

N° 72

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2002-2003

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 novembre 2002

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de finances pour 2003, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

TOME I

SOLIDARITÉ

Par M. Paul BLANC,
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, *président* ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gilbert Chabroux, Jean-Louis Lorrain, Roland Muzeau, Georges Mouly, *vice-présidents* ; M. Paul Blanc, Mmes Annick Bocandé, Claire-Lise Campion, M. Jean-Marc Juilhard, *secrétaires* ; MM. Henri d'Attilio, Gilbert Barbier, Christian Bergelin, Joël Billard, Mme Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Jean Chérioux, Mme Michelle Demessine, M. Gérard Dériot, Mme Sylvie Desmarescaux, MM. Claude Domeizel, Michel Esneu, Jean-Claude Étienne, Guy Fischer, Jean-Pierre Fourcade, Serge Franchis, André Geoffroy, Francis Giraud, Jean-Pierre Godefroy, Mme Françoise Henneron, MM. Philippe Labeyrie, Roger Lagorsse, André Lardeux, Dominique Larifla, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Mmes Valérie Létard, Nelly Olin, Anne-Marie Payet, M. André Pourny, Mme Gisèle Printz, MM. Henri de Raincourt, Gérard Roujas, Mmes Janine Rozier, Michèle San Vicente, MM. Bernard Seillier, André Vantomme, Alain Vasselle, Paul Vergès, André Vézinhét.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (12^{ème} législ.) : 230, 256 à 261 et T.A. 37

Sénat : 67 (2002-2003)

Lois de finances.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
I. LA PROGRESSION DES DÉPENSES AFFÉRENTES AUX MINIMA SOCIAUX N'EMPÊCHE PAS LA MISE EN ŒUVRE D'UN PROGRAMME IMPORTANT DE LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS	8
A. LE RALENTISSEMENT DE LA CROISSANCE ENTRAÎNE À LA HAUSSE LES DÉPENSES OBLIGATOIRES DE SOLIDARITÉ	9
1. <i>Des prévisions fragiles concernant le RMI</i>	9
a) Des crédits qui correspondent à une fourchette basse de dépenses	10
b) L'impact d'une conjoncture économique dégradée	11
c) La redynamisation de la démarche d'insertion en question	13
2. <i>Un rythme de croissance des titulaires de l'API qui s'accélère</i>	14
3. <i>Des crédits consacrés à l'AAH en progression constante</i>	16
a) Les facteurs de progression des crédits consacrés à l'AAH.....	17
b) Une nécessité : l'accès au travail des personnes handicapées	18
B. LE PROJET DE BUDGET POUR 2003 PARVIENT CEPENDANT À METTRE EN ŒUVRE DE NOUVELLES PRIORITÉS	19
1. <i>La redynamisation des centres d'hébergement et de réinsertion sociale</i>	19
a) Un dispositif conforté et renforcé.....	19
b) Des interrogations qui demeurent	20
2. <i>Une meilleure prise en compte des besoins liés à l'accueil des étrangers en situation précaire</i>	21
a) L'accroissement du nombre de réfugiés	21
b) L'amélioration du dispositif national d'accueil.....	22
3. <i>La poursuite de l'effort envers les établissements de formation en travail social</i>	23
a) Une augmentation importante des crédits de fonctionnement des EFTS	24
b) L'amélioration de la situation financière des étudiants en travail social.....	24
c) Une nécessité : clarifier les conditions de financement des EFTS	25
4. <i>Des efforts permis par une certaine modération des autres interventions du ministère</i>	26
a) Le ralentissement des dépenses de tutelles et curatelles	26
b) Le recentrage des fonds d'aide aux jeunes	27
c) La question des rapatriés toujours en suspens.....	28
II. LA POLITIQUE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES ÉRIGÉE EN « GRAND CHANTIER DU QUINQUENNAT »	30
A. QUEL BILAN DE LA POLITIQUE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES ?	30
1. <i>La mise en oeuvre des différents plans : une prise en compte tardive et inaboutie d'une demande de maintien à domicile</i>	30
a) Le plan pluriannuel de création de places pour adultes lourdement handicapés (1999-2003)	31
b) Le plan triennal en faveur des enfants, adolescents et adultes handicapés (2001- 2003)	32
c) La prise en compte tardive de la demande de maintien à domicile	34
2. <i>L'évolution des crédits budgétaires consacrés au handicap : un effort en ralentissement depuis 15 ans</i>	35

B. UN BUDGET QUI CHERCHE À OPTIMISER LES DISPOSITIFS EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES	38
1. <i>L'accélération du développement de l'offre de places en établissements</i>	38
a) Les structures d'hébergement pour adultes handicapés	38
b) Les établissements pour enfants handicapés	41
c) La réduction des effets pervers de l'amendement Creton	43
2. <i>L'amélioration de la prise en compte de la volonté des personnes handicapées de vivre à domicile</i>	44
a) Des difficultés qui restent nombreuses	44
b) Le développement des outils du maintien à domicile	46
3. <i>L'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés : la politique des petits pas</i>	48
a) Un dispositif qui reste insuffisant	48
b) Le projet de budget pour 2003 : une priorité affichée pour le milieu ordinaire	52
4. <i>L'accès à l'emploi des personnes handicapées : un effort à poursuivre</i>	52
a) Un bilan mitigé de l'obligation d'emploi issue de la loi de 1987	52
b) Un risque d'essoufflement de l'AGEFIPH	55
c) L'emploi protégé : l'instrument toujours privilégié de la politique d'emploi en faveur des personnes handicapées	57
C. LE CHEMIN À PARCOURIR : VERS UNE RÉVISION DE LA LOI D'ORIENTATION DU 30 JUIN 1975	60
1. <i>Connaître la population handicapée pour mieux agir</i>	60
2. <i>Achever au plus tôt la réforme des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP)</i>	61
3. <i>Les moyens d'un choix de vie : l'idée d'une « allocation compensatrice individualisée »</i>	62
4. <i>L'accessibilité à la cité : le préalable indispensable à l'intégration sous toutes ses formes</i>	63
5. <i>Accompagner l'adaptation des modes de prise en charge à l'évolution de la population handicapée</i>	64
III. LE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX S'INSCRIT DANS UN CONTEXTE D'AUGMENTATION DES DÉPENSES D'ACTION SOCIALE DÉCENTRALISÉE	66
A. UN NOUVEAU CYCLE DE HAUSSE DES DÉPENSES D'ACTION SOCIALE DES COLLECTIVITÉS LOCALES	66
1. <i>La croissance des budgets sociaux départementaux en 2001 : la fin d'une période favorable</i>	67
2. <i>L'analyse des différentes composantes de la dépense d'action sociale</i>	68
a) L'aide sociale à l'enfance	68
b) Les dépenses d'aide sociale en faveur des personnes âgées	69
c) L'aide sociale aux personnes handicapées	71
d) Les dépenses d'insertion et d'accompagnement social	72
e) Les budgets primitifs des départements pour 2002	73
B. LES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX, ENTRE DROIT DU TRAVAIL ET FINANCEMENT PUBLIC : LA NÉCESSITÉ DE CONCILIER LES CONTRAINTES	74
1. <i>Vers une atténuation des difficultés liées à la mise en œuvre des accords collectifs passés sous la précédente législature</i>	75
a) L'assouplissement des 35 heures : une levée relative des contraintes	75
b) L'atténuation des effets de l'avenant « cadres » à la convention collective du 15 mars 1966	76
2. <i>Une levée de l'incertitude sur la masse salariale des établissements sociaux et médico-sociaux permise par le règlement des contentieux en suspens en matière de temps de travail</i>	77

a) Le règlement de la question des heures d'équivalence	77
b) La question du maintien du niveau des rémunérations pendant la période transitoire d'entrée en vigueur des accords agréés en voie de résolution	77
c) La clarification du régime des astreintes	78
d) Des questions restent malgré tout en suspens	79
3. Des efforts à poursuivre dans la clarification des conditions de financement des établissements	80
a) La sécurisation, longtemps attendue, du mode de financement des « foyers à double tarification »	80
b) Les difficultés persistantes autour du financement de l'amendement Creton	81
c) La révision du décret relatif au financement des établissements sociaux et médico- sociaux	82
EXAMEN DE L'ARTICLE RATTACHÉ	83
• Art. 69 (supprimé par l'Assemblée nationale).....	83
• Art. 76 nouveau Taxe au profit de l'Office des migrations internationales	83
TRAVAUX DE LA COMMISSION	85
I. AUDITION DES MINISTRES	85
A. AUDITION DE M. FRANÇOIS FILLON, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ, SUR LE PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2003 (CRÉDITS DE LA SOLIDARITÉ)	85
B. AUDITION DE M. JEAN-FRANÇOIS MATTEI, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DE MME MARIE-THÉRÈSE BOISSEAU, SECRÉTAIRE D'ETAT AUX PERSONNES HANDICAPÉES, SUR LE PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2003 (CRÉDITS DE LA SOLIDARITÉ).....	90
II. EXAMEN DE L'AVIS	100

AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

Les crédits consacrés à la solidarité s'élèvent à 13 milliards d'euros dans le projet de budget pour 2003, ce qui représente une augmentation de 5,4 % par rapport à la loi de finances initiale pour 2002.

Votre rapporteur tient à saluer l'effort de clarification budgétaire effectué au sein des ministères sociaux, à travers la constitution de nouveaux agrégats, qui constitue un premier pas, certes encore perfectible, dans la mise en oeuvre de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances.

Comme il le soulignait l'an passé, votre rapporteur rappelle que la question qui doit se poser lors de l'examen de ces crédits est celle de savoir si le budget permet, non pas de « dépenser plus », mais de « dépenser mieux ». Cette année, la réponse est incontestablement positive.

Dans un contexte de croissance ralentie et de dégradation du marché de l'emploi, les dépenses relatives aux minima sociaux repartent à la hausse. Le projet de budget pour 2003 fait le pari, légitime et nécessaire, d'une redynamisation de la démarche d'insertion. Votre rapporteur l'approuve, en soulignant toutefois que cet objectif est indissociable de la réforme du *revenu minimum d'insertion* (RMI) qui doit aboutir au cours de l'année 2003, à l'instauration d'un véritable *revenu minimum d'activité* (RMA).

La progression des dépenses afférentes aux minima sociaux, qui représentent plus des trois quarts du budget, n'empêche pas la mise en oeuvre d'un programme important de lutte contre les exclusions. Celui-ci s'appuie sur

le développement du réseau des *centres d'hébergement et de réinsertion sociale* (CHRS), une meilleure prise en compte des besoins liés à l'accueil des étrangers en situation précaire et un effort envers les établissements de formation des travailleurs sociaux poursuivi et amplifié.

Concernant les personnes handicapées, votre rapporteur est heureux de constater que le présent projet de budget a pris acte de la priorité donnée, le 14 juillet dernier par le Président de la République, à leur intégration dans notre société.

Les mesures nouvelles inscrites au présent projet de budget répondent à un certain nombre des attentes des personnes handicapées et de leurs familles : le développement de places nouvelles en *centres d'aide par le travail* (CAT), un effort important en faveur des services d'auxiliaires de vie, et notamment des services dédiés aux personnes les plus lourdement handicapées, la généralisation tant attendue des « *sites pour la vie autonome* », qui préfigurent le guichet unique de la compensation du handicap et l'orientation prise en faveur de l'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire constituent des avancées incontestables, et l'effort en faveur du handicap doit être apprécié à sa juste valeur, dans un contexte budgétaire contraint.

Les personnes handicapées attendent cependant aujourd'hui une révision de la loi d'orientation du 30 juin 1975, et le rapport de votre commission des affaires sociales sur la compensation du handicap du 24 juillet 2002 montre à quel point des progrès sont indispensables pour améliorer l'intégration des personnes handicapées.

Emblématiques de notre système de prise en charge du handicap, les *Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel* (COTOREP) doivent, tout d'abord, achever au plus vite leur réforme. Votre commission a rappelé à cet égard trois priorités : l'amélioration de l'accueil et de la participation des personnes handicapées et de leurs familles au sein des commissions, un nécessaire changement de la logique d'évaluation des COTOREP, pour placer les potentialités de la personne au cœur de leur appréciation et la nécessité de favoriser la mobilité entre les différents types de prise en charge, afin non plus de procéder à des orientations, mais de construire des parcours.

Il est, par ailleurs, nécessaire de donner aux personnes handicapées les moyens d'un véritable choix de vie, à travers une allocation compensatrice profondément rénovée prenant en compte les besoins de la personne et non ses ressources, et financée par l'Etat au titre de la solidarité nationale.

Votre commission a également rappelé ses propositions en matière d'accessibilité du cadre de vie, car celle-ci conditionne l'intégration sous toutes ses formes, qu'elle soit scolaire, professionnelle ou sociale.

Le système de prise en charge du handicap doit enfin accompagner l'évolution des besoins de la population handicapée et de leurs familles : un accent doit être mis sur le développement de structures d'accueil de jour et d'accueil temporaire, ainsi que sur la définition des structures adaptées aux personnes handicapées vieillissantes.

Sur toutes ces questions, votre commission est consciente que le projet de budget pour 2003 est un budget de transition, dans l'attente de la révision de la loi d'orientation du 30 juin 1975, et elle ne doute pas que le Gouvernement saura répondre aux attentes des personnes handicapées sur ce point.

Concernant l'action sociale et médico-sociale, votre commission a constaté que la dépense sociale départementale était entrée dans un nouveau cycle de hausse, du fait de deux facteurs, le passage aux 35 heures et la mise en place de *l'allocation personnalisée d'autonomie*.

L'année 2002 correspond également à la levée de deux incertitudes, concernant d'une part les heures d'équivalence en chambre de veille et d'autre part la question du maintien du niveau des rémunérations pendant la période transitoire de passage aux 35 heures, qui pesaient sur l'évolution des charges des établissements médico-sociaux, et donc indirectement sur l'aide sociale départementale.

La levée de ces incertitudes n'écarte toutefois pas la possibilité de nouveaux conflits et c'est la raison pour laquelle votre commission demande une modernisation de la gestion budgétaire et comptable des établissements sociaux et médico-sociaux, de manière à donner aux associations gestionnaires les moyens d'une planification budgétaire à plus long terme. La clarification des relations financières permettrait à ces mêmes établissements de responsabiliser les partenaires sociaux concernant les conséquences financières des accords collectifs.

Pour l'ensemble de ces raisons, votre commission vous proposera d'émettre un avis favorable à l'adoption des crédits relatifs à la solidarité pour 2002.

I. LA PROGRESSION DES DÉPENSES AFFÉRENTES AUX MINIMA SOCIAUX N'EMPÊCHE PAS LA MISE EN ŒUVRE D'UN PROGRAMME IMPORTANT DE LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS

Les crédits de la solidarité relèvent dorénavant de deux ministères : le ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité et le ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Ils s'élèvent à **13 milliards d'euros** dans le projet de loi de finances pour 2003, soit une **progression de 5,4 %** par rapport à la loi de finances initiale pour 2002¹.

Il faut souligner que la structure du budget dans ses agrégats connaît une évolution significative *« qui tient compte de la nouvelle structure gouvernementale et des travaux d'ores et déjà menés pour réfléchir à la future structure de programme qui sera nécessaire dans le cadre de la loi organique relative aux lois de finances »*².

Modifications de la nomenclature budgétaire intervenues dans le projet de loi de finances pour 2003

La décomposition en agrégats du fascicule *« Santé, famille, personnes handicapées et solidarité »* a été modifiée à l'occasion du projet de budget pour 2003. Les crédits se décomposent désormais en **six agrégats (au lieu de cinq)** :

- deux agrégats placés sous la responsabilité du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité :

- *l'agrégat 23 « Développement social »* ne regroupe plus que les crédits relatifs à la formation en travail social, aux droits des femmes, aux personnes âgées et aux rapatriés ;

- *l'agrégat 24 « Intégration et lutte contre les exclusions »* se limite pour l'essentiel aux crédits « RMI », puisque les deux autres principaux postes (CMU et API) ont été transférés respectivement aux agrégats 22 (*« Offre de soins et accès aux soins »*) et 25 (*« Famille et personnes handicapées »*) ;

- trois agrégats placés sous la responsabilité du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées :

- *l'agrégat 21 « Santé publique et sécurité sanitaire »*, pour l'essentiel inchangé ;

- *l'agrégat 22 « Offre de soins et accès aux soins »*, augmenté des crédits CMU ;

- *un nouvel agrégat 25 « Famille et personnes handicapées »* qui regroupe des crédits relatifs à l'AAH et à l'API, auparavant placés dans l'agrégat 24 et l'ensemble des crédits relatifs à la famille et aux personnes handicapées ;

- un agrégat placé sous la responsabilité conjointe des deux ministres :

- *l'agrégat 31 « Gestion des politiques de santé et de solidarité »*, inchangé, qui regroupe les crédits de fonctionnement des deux ministères.

¹ En périmètre 2003, hors crédits consacrés à la gestion des politiques de santé et de solidarité.

² Réponse au questionnaire budgétaire du rapporteur.

Le tableau ci-dessous retrace l'évolution des crédits de la solidarité, selon cette nouvelle nomenclature budgétaire.

	LFI 2002	PLF 2003	Évolution (en %)
Crédits de la responsabilité du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité			
Intégration et lutte contre l'exclusion	5.473	5.750	5,0
Développement social	309	310	0,3
Total	5.782	6.060	4,8
Crédits de la responsabilité du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées			
Famille et personnes handicapées	6548	6936	5,9
TOTAL	12.325	12.991	5,4

Les crédits plus spécialement consacrés à la lutte contre l'exclusion représentent donc 5,7 milliards d'euros, soit 37 % des crédits de la solidarité, en augmentation de 5 % par rapport à 2002.

Pour une présentation exhaustive des crédits consacrés à la solidarité, votre rapporteur rappelle que les crédits de la couverture maladie universelle, qui figurent désormais dans l'agrégat « *Offre de soins et accès aux soins* », s'élèvent à 970 millions d'euros et augmentent ainsi de 4,3 %.

D'autre part, même si les autres minima sociaux (*allocation de parent isolé* [API] et *allocation aux adultes handicapés* [AAH]) relèvent, eux aussi, désormais d'autres agrégats, votre rapporteur tient à en faire une présentation globale, dans la mesure où leur évolution éclaire la conjoncture économique et budgétaire et permet d'apprécier l'effort du Gouvernement en dépit de la pression à la hausse qu'ils exercent.

A. LE RALENTISSEMENT DE LA CROISSANCE ENTRAÎNE À LA HAUSSE LES DÉPENSES OBLIGATOIRES DE SOLIDARITÉ

1. Des prévisions fragiles concernant le RMI

Le retour à la croissance entre 1997 et 2001 aurait pu laisser espérer une baisse plus rapide des effectifs du RMI. A l'inverse, la dégradation de la conjoncture en 2002 et les incertitudes pesant encore sur la reprise de la croissance en 2003 fait craindre une nouvelle reprise à la hausse du nombre d'allocataires : en effet, **si le dispositif du RMI met du temps à bénéficier du retour à la croissance, il enregistre tout de suite les effets d'une dégradation de la conjoncture.**

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 un enfant à charge. L'allocation versée complète les ressources des intéressés de façon à leur garantir un revenu minimum fixé à 405,62 euros par mois au 1^{er} janvier 2002 pour une personne isolée sans enfant à charge et à 608,43 euros par mois pour un couple (ce montant étant majoré de 121,69 euros par mois pour les deux premiers enfants à charge et de 162,25 euros pour les suivants). 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 doit normalement être formalisé dans un contrat d'insertion.

a) Des crédits qui correspondent à une fourchette basse de dépenses

Les crédits consacrés au RMI s'élèvent à 4,46 milliards d'euros dans le projet de loi de finances pour 2003, soit une hausse de 0,9 % par rapport aux crédits votés en loi de finances initiale pour 2002. A titre de comparaison, ces mêmes crédits diminuaient de 2,1 % dans la loi de finances pour 2002.

Cependant, affichés en baisse dans la loi de finances initiale, ils ont dû faire l'objet d'une ouverture de crédits supplémentaires de 700 millions d'euros dans la loi de finances rectificative de juillet 2002.

Cette ouverture de crédits visait certes, à hauteur de 400 millions d'euros, à rembourser la dette de l'Etat à l'égard de la CNAF, au titre des exercices précédents, constituant par là un effort appréciable de sincérité budgétaire. Mais elle visait également à faire face à une sous-estimation initiale des besoins pour 2002 de l'ordre de 300 millions d'euros.

Ainsi, si l'on tient compte de ces crédits supplémentaires, la dotation prévue pour 2003 est en diminution de 5,4 %.

Compte tenu du ralentissement de la croissance en 2002, et à la lumière des abondements nécessaires l'an passé, **l'évaluation des besoins apparaît très optimiste.**

Trois éléments ont en effet été pris en compte pour la fixation de la dotation pour 2003 :

- une revalorisation du montant de l'allocation, à hauteur de 1,5 %, sur la base de l'inflation constatée en 2002 ;

- une stabilité des effectifs en métropole (+ 0,14 %) et une progression plus vive dans les DOM (+ 4,5 %) au titre de l'année 2002 ;

- une baisse des effectifs en 2003, atteignant 4,27 % en métropole, grâce à une croissance plus soutenue, à la mise en œuvre du plan de redynamisation de la démarche d'emploi et à l'amélioration des contrôles, la progression des effectifs dans les DOM continuant à se situer autour de 4,5 %.

A l'aune des incertitudes concernant la croissance en 2003 et des dysfonctionnements actuels du dispositif d'insertion des allocataires du RMI, **la dotation prévue ne sera suffisante qu'à la condition d'une rénovation en profondeur du dispositif du RMI.**

b) L'impact d'une conjoncture économique dégradée

La diminution des effectifs du RMI, enregistrée depuis deux ans, connaît aujourd'hui un fort ralentissement : alors qu'elle était de - 5 % en 2000 et encore de - 2,8 % en 2001, les prévisions pour 2002 font état d'une stabilisation du nombre d'allocataires en métropole (+ 0,14 %), alors que la progression des effectifs dans les DOM reste vive, avec 4,5 %.

Outre la reprise de croissance entre 1997 et 2001, deux facteurs permettent plus particulièrement d'expliquer les bons résultats des années 2000 et 2001 :

- **la baisse du chômage non indemnisé s'est poursuivie** : l'évolution du RMI est en effet largement conditionnée par le nombre de chômeurs non couverts par des régimes d'assurance chômage et solidarité, pour lesquels cette prestation offre une couverture financière minimum ;

- **la réforme des modalités d'indemnisation du chômage** au 1^{er} juillet 2001 a permis une amélioration de quatre points du taux de couverture de l'indemnisation du chômage, permettant aux demandeurs d'emploi touchant de faibles indemnités de sortir du dispositif du RMI.

