. Marcel Lesbros a souligné le rôle utile des foyers de vie mis en place à l'initiative des départements et destinés à l'accueil des adultes handicapés.

M. Claude Huriet a souligné la difficulté que soulevait, pour les responsables des CHRS, la réduction du nombre de contrats emploi-solidarité pouvant être proposés aux personnes en détresse accueillies dans ces centres.

M. Philippe Nogrix a mis l'accent sur la nécessité de renforcer les dispositifs visant à rendre plus attractifs le retour à une activité professionnelle pour les titulaires du RMI. Il a souligné le rôle important des établissements de formation des professionnels du secteur social, en insistant sur les récentes évolutions auxquelles étaient confrontés les travailleurs sociaux. Concernant la réduction du temps de travail dans le secteur social et médico-social, il s'est interrogé sur le réalisme des accords salariaux agréés par la commission nationale d'agrément de l'article 16 de la loi du 30 juin 1975, en s'interrogeant notamment sur la crédibilité des mesures de gel des rémunérations envisagées dans ces accords. Il a souhaité que la révision de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 soit rapidement inscrite à l'ordre du jour du Parlement.

M. Guy Fischer a regretté le manque persistant de places d'hébergement pour les adultes handicapés dans les institutions sociales et médico-sociales, malgré l'effort annoncé dans le plan du 25 janvier 2000. Se référant à la situation du département du Rhône, il s'est inquiété que les CHRS soient budgétairement au bord de « l'asphyxie », en raison de la réduction des marges de manoeuvre liée à la réduction du temps de travail et de l'afflux important de personnes immigrées en situation irrégulière accueillies dans ces centres. Il a estimé que la mission des COTOREP avait été altérée, dès lors que

ces organismes n'avaient plus pour attribution de verser l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

***M. Alain Gournac** a souhaité un effort important en faveur des organismes de formation des travailleurs sociaux, en raison du rôle essentiel joué par ces professionnels dans la lutte contre l'exclusion. Il s'est inquiété du manque de places dans les établissements pour personnes handicapées et il a souhaité qu'une réforme précise, sans ambiguïté, que les personnes handicapées vieillissantes ne perdaient pas au-delà de l'âge de 60 ans leurs droits à l'accueil dans un établissement pour personnes handicapées. Il a regretté les difficultés de mise en place des dispositifs de veille sociale, notamment sous forme de permanence téléphonique, dans certains départements, en soulignant que ces services devaient fonctionner de nuit comme de jour.*

***M. Alain Vasselle** a souligné que, dans certains départements, les personnes handicapées titulaires de l'AAH, accueillies en établissement, ne disposaient, après avoir acquitté les frais de séjour en établissement, que d'une somme très modique pour leurs loisirs et leur habillement, ce qui pouvait poser problème à des familles dont les revenus sont modestes. Il a regretté, d'autre part, que certains organismes aient pris la décision de prévoir une récupération par l'établissement d'accueil de l'allocation logement versée aux personnes handicapées hébergées.*

***M. Jean Delaneau, président,** a souhaité que la commission puisse travailler en amont sur le projet de loi portant réforme de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975.*

*En réponse aux divers intervenants, **M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis,** a tout d'abord rappelé que les dispositifs d'intéressement étaient utiles pour les allocataires du RMI, mais il a souligné qu'il fallait tenir compte des effets d'aubaine pour les entreprises, ainsi que des résultats des mesures d'allégement des charges sociales sur les bas salaires qui avaient été mises en place au cours de ces dernières années.*

Concernant les foyers de vie, il a reconnu leur grande utilité en rappelant que ces dispositifs faisaient partie de l'ensemble des initiatives prises par les départements en faveur des handicapés depuis la décentralisation de l'action sociale, illustrées également par la mise en place des foyers occupationnels ou des foyers à double tarification.

Concernant les CES, il a indiqué que les problèmes que soulevait la réduction de leur nombre et leur recentrage sur les publics prioritaires, avaient été abordés dans le rapport pour avis consacré aux crédits du travail et de l'emploi présenté par M. Louis Souvet.

Concernant le passage aux trente-cinq heures dans le secteur social et médico-social, il a souligné qu'au-delà de l'équilibre financier des accords, se posait la question du maintien de la même qualité de service pour les bénéficiaires de l'aide sociale.

Concernant les COTOREP, il a souligné que ces dernières étaient sans doute sorties du cadre de leur mission en attribuant de manière quasi automatique l'ACTP à des personnes de plus de 60 ans et en développant la notion de handicap social.

M. Jean Chérioux a relevé la diversité des situations en matière de calcul de la participation demandée aux personnes handicapées pour leur hébergement en établissement, les situations étaient relativement diverses.

Il a souligné que les CHRS étaient souvent en première ligne pour apporter une réponse d'urgence aux personnes et aux familles étrangères en situation de détresse.

*A l'issue de ce débat, la commission a émis un **avis défavorable sur les crédits consacrés à la solidarité.***

Abordant l'examen des articles du projet de loi de finances rattachés à la discussion des crédits de la solidarité, M. Jean Chérioux a proposé d'émettre un avis favorable à l'article 54 relatif à la prorogation de certains droits ouverts par la loi du 29 juin 1994 aux anciens membres des formations supplétives de l'Armée française en Algérie, ainsi qu'à l'article 56 relatif à la « budgétisation » du FASTIF.

*La commission a émis un **avis favorable à l'adoption des articles 54 et 56.***

ANNEXE

-

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR VOTRE RAPPORTEUR

(par ordre chronologique)

M. Hugues FELTESSE, Directeur général de l'Union Nationale Interfédérale des Oeuvres Privées Sanitaires et Sociales (UNIO PSS)

M. Guy TRAMIER, Président de la Fédération Nationale d'Associations de Directeurs d'Etablissements et Services des secteurs sanitaire, social et médico-social sans but lucratif (FNADES)

Mme Monique RONGIÈRES, Présidente du groupe Polyhandicap France

M. Jean-Louis SANCHEZ, Délégué général de l'Observatoire National de l'Action sociale Décentralisée (ODAS)

M. Patrick GOHET, Directeur général de l'Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales (UNAPEI)

M. Philippe CALMETTE, Directeur général du Syndicat National des Associations de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales (SNAPEI) et **M. Frédéric LEFRET**, responsable des relations institutionnelles

M. Georges JABALOT, Directeur du Comité national de liaison pour la réadaptation des handicapés

M. Michel GRAPIN, Adjoint au Directeur général de l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des handicapés (AGEFIPH)

M. Fernand TOURNAN, Président de l'Association pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH)

M. Jean-Paul PENEAU, Directeur général de la Fédération nationale des Associations d'accueil et de Réadaptation sociale (FNARS)

M. Claude LOSPIED, Vice-Président de l'Association des paralysés de France (APF), **M. André LAURET**, trésorier et **Mme Fabienne JEGU**, directrice du service de la défense des droits de la personne handicapée

M. Georges COMTE, Président de l'Association française des organismes de formation et de recherche en travail social (AFORTS) et **Mme Marie-France MARQUES**, Directrice