Cependant, s'il a fallu près de trois ans pour enregistrer les effets du retour à la croissance sur les bénéficiaires du RMI, le ralentissement de la croissance se traduit au contraire par **un coup d'arrêt brutal dans la réduction du nombre de bénéficiaires**, ainsi que le notait l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale dans son rapport 2001-2002 : « *La détérioration du marché du travail aura donc des conséquences sur la pauvreté qui se sont déjà manifestées par un arrêt de la diminution du nombre de bénéficiaires du RMI.* »

Évolution des effectifs et des crédits afférents au RMI

	Métropole	Évolution	DOM	Évolution	France	Évolution	Crédits budgétaires en millions d'euros ⁽¹⁾	Évolution
Décembre 1989	335.514		71.567		407.081		914,7	
Décembre 1990	422.101	25,8 %	88.044	23,0 %	510.145	+ 25,3 %	1.321,4	+ 45 %
Décembre 1991	488.422	15,7 %	93.939	6,7 %	582.361	+ 14,2 %	2.183,8	+ 65 %
Décembre 1992	575.034	17,7 %	96.208	2,4 %	671.242	+ 15,3 %	2.007,4	- 8 %
Décembre 1993	696.589	21,1 %	96.355	0,2 %	792.944	+ 18,1 %	2.535,4	+ 26 %
Décembre 1994	803.303	15,3 %	105.033	9,0 %	908.336	+ 14,6 %	2.929,6	+ 16 %
Décembre 1995	840.839	4,7 %	105.171	0,1 %	946.010	+ 4,1 %	3.357,2	+ 15 %
Décembre 1996	903.804	7,5 %	106.668	1,4 %	1.010.472	+ 6,8 %	3.533,6	+ 5 %
Décembre 1997	956.596	5,8 %	111.305	4,3 %	1.067.901	+ 5,7 %	3.693,8	+ 4,5 %
Décembre 1998	993.286	3,8 %	118.822	6,8 %	1.112.108	+ 4,1 %	3.998,3	+ 8,24 %
Décembre 1999	1.017.847	2,5 %	127.176	7 %	1.145.023	+ 3 %	4.863,1	+ 21,63 %
Décembre 2000	965.000	- 5,1 %	131.000	3 %	1.096.000	- 4,3 %	4.608,3	- 5,2 %
Décembre 2001	938.459	- 2,8 %	134.987	3 %	1.073.446	- 2,0 %	4.513,2	- 2,1 %

⁽¹⁾ Compte tenu des lois de finances rectificatives.

⁽²⁾ Dont 277,4 millions d'euros pour couvrir les insuffisances de la dotation 1998 (l'augmentation budgétaire nette de 1999 sur 1998 s'élèverait donc à 7,25 %).

Les sorties du dispositif ont, en particulier, chuté de 15 % en un an. Certes, cette diminution est pour partie mécanique, du fait d'un nombre d'entrées moins élevé¹, mais elle est surtout causée par la dégradation de l'emploi, depuis septembre 2001, qui n'a pas permis de « mordre » sur le stock des bénéficiaires.

La baisse des effectifs a, en effet, concerné principalement les jeunes de moins de 30 ans, dont le nombre a diminué de 8,5 % entre 2000 et 2001, y compris pour ceux, parmi eux, qui se trouvaient dans le dispositif depuis plus d'un an et pour qui la baisse atteint 13 %. D'une manière plus générale, cette baisse a surtout profité aux allocataires récents.

A l'inverse, le nombre de bénéficiaires âgés de 55 à 59 ans a augmenté de 8,4 % et le rythme de progression des personnes présentes depuis plus de deux ans dans le dispositif continue à se situer autour de 2 % par an.

C'est également le constat dressé par l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale : « *Le conseil avait déjà noté dans son rapport de 2000 qu'avec l'amélioration de la conjoncture et la sélectivité des sorties du RMI (...), on constatait un « recentrage » du RMI. Le nombre de jeunes allocataires et d'allocataires récents a diminué très fortement,*

¹ Votre rapporteur rappelle, en effet, qu'un tiers des nouveaux allocataires reste moins de 6 mois dans le dispositif.

cependant que restaient dans le dispositif des personnes trouvant plus difficilement les chemins de l'emploi. »¹

c) La redynamisation de la démarche d'insertion en question

Quinze ans après la mise en place du RMI, force est de constater que la mise en œuvre du « I » reste insatisfaisante :

- **la part des allocataires ayant signé un contrat d'insertion reste stable (49 %)**, mais on constate des disparités importantes selon les départements : le taux de contractualisation reste en particulier insuffisant dans les départements où le nombre d'allocataires (et leur concentration géographique) est élevé ;

- **le taux de consommation des crédits départementaux d'insertion a chuté** et les reports de crédits non consommés de 2000 sur 2001 représentent 66 % de l'obligation légale au titre de 2001. Cette baisse s'explique certes par les reports cumulés très importants résultant des débuts difficiles de la mise en place de l'allocation, mais également un manque de souplesse dans les possibilités d'utilisation de ces crédits, notamment en matière de suivi ou de prévention ;

Taux de consommation des crédits départementaux d'insertion

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
97 %	101 %	96 %	94 %	94 %	98 %	98 %	92 %

- **la mobilisation des mesures ciblées de la politique de l'emploi en faveur des bénéficiaires du RMI s'essouffle** : le nombre d'allocataires ayant bénéficié d'une telle mesure a diminué de 19 % en 2001 et, si le taux d'accès des allocataires reste stable, autour de 30 %, le taux de couverture, c'est-à-dire la proportion d'allocataires ayant eu recours à ces mesures, s'établit à 13,1 % en 2001, alors qu'il était encore de 17 % en 1999.

Au total, même si cette baisse est en partie due à la diminution de l'offre de contrats aidés elle-même, elle atteste d'un **recentrage de l'offre d'insertion autour du public RMI qui ne s'est pas poursuivi**.

Au demeurant, un tel essoufflement était en partie prévisible, en particulier concernant les contrats emploi-solidarité (CES) et les contrats

¹ *Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Rapport d'activité 2001-2002 - la Documentation française.*

emploi consolidé (CEC), pour lesquels les titulaires du RMI constituent déjà le premier public (37 %).

Malgré ce constat, le projet de loi de finances pour 2003 prévoit une mesure d'économie, au titre du RMI, justifiée par la « *redynamisation de la démarche d'insertion* », à hauteur de 150 millions d'euros.

Un plan de redynamisation du volet insertion du RMI a effectivement été engagé en 2002. Il repose sur la diffusion d'indicateurs de résultats, notamment en matière de taux de contractualisation et de taux de sortie vers l'emploi, sur la comparaison de ces résultats, avec des objectifs précis et sur le recensement et la diffusion des bonnes pratiques. **Il semble cependant que cette méthode connaisse aujourd'hui des limites.**

C'est pourquoi votre rapporteur estime que le projet de décentralisation du RMI, envisagé par le Gouvernement, et dont les modalités restent toutefois à définir, peut donner aux départements davantage de souplesse dans la mise en œuvre d'une véritable politique d'insertion pour les publics les plus éloignés de l'emploi.

De la même manière, dans la perspective de la création d'un « *revenu minimum d'activité* » (RMA), votre rapporteur rappelle les propositions faites par le Sénat en 2001 : le dispositif proposé par M. Alain Lambert, alors président de la commission des Finances et par M. Philippe Marini, rapporteur général du budget¹, permettrait au titulaire d'un minimum social (RMI par exemple), de convertir son allocation en un salaire qui lui serait versé directement par l'entreprise.

Ce dispositif, dégressif sur trois ans, serait neutre pour les finances publiques et constituerait une incitation à l'embauche dans le cadre de contrats à durée indéterminée.

Votre commission des affaires sociales avait approuvé la démarche, et souhaité que, dans ce cadre, un plan de formation et un tutorat soient proposés aux bénéficiaires. Votre rapporteur estime que **cette proposition constitue toujours une base de travail pertinente, dans le cadre de la réforme du RMI**, prévue pour 2003 par le Gouvernement.

2. Un rythme de croissance des titulaires de l'API qui s'accélère

L'allocation de parent isolé (API) est tout à la fois une prestation à vocation familiale et un minimum social : allocation différentielle servie par

¹ Proposition de loi n° 317 (1999-2000) portant création du revenu minimum d'activité, adoptée en première lecture par le Sénat le 8 février 2001, dans le cadre de la procédure de l'article 48-3 de la constitution.

les CAF ou la mutualité sociale agricole, elle est versée à toute personne assumant seule la charge d'un ou plusieurs enfants, pendant une période d'un an ou jusqu'au troisième anniversaire du plus jeune enfant. Au 1^{er} janvier 2001, l'API s'élevait à 501,81 euros par mois pour une femme enceinte sans enfant à charge, plus 170,94 euros par enfant à charge.

Les revenus pris en compte pour calculer l'allocation différentielle comprennent l'ensemble des revenus du trimestre précédent, prestations familiales comprises, à l'exclusion de l'allocation logement et de l'allocation pour jeune enfant (APJE).

Évolution de l'API

Année	Nombre de bénéficiaires	Évolution (en %)	Crédits consommés (en millions d'euros)
1989	156.000	-	601,4
1990	157.000	+ 0,6	625,7
1991	157.000	0,0	638,6
1992	160.000	+ 1,9	657,2
1993	164.000	+ 2,5	688,6
1994	169.000	+ 3	719,7
1995	164.000	- 3	724,2
1996	163.000	- 0,6	759,9
1997	164.000	+ 0,6	708,7
1998	165.000	+ 0,6	700,0
1999	168.000	+ 3,2	706,7
2000	170.000	+ 1,2	721,2
2001	175.000	+ 3,9	751,8

La dotation budgétaire progresse en 2003 de 8,8 % par rapport à la loi de finances initiale pour 2002.

Cette progression importante appelle deux remarques :

- **plus encore que le RMI, le rythme de progression de l'API semble s'être déconnecté de la croissance** : l'augmentation du nombre de familles monoparentales depuis 1996 a ainsi contribué à l'entrée de 11.000 bénéficiaires dans le dispositif entre 1997 et 2000, alors même que la croissance redémarrait ;

- **les dotations des années passées étaient très largement sous-estimées** : la dette cumulée de l'Etat envers la CNAF au titre de l'API atteignait plus de 75 millions d'euros.

La loi de finances rectificative pour 2002 a permis de régulariser une grande partie des comptes entre l'Etat et la CNAF : 65 millions d'euros de crédits supplémentaires ont été ouverts au titre de l'API, permettant de rembourser la dette de l'exercice 2001, soit 34,7 millions d'euros, et de couvrir l'insuffisance prévisionnelle pour 2002 à hauteur de 30 millions d'euros. La dette de l'Etat serait ainsi ramenée à 11,5 millions d'euros.

La dotation pour 2003, qui prend en compte une évolution tendancielle des effectifs de 0,7 %, une revalorisation de 1,5 % du montant de l'allocation et la poursuite de la majoration du barème dans les départements d'outre-mer¹, est donc stable par rapport au niveau atteint en loi de finances rectificative.

D'autre part, la question de l'accès à l'emploi de parents isolés ayant des jeunes enfants à charge est également liée à la question du développement des modes de garde.

Le projet de « *prestation d'accueil du jeune enfant* » qui devrait se concrétiser à l'occasion de la Conférence de la famille au printemps 2003, devrait permettre d'améliorer l'accès à l'emploi de parents isolés, empêchés de travailler par l'insuffisance et le coût des modes de garde.

3. Des crédits consacrés à l'AAH en progression constante

L'*allocation aux adultes handicapés* (AAH), prestation non contributive et 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 %. Son versement a cependant été élargi, par l'article 95 de la loi de finances pour 1994, aux personnes titulaires d'un taux d'incapacité compris entre 50 et 80 % et qui sont, en raison de leur handicap, dans l'impossibilité, reconnue par la COTOREP, de se procurer un emploi.

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 liées à la vie autonome. Ce complément représente 16 % du montant de l'AAH à taux plein.

¹ Conformément à la loi n° 2000-1207 du 13 décembre 2000 d'orientation pour l'outre-mer qui vise à aligner d'ici 2007 les montants de l'API dans les DOM sur ceux de la métropole.

a) *Les facteurs de progression des crédits consacrés à l'AAH*

Les crédits consacrés au financement de l'AAH et de son complément augmentent de 5,8 % par rapport aux crédits votés en loi de finances initiale pour 2002, alors qu'ils ne progressaient que de 4,5 % en 2002.

Deux facteurs expliquent cette progression :

- **la revalorisation du montant de l'AAH** : le montant de l'allocation est passé de 523,36 euros au 1^{er} janvier 1997 à 569,38 euros au 1^{er} janvier 2002. Votre rapporteur rappelle que l'AAH n'est pas encadrée par des critères de revalorisation propres, mais évolue normalement, aux termes de l'article D. 821-3 du code de la sécurité sociale, comme le minimum vieillesse. Cependant, une revalorisation de 2,2 % a été retenue en 2002, incluant un effort particulier de préservation du pouvoir d'achat des allocataires (le minimum vieillesse n'augmentant quant à lui que de 1,2 %) ;

- **l'accroissement du nombre de bénéficiaires** : une meilleure connaissance des droits a pu engendrer une augmentation du nombre d'entrées dans le dispositif, comme l'atteste la vive progression (+ 4,2 % par an) des demandes adressées aux COTOREP depuis 1996.

On constate surtout une **durée très longue de présence des bénéficiaires au sein de ce dispositif** : 40 % des allocataires ont aujourd'hui moins de 40 ans et la plupart ont vocation à rester dans le dispositif jusqu'à 60 ans. Les entrées ne sont donc que très faiblement compensées par les sorties. L'hypothèse de croissance du nombre de bénéficiaires, pour 2003, est égale à 2,5 %.

Année	Nombre de bénéficiaires	Évolution (en %)	Dotations budgétaires (en millions d'euros)	Évolution (en %)
1998	668.000	+ 2,9	3565,63	+ 5,1
1999	694.000	+ 3,8	3776,01	+ 5,9
2000	712.000	+ 2,6	3895,07	+ 3,2
2001	732.000	+ 2,8	4046,00	+ 3,9
2002 (prévision)	749.000	+ 2,3	4277,72	+ 5,7
2003 (prévision)	767.000	+ 2,5	4526,34	+ 5,8

Votre rapporteur note cependant une **tendance à la sous-estimation chronique des besoins de crédits**, concernant l'AAH : ce chapitre a, en effet, été l'objet d'abondements récurrents en lois de finances rectificatives (129 millions en 2000, 51 millions en 2001, 150 millions en 2002).

Cette dernière ouverture de crédit correspondait certes pour 54,2 millions au remboursement de la dette contractée par l'Etat auprès de la CNAF, au titre d'exercices antérieurs. Il reste que le solde (soit près de 100 millions d'euros) résulte d'une sous-estimation de la croissance du nombre de bénéficiaires.

b) Une nécessité : l'accès au travail des personnes handicapées

On constate une évolution contrastée des bénéficiaires de l'AAH : si le nombre d'allocataires titulaires d'un taux d'invalidité supérieur à 80 % reste stable, le nombre des bénéficiaires dont le taux d'invalidité est compris entre 50 et 80 % et qui sont dans l'impossibilité de trouver un emploi¹ augmente à un rythme soutenu de 6,7 % en moyenne par an. Les attributions à ce titre représentaient 40 % de l'ensemble des nouvelles attributions en 2001, contre 33 % en 1996.

La situation de l'emploi influe de manière notable sur les décisions des COTOREP : dans une conjoncture dégradée, les commissions ont tendance à attribuer l'AAH à des personnes qui ne sont pas dans l'incapacité physique de se procurer un emploi, mais qui n'en trouvent pas, du fait d'une marginalisation qui devient un handicap social.

Comme le rappelle le ministère, « *après l'instauration du RMI en 1988, la situation du marché de l'emploi a pu faire obstacle au basculement de certains bénéficiaires de l'AAH dans le champ du RMI, et à l'inverse, favoriser l'orientation vers la COTOREP et donc l'attribution de l'AAH, notamment au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale* »².

C'est à la lumière de cette analyse que votre rapporteur émet une réserve quant à la mesure d'ajustement de 20 millions d'euros, justifiée par l'« *amélioration des procédures d'attribution* », prévue au projet de loi de finances pour 2003.

L'amélioration de l'insertion professionnelle des personnes handicapées et l'incitation au retour à l'emploi de titulaires de l'AAH au titre de l'article L. 821-2, en particulier des plus jeunes d'entre eux, doivent certes être poursuivies et il est vrai que les créations de places en CAT programmées par le présent budget devraient améliorer les débouchés pour les plus fragiles parmi cette population.

Mais votre rapporteur estime que **l'économie prévue n'est réalisable que si, dans le même temps, une réforme en profondeur des COTOREP est entreprise**. En l'absence d'une telle réforme, un abondement des crédits sera à nouveau nécessaire en loi de finances rectificative pour 2003.

¹ Ils bénéficient alors de l'article L.821-2 du code de la sécurité sociale.

² Réponse au questionnaire budgétaire du rapporteur

B. LE PROJET DE BUDGET POUR 2003 PARVIENT CEPENDANT À METTRE EN ŒUVRE DE NOUVELLES PRIORITÉS

Malgré le poids et la rigidité des crédits affectés au financement des minima sociaux, le présent projet de budget parvient à financer de nouvelles priorités : ainsi, **les dépenses de lutte contre les exclusions hors RMI progressent de 25,4 %** et leur part, au sein de l'agrégat « *Intégration et lutte contre les exclusions* » passe de 18,5 % à 21,7 %.

1. La redynamisation des centres d'hébergement et de réinsertion sociale

Destinés à l'accueil, au soutien ou à l'accompagnement social des personnes ou des familles en grande difficulté économique, sociale, de logement ou d'insertion, les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) sont régis par les *articles L. 345-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles*. Ils relèvent du financement de l'Etat, au titre de l'aide sociale obligatoire.

a) Un dispositif conforté et renforcé

Selon les derniers résultats statistiques connus au 1^{er} janvier 1998, les 806 CHRS existants accueillait 22.938 personnes parmi lesquelles plus de 6.500 enfants, auxquelles il faut ajouter 3.083 personnes au titre de l'hébergement d'urgence, soit un total de 26.021 personnes accueillies au titre de l'aide sociale.

Votre rapporteur regrette, une fois de plus, l'ancienneté des données statistiques disponibles, qui ne reflètent ni la progression de la population prise en charge ou en attente de l'être, ni l'effort de création de places entamé par l'Etat depuis quelques années.

La dotation aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale s'élève à 428,4 millions d'euros en 2003, en augmentation de 2,6 % par rapport à la loi de finances initiale pour 2002. Une mesure nouvelle de 6,4 millions d'euros est notamment prévue pour financer la création de 500 places supplémentaires en CHRS.

Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (1997-2003)

Dépenses ordinaires et crédits de paiement

(en millions d'euros)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Fonctionnement (46-81-30)	357,95	367,86	379,60	390,73	403,08	417,56	428,39
Investissement (66-20-40)	2,13	3,20	6,56	8,23	4,55	2,10	4,57
Total	360,08	370,91	386,15	398,81	407,63	419,46	432,96

Source : ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité.

Le projet de budget prend également en compte deux problèmes spécifiques, sur lesquels votre rapporteur avait largement attiré l'attention du Gouvernement : celui de l'accueil des familles, conformément à l'article 135 de la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre l'exclusion qui posait le principe du droit à la vie familiale normale des personnes accueillies en CHRS, et celui des mineurs isolés.

Une dotation budgétaire de 5 millions d'euros est ainsi inscrite au présent projet de budget, pour le développement d'un programme de *pensions de famille* et la création de *structures spécifiques pour les enfants des rues*, conformément au plan d'action présenté par la secrétaire d'Etat à la lutte contre l'exclusion.

b) Des interrogations qui demeurent

Trois ans après l'adoption de la loi d'orientation du 29 juillet 1998, le décret d'application relatif aux règles budgétaires et comptables applicables aux CHRS¹ est venu préciser les conditions d'exercice de cette activité.

Ce décret a permis de véritables avancées pour les associations gestionnaires, en assouplissant les procédures d'admission à l'aide sociale des personnes hébergées et en clarifiant les conditions de participation des personnes accueillies à leurs frais d'hébergement et d'entretien, ainsi que les modalités de rémunération des personnes qui prennent part aux activités d'adaptation à la vie active.

Il clarifie, en outre, les dispositions financières applicables aux différentes activités des CHRS :

- un budget principal retrace les actions prévues par l'habilitation ou par la convention d'aide sociale ;

¹ Décret n°2001-576 du 3 juillet 2001.

- un budget annexe regroupe les activités de production et de commercialisation liées aux actions d'adaptation à la vie active. Elles peuvent être financées en tout ou partie par l'aide sociale de l'Etat ;

- un ou plusieurs budgets spécifiques sont nécessaires pour les actions relatives à l'insertion par l'activité économique ou pour celles mises en œuvre dans un cadre autre que celui du CHRS. Ces activités n'ouvrent pas droit à l'aide sociale de l'Etat.

Les associations gestionnaires souhaitent attirer l'attention sur le fait que ces dispositions comptables, notamment celles relatives aux budgets spécifiques, **fragilisent leurs activités complémentaires, comme l'insertion par l'économique ou la pratique de la sous-location, par ailleurs reconnues comme très positives.**

Votre rapporteur tient également à souligner la nécessité de la mise en place rapide des dispositifs de veille sociale, nécessaire à une meilleure connaissance de l'offre de places disponibles, dans un contexte général de saturation des structures situées dans les grands centres urbains.

2. Une meilleure prise en compte des besoins liés à l'accueil des étrangers en situation précaire

Une grande partie du réseau des CHRS est confrontée, depuis plusieurs années, à l'arrivée massive de personnes étrangères en situation précaire : pour certains établissements, situés sur un arc nord-est/sud-est, la proportion de personnes étrangères, souvent des familles avec de nombreux jeunes enfants, **dépasse 50 % de la capacité d'accueil.**

Or, face à ces populations, les CHRS sont démunis car ils sont dans l'impossibilité de leur proposer quelque parcours d'insertion que ce soit, tant que leur situation juridique n'est pas tranchée.

C'est pourquoi la mise en place et l'accroissement de la capacité d'accueil d'un réseau de CHRS spécifiques est nécessaire : le projet de budget pour 2003 conforte cette orientation, ce dont votre rapporteur se félicite.

a) L'accroissement du nombre de réfugiés

En trois ans, le nombre de dossiers de demandes d'asile déposés a été multiplié par 2,1. Mais ce chiffre ne comprend pas les mineurs, rattachés au dossier de leurs parents, évalués entre 12 et 15 % du nombre de majeurs, ni celui des demandeurs d'asile territorial, qui s'élève à 31.206 en 2001 (contre 11,8 % seulement en 2000).

Evolution des demandes d'asile et des certificats de réfugiés accordés

Origine	1998		1999		2000		2001	
	Demandes	Certificats	Demandes	Certificats	Demandes	Certificats	Demandes	Certificats
Europe	7.997	1.056	8.450	1.469	13.224	2.107	14.378	2.041
Amérique/Afrique	6.753	1.076	11.192	1.338	15.776	1.494	24.185	2.789
Asie	7.501	2.185	11.158	1.817	9.658	1.516	8.622	2.431
Apatrides	126	25	107	35	89	68	106	62
Total	22.377	4.342	30.907	4.659	38.747	5.185	47.291	7.323

Source : OFPRA.

Au total, au 31 décembre 2001, le nombre de réfugiés statutaires adultes s'élève à 101.601, dont 58 % d'hommes et 42 % de femmes.

b) L'amélioration du dispositif national d'accueil

Le « *dispositif national d'accueil* » a pour mission d'assurer un hébergement et la préparation à l'insertion des demandeurs d'asile dont la demande est en cours d'instruction à l'*Office français de protection des réfugiés et apatrides* (OFPRA). Il s'appuie essentiellement sur deux types de structures : les *centres d'accueil pour demandeurs d'asile* (CADA) et les *centres provisoires d'hébergement* (CPH).

Evolution du dispositif national d'accueil (places permanentes)

Années	CADA	CADA	CPH	CPH
	Nombre de places	Nombre de personnes accueillies	Nombre de places	Nombre de personnes accueillies
1999	3.781	6.274	1.018	2.204
2000	4.756	5.794	1.028	1.885
2001	5.282	8.610	1.028	2.274
2002 (<i>prévision</i>)	9.782	15.000	1.028	2.200

Source : Fascicule « Travail, santé et solidarité – Tome II – Santé, famille, personnes handicapées et solidarité ».

Le projet de loi de finances pour 2003 prend acte de l'explosion de la demande d'asile : 26 millions d'euros sont consacrés à la consolidation en année pleine des 3.000 places de CADA créées en 2002 et 1.718 places supplémentaires sont programmées pour 2003, pour un montant de 15 millions d'euros. Le nombre total de places devrait ainsi atteindre 11.500 en 2003.

Cependant, la prise en charge de l'hébergement des demandeurs d'asile **n'est qu'une des facettes de la politique d'action sociale en faveur des migrants**. A ce titre, votre rapporteur se félicite du fait que le nouveau gouvernement dépasse la simple problématique de l'hébergement et se donne les moyens d'aller plus loin :

- les crédits consacrés à **l'aide médicale de l'Etat**, dorénavant réservée aux étrangers en attente de régularisation de leur demande d'asile, s'élèvent à 233,5 millions d'euros, soit près de 4 fois le montant inscrit en 2002 ;

- **l'Office des migrations internationales (OMI)** reçoit les moyens de développer ses plate-formes d'accueil et de conseil pour les primo-arrivants, grâce à la création d'une taxe à son profit¹ dont le produit devrait s'élever à 13 millions d'euros en année pleine. Cette taxe permettra notamment à l'Office de prendre en charge la mise en place du « contrat d'intégration » annoncé par le Président de la République, dispositif qui devrait être opérationnel en juin 2003.

Votre rapporteur rappelle enfin que cette politique d'accueil est indissociable de l'amélioration de la procédure de traitement des demandes d'asile, dont le Président de la République a demandé qu'elle soit ramenée à moins de deux mois.

3. La poursuite de l'effort envers les établissements de formation en travail social

Les crédits relatifs à la formation des travailleurs sociaux représentent désormais près de 50 % des crédits de l'agrégat « *Développement social* », du fait du changement de la nomenclature budgétaire. Il reste que le travail social est un instrument essentiel de la politique de lutte contre les exclusions et que l'effort consenti en leur faveur participe de la volonté du Gouvernement d'accompagner les publics les plus fragiles.

Il existe actuellement 304 établissements de formation en travail social (EFTS), parmi lesquels seuls 130 préparent aux formations dites initiales (assistant de service, éducateur spécialisé, éducateur de jeunes enfants, éducateur technique spécialisé, conseiller en économie sociale et familiale, moniteur-éducateur). Parmi ces 130 établissements, 102 reçoivent un financement de l'Etat, au titre des formations initiales : 28 établissements publics et 102 établissements privés, ayant statut d'association régie par la loi de 1901 ou 1908, subventionnés.

On comptait au 1^{er} janvier 1998, 805.788 travailleurs sociaux, parmi lesquels, notamment, 380.000 assistantes maternelles agréées et 177.000 professionnels de l'aide à domicile.

¹ Cf. article 76 rattaché à l'examen des crédits de la solidarité (voir commentaire in fine du présent rapport).

a) Une augmentation importante des crédits de fonctionnement des EFTS

2003 constitue la deuxième année de mise en œuvre du plan pluriannuel (2002-2005) de formation des étudiants en travail social, qui vise à répondre au constat du *Schéma national des formations sociales* arrêté par le décret du 28 mai 2001, qui fait apparaître une pénurie de travailleurs sociaux dès 2003-2004.

Les crédits inscrits au projet de loi de finances pour 2003 s'élèvent ainsi à **121,6 millions d'euros, en progression de 11,7 % par rapport à 2002**. Ils doivent permettre de faire face à la montée en charge des 3.000 places de formation créées à la rentrée 2002, à hauteur de 8,5 millions d'euros, ainsi qu'à la création de 3.000 places supplémentaires à la rentrée 2003, pour un montant de 4,25 millions d'euros. Ces établissements font également l'objet d'un effort en termes d'investissement, dans la mesure où les crédits de paiement à ce titre augmentent de 28 % en 2003.

Ces moyens nouveaux doivent permettre de faire face aux nombreux départs en retraite prévisibles dans le champ du travail social, ainsi qu'à l'accompagnement des nouveaux besoins, liés notamment à la mise en place de *l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)* et au *plan triennal en faveur des enfants, adolescents et adultes handicapés*, qui entraîne une forte progression de la demande d'aide à domicile.

b) L'amélioration de la situation financière des étudiants en travail social

Une circulaire conjointe du ministre de l'économie et des finances et du ministre de l'emploi et de la solidarité du 11 septembre 2001 a rénové le système des bourses en travail social, dans l'objectif d'un alignement à terme avec celui des bourses de l'enseignement supérieur, avec l'adoption de critères sociaux d'attribution.

Cette réforme a, d'ores et déjà, permis une augmentation du nombre de boursiers en travail social : 5.078 étudiants (contre 4.131 pour l'année scolaire 2001-2002) ont obtenu une bourse en 2002-2003. Celle-ci pouvait atteindre à taux plein 3.262,71 euros, par référence au 5^e échelon des bourses de l'enseignement supérieur.

Évolution du nombre de boursiers par type de formation

Filière de formation	Nombre de boursiers 2000-2001	Nombre de boursiers 2001-2002	Évolution en %
Assistant de service social	1.458	1.818	+ 24,7
Éducateur spécialisé	1.365	1.630	+ 19,4
Éducateur de jeunes enfants	569	744	+ 30,8
Conseiller en économie sociale et familiale	125	162	+ 29,6
Technicien de l'intervention sociale et familiale	78	128	+ 64,1
Moniteur-éducateur	536	598	+ 11,6
TOTAL	4.131	5.078	+ 22,9

L'impact de ces changements de critères avait été sous-évalué en loi de finances initiale pour 2002 : des crédits supplémentaires, à hauteur de 1,77 million d'euros en loi de finances rectificative, ont dû venir abonder les 15,11 millions d'euros prévus initialement.

Le projet de loi de finances pour 2003 prend acte de cette accélération du nombre de bourses attribuées, au demeurant justifiée par la faiblesse du taux de boursiers en travail social par rapport au reste de l'enseignement supérieur (20,3 % contre 26 % ailleurs). Les crédits affectés au financement des bourses en travail social augmentent ainsi de 20 % pour atteindre 18,15 millions d'euros.

Il prévoit également une revalorisation du montant des bourses, à hauteur de 2 % pour amener leur montant au niveau de celui des bourses de l'enseignement supérieur.

c) Une nécessité : clarifier les conditions de financement des EFTS

L'article 51 de la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions clarifie et consolide les fondements juridiques, administratifs et financiers des centres de formation en travail social.

L'établissement du contrat pluriannuel de financement prévu par cet article nécessite un décret, dont une première version a été soumise au Conseil d'Etat dès le 23 mai 2000. Le ministère prévoit sa mise en œuvre pour 2003 mais conditionne toujours sa parution à une négociation entre les différents acteurs et à la mise en œuvre d'une simulation, de façon à répartir au mieux l'enveloppe de financement prévue.

Le précédent gouvernement envisageait déjà sa parution pour la fin de l'année 2001. Plus de quatre ans après l'adoption de la loi de lutte contre les exclusions, votre rapporteur estime qu'il est temps de donner aux établissements les moyens de fonctionner avec des perspectives budgétaires

claires. C'est pourquoi il encourage le Gouvernement à prendre les mesures nécessaires dans les plus brefs délais.

4. Des efforts permis par une certaine modération des autres interventions du ministère

a) Le ralentissement des dépenses de tutelles et curatelles

Les crédits consacrés à la tutelle et à la curatelle d'Etat au titre du projet de loi de finances pour 2003 s'élèvent à 128,1 millions d'euros, soit 6,2 millions supplémentaires par rapport aux crédits votés en loi de finances initiale pour 2002.

Les mesures de protection des majeurs incapables

• *La loi n° 68-5 du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs a prévu trois régimes de protection :*

- *La sauvegarde de justice* : il s'agit d'une mesure temporaire, médicale ou judiciaire, dont l'objectif est préventif. Elle permet à la personne de **conserver l'exercice de ses droits, mais les actes qu'elle passe sont susceptibles de révision a posteriori** ;

- *la curatelle* : elle concerne les personnes qui, sans être hors d'état d'agir par elles-mêmes, ont besoin d'être **conseillées ou contrôlées dans les actes de la vie civile**. La personne sous curatelle peut accomplir seule les actes d'administration, mais ne pourra effectuer d'acte qui engage son patrimoine sans l'assistance de son curateur. La curatelle peut, sur décision du juge des tutelles, être allégée ou aggravée ;

- *la tutelle* : elle est ouverte lorsque la personne a **besoin d'être représentée de manière continue dans les actes de la vie civile**. La personne sous tutelle est déchargée de l'exercice de ses droits (y compris le droit de vote) et ne peut plus passer aucun acte seule.

• *Ces mesures reposent sur quatre principes:*

- une altération des facultés personnelles (mettant la personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts) doit être constatée par un médecin ;

- la mesure doit être nécessaire et subsidiaire compte tenu de l'incapacité civile qu'elle entraîne et de sa légitimité au regard des libertés individuelles ;

- un rôle central est dévolu à la famille et la priorité doit lui être conférée dans l'attribution de la tutelle ;

- l'objet de la mesure doit être la protection de la personne et des biens de l'incapable.

• *Deux systèmes de tutelle coexistent en droit :*

- la *tutelle familiale*, qui fait reposer la charge tutélaire sur la famille (parents, enfants, collatéraux) ;

- la *tutelle publique*, qui consiste à confier à un organisme public ou privé la charge de la tutelle sous le contrôle de l'Etat. La tutelle d'Etat, la curatelle d'Etat ou la tutelle en gérance font partie de cette catégorie.

Cette progression de 5 % doit cependant être rapprochée de l'augmentation très sensible (17 %) observée en 2002, et qui s'était traduite par un abondement significatif de 13,7 millions d'euros en loi de finances rectificative.

Au titre de 2003, il est prévu un ralentissement de l'augmentation du nombre de mesures déferées à l'Etat, en raison notamment de l'anticipation par les juges de la réforme annoncée dans les conclusions du rapport Favard de mai 2001, relatif au dispositif de protection juridique des majeurs.

En janvier 2002, le projet de réforme a, en effet, fait l'objet d'une communication en Conseil des ministres par le Garde des Sceaux, ministre de la justice.

Quatre axes sont envisagés :

- renforcer la prise en compte des principes de nécessité et de subsidiarité dans la mise en œuvre de la protection : à ce titre, la mise en place d'une évaluation médico-sociale préalable à la saisine est envisagée ;
- mieux organiser le recrutement et la formation des délégués à la tutelle ;
- renforcer le dispositif de contrôle des comptes de gestion ;
- remettre à plat le système de financement : un financement par dotation globale, rémunérant un service et non plus les mesures, et la signature de conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens sont, entre autres, les instruments envisagés.

Votre rapporteur salue la prise en compte des propositions du rapport Favard, qu'il a souvent appelée de ses vœux. Il regrette cependant, à cette occasion, qu'aucune amélioration du système statistique ne soit prévue, permettant de suivre le nombre de mesures édictées par les juges et leur répartition entre tutelle familiale et tutelle d'Etat, car ces informations sont essentielles pour évaluer l'évolution de la qualité du dispositif.

b) Le recentrage des fonds d'aide aux jeunes

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

Ce 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. Depuis la loi du 29 juillet 1998, les FAJ interviennent également dans le cadre du programme TRACE.

Environ 120.000 jeunes ont bénéficié d'une intervention d'un FAJ en 2001, pour un montant compris entre 61 et 91 euros selon les départements. Parmi les bénéficiaires, 13.000 étaient inscrits dans un parcours TRACE. Ce chiffre devrait diminuer en raison de la mise en place de la bourse d'accès à l'emploi.

Le financement de ces fonds est paritaire entre l'Etat et les conseils généraux. Une convention permet à d'autres acteurs (communes et caisses d'allocations familiales notamment) de participer volontairement aux FAJ.

Les crédits relatifs aux FAJ, inscrits au *chapitre 46-81 (article 20)* ne sont pas individualisés en loi de finances. Les crédits délégués à ce titre aux DDASS en 2002 s'élevaient à 44,5 millions d'euros.

Cependant, les masses effectivement consacrées par l'Etat aux FAJ ont été bien inférieures, du fait des redéploiements (au profit notamment de la bourse d'accès à l'emploi) intervenus sur cette ligne budgétaire : **17,9 millions d'euros ont effectivement été consommés** sur les crédits budgétaires et 38,3 millions d'euros ont été versés aux jeunes, tous contributeurs confondus.

Votre rapporteur constate que la fin de l'expérimentation de la « bourse d'accès à l'emploi » n'a pas conduit à transférer les crédits correspondants sur les FAJ. De fait, compte tenu de la sous-consommation chronique des crédits prévus à ce titre, les crédits disponibles doivent permettre de faire face au retour des bénéficiaires dans le dispositif de droit commun géré par les FAJ.

Il apparaît en effet inutile de majorer encore des crédits budgétaires, à titre d'affichage, alors qu'une telle majoration entraîne l'obligation pour les départements d'inscrire la même somme, immobilisant ainsi des crédits finalement inutilisés.

c) La question des rapatriés toujours en suspens

Les crédits en faveur des rapatriés inscrits au budget de la solidarité s'élèvent à 14 millions d'euros dans le projet de loi de finances pour 2003, en diminution de 5,4 % par rapport aux crédits ouverts en loi de finances initiale pour 2002.

Cette somme ne représente qu'une fraction des crédits, gérés par la *mission interministérielle aux rapatriés* et inscrits sur les budgets des différents ministères. Votre rapporteur n'a pas pu obtenir d'information sur l'effort consenti en 2003, ni sur sa répartition entre les ministères. En 2002, ces crédits s'élevaient à 168 millions d'euros.

La diminution de ces crédits est en grande partie mécanique : le dispositif de contribution de l'Etat à la garantie des retraites constituées par les rapatriés dans le pays où ils résidaient connaît une extinction progressive, du fait de la démographie de ses bénéficiaires.

On constate cependant un effort accru, financé par redéploiement de crédits, en faveur de la rente viagère versée aux harkis : les crédits augmentent de 37,7 %. Cet effort induit également la reprise intégrale du financement des rentes par l'Etat, en raison de la fin du financement extra-budgétaire assuré par Groupama.

Votre rapporteur regrette que le présent projet de loi de finances ne permette pas de régler certains litiges en suspens, comme celui de la déduction du remboursement des prêts de réinstallation de l'indemnisation des rapatriés au titre de l'article 46 de la loi du 15 juillet 1970 ou celui de la réparation due aux agents publics écartés de leur emploi au cours de la guerre d'Algérie.

Votre rapporteur a toutefois été informé que **le projet de loi de finances rectificative pour 2002¹ de fin d'année met en œuvre plusieurs mesures en faveur des rapatriés :**

- l'inscription de crédits supplémentaires pour financer le désendettement des rapatriés réinstallés dans une profession non salariée ;

- la généralisation du versement de rente viagère pour les anciens supplétifs, grâce à la suppression de la condition de ressources ;

- la prorogation des dispositifs d'aide à l'acquisition d'une résidence principale et de désendettement immobilière.

Votre rapporteur se félicite de ces mesures positives, qui auraient toutefois gagné à être inscrites au projet de loi de finances initiale pour 2003.

¹ *Projet de loi de finances rectificative pour 2002 – AN (n° 382, 2002-2003) déposé le 10 novembre 2002.*

II. LA POLITIQUE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES ÉRIGÉE EN « GRAND CHANTIER DU QUINQUENNAT »

« La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie, et à la garantie d'un minimum de ressources lui permettant de couvrir la totalité des besoins de la vie courante »¹.

L'article 53 de la *loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002*, dite de « modernisation sociale », a, pour la première fois, employé le terme de « compensation » du handicap, explicitant ainsi la finalité des actions développées depuis la loi d'orientation du 30 juin 1975 à l'égard des personnes handicapées.

Pourtant, force est de constater aujourd'hui que, malgré l'ampleur des moyens, notamment financiers, mis en oeuvre, ces actions ne sont pas toujours à la hauteur des principes ainsi affirmés.

Le présent projet de budget prend cependant déjà acte de la priorité donnée par le Président de la République, le 14 juillet dernier, à l'intégration des personnes handicapées. Il s'agit certes d'un budget de transition, dans l'attente de la réforme annoncée et attendue de la loi d'orientation du 30 juin 1975 ; mais il tire déjà les conséquences des principales attentes des personnes handicapées, attentes dont votre commission se faisait l'écho, le 24 juillet dernier².

A. QUEL BILAN DE LA POLITIQUE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES ?

1. La mise en oeuvre des différents plans : une prise en compte tardive et inaboutie d'une demande de maintien à domicile

Depuis de nombreuses années, les associations représentatives des personnes handicapées tiraient la sonnette d'alarme, devant le manque de places en établissement spécialisé. Cette demande, justifiée par des listes d'attente toujours croissantes, l'était aussi par l'absence de solutions

¹ Article L. 114-1 du code de l'action sociale et des familles.

² Rapport d'information n° 369 (2001-2002) « Compensation du handicap : le temps de la solidarité ».

alternatives et en particulier par la faiblesse des structures permettant le maintien à domicile.

Face à cette demande, le précédent gouvernement avait lancé, coup sur coup, deux plans pluriannuels, principalement axés sur le développement de l'accueil institutionnel, alors que le dispositif d'aide à domicile restait encore au stade expérimental.

a) Le plan pluriannuel de création de places pour adultes lourdement handicapés (1999-2003)

Ce plan, adopté en 1999, se fixait un triple objectif :

- mettre un terme à la situation des jeunes adultes maintenus, faute de place, dans les établissements d'éducation spéciale ;
- absorber le flux de sortie des établissements pour enfants vers les établissements pour adultes ;
- faire bénéficier les personnes inscrites sur les listes d'attente des places nouvelles et des places libérées.

Il prévoyait ainsi en cinq ans la création de 5.500 places en maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou foyers à double tarification (FDT), devenus « foyers d'accueil médicalisés » (FAM) depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, financées sur des crédits d'assurance maladie, ainsi que la création de 8.500 places supplémentaires en centres d'aide par le travail (CAT).

Au 31 décembre 2001, 3.408 places supplémentaires en MAS ou en FAM avaient été programmées par les directions départementales de l'action sanitaire et sociale et 97.311 places de CAT étaient financées (soit 3.500 places supplémentaires par rapport à 1999) ; la loi de finances pour 2002 avait ouvert les crédits nécessaires à l'ouverture de 1.500 places supplémentaires en CAT, ce qui équivaut à un **taux de réalisation de 60 % en trois ans**.

Le projet de loi de finances pour 2003 prévoit une accélération de ce plan, en doublant le nombre de places supplémentaires créées (3.000 au lieu de 1.500 les années précédentes) et porte ainsi à 101.811 les places de CAT financées par l'Etat.

Votre rapporteur approuve bien entendu l'effort réalisé par ce plan mais il regrette qu'aucune donnée ne permette de connaître le nombre de places réellement ouvertes et le nombre de personnes accueillies, nécessaires pour apprécier les besoins restant à couvrir.

b) Le plan triennal en faveur des enfants, adolescents et adultes handicapés (2001-2003)

Annoncé par le Premier ministre le 25 janvier 2001 lors de la réunion du *Conseil national des personnes handicapées* (CNCPH), ce plan amplifie le programme quinquennal de création de places en établissements.

Concernant les créations de places, une enveloppe de 18,3 millions d'euros sur trois ans est prévue, au titre de l'assurance maladie, pour financer des places supplémentaires en établissements d'éducation spéciale. Deux enveloppes de 22,8 millions d'euros sur trois ans sont également inscrites pour développer plus spécialement les structures d'accueil pour enfants et adultes autistes, d'une part, et traumatisés crâniens, d'autre part. Enfin, le développement de structures expérimentales pour la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes est financé à hauteur de 6,8 millions d'euros.

L'effort ainsi prévu est supporté à titre principal par l'assurance maladie, puisque l'Etat ne s'engage, en termes de création de places, qu'au financement de la modernisation des ateliers protégés, à hauteur de 15,2 millions d'euros sur trois ans.

Votre rapporteur souligne cependant que **ce plan est, pour la première fois, assorti de mesures visant à favoriser le maintien ou le retour à domicile des personnes handicapées**, mesures auxquelles l'Etat apporte la plus grande partie de son soutien financier : 67 millions d'euros en crédits budgétaires sont prévus pour développer, sur trois ans, les *services d'auxiliaires de vie*, les *auxiliaires d'intégration scolaire* et les *sites pour la vie autonome*, tandis que 45,7 millions d'euros de crédits « assurance maladie » doivent permettre le développement des *services d'éducation spéciale et de soins à domicile* (SESSAD) et des *services de soins infirmiers à domicile* (SSIAD).

Le bilan de ce plan, alors que l'année 2003 était conçue comme une année d'« ajustement », est difficile à établir : le nombre de places créées en établissement d'éducation spéciale est à ce jour indisponible car les résultats de la dernière enquête « établissements et services » effectuée par la DREES remontent à 1998, c'est-à-dire avant le début du plan. Une autre enquête, en cours, ne donnera pas ses résultats avant début 2003. Seul est connu le nombre d'établissements et de services en fonctionnement en 2002, sans précision sur le nombre de personnes accueillies.

**Nombre d'établissements et services
(série chronologique de 1999 à 2002)**

Catégories d'établissements et de services	Nombre d'établissements et de services au 01/01				Evolution 2002/1999	
	1999	2000	2001	2002 au 01/07	En unités	en %
ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ENFANTS HANDICAPES						
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels	1 183	1.175	1.175	1.189	6	0,5
Instituts de rééducation	340	341	343	348	8	2,4
Établissements pour enfants polyhandicapés	139	147	152	154	15	10,8
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs	122	121	122	121	- 1	- 0,8
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants déficients visuels	34	35	37	35	1	2,9
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants déficients auditifs	89	95	94	108	19	21,3
Instituts d'éducation sensorielle pour sourds-aveugles	17	17	14	13	- 4	- 23,5
Centres de placement familial spécialisé	57	56	79	78	21	36,8
Foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés	26	27	27	25	- 1	- 3,8
Services autonomes d'éducation spéciale et de soins à domicile	580	607	656	922	342	59,0
ETABLISSEMENTS POUR ADULTES HANDICAPES						
Centre d'aide par le travail	1.294	1.319	1.332	1.360	66	5,1
Centres de rééducation, réadaptation et formation professionnelle	87	89	88	87	0	0,0
Foyers d'hébergement pour adultes handicapés	1.229	1.243	1.269	1.292	63	5,1
Foyers de vie pour adultes handicapés (foyers occupationnels)	911	953	993	1.075	164	18,0
Maisons d'accueil spécialisé	306	316	330	362	56	18,3
Foyers à double tarification	202	220	234	294	92	45,5
Centres de placement familial pour adultes handicapés	14	116	20	19	5	35,7

Source *FINSS*

Ces éléments montrent une forte progression du nombre de SESSAD (+ 59 %), en particulier depuis 2001, qui traduit bien l'orientation prise pour le maintien à domicile.

Même si, en l'absence de chiffres sur le nombre de personnes accueillies, les comparaisons sont difficiles, votre rapporteur tient à souligner

l'importance des efforts des départements à travers les créations de FDT (+ 45,5 %) et de foyers occupationnels (+ 18 %).

Les crédits mobilisés en faveur de l'autisme ont permis de créer 852 places en trois ans. Malgré cet effort important, votre rapporteur ne peut qu'encourager le Gouvernement à poursuivre ces créations de places, qui restent insuffisantes par rapport au nombre de personnes autistes, sans solution de prise en charge.

c) La prise en compte tardive de la demande de maintien à domicile

Votre rapporteur tient à souligner **le caractère extrêmement récent des dispositifs d'aide au maintien à domicile** : c'est uniquement la loi de finances pour 2001 qui a donné son essor au dispositif des auxiliaires de vie qui était assoupi depuis 20 ans¹ et c'est également à la rentrée 2001 que les premiers postes d'auxiliaires d'intégration scolaire sont créés, alors que jusque-là les associations devaient trouver, au cas par cas, les financements nécessaires aux 1.300 auxiliaires de vie scolaire mises en place de façon autonome.

Au-delà de la méconnaissance des attentes des personnes handicapées et de leurs familles que traduit ce retard, **votre rapporteur tient à rappeler le coût pour la collectivité d'une prise en charge uniquement institutionnelle.**

Comparaison des coûts de prise en charge par type d'établissement

Type d'établissement	Coût annuel moyen de la place
Établissements pour enfants handicapés	
- établissements pour déficients intellectuels	27.989
- établissements pour polyhandicapés	50.136
- instituts de rééducation	33.397
- établissements pour déficients moteurs	35.937
- établissements pour déficients visuels	26.570
- établissements pour déficients auditifs	27.970
Établissements pour adultes handicapés	
Foyers d'accueil médicalisé	48.147
Maisons d'accueil spécialisé	49.246
CAT	10.634
Services de prise en charge à domicile	
SESSAD	13.409
Services d'auxiliaires de vie	9.650
Services d'auxiliaires de vie spécialisés*	28.950

* handicap lourd

¹ 1.823 postes d'auxiliaires de vie avaient été créés, à titre expérimental, en 1981. Les difficultés liées au financement de ces services avaient paralysé ce dispositif.

2. L'évolution des crédits budgétaires consacrés au handicap : un effort en ralentissement depuis 15 ans

Les crédits budgétaires consacrés aux personnes handicapées sont principalement situés dans le fascicule consacré à la santé, à la famille, aux personnes handicapées et à la solidarité¹.

Votre rapporteur tient à souligner **l'effort entrepris cette année par le Gouvernement pour améliorer la lisibilité des crédits consacrés au handicap** : un nouvel agrégat (l'agrégat 25) « *Famille et personnes handicapées* » permet le regroupement de l'ensemble des crédits consacrés à ces deux missions, selon trois chapitres :

- le chapitre 46-34 – Interventions en faveur de la famille et de l'enfance ;
- le chapitre 46-35 – Interventions en faveur des personnes handicapées ;
- le chapitre 46-83 – Prestations de solidarité.

Cette nouvelle présentation, qui **préfigure la présentation des crédits par programme**, demandée par la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances, permet d'appréhender plus facilement les crédits consacrés par le ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, à la politique de compensation du handicap.

Votre rapporteur regrette cependant qu'à l'occasion de ce changement de nomenclature, le Gouvernement ne soit allé jusqu'au bout de cette clarification : ainsi, au sein même du budget de la solidarité, les crédits consacrés aux tutelles et curatelles sont rattachés, sans justification compte tenu des actions financées, à la famille.

¹ Fascicule « Travail, Santé et Solidarité » Tome II, anciennement dénommé « Santé et Solidarité ».

Évolution des crédits budgétaires consacrés au handicap depuis 1998

(en millions d'euros)

Dépenses	1998	1999	2000	2001	2002	PLF 2003
Budget de la santé, de la famille et des personnes handicapées	4851,4	5103,7	5259,0	5479,5	5785,4	6108,5
- Chapitre 36-81, article 91 Etablissements nationaux pour jeunes sourds et aveugles	10,8	11,5	11,6	11,5	11,8	11,8
- Chapitre 46-31, article 30 Personnes handicapées : dépenses non déconcentrées	2,7	2,6	2,6	2,6	2,8	2,8
- Chapitre 46-31, article 40 Centres d'aide par le travail	920,7	954,9	987,4	1018,3	1051,0	1096
- Chapitre 46-31, article 50 Personnes handicapées : dépenses déconcentrées	19,9	19,7	22,0	49,6	55,4	74,8
- Chapitre 46-33, article 10 Contribution de l'Etat au financement de l'AAH	3565,6	3776,0	3895,1	4046,0	4277,7	4526,3
- Chapitre 46-33, article 20 Tutelles et curatelles d'Etat	78,5	87,1	91,5	103,7	122	128,1
- Chapitre 46-33, article 60 Fonds spécial d'invalidité	242,7	242,7	242,7	242,7	259,2	263,6
- Chapitre 66-20, article 10 Subvention d'équipements des établissements pour enfants et adultes handicapés	9,1	6,0	3,4	3,2	5,2	4,2
- Chapitre 66-20, article 60 Subvention d'équipement des Instituts nationaux	1,4	3,1	2,8	1,9	0,3	0,9
Budget des affaires sociales, du travail et de la solidarité	797,2	832,2	853,2	891,9	1037,2	1002,3
- Chapitre 44-71, article 10 Mesures en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés	7,5	7,5	7,8	7,3	7,4	7,3
- Chapitre 44-71, article 30 Financement des ateliers protégés	22,2	23,6	24,4	31,4	38,7	42,9
- Chapitre 44-71, article 40 Garantie de ressource	759,4	792,7	821,0	853,2	991,1	952,1
- Chapitre 44-71, article 50 Equipes de préparation et de suite du reclassement professionnel	8,1	8,4	0 *	0	0	0
TOTAL	5648,6	5935,9	6112,2	6371,4	6822,6	7110,8

* Financement transféré à l'AGEFIPH

Les crédits inscrits au budget au titre de 2003 s'élèvent à 7,1 milliards d'euros, soit une progression de 4,2 % par rapport à 2002.

Votre rapporteur rappelle cependant que **l'effort national en faveur des personnes handicapées dépasse de beaucoup les crédits inscrits au budget de la solidarité** :

- **l'Etat** intervient, en faveur des personnes handicapées, à travers de nombreux ministères : on peut notamment citer les crédits consacrés par l'Éducation nationale à l'intégration des élèves handicapés, ceux du budget du travail en faveur de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ou encore les crédits du *fonds interministériel pour l'accessibilité des personnes handicapées* (FIAH) ;

- **la sécurité sociale** consacre en 2001, 16,5 milliards d'euros au handicap : ces dépenses regroupent les prestations au titre de l'assurance invalidité du régime général et le financement des établissements médico-sociaux sous sa responsabilité ;

- **les départements** financent à hauteur de 2,5 milliards d'euros la politique du handicap, au titre de l'hébergement et de *l'allocation compensatrice pour tierce personne* (ACTP) ;

- **les financements de l'Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH)** atteignent 412 millions d'euros en 2001 ;

- **les dépenses fiscales** en faveur des personnes handicapées (demi-part supplémentaire, TVA à taux réduit sur l'appareillage, exonération de l'impôt sur le revenu des prestations sociales versées au titre du handicap) atteignent sans doute en 2001 près de 1,5 milliard d'euros.

Au total, on peut supposer que **le « budget social du handicap » en 2001 était de l'ordre de 35 à 40 milliards d'euros**.

Malgré l'importance des sommes en jeu, votre rapporteur tient cependant à faire deux observations :

- si les prestations sociales consacrées au handicap ont augmenté de plus de 20 % en francs courants depuis 1995, elles **diminuent sur longue période au regard de la richesse nationale, passant de 2,1 % du PIB en 1985 à 1,7 % en 2001** ;

- **la part de l'Etat dans ce financement a tendance à diminuer** : elle est passée de 26,3 % en 1995 à 25 % en 2001.

Votre rapporteur estime donc que, compte tenu de l'enjeu que représente l'intégration des personnes handicapées dans notre société, un réengagement de l'Etat en faveur des personnes handicapées est possible et nécessaire. A ce titre, il ne doute pas que le chantier ouvert par le Président de la République le 14 juillet dernier se traduise par un effort accru de l'Etat.

B. UN BUDGET QUI CHERCHE À OPTIMISER LES DISPOSITIFS EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES

L'analyse des dispositifs en faveur des personnes handicapées se porte toujours en premier lieu sur l'offre de places en établissements spécialisés et il est vrai que les besoins restent très importants dans ce domaine.

Cependant, cette approche « institutionnelle » a pu, trop longtemps, occulter les attentes légitimes des personnes handicapées en matière d'intégration dans la société et, en particulier, leur désir de maintien à domicile.

Même si le chemin restant à parcourir est long, votre rapporteur estime que **le présent projet de budget tend à assurer un juste équilibre entre prise en charge spécifique et intégration en milieu ordinaire**, de façon à donner leur place, de façon convenable et digne, selon les mots du Président de la République, aux personnes handicapées.

1. L'accélération du développement de l'offre de places en établissements

Le financement des établissements a une structure complexe, due à une répartition entre les différents acteurs (Etat, assurance maladie et départements), à la fois en fonction du public accueilli et du type d'établissement.

a) Les structures d'hébergement pour adultes handicapés

• Les établissements d'hébergement

Le financement de ces établissements est partagé selon la vocation de la structure concernée :

- les structures d'hébergement sont prises en charge par les départements ;
- les structures comportant une part importante de soins, à l'image des *maisons d'accueil spécialisées* (MAS), sont financées par l'assurance maladie ;
- les structures d'aide par le travail relèvent du budget de l'Etat.

Mais cette répartition des compétences connaît des frontières variables, dont la création des *foyers d'accueil médicalisés* (FAM) est le meilleur témoignage : ces établissements, dont la vocation est très proche des MAS et qui accueillent le même type de public, voient leur financement partagé entre l'assurance maladie et les départements, selon une répartition soins-hébergement.

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 d'accueil médicalisés (FAM), créés par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, pérennisent les structures expérimentales qu'étaient les foyers à double tarification. Ces établissements 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 FAM 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 ;

- 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, par le biais d'un prix de journée.

L'effort de création de places, entrepris depuis plusieurs années, est imputable, à titre principal, aux départements, à travers la mise en place de foyers de vie et l'expérience des foyers à double tarification, qui ont pallié la carence de l'Etat en matière de création de places en MAS.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 prévoit, en conséquence, le **doublé de l'effort de création de places en MAS**, ainsi qu'une **amélioration de l'accès aux SSIAD**, nécessaire pour le maintien à domicile des personnes les plus lourdement handicapées.

Les données les plus récentes, permettant de faire le point sur le dispositif d'accueil en établissement, datent aujourd'hui de l'enquête « Etablissements et services » de 2000 et concernent la situation en 1998, c'est-à-dire avant le lancement des différents plans, pluriannuel et triennal, de création de places en établissements.

	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

C'est pourquoi votre rapporteur insiste encore une fois sur la nécessité d'un suivi statistique plus régulier de l'offre de places en établissements, nécessaire tant pour la planification du développement de nouveaux établissements que pour la qualité de l'orientation effectuée par les COROREP, qui dirigent encore trop souvent les personnes handicapées vers des établissements où aucune place n'est en réalité disponible.

● **Une alternative possible : le placement familial**

La loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes, a instauré une forme d'accueil alternative à l'hébergement en institution.

Ce dispositif, qui concerne aujourd'hui près de 6.000 personnes, a été amélioré par *l'article 51 de la loi du 17 janvier 2002, dite de modernisation sociale*¹ : la procédure d'agrément des particuliers accueillants a été renforcée et une exigence de formation continue a été insérée dans le dispositif. En contrepartie, le contrat d'accueil est devenu un véritable contrat de travail, permettant une meilleure couverture sociale des accueillants.

b) Les établissements pour enfants handicapés

Le financement de ces établissements est apparemment plus simple, dans la mesure où ils sont entièrement financés par l'assurance maladie. En 1998, on comptabilisait environ 2.500 établissements d'éducation spéciale, accueillant 125.500 enfants et adolescents, pour une capacité de 130.000 places installées environ.

¹ *Cet article reprend, sous forme d'amendement, la proposition de loi de M. Bernard Perrut, du 16 juin 1999.*

Nombre de structures, places installées et personnes accueillies au sein des établissements pour enfants handicapés (au 1^{er} janvier 1998) ⁽¹⁾

Etablissements pour enfants handicapés	Nombre d'établissements (au 1 ^{er} janvier 1998 – Enquête ES août 2000)	Nombre de place installées (au 1 ^{er} janvier 1998 – Enquête ES août 2000)	Nombre de personnes accueillies (au 1 ^{er} janvier 1998 – Enquête ES août 2000)
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 enfants déficients visuels	33	2.235	2.065
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants 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	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 la santé, de la famille et des personnes handicapées, DREES.

On note une évolution dans le mode de prise en charge des enfants handicapés : si la prise en charge en établissement reste prépondérante (85,8 %), l'internat complet a cessé d'occuper la première place dans les formes d'accueil, au profit du semi-internat et de l'externat. A l'inverse, la place des SESSAD ne cesse d'augmenter, passant de 10,6 % en 1994 à 14,2 % en 1998.

Lors de la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées a annoncé une **augmentation de 6 % de l'enveloppe « adultes handicapés et enfance inadaptée » des crédits d'assurance maladie**, soit 338 millions d'euros, portant les crédits à 6,1 milliards d'euros pour 2003. Ces crédits doivent notamment permettre une amélioration du financement des SESSAD, passés en dotation globale au 1^{er} janvier 2002.

Votre rapporteur ne peut qu'approuver cet effort, à même de réduire les listes d'attente, encore trop importantes, d'enfants sans solution de scolarisation.

c) La réduction des effets pervers de l'amendement Creton

Introduit par la *loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses dispositions d'ordre social*, l'amendement Creton prévoit la possibilité de maintenir un jeune adulte dans l'établissement d'éducation spéciale qui l'accueillait, au-delà de l'âge réglementaire lorsqu'aucune place n'est disponible dans l'établissement pour adultes désigné par la COTOREP.

Il prévoit également que, dans ce cas, « *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* »¹.

Cette disposition, qui partait de l'intention généreuse de limiter les ruptures de prise en charge des jeunes adultes, comporte cependant plusieurs effets pervers :

- le maintien de jeunes adultes au sein des établissements d'éducation spéciale, outre le fait qu'il entraîne des perturbations dans le fonctionnement des établissements inadaptés à l'âge de ce public, **a contribué à l'allongement des listes d'attentes** à l'entrée de ces établissements, au détriment des enfants et adolescents ;

- ce maintien **a également introduit, au sein des établissements pour enfants, des mécanismes de financement qui leur étaient étrangers**. Les deux circulaires du 18 mai 1989 et du 27 janvier 1995, qui avaient fixé les compétences respectives en matière de financement, ont été tour à tour annulées, sur recours de plusieurs départements, pour défaut de base légale de la procédure forfaitaire de tarification retenue.

L'accélération des créations de places en CAT (3.000 places supplémentaires contre 1.500 les années passées), prévue dans le projet de loi de finances pour 2003, devrait contribuer à résorber les effets de cette disposition, qui bénéficiait, au 31 décembre 1998, à 3.920 jeunes adultes (soit 3,1 % de l'effectif total des établissements pour enfants ou adolescents handicapés). 30 millions d'euros seront consacrés à ces créations de places.

Votre rapporteur approuve cet effort, qui va incontestablement dans le bon sens, mais il voudrait également attirer l'attention du Gouvernement sur la nécessité de réviser au plus vite le *décret du 24 mars 1988 relatif à la gestion budgétaire et comptable et aux modalités de financement de certains*

¹ Article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles.

établissements sociaux ou médico-sociaux à la charge de l'Etat ou de l'assurance maladie, afin de fixer définitivement les règles de financement des maintiens qui demeureront nécessaires.

2. L'amélioration de la prise en compte de la volonté des personnes handicapées de vivre à domicile

a) Des difficultés qui restent nombreuses

91,8 % des personnes handicapées¹ vivent aujourd'hui à domicile, soit près de 2 millions de personnes. Même si ce chiffre ne traduit pas uniquement un choix, mais également la conséquence du manque de places ou de moyens financiers, force est de constater que le dispositif existant pour prendre en charge ces personnes reste largement insuffisant.

Les personnes handicapées rencontrent principalement deux types de difficultés dans l'accès aux aides au maintien à domicile : l'insuffisance de l'offre de services liée au maintien à domicile (qu'il s'agisse de l'accès à une auxiliaire de vie ou de la prise en charge des aménagements de leur logement) et le caractère restrictif des aides auxquelles elles peuvent avoir accès pour les financer.

• Le financement des aides à domicile

L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) est une prestation d'aide sociale servie par le département aux personnes atteintes d'une incapacité d'au moins 80 % et qui ne bénéficient pas d'avantages analogues au titre d'un régime de sécurité sociale. Son montant varie, en fonction des ressources de la personne handicapée, de 366,53 à 733,02 euros par mois.

Au 31 décembre 2001, 95.407 personnes de moins de 60 ans bénéficiaient de cette prestation.

¹ Source : Enquête HID, population prise en compte : personnes de moins de 60 ans ayant une reconnaissance administrative de leur handicap.

Évolution du nombre de bénéficiaires de moins de 60 ans

	1999	2000	2001
Nombre de bénéficiaires vivant à domicile	n. d.	77.366	80.729
Nombre de bénéficiaires vivant en établissement	n. d.	14.438	14.318
TOTAL	88.204	91.804	95.407

Source : Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

L'accès à cette prestation reste difficile, même si la mise en place de la *prestation spécifique dépendance* (PSD), puis de l'*allocation personnalisée d'autonomie* (APA) ont permis de dégager des crédits, au profit des personnes handicapées : en effet, si les plus de 60 ans représentaient, jusqu'en 1998, 70 % des titulaires de l'ACTP, ils n'en représentent plus aujourd'hui que 45 % et cette tendance à la baisse devrait se confirmer en 2003.

Mais l'ACTP ne permet de financer, dans le meilleur des cas, qu'une présence de 2 à 3 heures par jour, ce qui reste largement insuffisant pour des personnes qui ont besoin d'une assistance continue pour les gestes essentiels de la vie quotidienne.

• L'offre de service d'aide à domicile

Le tableau ci-dessous expose les différents services d'aide à domicile auxquels peuvent avoir accès les personnes handicapées.

Type	Financier	Bénéficiaires
Services d'aide ménagère	Département Aide sociale facultative	Tout public, sans condition de ressources
SSIAD ¹	Assurance maladie	Tout public, sur prescription du médecin
Services d'auxiliaires de vie	Dotation forfaitaire de l'Etat Aide sociale départementale	Bénéficiaires de l'ACTP

¹ Service de soins infirmiers à domicile.

Les services d'auxiliaires de vie, destinés aux seuls bénéficiaires de l'ACTP, employaient, au 1^{er} janvier 2000, 1.862 personnes. Ces postes, qui avaient été créés par l'Etat par une circulaire du 29 juin 1981, sont longtemps restés le seul dispositif d'aide à domicile accessible aux personnes handicapées.

Le plan triennal 2001-2003 a cependant permis de créer 963 postes supplémentaires en 2001 (pour un montant de 9,3 millions d'euros) et 900 autres postes étaient prévus en 2002, mais ces crédits ont été partiellement gelés.

Votre rapporteur regrette également que l'extension aux personnes handicapées de l'accès aux SSIAD reste en pratique lettre morte dans la mesure où le décret d'application, prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, n'a pas encore été pris.

Au total, et compte tenu de l'ampleur des besoins, l'offre de services reste insuffisante.

Ainsi, « l'aide exclusivement familiale concerne 71,4 % des jeunes de 0-19 ans. Elle se situe autour de 60 % pour les adultes dans les tranches 20-39, 40-59 et 60-79 ans, puis chute à 32 % dans la tranche des 80 ans et plus (...). Au sein des aidants professionnels, le personnel domestique (femme de ménage, aide ménagère) concerne deux fois plus de personnes (1.452.800) que le personnel paramédical (auxiliaire de vie, garde à domicile) (723.300) et près de quatre fois plus que le personnel social et éducatif (396.600) ».¹

b) Le développement des outils du maintien à domicile

• L'accroissement du nombre d'auxiliaires de vie

Le projet de loi de finances pour 2003 prévoit la création de 400 nouveaux postes d'auxiliaires de vie, pour un montant de 3,86 millions d'euros, poursuivant l'effort de mise à niveau de la participation de l'Etat au financement de ces services.

Votre rapporteur accorde un intérêt tout particulier au dispositif expérimental, conforté par le présent projet de loi de finances, d'aide renforcée au financement de postes d'auxiliaires de vie dédiés à la prise en charge des handicaps les plus lourds.

Ce dispositif, financé en 2002 par un redéploiement d'une partie des crédits gelés (et initialement destinés à la création de postes d'auxiliaires de vie ordinaires) à hauteur de 0,5 million d'euros, doit permettre de majorer l'aide forfaitaire accordée par l'Etat au financement de chaque poste d'auxiliaire de vie, cette aide s'élevant alors à 28.950 euros par poste et par an, contre 9.650 dans le cas normal.

6,8 millions d'euros seront consacrés à ce dispositif en 2003, correspondant à 309 postes permettant l'accompagnement à temps plein de 103 personnes lourdement handicapées.

¹ Mission d'étude en vue de la révision de la loi du 30 juin 1975 : rapport d'étape du groupe de travail « accessibilité, accompagnement, conditions de vie autonome, regard » - Avril 2002.

Cette mesure devrait permettre une meilleure prise en charge des handicaps les plus lourds et pour lesquels le maintien à domicile était jusqu'à présent le plus difficile à envisager. L'adossement prévu aux MAS ou aux FAM devrait également garantir la qualité du suivi médical.

Votre rapporteur ne peut qu'encourager le Gouvernement à développer ce type de prise en charge.

• La professionnalisation de l'aide à domicile

Le champ de l'aide à domicile souffre d'un important déficit en qualification puisque l'on compte près de 80 % de personnes non qualifiées intervenant auprès des personnes handicapées. Il a donc été souhaité la mise en place d'une véritable politique de professionnalisation avec la création du *diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale* (DEAVS), rénovant le *certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile* (CAFAD) et répondant aux nouvelles compétences attendues des aides à domicile.

Créé par le *décret n° 2002-410 du 26 mars 2002*, le DEAVS répond à plusieurs objectifs :

- offrir des possibilités de promotion sociale et de mobilité professionnelle à ces personnels ;
- répondre aux besoins de qualification et renforcer l'attractivité de la profession en élargissant et en simplifiant l'accès à la formation, notamment en utilisant la procédure de validation des acquis de l'expérience ;
- construire une véritable identité professionnelle en établissant un référentiel de compétences du métier et en clarifiant ses frontières avec le champ de la prise en charge sanitaire à domicile.

Le dispositif de validation des acquis de l'expérience a bénéficié à 130 candidats en 2002, dans le cadre d'une expérimentation limitée, et son évaluation doit permettre la généralisation du dispositif pour l'année scolaire 2002-2003.

Votre rapporteur se félicite de la modernisation ainsi engagée de l'aide à domicile, qui constitue une garantie supplémentaire pour les personnes handicapées. Il rappelle cependant que « *cette qualification ne devra, en aucun cas, devenir une contrainte administrative supplémentaire dont le respect serait, par exemple, exigé pour l'attribution de la nouvelle « allocation compensatrice individualisée* »¹.

¹ *Rapport n°369 2001-2002, de M. Paul Blanc « Compensation du handicap : le temps de la solidarité ».*

• La généralisation des sites pour la vie autonome

Votre rapporteur tient à saluer la généralisation des sites pour la vie autonome, attendue depuis 1997 par les personnes handicapées.

Instaurés en 1997 à titre expérimental, ces sites permettent de regrouper, en un lieu unique, les compétences requises pour évaluer tous les besoins d'aides, techniques ou d'aménagement du logement.

S'ajoutant aux 4 sites expérimentaux de 1997, 20 sites supplémentaires sont créés par la loi de finances pour 2000, 28 par la loi de finances pour 2001 et 27 par la loi de finances pour 2002. **30 nouveaux sites sont prévus en 2003, portant à 104 le nombre de sites, soit un nombre supérieur au nombre de départements, pour un montant de 8,4 millions d'euros.**

Le ministère précise que les sites « *bénéficient de 228.000 à 350.000 euros par site en année pleine, selon le poids démographique du département, afin d'accompagner la mise en place du dispositif, de soutenir les équipes techniques et les aménagements de lieux ordinaires de vie prescrits par ces équipes* »¹.

Votre rapporteur insiste cependant sur la nécessité de doter le plus rapidement possible les sites pour la vie autonome d'un véritable statut législatif et de solvabiliser plus largement les fonds départementaux de compensation, afin de leur donner les moyens d'une véritable prise en charge complémentaire des aides techniques et des aménagements du cadre de vie des personnes handicapées.

L'évaluation des sites, menée au cours du dernier trimestre 2002, devrait fournir les outils pour élaborer ce cadre législatif.

3. L'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés : la politique des petits pas

a) Un dispositif qui reste insuffisant

La loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées fixe comme objectif prioritaire l'intégration des enfants et adolescents handicapés en milieu scolaire ordinaire. Ce principe a d'ailleurs été réaffirmé par la *loi n° 89-486 d'orientation sur l'éducation du 10 juillet*

¹ Réponse au questionnaire budgétaire du rapporteur.

1989 et rappelé aux recteurs d'académie par la circulaire du 19 novembre 1999 dans le cadre du plan Handiscol.

- **Les différentes modalités de scolarisation des enfants handicapés**

La mise en oeuvre de l'obligation éducative, dont les conditions sont définies par les *commissions départementales d'éducation spéciale* (CDES), peut prendre des formes variées :

- **une intégration individuelle en milieu ordinaire**, avec le cas échéant, un accompagnement spécifique dispensé par les *réseaux d'aide spécialisée aux élèves en difficulté* (RASED), les *services d'éducation spéciale et de soins à domicile* (SESSAD) ou encore par des auxiliaires d'intégration scolaire ou des enseignants spécialisés itinérants ;

- **une intégration collective dans une classe « spéciale » située dans un établissement « ordinaire »** : les *classes d'intégration scolaire* (CLIS) à l'école primaire et les *unités pédagogiques d'intégration* (UPI) au collège dispensent un enseignement adapté, tout en permettant aux élèves handicapés de participer aux activités des autres élèves de l'établissement. Un soutien peut être organisé dans les mêmes conditions que pour l'intégration individuelle ;

- **une scolarisation dans un établissement spécialisé de l'Éducation nationale** : il s'agit notamment des *établissements régionaux d'enseignement adapté* (EREA) ou encore des *centres de formation d'apprentis spécialisés* (CFAS) ;

- **l'accueil dans un établissement médico-social d'éducation spéciale** : spécialisés par type de handicap, ces établissements ont pour vocation d'assurer une prise en charge globale de l'enfant. Il convient notamment de rappeler le rôle des *instituts médico-éducatifs* (IME) qui sont de deux sortes : les *instituts médico-pédagogiques* (IMP) qui assurent l'éducation générale et pratique des enfants et les *instituts médico-professionnels* (IMPro) qui dispensent, en complément de l'éducation générale, une formation professionnelle adaptée au handicap à partir de 14 ans.

La scolarisation des enfants handicapés en 2000

(effectifs en unités)

Intégration individuelle en milieu ordinaire	
- dans le premier degré	26.541
- dans le second degré	17.060
TOTAL	43.601
Intégration collective en milieu ordinaire	
- en CLIS	28.459
- en UPI	1.735
TOTAL	30.194
TOTAL milieu ordinaire	73.795
Scolarisation dans un établissement spécialisé de l'Éducation nationale	18.000
Scolarisation dans un établissement médico-social d'éducation spéciale	
- en permanence	69.473
- temporairement	901
- scolarisés hors de l'établissement	6.914
TOTAL	77.288
<i>N.B. effectif accueilli</i>	<i>101.565</i>
Scolarisation par un SESSAD	17.347
TOTAL Education spéciale	112.635
TOTAL	186.430

Source : Ministère de l'Éducation nationale et ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées.

• Des insuffisances quantitatives et qualitatives

La scolarisation d'un enfant, et plus encore d'un adolescent handicapé, reste aujourd'hui un parcours du combattant :

- **l'absence de toute scolarisation reste encore trop fréquente** : une enquête conjointe des inspecteurs d'académie et des DDASS conduit à un manque de 6.636 places d'intégration collective dans les écoles et dans les établissements médico-éducatifs à la rentrée 2001. La mission d'étude en vue de la révision de la loi d'orientation du 30 juin 1975 montrait quant à elle que 22 % des enfants accueillis dans les établissements d'éducation spéciale n'étaient pas scolarisés ;

- **l'intégration en milieu scolaire ordinaire reste toujours l'exception** : lorsqu'elle a lieu, il s'agit de préférence d'une intégration collective et encore faut-il souligner la faiblesse de ce dispositif dans le second degré ;

- l'intégration individuelle rencontre toujours de nombreux obstacles. **La mise à disposition d'un auxiliaire d'intégration scolaire demeure un véritable casse-tête administratif** : jusqu'en 2001, l'unique dispositif existant était associatif et son financement relevait de conventions tripartites entre l'établissement, les parents et l'association.

Le plan Handiscol, lancé en 1999, a apporté de premières réponses, mais il mérite à l'évidence d'être amplifié et approfondi. Comme il l'observait dans son rapport d'information précité, votre rapporteur rappelle surtout que sa mise en oeuvre est encore très inégale et connaît d'importants retards.

ÉTAT D'APPLICATION DU PLAN « HANDISCOL »

Principes	Mesures	Etat d'application
I – RÉAFFIRMER LE DROIT A LA SCOLARISATION DES ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPES ET FAVORISER SON EXERCICE	1. Publier un texte d'orientation générale	Réalisé
	2. Revoir et unifier la réglementation	En attente
	3. Diffuser un guide pratique à destination des familles	Réalisé
	4. Développer la cellule d'écoute « <i>Handiscol</i> »	Réalisé
II – CONSTITUER DES OUTILS D'OBSERVATION	5. Rapprocher les outils statistiques des deux ministères	En attente
	6. Achever et optimiser l'informatisation des commissions départementales de l'éducation spéciale	En cours
III – AMÉLIORER L'ORIENTATION ET RENFORCER LE PILOTAGE	7. Améliorer le fonctionnement des CDES	En attente
	8. Installer, dans le cadre des Comités Départementaux Consultatifs des Personnes Handicapées, les groupes départementaux « <i>Handiscol</i> »	En cours
	9. Tenir annuellement au plan national une réunion du CNCPH et au plan régional une réunion des CROSS consacrées à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés	En attente
IV – DÉVELOPPER LES DISPOSITIFS ET LES OUTILS DE L'INTÉGRATION	10. Développer les dispositifs collectifs d'intégration	En cours
	11. Développer les dispositifs médico-sociaux d'accompagnement	En cours
	12. Développer et rationaliser les dispositifs d'auxiliaires d'intégration scolaire	En attente
	13. Promouvoir le pôle handicap du Centre national d'enseignement à distance (CNED)	En cours
	14. Renforcer le rôle du centre de formation des enseignants spécialisés de l'Education nationale (CNEFEI) et produire des guides pédagogiques pour les enseignants	En cours
	15. Rechercher des modes de financement pour les matériels pédagogiques spécialisés	En cours
	16. Rechercher les moyens d'aider les collectivités locales à mettre en accessibilité les établissements	En attente
	17. Améliorer l'accès à la formation professionnelle et la qualification professionnelle	En attente
V – AMÉLIORER LA FORMATION DES PERSONNELS DE L'ÉDUCATION NATIONALE	18. Développer la formation initiale et continue des personnels enseignants et des personnels de direction du premier et du second degré	En cours
	19. Sensibiliser les personnels d'inspection aux enjeux et dispositifs de l'intégration scolaire	En cours
	20. Rapprocher les certifications des enseignants pour déficients sensoriels des deux ministères	En attente

Source : rapport d'information de M. Paul Blanc, n°369 (2001-2002) « Compensation du handicap : le temps de la solidarité »

b) Le projet de budget pour 2003 : une priorité affichée pour le milieu ordinaire

Le projet de budget pour 2003 s'attache à conforter un outil essentiel pour l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés : les auxiliaires d'intégration scolaire.

Il s'inscrit ainsi dans le prolongement de la *loi n° 2002-1095 du 29 août 2002 portant création d'un dispositif de soutien à l'emploi des jeunes en entreprise*, qui a prolongé jusqu'en juin 2003 les emplois-jeunes occupant des fonctions d'auxiliaires d'intégration scolaire et dont le contrat aurait dû prendre fin au cours de l'année scolaire.

Sont ainsi prévues l'extension en année pleine des 583 postes auxiliaires d'intégration scolaire créés à la rentrée 2001, la consolidation de 500 autres postes créés à la rentrée 2002 et la création à la rentrée 2003 de 500 postes supplémentaires. A ce titre, **3,3 millions d'euros sont inscrits au budget du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, correspondant à une dotation de 3.917 euros par poste et par an en année pleine.**

Cet effort devrait permettre à l'Etat de revenir à une parité avec le monde associatif qui employait, en 2001, 1.300 auxiliaires d'intégration scolaire et ainsi de compléter l'action des SESSAD.

4. L'accès à l'emploi des personnes handicapées : un effort à poursuivre

La politique en faveur de l'emploi des personnes handicapées repose sur trois dispositifs complémentaires : l'obligation d'emploi imposée aux employeurs publics et privés, le concours de l'AGEFIPH aux dispositifs d'insertion en milieu ordinaire et le financement par l'Etat de places en milieu protégé.

a) Un bilan mitigé de l'obligation d'emploi issue de la loi de 1987

La *loi n° 87-517 du 10 juillet 1987* dispose que « *tout employeur occupant au moins 20 salariés est tenu d'employer, à temps plein ou à temps partiel, des travailleurs handicapés dans la proportion de 6% de l'effectif total de ses salariés. Pour les entreprises à établissements multiples, cette obligation d'emploi s'applique établissement par établissement* ».

La loi permet à l'employeur de satisfaire à l'obligation d'emploi selon cinq modalités :

- l'emploi direct ;
- la conclusion de contrats de fourniture, de sous-traitance ou de prestations de service avec des établissements de travail protégé ;
- l'accueil, sous certaines conditions, de personnes handicapées bénéficiaires d'un stage au titre de la formation professionnelle ;
- la conclusion d'accord d'établissement, d'entreprise ou de branche en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés ;
- le versement d'une contribution à l'AGEFIPH.

En 2000, **219.000 bénéficiaires** de la loi de 1987 étaient employés dans 54.882 établissements, le nombre total des établissements assujettis étant de 92.187.

• L'obligation d'emploi dans le secteur privé

Depuis 1993, le taux d'emploi direct de travailleurs handicapés est marqué par une forte stabilité, fluctuant autour de 4 %. Il s'établit pour 2000 à 4,1 %.

Compte tenu de la règle de l'arrondi à l'entier inférieur, le taux d'emploi exigé est en réalité en moyenne de 5,4 %. Par conséquent, l'objectif est atteint à 74 %, le quart restant représentant la sous-traitance et les contributions à l'AGEFIPH.

Cependant, ce taux moyen recouvre des réalités très différentes :

- **36,7 % des entreprises n'emploient aucun travailleur handicapé** et 30,2 % ne remplissent l'obligation d'emploi qu'en payant la contribution maximum à l'AGEFIPH ;

- 32,1 % utilisent une combinaison des différentes solutions ;

- à l'inverse, 33,9 % remplissent leur obligation uniquement par l'emploi direct.

On note que, dorénavant, les travailleurs handicapés reconnus par la COTOREP représentent la catégorie de bénéficiaires la plus importante (59 % de l'ensemble), devant les accidentés du travail (30 %).

Au total, l'emploi des travailleurs handicapés reste insuffisant : **le nombre de demandeurs d'emploi handicapés est ainsi passé de 135.000 en 2000 à 142.821 en 2001, soit 5,8 % du total des demandeurs d'emploi.** Or, les travailleurs handicapés constituent une des catégories les plus vulnérables sur le marché de l'emploi. La dégradation de la conjoncture en 2002 et les incertitudes concernant la croissance en 2003 laissent craindre une

détérioration plus que proportionnelle de la situation de l'emploi des personnes handicapées.

Votre rapporteur note cependant avec satisfaction les **résultats encourageants de l'action du réseau Cap-Emploi**, spécialisé dans le placement des personnes handicapées : en 2001, 42.000 placements ont été réalisés par Cap-Emploi, dont 46,5 % en contrat à durée indéterminée et 72 % avec des contrats supérieurs à 12 mois, contribuant à la baisse de la part des emplois aidés dans les postes occupés par des travailleurs handicapés.

• **L'obligation d'emploi dans le secteur public**

S'agissant des différentes fonctions publiques, soumises dans la même mesure à *l'obligation d'emploi*, les derniers chiffres connus datent de 1999 et font apparaître une situation moins exemplaire que celle à laquelle on pourrait s'attendre de la part des pouvoirs publics.

**Taux d'emploi des travailleurs handicapés
dans le secteur public**

	1998	1999
Fonction publique de l'Etat	4,09 %	4,18 %
Fonction publique territoriale	5,12 %	n.d.
Fonction publique hospitalière	5,73 %	5,68 %

Concernant la fonction publique d'Etat, qui fait encore figure de mauvais élève, **un protocole d'accord intervenu le 8 octobre 2001 met en place des outils qui devraient permettre une amélioration de l'emploi des personnes handicapées :**

- des **plans triennaux d'insertion des travailleurs handicapés** prévoient pour chaque ministère un objectif de 6 % de recrutement de personnes handicapées chaque année, **assorti d'une sanction en cas de non-respect dans un délai de 3 ans**. Cette sanction prendrait la forme d'un gel des emplois proportionnel au nombre de personnes handicapées non recrutées et d'un versement des sommes concernées au *fonds interministériel pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique* ;

- **la suppression de la section «secteur public» des COTOREP**, qui oblige actuellement les candidats à l'entrée dans la fonction publique à une procédure particulière de reconnaissance, est programmée. Elle sera remplacée par une visite médicale d'aptitude approfondie, qui nécessite toutefois au préalable la constitution d'un réseau de médecins agréés spécialisés ;

- la procédure des emplois réservés qui créait un phénomène de liste d'attente, dû à l'absence de recrutement tant qu'un emploi réservé ne devenait pas vacant, est supprimée ;

- les moyens du fonds interministériel d'insertion des travailleurs handicapés dans la fonction publique sont renforcés : sa dotation, inscrite au *chapitre 34-94 (article 50)* du budget des services généraux du Premier ministre, passe ainsi de 3,96 à 5,1 millions d'euros, soit une augmentation de 28,7 %. Le protocole prévoit à terme de confier à ce fonds des missions comparables à celles de l'AGEFIPH, notamment en ce qui concerne l'aménagement des postes de travail.

Votre rapporteur salue cet effort qui témoigne d'une prise de conscience du retard pris par la fonction publique en matière d'insertion des travailleurs handicapés.

Il constate cependant, qu'eu égard à la proportion de la population active employée par le secteur public, les moyens du fonds interministériel restent très largement insuffisants. A titre de comparaison, on rappellera que les montants collectés par l'AGEFIPH en 2001 s'élevaient à 349 millions d'euros.

L'adoption de dispositions analogues par les autres fonctions publiques, même si celles-ci remplissent mieux leurs obligations, doit également être recherchée.

b) Un risque d'essoufflement de l'AGEFIPH

● **Les ressources : une progression des montants collectés**

Les données disponibles dans le dernier rapport d'activité de l'AGEFIPH pour l'exercice 2001 montrent une **progression de 11,5 % des montants collectés par rapport à l'exercice 2000**.

Cette hausse correspond tout d'abord à une **augmentation du nombre d'établissements contributeurs (+ 3,5 %)** qui traduit une baisse de la proportion d'entreprises employant des personnes handicapées. Elle s'explique également par la progression du nombre d'entreprises nouvellement assujetties, du fait de l'augmentation de leurs effectifs, et qui n'ont pas eu le temps de se mettre en conformité avec l'obligation d'emploi.

On assiste également à une **augmentation de la contribution moyenne par entreprise** qui résulte essentiellement d'un effectif de travailleurs handicapés, dans les entreprises recourant à l'emploi direct, qui reste constant malgré l'augmentation de la taille de l'entreprise. Ce ralentissement du recrutement des personnes handicapées, que traduit

l'évolution des chiffres du chômage, pourrait s'accroître si la dégradation de la conjoncture économique se confirmait.

Évolution de la collecte de l'AGEFIPH depuis 1995

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Montants collectés (en millions d'euros)	242	253	260	278	300	313	349
<i>Évolution (en %)</i>	+1,7	+ 4,5	+ 2,8	+ 6,9	+ 7,9	+ 4,3	+ 11,5
Nombre d'établissements contributeurs	41.812	43.712	44.916	45.550	47.080	47.277	48.933
<i>Évolution (en %)</i>	+ 0,7	+ 4,5	+ 2,8	+ 1,4	+3,4	+ 0,4	+ 3,5
Contribution moyenne (en milliers d'euros par entreprise)	5,8	5,8	5,8	6,1	6,3	6,7	7,1
<i>Évolution (en %)</i>	+ 1,8	0,0	0,0	+ 5,2	+ 3,3	+ 6,3	+ 6,0

Source : Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

• Le « programme exceptionnel » : l'épuisement des réserves

L'AGEFIPH a lancé en 1999 un programme exceptionnel sur la période 1999-2001, qui s'articulait autour de quatre axes :

- 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.

A ce titre, les financements de l'AGEFIPH ont augmenté de 10,1 % en 2000, puis de 23,3 % en 2001. **En 2002, en revanche, les financements ne progressent plus que de 0,2 %, témoignant de l'épuisement des réserves de l'AGEFIPH.**

Dans ces conditions, l'action de l'AGEFIPH ne peut gagner en efficacité qu'en procédant à une réallocation des moyens entre les différentes actions financées.

Évolution de la répartition des financements de l'AGEFIPH

(en %)

	1999	2000	2001	2002
Information, diagnostic, conseil	4,1	3,3	3,7	4,1
Formation	12,8	12,5	24,5	25,0
Placement	15,5	17,0	17,3	18,6
Accès, maintien dans l'emploi et accompagnement au travail	26,6	26,5	23,6	25,8
Primes	30,2	30,6	22,5	17,8
Garantie de ressources en milieu ordinaire	10,8	10,1	8,4	8,7
TOTAL	100	100	100	100

Votre rapporteur estime notamment que le financement de la garantie de ressources en milieu ordinaire, qui représente 35,8 millions d'euros en 2002, et celui du réseau Cap Emploi, mis à la charge de l'AGEFIPH en 2000, pourraient légitimement être repris par l'Etat. Une telle mesure, qui dégagerait près de 85 millions d'euros, permettrait de redonner des marges de manœuvre à l'AGEFIPH pour financer de nouvelles actions, notamment dans le domaine de la formation ou dans le développement de passerelles entre secteur protégé et milieu ordinaire.

c) L'emploi protégé : l'instrument toujours privilégié de la politique d'emploi en faveur des personnes handicapées

Le secteur protégé regroupe principalement deux types de structures : les centres d'aide par le travail, financés par les crédits de la solidarité et les ateliers protégés, financés par le budget de l'emploi.

• Les centres d'aide par le travail

Il s'agit d'établissements médico-sociaux qui permettent à des personnes handicapées dont la capacité de travail, évaluée par la COTOREP, est inférieure au tiers de la normale, de participer à des activités diverses à caractère professionnel, tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif.

Ces centres, créés sur autorisation du préfet, après avis du *Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale* (CROSS), font partie, avec les CHRS, des établissements sociaux et médico-sociaux financés par l'aide sociale obligatoire de l'Etat.

Le projet de loi de finances pour 2003 accentue encore l'effort de création de places en CAT lancé par le plan pluriannuel 1999-2003, en

doublant le rythme de création de places prévu initialement : à ce titre, 30 millions d'euros sont inscrits au projet de budget pour le financement de 3.000 places supplémentaires, portant ainsi le nombre de places financées à 101.811, ces crédits s'ajoutant à une mesure nouvelle de 15 millions d'euros inscrite pour faire face à l'augmentation de la masse salariale de ces centres.

• Les ateliers protégés

Les ateliers protégés et les centres de distribution de travail à domicile qui accueillent des travailleurs handicapés dont la capacité de travail est égale au moins au tiers de la capacité de travail d'un travailleur valide, sont, contrairement aux CAT, des unités économiques de production. Les personnes handicapées employées dans ces structures sont donc des salariés. Les ateliers protégés doivent, en outre, favoriser la promotion des travailleurs handicapés et leur accession au milieu ordinaire de travail.

C'est à ce titre qu'ils reçoivent de l'Etat une subvention de fonctionnement, inscrite au *chapitre 44-71 (article 30)* du budget du travail.

Au 31 décembre 2001, **18.760 travailleurs handicapés** (effectif réel) **sont employés dans 577 ateliers protégés** répartis sur l'ensemble de la France.

Dans le cadre du plan triennal 2001-2003, les ateliers protégés bénéficient d'une subvention d'accompagnement et de développement, dont le solde, versé cette année, s'élève à 3 millions d'euros dans le projet de loi de finances pour 2003. Une mesure nouvelle de 1,6 million d'euros est également prévue, pour la création de 500 places supplémentaires. Au total, les crédits consacrés aux ateliers protégés progressent de 10,8 % par rapport à 2002.

S'agissant de la modernisation des ateliers protégés, votre rapporteur estime qu'il est nécessaire de résoudre les difficultés que rencontrent ces établissements du fait de la délicate combinaison entre dispositions particulières liées à leur mission spécifique d'insertion et règles générales du droit du travail.

Une proposition de loi a été déposée en ce sens¹ sur le bureau de l'Assemblée nationale, s'inspirant largement des propositions du GAP-UNETA² : elle constitue un support intéressant qui pourrait servir de base aux évolutions qui seront mises en œuvre dans le cadre de la révision de la loi du 30 juin 1975.

¹ Proposition de loi relative à la réforme de l'atelier protégé et créant le statut de l'entreprise adaptée, présentée par M. Jean-François Chossy (n°3629, 2001-2002). Une proposition de loi allant dans le même sens avait été déposée au Sénat par MM. Georges Mouly et Bernard Murat (n° 289, 2001-2002).

² Groupement des ateliers protégés – Union nationale des entreprises de travail adapté.

Votre rapporteur tient également à faire part de **son inquiétude face à la dérive « concurrentielle » des structures de travail protégé** : le soutien, souvent insuffisant, de l'Etat conduit ces structures à garder leurs éléments les plus productifs au détriment de leur évolution vers le travail en milieu ordinaire. Dès lors, il lui semble important de donner au secteur protégé les moyens d'exercer sa mission d'insertion.

● **La garantie de ressources**

La garantie de ressources, complément de rémunération versé au travailleur handicapé pour lui assurer une rémunération globale équivalente à celle d'un travailleur valide, est financée, depuis 1997, par deux acteurs différents, selon qu'il s'agit du secteur protégé ou du milieu ouvert :

- l'AGEFIPH prend en charge la garantie de ressources en milieu ordinaire : elle y a consacré 35,8 millions d'euros en 2002 ;

- l'Etat finance uniquement la garantie de ressources en secteur protégé, soit 952,1 millions d'euros en 2003, pour 111.550 bénéficiaires (effectifs budgétaires).

La progression du financement de l'Etat s'explique par l'incidence de la création des 3.000 places supplémentaires en CAT (26,4 millions d'euros) et de 500 places en ateliers protégés (4 millions d'euros). Au total, les crédits augmentent de 4,5 % par rapport à 2002.

● **Les équipes de préparation et de suite du reclassement**

Les équipes de préparation et de suite du reclassement (EPSR) relèvent de deux catégories juridiques mentionnées à l'article R. 323-33-13 du code du travail :

- les EPSR publiques constituent un service administratif interne des directions départementales du travail. Elles ne disposent pas de financements particuliers autres que ceux dévolus par le ministère du travail à l'ensemble de ses services déconcentrés ;

- les EPSR privées, regroupées sous le label « Cap Emploi » avec les *organismes d'insertion et de placement (OIP)*, sont financées depuis 2000 par l'AGEFIPH et concluent avec l'Etat, l'AGEFIPH et l'ANPE une convention portant cahier des charges dont les clauses déterminent les missions particulières qui leur incombent.

En 2001, l'AGEFIPH a consacré 50,7 millions d'euros au financement du réseau Cap Emploi.

Votre rapporteur concède que le financement du placement des personnes handicapées peut entrer dans les missions de l'AGEFIPH et que l'expertise du réseau Cap Emploi n'a pas son équivalent dans le service public de l'emploi. **Il regrette cependant que l'Etat, même s'il conserve la possibilité de déterminer les objectifs des EPSR, se soit déchargé du financement d'une mission qu'il continue pourtant à financer concernant les travailleurs valides.**

C. LE CHEMIN À PARCOURIR : VERS UNE RÉVISION DE LA LOI D'ORIENTATION DU 30 JUIN 1975

Tout en reconnaissant les acquis de la loi d'orientation du 30 juin 1975, les personnes handicapées demandent aujourd'hui une modernisation des dispositifs qui constituent la politique de compensation du handicap.

Partant de ce constat, votre commission a adopté, le 24 juillet dernier, 75 propositions¹ qui semblent à votre rapporteur être un bon étalon pour mesurer le chemin à parcourir.

Des attentes et des espoirs nombreux sont nés à la suite de ce rapport : il convient de ne pas les décevoir.

1. Connaître la population handicapée pour mieux agir

Combien y a-t-il de personnes handicapées en France ? Telle est la question à laquelle, paradoxalement, les dispositifs de la politique en faveur des personnes handicapées restent incapables de répondre.

Les résultats de l'enquête « *Handicap-Incapacité-Dépendance* », attendus depuis cinq ans sont enfin parus ; ils ne permettent toutefois pas de déterminer avec précision une population « cible » pour la politique du handicap.

Selon cette enquête, 22,5 millions de Français souffriraient d'une « gêne dans la vie quotidienne ». Parmi eux, **3,5 millions bénéficient d'une reconnaissance administrative de leur handicap.**

L'approche en termes de dépendance permet de déterminer une population de **675.000 personnes totalement dépendantes.**

¹ *Rapport d'information sur la compensation handicap précité.*

Cette enquête confirme également la place prépondérante des accidents (29 % des personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative de leur handicap) et de la maladie parmi les causes de handicap.

Origine de la déficience	Population vivant à domicile	Population vivant en établissement	Population bénéficiant d'une reconnaissance administrative de son handicap
Accidentelle	11,9	9,0	29,0
Cause anténatale ou périnatale	5,3	9,4	3,8
Maladie	41,4	35,2	29,3
Vieillesse	18,8	34,5	31,8
Problème socio-familial	22,6	11,9	n.d.*
Inconnu	n.d.*	n.d.*	6,1
TOTAL	100	100	100

n.d. : non déclaré*

Ce constat renforce la conviction de votre rapporteur que **l'effort de prévention, qu'il passe par la sécurité routière ou la recherche médicale, doit être poursuivi et renforcé.**

Votre rapporteur regrette **un défaut originel de cette enquête qui a fait le choix de confondre dans une même analyse personnes handicapées et personnes âgées dépendantes**, alors même que le besoin de prise en charge est très différent. Il regrette également que **cette enquête ne puisse pas constituer un outil d'aide à la décision** pour la détermination, en particulier au niveau local, des besoins de prise en charge.

Une généralisation de l'enquête « fine » conduite au niveau de quelques départements et régions volontaires devra être menée dans les plus brefs délais.

2. Achever au plus tôt la réforme des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP)

Malgré des efforts engagés depuis quelques années, les COTOREP continuent de souffrir de défauts récurrents :

- **l'accueil des personnes handicapées et de leur famille** reste insuffisant : l'absence d'entretien individuel reste notamment trop souvent la règle ;

- **les délais de traitement des dossiers** sont excessifs : le bilan de l'activité des COTOREP, publié en 2000 par la DREES, fait état d'un stock de dossiers en attente, représentant un an d'activité ;

- **le suivi des personnes** est inexistant ;

- **le fonctionnement en deux sections des COTOREP** les empêche d'avoir une vue globale de la personne handicapée et conduit à une logique binaire : l'assistance ou l'insertion professionnelle.

Un premier bilan de l'expérience de fusion des deux sections de COTOREP conduite dans 4 départements pilotes semble positif, notamment du point de vue de la coopération entre les différents services et acteurs représentés au sein des COTOREP.

Reste le problème des moyens, notamment humains, des commissions : ainsi, **seuls 34 postes de médecins coordonnateurs sur 43 financés sont pourvus**, attestant du manque d'attractivité de ces fonctions, malgré une revalorisation récente de leur rémunération.

Votre rapporteur encourage donc le Gouvernement à généraliser la fusion des deux sections de COTOREP et à poursuivre leur modernisation. Une meilleure représentation des personnes handicapées au sein de ces commissions devrait notamment permettre une appréciation plus juste de la situation des personnes.

3. Les moyens d'un choix de vie : l'idée d'une « allocation compensatrice individualisée »

La compensation du handicap, qui doit relever de la solidarité nationale, se heurte aujourd'hui au caractère morcelé et insuffisant des prestations et des aides qui y concourent. Elles ne permettent pas aux personnes handicapées de faire face à l'intégralité des frais liés à la compensation de leur handicap.

L'insuffisance des prestations oblige les personnes handicapées à un véritable « parcours du combattant » afin de trouver des financements complémentaires, toujours aléatoires et discrétionnaires.

Plus que par la revalorisation de l'AAH, quasi unanimement revendiquée, votre rapporteur estime que **c'est à travers une allocation compensatrice profondément rénovée que doit être trouvée une solution à la question du droit à compensation.**

L'allocation compensatrice individualisée

« Elle remplacerait la totalité des prestations existantes (...). Cette nouvelle allocation serait ainsi servie, quel que soit le fait originel du handicap, et quelle que soit par ailleurs la prestation principale » (...).

« Elle garantirait aux invalides et aux personnes handicapées les moyens financiers d'une compensation intégrale de leur handicap (...).

« Elle assurerait le financement, non seulement des aides humaines, mais, également, des frais liés à l'aménagement des locaux et, le cas échéant, du coût des aides techniques non prises en charge par l'assurance maladie ou d'autres financeurs.

« La nouvelle allocation serait calculée sur la base des besoins individuels de chaque personne handicapée. (...)

« Elle serait financée par l'Etat dans le cadre de la solidarité nationale. (...)

« Elle serait cumulable avec l'AAH, un revenu d'activité ou une bourse d'étude et servie sous condition de ressources. »

Source : Rapport d'information de M. Paul Blanc, n° 369 – 2001-2202

« Compensation du handicap : le temps de la solidarité ».

Votre rapporteur est conscient que la mise en œuvre de cette nouvelle allocation nécessite, au préalable, d'éclaircir un certain nombre de points, pour une insertion harmonieuse à côté des dispositifs existants, en particulier de l'APA.

Cette proposition semble à votre rapporteur une base de réflexion essentielle au moment où s'engage la réforme de la loi d'orientation du 30 juin 1975.

4. L'accessibilité à la cité : le préalable indispensable à l'intégration sous toutes ses formes

Chaque année, votre rapporteur rappelle les difficultés rencontrées par les personnes handicapées, notamment les personnes souffrant d'un handicap moteur ou sensoriel, dans l'accès à la cité, qui conditionne l'intégration sous toutes ses formes, qu'elle soit scolaire, professionnelle ou sociale.

Le dispositif législatif est aujourd'hui déjà relativement développé : les décrets d'application de la *loi n° 91-663 du 13 juillet 1991 portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité des personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public*, sont notamment aujourd'hui tous publiés.

Concernant les propriétés de l'Etat, le « *fonds interministériel pour l'accessibilité aux personnes handicapées* » (FIAH) (dont les crédits sont inscrits au *chapitre 57-07, article 20*, du budget des services généraux du Premier ministre) a financé 36 opérations en 2002, pour un coût total de 1,21 million d'euros. **En 2003, 1,22 million d'euros en autorisations de programme et le même montant en crédits de paiement sont prévus.**

Au-delà de ces dispositions, votre rapporteur regrette qu'aucun contrôle effectif des obligations des constructeurs ne soit en réalité réalisé. Il déplore également l'absence de centralisation des résultats des contrôles, certes peu nombreux, effectués, qui empêchent la réalisation d'un état des lieux de l'accessibilité.

Dans ce domaine également, votre rapporteur a fait un certain nombre de propositions, en particulier concernant **la création d'un fonds d'accessibilisation** alimenté par les cotisations des propriétaires ne remplissant pas l'obligation d'accessibilité. Il souhaite que cette proposition ne soit pas oubliée du Gouvernement.

5. Accompagner l'adaptation des modes de prise en charge à l'évolution de la population handicapée

• Développer l'accueil temporaire

L'accompagnement d'une personne handicapée est une responsabilité de tous les instants pour une famille. Ces familles ont besoin de structures d'accueil de jour ou d'accueil temporaire, leur permettant de « souffler » périodiquement.

Notre pays manque cruellement de ce type de structure. Votre rapporteur estime qu'il n'est ni nécessaire, ni efficace, de créer des structures *ad hoc* : la présence d'un « volant » de places au sein des établissements traditionnels peut jouer ce rôle.

Cependant, cette solution n'est viable qu'à condition que les budgets des établissements ne soient plus fixés en fonction d'un taux d'occupation moyen de 98 % : il faut accepter qu'un établissement ne fonctionne pas à plein régime en permanence.

Une telle solution n'est également envisageable que dans la mesure où le développement des places en établissement aura permis de répondre à l'intégralité de la demande d'accueil permanent.

• Mieux prendre en charge les personnes handicapées vieillissantes

Une proportion croissante de la population handicapée atteint aujourd'hui 60 ans : les plus de 40 ans représentent près de 30 % des effectifs en établissement.

Un certain nombre d'études montrent également que le vieillissement des personnes handicapées est à la fois plus précoce que pour le reste de la population et a pour conséquence des pathologies surajoutées qui demandent une prise en charge spécifique.

Votre rapporteur estime que les établissements pour personnes âgées dépendantes ne constituent pas une réponse adaptée au défi du vieillissement des personnes handicapées.

Le développement de sections adaptées au sein des établissements existants garantirait en revanche une prise en charge adaptée au handicap et la stabilité, à la fois matérielle et affective, des personnes accueillies.

Les moyens consacrés jusqu'ici à cette problématique (6,9 millions d'euros dans le cadre du plan triennal 2001-2003) sont largement insuffisants.

Sur toutes ces questions, votre rapporteur est conscient que le projet de budget pour 2003 est un budget de transition, dans l'attente de la révision de la loi d'orientation du 30 juin 1975. Il ne doute pas que le Gouvernement saura répondre aux attentes des personnes handicapées sur ce point.

III. LE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX S'INSCRIT DANS UN CONTEXTE D'AUGMENTATION DES DÉPENSES D'ACTION SOCIALE DÉCENTRALISÉE

Comme chaque année, votre rapporteur a souhaité que cet avis permette de dresser un état des lieux de l'évolution des dépenses d'action sociale prises en charge par les départements.

Aux termes de l'article *L. 3214-1 du code général des collectivités territoriales*, le département s'est vu transférer une compétence de droit commun dans le domaine des prestations d'aide sociale légale, ainsi que dans ceux de l'aide sociale à l'enfance, aux familles, aux personnes âgées et aux personnes handicapées adultes. Ces compétences s'étendent notamment à l'organisation et au financement des établissements sociaux et médico-sociaux.

Pour conduire l'analyse de ces dépenses, votre rapporteur s'est appuyé sur les travaux de *l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée*¹ (ODAS), dont la qualité doit être encore une fois saluée.

A. UN NOUVEAU CYCLE DE HAUSSE DES DÉPENSES D'ACTION SOCIALE DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Avant de présenter les données les plus récentes sur l'évolution des dépenses d'aide sociale départementale et ses divers facteurs d'évolution, il convient au préalable de rappeler 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, Paris inclus.

Elles portent sur les dépenses nettes d'aide sociale, qui sont égales aux dépenses brutes c'est-à-dire au 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 quant à elles aux dépenses de fonctionnement liées à l'exercice de leurs compétences par les départements.

¹ La lettre de l'ODAS, numéro spécial septembre 2002.

1. La croissance des budgets sociaux départementaux en 2001 : la fin d'une période favorable

En 2002, les dépenses nettes d'action sociale des départements s'élèvent à **13,73 millions d'euros, en progression de 13,3 % par rapport à 2001**. Cette progression témoigne d'une nette accélération de la dépense sociale départementale : en 2001, les dépenses ne progressaient que de 3,5 %.

A l'évidence, la dépense sociale départementale est entrée dans un nouveau cycle de hausse.

Évolution de la dépense nette d'aide sociale entre 1997 et 2002 (hors aide médicale) (en millions d'euros)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Dépense nette totale	10,85	11,25	11,52	11,71	12,12	13,73
Évolution (en %)	+ 2,6	+ 3,7	+ 2,4	+ 1,6	+ 3,5	+ 13,3

Source : ODAS

Deux séries de facteurs viennent expliquer ces cycles dans l'évolution des dépenses d'action sociale départementale :

- **des facteurs externes** : le ralentissement de la croissance et l'état du marché du travail ont tenu une place importante dans le cycle défavorable des années 91 à 96 %, et pourraient de la même manière affecter les dépenses pour 2002 et 2003. L'évolution de la législation joue également un rôle important : ainsi la montée en puissance du RMI dans la première moitié des années 90 ou celle de l'APA actuellement ont entraîné une forte augmentation des dépenses d'action sociale départementale ;

- **des facteurs internes** : les départements ont eu tendance à utiliser pendant les périodes favorables leurs marges de manœuvre pour s'engager dans de nouvelles actions, dont la généralisation entraîne, quelques années plus tard, une forte augmentation des dépenses sociales.

Les différents secteurs de l'aide sociale départementale connaissent cependant une évolution contrastée : ainsi, les dépenses consacrées au handicap augmentent de 7 %, celles consacrées au travail social de 5 % et celles de l'aide sociale à l'enfance de 4 %. A l'inverse, les dépenses consacrées aux personnes âgées restent encore stables en 2001, alors que celles consacrées à l'insertion diminuent de 5 %.

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

a) L'aide sociale à l'enfance

Les dépenses d'aide sociale à l'enfance 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'aide sociale à l'enfance (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.

Dépense nette d'aide sociale à l'enfance

(en milliards d'euros)

	1997	1998	1999	2000	2001	Évolution 2000-2001
Dépense nette	3,92	4,09	4,22	4,31	4,48	+ 4 %

Source : ODAS

Ces dépenses ont progressé de 4% en 2001 pour atteindre près de 4,5 milliards d'euros. Cette évolution est cependant due à deux mouvements contrastés :

- on assiste, depuis 1998, à une stabilisation du nombre de signalement d'enfants en danger ;

- en revanche, le **coût des prestations servies augmente**, notamment en raison des frais de personnels liés à la réduction du temps de travail.

Pour 2002, ce deuxième facteur devrait continuer à avoir un coût important : ainsi, les salaires des assistantes maternelles agréées ont été revalorisés de près de 10 % dans la plupart des départements et les prix de journée des établissements devraient évoluer d'environ 5 %. Au total, l'augmentation des dépenses d'ASE devrait se situer autour de 5 % en 2002.

Cette augmentation du coût de revient du prix de journée, à laquelle est imputable le rythme élevé des dépenses d'ASE, est **préoccupante et risque d'alimenter une demande d'évaluation de la qualité de ces prestations**.

b) Les dépenses d'aide sociale en faveur des personnes âgées

L'année 2001 constitue la fin d'un cycle de baisse constante des dépenses d'aide sociale départementale en faveur des personnes âgées.

La mise en place de la *prestation spécifique dépendance* (PSD) en 1997 avait, en effet, provoqué une chute des attributions d'allocation compensatrice pour tierce personne aux plus de 60 ans, ce dispositif étant recentré sur les personnes handicapées. Mais les difficultés de mise en oeuvre de la PSD et sa faible attractivité (due notamment aux recours sur succession) expliquent un basculement du nombre de bénéficiaires plus faible que prévu de l'ACTP vers ce dispositif, notamment pour l'aide à domicile.

Dépense nette d'aide sociale aux personnes âgées

(en milliards d'euros)

	1997	1998	1999	2000	2001	Évolution 2000-2001
Aide sociale à l'hébergement	0,90	0,91	0,89	0,85	0,82	- 4 %
Aide ménagère	0,15	0,14	0,12	0,12	0,12	Stable
PSD	0,02	0,24	0,44	0,55	0,67	+ 22 %
Allocation compensatrice (+ de 60 ans)	0,90	0,63	0,38	0,26	0,15	- 41 %
TOTAL	1,97	1,92	1,83	1,78	1,77	Stable

Source : ODAS

Sans empiéter sur l'excellent rapport de M. Dominique Leclerc consacré à la vieillesse, dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, votre rapporteur tient cependant à souligner que les prévisions de l'ODAS pour 2002 font apparaître de fortes perturbations dans ce secteur, du fait de la mise en place de l'APA.

L'ODAS estime en effet que la dépense nette d'aide sociale aux personnes âgées¹ devrait passer de 2,2 milliards d'euros en 2002 à plus de 4 milliards en 2003. Ce coût supplémentaire serait partagé entre l'Etat, à travers le fonds de financement de l'APA (0,79 milliard d'euros), et les départements (0,88 milliard d'euros).

¹ Non comprises les dépenses de personnel supplémentaires liées à l'APA qui devraient occasionner une dépense supplémentaire de 100 millions d'euros en 2002.

**Tableau récapitulatif de l'évolution de la dépense d'aide sociale
aux personnes âgées en 2001-2002-2003***

(en milliards d'euros)

	2001	2002	2003
Aide sociale à l'hébergement	0,82	0,82	0,85
PSD et ACTP en établissements	0,25	0,12	
APA en établissements		0,87	1,33
TOTAL en établissements	1,07	1,81	2,18
Aide ménagère	0,12	0,07	0,06
PSD + ACTP à domicile	0,58	0,23	0,03
APA à domicile		1,33	2,71
TOTAL à domicile	0,70	1,63	2,80
TOTAL de l'aide sociale aux personnes âgées	1,77	3,44	4,98
Coût supplémentaire par rapport à l'année précédente		1,67	1,54
Fonds de financement de l'APA		- 0,79	
Financement complémentaire à la charge des départements		0,88	

Source : ODAS

* Les données 2002 et 2003 sont des projections présentant une marge d'incertitude de plus ou moins 0,05 milliard d'euros.

A l'occasion du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, le Gouvernement a précisé ses engagements concernant une réforme du financement de l'APA, à l'issue de la réunion de concertation tenue avec l'assemblée des départements de France.

**Financement de l'APA : les cinq engagements du Gouvernement
Déclaration de M. Hubert Falco, secrétaire d'Etat
aux personnes âgées devant le Sénat
le mercredi 20 novembre 2002**

Il s'agit premièrement de l'engagement de parvenir à une maîtrise de la dépense en approfondissant les différents leviers susceptibles d'y contribuer : seuil de ressources ; niveau de participation avec l'instauration rapide d'un nouveau barème tenant compte davantage de la capacité contributive des bénéficiaires de l'APA à domicile ; contrôle de l'effectivité ; recours sur succession ; précisions sur les critères d'éligibilité – le GIR4.

Il s'agit deuxièmement d'un engagement de maintien de la prestation qui répond à un réel besoin, en garantissant une mise en œuvre compatible avec l'évolution des dépenses sociales et les contraintes des finances publiques.

Il s'agit troisièmement d'une gestion décentralisée reposant sur une approche personnalisée et globale des demandes.

Il s'agit quatrièmement de l'engagement d'évaluer l'impact financier et fiscal de la prestation pour 2003 et d'étudier les mesures de nature à faciliter le financement dès 2003, notamment par une éventuelle modification des règles de répartition du fonds de financement de l'APA et d'éventuelles mesures de financement relais concernant les départements les plus en difficulté.

Enfin, il s'agit d'un engagement précis en terme de calendrier. Dans le contexte de l'adoption par les conseils généraux de leur budget prévisionnel, les premières propositions seront remises à M. le Premier ministre pour le 15 décembre prochain ».

c) L'aide sociale aux personnes handicapées

L'évolution des dépenses d'aide sociale en faveur des personnes handicapées explique près de la moitié de la progression de l'ensemble des dépenses départementales d'action sociale pour 2001.

Dépense nette d'aide sociale aux personnes handicapées

(en milliards d'euros)

	1997	1998	1999	2000	2001	Évolution 2000-2001
Aide sociale à l'hébergement	1,68	1,80	1,91	2,01	2,16	+ 8 %
Allocation compensatrice (moins de 60 ans)	0,47	0,49	0,50	0,52	0,53	+ 3 %
TOTAL	2,15	2,29	2,41	2,53	2,69	+ 7 %

Source : ODAS

Cette évolution s'explique **essentiellement par la forte progression des dépenses d'hébergement**, qui représentent 80 % de l'aide sociale départementale aux personnes handicapées, soit 2,16 milliards d'euros en 2001.

L'augmentation de la capacité d'accueil des établissements contribue, à hauteur de 30,5 millions d'euros, à cette hausse. Cet effort de création de places, que votre rapporteur tient à saluer, car il a longtemps dû pallier les insuffisances de l'action de l'Etat, notamment en termes de places pour les handicaps les plus lourds, **est également tiré par les plans de création de places en CAT lancés par l'Etat depuis 1999.**

Dans la mesure où, en effet, un effort particulier a été fait ces dernières années, concernant la capacité d'accueil en CAT, les départements, chargés de l'hébergement des personnes handicapées, ont dû adapter leur propre capacité d'accueil.

C'est pourquoi votre rapporteur insiste pour que la création de places nouvelles en CAT ou en FAM, qu'il demande car elles sont nécessaires, s'accompagne d'une concertation avec les départements concernés.

Cependant le facteur de progression des dépenses d'hébergement le plus important en 2001 est celui du **coût de la prestation** : 137 millions d'euros lui sont imputables, dont la moitié correspond à la mise en oeuvre de l'avenant 265 à la convention collective de 1966, qui a réévalué, de façon significative, les primes de certaines catégories de personnel des établissements sociaux et médico-sociaux.

Comme dans le cas de l'ASE, cette augmentation du coût de la prestation doit conduire à une **évaluation du service rendu**, notamment, concernant les personnes handicapées, **au regard d'une prise en charge à domicile**.

A ce titre, votre rapporteur tient à saluer les initiatives de quelques départements de dé plafonner l'ACTP ou de créer une prestation « autonomie » spécifique aux personnes handicapées, malgré un contexte de contraintes budgétaires fortes, afin de permettre aux personnes handicapées de financer davantage d'heures de présence d'une auxiliaire de vie à domicile.

d) Les dépenses d'insertion et d'accompagnement social

Les dépenses d'insertion prises en charge par les départements s'élèvent à 3,17 milliards d'euros en 2001, soit une hausse de 3 %.

Ces dépenses se répartissent en deux postes dont l'évolution est contrastée :

- **les dépenses d'insertion liées au RMI**, dans le cadre de l'obligation qui est faite au département de consacrer des crédits au moins égaux à 17 % des sommes versées par l'Etat, au cours de l'exercice précédent, au titre de cette allocation. Ces dépenses représentent 590 millions d'euros en 2001, ce qui correspond à une baisse de 5 % ;

- **les dépenses d'accompagnement social**, consacrées au financement des services de protection maternelle et infantile (PMI), au service social ainsi qu'aux frais communs et à l'action sociale facultative augmentent, quant à elles de 5 %, pour atteindre 2,6 milliards d'euros.

Dépense nette d'insertion et d'accompagnement social

(en milliards d'euros)

	1997	1998	1999	2000	2001	Évolution 2000-2001
RMI	0,53	0,61	0,67	0,63	0,59	- 5 %
Accompagnement social	2,29	2,34	2,39	2,45	2,58	+ 5 %
TOTAL	2,82	2,95	3,06	3,08	3,17	+ 3 %

Source : ODAS

La diminution des dépenses liées au RMI reflète en partie la baisse du nombre de bénéficiaires et l'amélioration générale de la situation de l'emploi en 2000 et 2001. La mise en place de la CMU, qui a déchargé les départements

du financement des actions de santé spécifiques aux bénéficiaires du RMI, a également permis une économie de 70 millions d'euros.

Cependant votre rapporteur **déplore que ces économies n'aient pas conduit à un redéploiement au profit d'autres actions d'insertion**. Il constate au demeurant que le taux de consommation des crédits départementaux d'insertion reste encore insuffisant.

Le projet de budget pour 2003 prévoit une réduction des crédits budgétaires consacrés au RMI, au titre de « *mesures de redynamisation de la démarche d'insertion* ». Au-delà du principe louable que constitue cette démarche, votre rapporteur estime que ces mesures devront être mises en œuvre en concertation avec les départements et que la décentralisation de la gestion du RMI annoncée par le Gouvernement devra s'accompagner de moyens nouveaux pour les départements, afin d'assurer un service de qualité à ces publics.

e) Les budgets primitifs des départements pour 2002

A partir des données fournies par 72 départements, l'Assemblée des départements de France (ADF) a évalué les budgets primitifs des conseils généraux en 2002¹.

Les dépenses brutes d'action sociale représentent 57 % des dépenses de fonctionnement des départements en 2002.

Elles s'élèvent à 14,98 milliards d'euros, soit une progression de 9,8 % par rapport à 2001.

Les dépenses d'aide directe s'élèvent à 12,6 milliards d'euros, dont :

- 4,21 milliards d'euros pour la protection de l'enfance et la famille, soit une progression de 3 % par rapport à 2001 (ces dépenses restent le premier poste d'action sociale des départements 34 %) ;

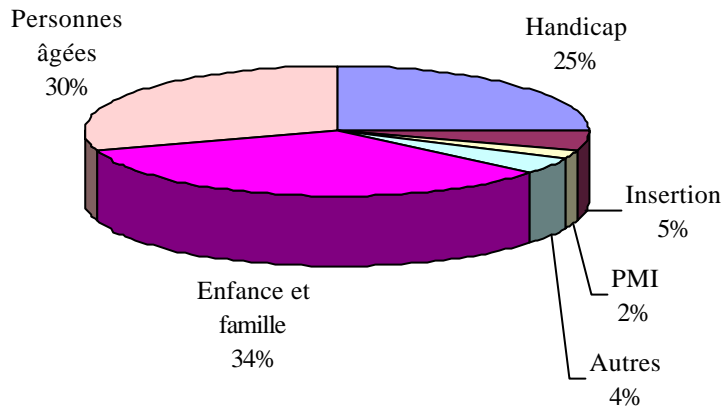
- 3,76 milliards d'euros pour les personnes âgées : ce poste a doublé par rapport à 2001, sous l'effet de la mise en place de l'APA. Cette progression place l'action sociale en faveur des personnes âgées au deuxième rang de l'action sociale départementale ;

- 3,18 milliards d'euros pour les personnes handicapées, en hausse de 4,1 % ;

- 0,65 milliard d'euros en faveur de l'insertion.

¹ « *Budgets primitifs et fiscalité des départements 2002 – Analyse nationale* » ADF – CEDI – Juin 2002. »

Répartition des dépenses directes d'aide sociale (y compris APA)



Source : ADF-CEDI

B. LES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX, ENTRE DROIT DU TRAVAIL ET FINANCEMENT PUBLIC : LA NÉCESSITÉ DE CONCILIER LES CONTRAINTES

Le constat dressé par l'ODAS met en lumière le poids de l'augmentation du coût des prestations dans la progression des dépenses d'action sociale décentralisée. Or, **les dépenses de personnel représentent en moyenne plus des deux tiers de ce coût.**

La maîtrise de la masse salariale des établissements sociaux et médico-sociaux est donc un enjeu de toute première importance.

Les salariés de ces établissements, soit plus de 500.000 personnes, relèvent principalement de deux branches :

- la branche UNIFED qui regroupe 450.000 salariés, est régie par deux conventions collectives principales : la convention du 15 mars 1966 de la Fédération¹ des syndicats nationaux d'employeurs des établissements et services pour personnes

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 et de l'adulte (SNASEA) et le syndicat national des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales (SNAPEI).

inadaptées et handicapées à but non lucratif et la convention du 31 octobre 1951 de la *Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non-lucratif* (FEHAP) ;

- la branche « aide à domicile », qui compte 140.000 salariés et regroupe quatre conventions collectives.

Les conventions collectives applicables à l'ensemble de ces deux branches relèvent du régime de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles et sont donc soumises à agrément ministériel.

1. Vers une atténuation des difficultés liées à la mise en œuvre des accords collectifs passés sous la précédente législature

a) L'assouplissement des 35 heures : une levée relative des contraintes

Le secteur social et médico-social a été expressément inclus par la loi « Aubry I » dans le champ de la réduction du temps de travail (RTT).

La mise en œuvre de la RTT dans ce secteur rencontre cependant un certain nombre de difficultés liées à la spécificité de l'action sociale et médico-sociale : ainsi, elle peut difficilement être compensée par des gains de productivité, du fait de la permanence de la durée d'assistance requise par les personnes accueillies, notamment concernant les *établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (EHPAD) ou les établissements pour personnes handicapées.

Les difficultés rencontrées par les établissements sont de plusieurs ordres :

- **l'importance du nombre de structures de petites tailles** rend la réorganisation du travail difficile, en raison du nécessaire maintien d'un seuil d'encadrement minimum pour assurer la sécurité des personnes ;

- **les contraintes liées au temps de travail conduisent à une réduction de la qualité des services offerts** : sorties et transferts sont rendus impossibles par les règles concernant la pause obligatoire ou la durée maximale quotidienne du travail, certains établissements (et notamment les accueils de jour) sont contraints de réduire leur amplitude d'ouverture au public.

A ce titre, le *projet de loi relatif aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi* devrait apporter les assouplissements nécessaires, par un prolongement de la période transitoire pour les entreprises de moins de 20 salariés.

D'une manière générale, il prend davantage en compte les spécificités du secteur social et médico-social, ce qui se traduit également par le règlement d'un certain nombre de contentieux, sur lesquels votre rapporteur reviendra.

Il semble toutefois nécessaire d'aller plus loin sur certaines questions : un assouplissement des règles régissant les temps de pause obligatoire pourrait être notamment envisagé. Il serait en effet de nature à améliorer la qualité de vie et l'insertion de personnes accueillies.

b) L'atténuation des effets de l'avenant « cadres » à la convention collective du 15 mars 1966

L'avenant n° 265 à la convention collective du 15 mars 1966, qui répondait à la nécessité de résorber l'écart apparu avec les personnels équivalents de la FEHAP, prévoyait une revalorisation du régime indemnitaire des cadres, ainsi qu'une nouvelle classification en fonction de leur niveau de qualification.

Son coût, estimé à 1,75 % de la masse salariale, se répartit de la façon suivante :

- 46 % à la charge de l'assurance maladie ;
- 42,18 % pour le conseil général ;
- 11,42 % financés par l'Etat.

Sa mise en œuvre s'est effectuée en deux étapes : le 1^{er} septembre 2000 pour les cadres qui n'avaient pas bénéficié de la prime spécifique de rattrapage (42 % de l'incidence totale), le 1^{er} mai 2001 pour les autres cadres (58 %).

En ce qui concerne les établissements financés sur l'assurance maladie, le coût de cet avenant (42,5 millions d'euros) a été dégagé sur l'ONDAM sectoriel médico-social. Ainsi ont été notifiées aux préfets de région une première enveloppe de 5,9 millions d'euros au titre des 4 mois de mise en œuvre 2000, et une seconde enveloppe de 28,3 millions d'euros au titre de l'année 2001. Une dotation de 8,22 millions d'euros est inscrite au titre de l'ONDAM 2002 pour financer l'effet report de cet avenant sur 2002.

Dans le cadre des lois de finances pour 2001 et pour 2002, une dotation totale de 9,39 millions d'euros pour les CAT et de 3,35 millions d'euros pour les CHRS a été dégagée.

La montée en charge du financement de cet avenant est aujourd'hui achevée. Pour cette raison, le projet de loi de finances et le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 n'intègrent aucune mesure nouvelle à ce titre.

La fin de cette montée en charge devrait contribuer à réduire la pression à la hausse des dépenses de personnel des établissements sociaux et médico-sociaux.

2. Une levée de l'incertitude sur la masse salariale des établissements sociaux et médico-sociaux permise par le règlement des contentieux en suspens en matière de temps de travail

a) Le règlement de la question des heures d'équivalence

L'article 29 de la loi du 19 janvier 2000, adopté à l'initiative du Sénat et codifié à l'article L. 214-4 du code du travail, prévoit qu'à l'avenir, le régime dérogatoire des équivalences ne pourra être mis en place que, par un décret simple pris après conclusion d'une convention ou d'un accord de branche, ou à défaut par un décret en Conseil d'Etat.

Compte tenu de l'échec des négociations au niveau de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif, un décret en Conseil d'Etat du 31 décembre 2001 a mis en place le nouveau régime des heures d'équivalence.

Votre rapporteur tient à saluer une mesure qui met fin à trois ans de contentieux, et qui reste conforme aux usages en vigueur dans la profession.

Il reste, bien entendu, que cette disposition ne saurait s'appliquer aux contentieux en cours, ni à plus forte raison aux décisions passées en force de chose jugée. Une régularisation rétroactive des heures d'équivalence effectuées jusqu'au 5 janvier 2002, date d'entrée en vigueur du décret, coûterait plus de 500 millions d'euros.

Votre rapporteur prend cependant acte, avec satisfaction, de l'attention portée par le ministère à ces contentieux et de sa volonté à examiner « *toutes les solutions propres à faire en sorte que les associations, dont le rôle social est essentiel, ne soient pas mises en difficulté ou en péril* »¹.

b) La question du maintien du niveau des rémunérations pendant la période transitoire d'entrée en vigueur des accords agréés en voie de résolution

L'accord conclu par les établissements relevant de la convention du 15 mars 1966 prévoyait, dans le cadre de la RTT, une indemnité compensatoire de maintien de salaire. Cet accord devait être décliné, puis agréé, au niveau de chaque établissement, pour être opposable aux financeurs publics.

¹ Réponse au questionnaire budgétaire du rapporteur.

Les délais nécessaires pour l'agrément de l'ensemble des accords n'ont pas permis de les examiner tous avant le 1^{er} janvier 2000, date à laquelle les établissements de plus de 20 salariés devaient être passés aux 35 heures. En l'absence d'agrément, les associations gestionnaires n'ont pas voulu prendre le risque de mettre en place la RTT, sans avoir l'assurance de son financement ;

La Cour de cassation, dans un arrêt du 4 juin 2002, a cependant estimé que la RTT devait être effective au 1^{er} janvier 2000 et que, par conséquent :

- les heures effectuées par les salariés entre 35 et 39 heures, jusqu'à la date d'application des accords, étaient des heures complémentaires ouvrant droit à la majoration de 10 % ;

- les salariés avaient toutefois droit, dès le 1^{er} janvier 2000, au versement de l'indemnité de maintien de salaire prévue par l'accord.

L'article 5 du projet de loi relatif aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi vise à maintenir l'équilibre financier de ce secteur.

L'étude d'impact, jointe au projet de loi, précise l'impact financier de la décision de la Cour : « *Selon les estimations des employeurs et de l'administration, cela représentait un **risque mathématique de 800 millions d'euros** en année pleine (11,5 % de la masse salariale estimée de l'ensemble des structures appliquant l'accord contesté) et un surcoût « réel » estimé entre 200 et 400 millions d'euros à imputer sur les budgets des établissements, financé à 50 % par l'assurance maladie, 40 % par les conseils généraux et 10 % par l'Etat »¹.*

Le projet de loi prévoit donc que, sous réserve des décisions passées en force de chose jugée et des contentieux en cours au 18 septembre 2002, date de l'adoption du projet de loi en conseil des ministres, **l'indemnité compensatoire de maintien de salaire n'est due qu'à compter de l'agrément de l'accord.**

c) La clarification du régime des astreintes

De la même manière, le régime des astreintes a été remis en cause par un arrêt de la Cour de cassation au 10 juillet 2002.

Cette jurisprudence a pour conséquence de bouleverser l'organisation du travail de nombreux secteurs où l'astreinte constitue une pratique courante, et en particulier celle du secteur sanitaire, social et médico-social. Elle a, en

¹ *Rapport de M. Louis Souvet, au nom de la commission des affaires sociales, n° 26 (2002-2003)*

effet, pour conséquence d'interdire toute astreinte de nuit pour un salarié ayant travaillé la journée et toute astreinte le week-end pour un salarié ayant travaillé la semaine.

L'article 2 bis du projet de loi relatif aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi, introduit en première lecture à l'Assemblée nationale, prévoit donc qu'à l'exception des durées d'intervention, la période d'astreinte doit être considérée comme un temps de repos, entrant dans le calcul des durées minimales de repos quotidiennes et hebdomadaires.

Si cette disposition permet de sécuriser le fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, votre rapporteur tient à reprendre ici les réserves formulées par notre collègue, M. Louis Souvet, dans son rapport sur le projet de loi : « *Votre rapporteur ne souhaite pas que cette disposition puisse s'interpréter comme un quelconque signal s'apparentant à une baisse de la vigilance du législateur sur l'utilisation de l'astreinte, qui demeure contraignante et doit donc être encadrée. Or, eu égard à la faiblesse des garanties légales encadrant sa mise en œuvre, elle mérite à l'évidence une attention soutenue. Aussi, votre rapporteur souhaite inviter dès à présent les partenaires sociaux à préciser le régime des astreintes par la voie de la négociation interprofessionnelle. A défaut, il appartiendrait légitimement au législateur de devoir fixer dans la loi les garanties minimales, notamment en termes de contreparties, inhérentes aux astreintes* »¹.

d) Des questions restent malgré tout en suspens

Votre rapporteur souhaite cependant évoquer deux questions qui n'ont pas reçu, à ce jour, de réponses.

• Le refus d'agrément des avenants relatifs à l'évolution des rémunérations dans la branche « aide à domicile »

Dans le cadre de la revalorisation des métiers de l'accompagnement, l'avenant du 29 mars 2002 prévoit une augmentation des rémunérations évaluée à 24 % de la masse salariale sur 3 ans, et une reprise de l'ancienneté pour certains emplois.

Une lettre conjointe du ministère des affaires sociales et du secrétaire d'Etat aux personnes âgées demande aux partenaires sociaux de réviser cet accord, en proposant trois solutions alternatives : un lissage de la montée en charge de la valeur du point, une modulation des primes et des règles de reclassement ou un engagement de modération sur les mesures générales ou catégorielles à venir.

¹ Rapport de M. Louis Souvet, au nom de la commission des affaires sociale, n° 26 (2002-2003).

• **L'avenir de l'accord sur le travail de nuit dans la branche UNIFED**

Cet accord, examiné le 7 novembre 2002 par la commission nationale d'agrément, a déjà reçu un avis défavorable de la direction générale de l'action sociale et de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Son impact, chiffré à 0,20 % de la masse salariale de la branche, soit 8,4 millions d'euros pour 2003 et 0,26 %, soit 11,9 millions d'euros pour 2004, demande encore à être précisé.

Le Gouvernement souligne notamment la question soulevée par les possibilités de réduction de la durée du travail pour les salariés travaillant occasionnellement de nuit.

Ces dispositions, dont ne bénéficient pas les salariés du secteur public, pourraient occasionner des demandes reconventionnelles. L'accord pourrait, par ailleurs, également produire des difficultés d'interprétation pour les salariés soumis au régime des équivalences.

Votre rapporteur remarque cependant que **12 millions d'euros sont inscrits au projet de loi de financement de la sécurité sociale au titre de l'application à venir de cet accord**, ce qui semble augurer d'un règlement rapide du contentieux. Il s'étonne toutefois qu'une mesure de cet ordre ne soit parallèlement inscrite au projet de loi de finances.

3. Des efforts à poursuivre dans la clarification des conditions de financement des établissements

a) La sécurisation, longtemps attendue, du mode de financement des « foyers à double tarification »

Les « foyers à double tarification » (FDT) avaient été mis en place, « à titre expérimental » par deux circulaires des 14 février 1986 et 3 juillet 1987.

Par un arrêt du 30 juin 1999¹, le Conseil d'Etat avait estimé que les deux circulaires étaient illégales, car elles avaient un caractère réglementaire et étaient, par conséquent, entachées d'incompétence. Il en résultait que les arrêtés étaient également illégaux.

¹ Conseil d'Etat, Association de gestion de l'institut universitaire et socio-professionnel pour handicapés physiques (AGI) contre département de Meurthe-et-Moselle.

Suite à ces annulations, le « forfait soins » pris en charge par l'assurance maladie a été plafonné à 45 % du prix de journée total, les départements étant fortement sollicités pour prendre en charge la différence en cas de dépassement.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a donc enfin conféré une base légale aux FDT, dorénavant dénommés « foyers d'accueil médicalisés » (FAM) :

- l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles inclut ces structures dans le champ des établissements sociaux et médico-sociaux ;

- leurs règles de financements sont précisées par l'article L. 314-1 du même code. Elles entérinent le partage du financement entre l'assurance maladie et les départements.

Cependant ces règles doivent encore être précisées par décret, notamment en ce qui concerne la procédure de définition des dotations globales affectées à chaque établissement.

b) Les difficultés persistantes autour du financement de l'amendement Creton

La base juridique du financement de l'amendement Creton reste toujours fragile.

Deux circulaires ministérielles du 17 mai 1989 et du 27 janvier 1995 ont, tour à tour, tenté de résoudre ces difficultés, en précisant les compétences respectives en terme de financement. Elles imposaient aux conseils généraux une participation aux frais d'hébergement, sur la base d'une moyenne départementale des tarifs des foyers d'hébergement, l'assurance maladie assurant la prise en charge du maintien des jeunes adultes en milieu de travail protégé et en MAS.

Ces deux circulaires ont été annulées en 1995 et 1997 par le Conseil d'Etat pour défaut de base légale de la procédure tarifaire interne.

Par ailleurs, contrairement au Conseil d'Etat qui préconisait de différencier la part des différents acteurs selon le type d'activité, la Cour de cassation a jugé en 1996 qu'il ne devait pas y avoir partage des frais selon la nature de la prestation.

Le ministère a cependant tenu à souligner que « dans le cadre de la modification du décret n° 88-279 du 24 mars 1988 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements médico-sociaux, il est prévu un article donnant une base réglementaire au mode de calcul, opposable aux conseils généraux, d'un tarif d'hébergement des jeunes handicapés.

Votre rapporteur estime que 13 ans après l'adoption de l'amendement Creton, une clarification de son financement est plus que nécessaire. Celle-ci devrait s'inscrire dans une révision plus générale des règles comptables et budgétaires de l'ensemble des établissements.

c) La révision du décret relatif au financement des établissements sociaux et médico-sociaux

Au-delà des difficultés déjà énoncées par votre rapporteur, une révision du décret du 24 mars 1988 est rendue nécessaire par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Les articles L. 314-3 à L. 314-5 du code de l'action sociale et des familles, introduits à cette occasion, ont, en effet, créé un financement par dotation globale opposable aux établissements sociaux et médico-sociaux.

Or, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) disposent aujourd'hui de l'ensemble des textes permettant un fonctionnement satisfaisant en dotation globale¹, du fait d'une mise en place plus précoce dans le cadre de la prestation spécifique dépendance.

Les établissements se trouvent donc aujourd'hui dans la situation paradoxale d'être passés en dotation globale au 3 janvier 2002, sans pour autant que les critères de son opposabilité aient été définis.

Votre rapporteur insiste pour que le projet de décret unique pour l'ensemble du secteur social et médico-social prévu « dans les prochains mois »² ne reste pas lettre morte.

*

* *

Au total, le projet de budget pour 2003 constitue dans de nombreux domaines, et notamment dans celui du handicap, un budget de transition. Mais il réussit également la gageure de financer des priorités nouvelles, malgré un contexte budgétaire difficile.

Pour toutes ces raisons, votre commission a émis un avis favorable à l'adoption des crédits relatifs à la solidarité pour 2003.

¹ Décrets n° 99-316 et 99-317, modifiés par le décret 2001-388 du 4 mai 2001.

² Réponse au questionnaire budgétaire de votre rapporteur.

EXAMEN DE L'ARTICLE RATTACHÉ

Art. 69

(supprimé par l'Assemblée nationale)

Cet article, visant à instaurer une taxe au profit de l'Office des migrations internationales, a été supprimé et déplacé par l'Assemblée nationale à l'article 76 nouveau (*voir ci-dessous*), pour des raisons de cohérence de la présentation du projet de loi de finances.

Votre commission a donné un avis favorable au maintien de cette suppression.

Art. 76 nouveau

Taxe au profit de l'Office des migrations internationales

L'Office des migrations internationales (OMI), établissement public à caractère administratif, exerce le monopole des opérations de recrutement et d'introduction en France des travailleurs étrangers ; il est en outre chargé de participer au contrôle, à l'accueil et au rapatriement ou à la réinsertion dans leur pays d'origine des étrangers.

L'OMI assure, pour la plus large part, son financement sur ses ressources propres, et notamment par l'intermédiaire de taxes et redevances, dues par les entreprises employant de la main d'œuvre étrangère, par certaines catégories d'étrangers ou, le cas échéant, les familles.

Par une décision du 20 mars 2000¹, le Conseil d'Etat a jugé qu'une de ces taxes était dépourvue de base légale, avec pour conséquence son abrogation, la mise en danger de l'équilibre financier de l'Office, et le risque de le contraindre à réduire ses activités.

¹ Conseil d'Etat, 20 mars 2000, *GISTI contre ministre de l'emploi et de la solidarité et ministre du budget*.

C'est pourquoi l'article 76 du projet de loi de finances pour 2003 institue une nouvelle taxe perçue à la délivrance d'un premier titre de séjour de longue durée, c'est-à-dire d'une carte de séjour temporaire ou d'une carte de résidents.

Cette taxe serait délimitée par deux séries d'exceptions :

- seraient exonérés de la taxe les étrangers pour lesquels une taxe spécifique existe déjà : il s'agit des étrangers qui entrent en France en vue d'exercer une activité salariée et des personnes autorisées à séjourner en France au titre du regroupement familial ;

- seraient également exonérés les étrangers dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale lourde, qui sont titulaires d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle, qui ont servi dans les unités combattantes françaises ou alliées, qui ont obtenu l'asile territorial, le statut d'apatride ou de réfugié.

L'Assemblée nationale a adopté quatre amendements à cet article, visant à :

- préciser que la taxe n'est perçue qu'une fois et qu'elle conditionne la délivrance du titre de séjour ;

- compléter le plafond prévu initialement par un taux plancher : la taxe sera donc comprise entre 160 et 220 euros, ces limites étant ramenées à 55 et 70 euros pour les étudiants ;

- supprimer une disposition relevant du pouvoir réglementaire ;

- établir une symétrie dans les exonérations prévues pour les deux types de titres de séjours visés par la taxe.

Cette taxe, qui rétablit l'équité entre les différentes catégories de candidats à l'immigration, doit également permettre, à terme, le développement des plate-formes d'accueil et de conseil de l'OMI, ainsi que le financement de la mise en place, annoncée par le Président de la République d'un « contrat d'intégration » pour les nouveaux arrivants.

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

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DES MINISTRES

A. AUDITION DE M. FRANÇOIS FILLON, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ, SUR LE PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2003 (CRÉDITS DE LA SOLIDARITÉ)

Réunie le jeudi 7 novembre 2002, sous la présidence de M. Nicolas About, président, la commission a procédé à l'audition de M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité sur les crédits consacrés à la solidarité dans le projet de loi de finances pour 2003.

Abordant les crédits relatifs à la solidarité, il a indiqué que ceux-ci augmentaient de 4,8 % en 2003, observant que ce taux de progression, très supérieur à celui de l'ensemble du budget, montrait la priorité accordée à tous les dispositifs destinés aux plus démunis.

Rappelant que l'essentiel de ces crédits était consacré au revenu minimum d'insertion (RMI), à hauteur de 4,5 milliards d'euros, il a précisé que le milliard et demi d'euros restant se répartissait entre trois postes principaux : les crédits d'intégration et de lutte contre l'exclusion, l'aide médicale d'Etat et la formation des professions sociales.

M. François Fillon a souligné que son objectif majeur consistait à privilégier, dans la mesure du possible, l'insertion par rapport à l'assistance. A cet égard, il a constaté que le volet insertion du RMI ne donnait pas satisfaction et qu'à l'issue du prochain débat pour le quinzième anniversaire du RMI, des moyens seraient trouvés afin de trouver des parcours de retour à l'activité.

Il a ajouté que sa seconde priorité concernait le dispositif d'accueil des personnes en difficulté, observant qu'un effort très important était consenti à ce titre par une progression de 7 % des crédits. Il a indiqué, à ce propos, que tous les types d'accueil bénéficieraient de cet effort : les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour lesquels 500 places supplémentaires seraient créées en 2003, les pensions de famille et les structures pour mineurs, l'accueil d'urgence et les centres d'accueil pour les demandeurs d'asile et les réfugiés pour lesquels les crédits augmenteront de plus de 50 %, compte tenu de la très forte hausse du nombre de demandeurs d'asile.

*S'agissant de l'aide médicale de l'Etat, **M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité**, a observé que ce dispositif, qui s'adresse principalement aux étrangers en situation irrégulière, connaissait une augmentation constante du nombre de ses bénéficiaires. Il a indiqué que les crédits pour 2003 seraient près de quatre fois supérieurs à ceux prévus initialement pour 2002, qu'il souhaitait également mieux maîtriser ces dépenses à l'avenir et qu'il menait actuellement, à cette fin, une réflexion sur les moyens d'améliorer le contrôle des conditions d'accès des bénéficiaires.*

S'agissant de la formation au travail social, il a souligné qu'il s'agissait d'un élément essentiel de la réussite des politiques conduites dans le domaine de l'action sociale. Il a précisé que les crédits qui y seront consacrés augmenteront de 13 %, cet effort permettant de former 3.000 étudiants supplémentaires.

***M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité**, a également déclaré que la politique d'accueil, d'écoute et d'orientation des personnes âgées serait poursuivie, indiquant que les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) continueront à être financés à la hauteur de 23 millions d'euros, mais que ces crédits prendront la forme d'une aide au démarrage pour les nouveaux CLIC.*

S'agissant de l'égalité entre les hommes et les femmes, il a souligné que les crédits progresseraient de 2,3 %, l'accent étant mis notamment sur la promotion de l'égalité professionnelle et la lutte contre la violence et l'exclusion.

***M. François Fillon** a enfin souligné que les crédits de son ministère étaient ceux du travail et de la solidarité et a observé que notre pays parvenait mal à conjuguer ces deux valeurs. Il a alors souligné que la politique du Gouvernement visait à favoriser leur conciliation par la restauration de la valeur du travail, grâce à l'augmentation des revenus de ceux qui touchent les salaires les plus bas, et par la mise en place d'une véritable politique de solidarité fondée non pas sur la seule assistance, mais sur un ensemble*

d'outils destinés prioritairement aux moins favorisés (baisse des charges, contrats aidés, formations).

Il a enfin conclu qu'il ne s'agissait pas de choisir entre travail et solidarité, mais de restaurer simultanément ces deux valeurs.

M. Paul Blanc, rapporteur pour avis des crédits de la solidarité, a observé que le ralentissement de la croissance entraînait rapidement une hausse des bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI) et que la loi de finances rectificative pour 2002 avait déjà dû abonder ces crédits de 300 millions d'euros, du fait de la sous-estimation initiale des besoins.

Il a voulu savoir quelle serait la teneur des « mesures d'incitation au retour à l'emploi et de redynamisation de la démarche d'insertion » qui permettraient de gager à plus 75 % l'augmentation des crédits due à la hausse du nombre de bénéficiaires pour 2003 et leur articulation avec un éventuel projet de « revenu minimum d'activité ».

Il a également souligné le fait qu'un grand nombre de bénéficiaires du RMI n'étaient pas inscrits à l'ANPE et s'est interrogé sur les moyens de remédier à cette situation.

M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, a confirmé que la dotation initiale au titre du RMI avait été sous-évaluée d'environ 300 millions d'euros et que la loi de finances rectificative avait dû pallier cette insuffisance.

Indiquant que la dépense réelle pour 2002 serait de l'ordre de 4,7 milliards d'euros et la dotation pour 2003 de 4,4 milliards d'euros, il a précisé les mesures qui seraient prises pour assurer cette diminution.

Il a d'abord constaté que le volet « insertion » du RMI ne donnait pas satisfaction, car, seule une faible part des bénéficiaires (un quart en cinq ans) accédait à l'emploi, seul un bénéficiaire sur deux signait un contrat d'insertion et l'obligation légale annuelle pour les départements de consacrer 17 % des dépenses du RMI au volet insertion était inégalement respectée.

Il a indiqué qu'un plan de redynamisation du volet insertion du RMI avait été engagé en 2002, reposant sur la diffusion d'indicateurs de résultats, notamment en matière de taux de contractualisation et de taux de sortie vers l'emploi, la comparaison de ces résultats avec des objectifs précis et le recensement et la diffusion des bonnes pratiques en matière d'insertion au plan local.

M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, a ensuite déclaré envisager une décentralisation du RMI et il a fait part de son intention de confier à un parlementaire une mission sur ce sujet et de finaliser ses propositions dans le courant de l'année 2003. Il a estimé que,

si les départements se voyaient confier la gestion de l'ensemble du dispositif, ils pourraient davantage mettre en place une véritable politique d'insertion pour les publics les plus éloignés de l'emploi.

Il a enfin confirmé réfléchir à la création d'un « revenu minimum d'activité », proposant la signature d'un contrat dans le secteur non-marchand, à titre de transition vers un emploi classique, qui devait rester l'objectif à long terme pour tous les publics.

***M. Bernard Seillier** a demandé des précisions sur l'instauration, prévue par l'article 69 du projet de loi de finances pour 2003, d'une taxe au profit de l'Office des migrations internationales (OMI) et sur les actions nouvelles que cette taxe permettrait de financer.*

***M. André Lardeux** a souligné le fait que le fonctionnement du RMI était trop rigide et que les textes qui le régissaient ne permettaient notamment pas la mise en oeuvre, par les départements, d'actions de prévention, ou de moduler les actions en fonction de l'âge du bénéficiaire.*

***Mme Valérie Létard** a insisté sur la situation des bénéficiaires du RMI, en situation de véritable handicap social, qui ne sont plus employables et notamment pas dans le secteur marchand. Elle a estimé que ces situations ne pourraient être mieux prises en compte qu'à condition de donner aux associations les moyens d'une action efficace, par la conclusion de conventions pluriannuelles de financement. Elle a également souligné le caractère désincitatif pour la prise d'un emploi, en particulier à durée déterminée, des conditions d'attribution des aides au logement, et notamment du décalage d'un an des ressources prises en compte.*

Elle a enfin tenu à attirer l'attention du ministre sur la tension provoquée par l'afflux massif de réfugiés sur le dispositif des centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Elle a salué, à cet égard, l'effort de création de places en centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) prévu en 2003.

*Concernant l'OMI, **M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité**, a indiqué que la mesure annoncée visait à rétablir la taxe annulée par le Conseil d'Etat pour défaut de base légale et que son produit, estimé à 13 millions d'euros, permettrait de financer l'extension des plate-formes d'accueil de l'Office, ainsi que les « contrats d'intégration », annoncés par le Premier ministre. Il a précisé que ce dispositif serait opérationnel en juin 2003.*

S'agissant du RMI, il a estimé que la décentralisation de ce dispositif avait notamment pour objectif de donner davantage de liberté aux départements dans la mise en oeuvre de la politique d'insertion. Il a indiqué que ce transfert serait opérationnel pour l'année 2004 et qu'une

expérimentation dans ce domaine lui paraissait inutile, compte tenu de l'urgence de réformer le dispositif.

S'agissant du développement des contrats d'apprentissage, il a rappelé que le projet de budget pour 2003 prévoyait une augmentation de 7 % de ces contrats et un renforcement de la validation des acquis de l'expérience. Il s'est réjoui de la volonté de nombreuses branches, comme le bâtiment, d'adjoindre un système de tutorat aux nouveaux contrats jeunes en entreprise.

Concernant les effets de trappe à inactivité liés au dispositif du RMI, il a précisé que le cumul autorisé de l'allocation avec un revenu d'activité constituait un début de réponse, mais que les remarques concernant les aides au logement étaient une piste intéressante, qu'il intégrerait à sa réflexion sur la réforme du dispositif.

M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, *est ensuite revenu sur la question des demandeurs d'asile. Il a déclaré être conscient de la saturation, provoquée par les afflux massifs de réfugiés, du dispositif des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Il a rappelé que l'accélération des procédures de traitement des demandes d'asile devait contribuer à désengorger ces institutions et à maîtriser davantage les flux de population.*

B. AUDITION DE M. JEAN-FRANÇOIS MATTEI, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DE MME MARIE-THÉRÈSE BOISSEAU, SECRÉTAIRE D'ÉTAT AUX PERSONNES HANDICAPÉES, SUR LE PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2003 (CRÉDITS DE LA SOLIDARITÉ)

Le jeudi 7 novembre 2002, sous la présidence de M. Nicolas About, président, la commission a procédé à l'audition de M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées et de Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, sur les crédits consacrés à la solidarité dans le projet de loi de finances pour 2003.

M. Jean-François Mattei a indiqué que le projet de budget de son ministère pour 2003 s'élevait à 9,4 milliards d'euros, en progression de 4,4 % par rapport à 2002, en intégrant les crédits de gestion des politiques de santé et solidarité.

Il a fait part de sa satisfaction à l'égard de cette hausse qui traduisait la priorité accordée à son ministère dans un contexte fortement contraint.

Le ministre a d'abord souligné que le financement des grandes prestations de solidarité représentait près de 70 % du budget et que leur dynamique était très forte car elles progressaient de plus de 435 millions d'euros.

Il s'est réjoui de la part importante consacrée à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et au fonds spécial invalidité (FSI) car le handicap constituait l'un des grands chantiers du quinquennat.

Il a souhaité rappeler l'importance de la couverture maladie universelle (CMU) mais également les mesures prises par le Gouvernement à ce titre. Il a ainsi précisé qu'une aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire avait dû être mise en place cet été à destination des personnes situées juste au-dessus du seuil d'accès à la CMU complémentaire.

Le ministre a cependant estimé que son fonctionnement actuel n'était pas satisfaisant. Il a en particulier rappelé que certains organismes complémentaires voulaient se retirer du dispositif car ils perdaient de l'argent, compte tenu du niveau de déduction forfaitaire qui n'avait pas été revalorisé depuis 1999. Il a expliqué que cette situation était la raison d'être de la revalorisation significative (283 euros, contre 228 euros aujourd'hui) du montant de la déduction des organismes complémentaires qui participent à la CMU complémentaire.

Il a indiqué vouloir proposer en 2003 une réforme en profondeur du dispositif, pour clarifier le rôle des différents acteurs.

*Concernant enfin la politique familiale, **M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées**, a rappelé que les interventions publiques en direction des familles figuraient, pour l'essentiel, au projet de loi de financement de la sécurité sociale.*

Il a indiqué toutefois que le Gouvernement avait prévu deux mesures fiscales en faveur des familles : le doublement de l'abattement pour les donations entre les grands-parents et les petits-enfants et l'augmentation des seuils pour les emplois familiaux qui avait fait l'objet d'amendements au cours de débats à l'Assemblée nationale.

***M. Jean-François Mattei** a essentiellement relevé que la dotation 2003 pour l'allocation de parent isolé (API) progressait de 8,8 % à 805 millions d'euros, soit +4,5 % après prise en compte des ouvertures de crédit pour 2002 lors du collectif de juillet. Il a rappelé que plus de 175.000 personnes seraient concernées en 2003.*

*En conclusion, **M. Jean-François Mattei** a estimé que les grandes lignes du budget du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées pour 2003 étaient tout à fait satisfaisantes malgré l'ampleur des besoins à satisfaire.*

***Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées**, a ensuite présenté les crédits consacrés aux personnes handicapées, qui augmentent très significativement en 2003, passant ainsi de 5,6 milliards d'euros à 5,9.*

Elle a indiqué que ce chiffre regroupait 4,526 milliards d'euros pour l'allocation aux adultes handicapés, un peu plus d'un milliard pour les centres d'aide par le travail (CAT), 78,9 millions pour les crédits déconcentrés (sites de la vie autonome, auxiliaires de vie), 263,5 millions pour le fonds spécial d'invalidité et, enfin, 12,7 millions pour les instituts nationaux.

Elle a indiqué que la première orientation du budget concernait le doublement des créations de places en centre d'aide par le travail (CAT) par rapport à l'effort initialement prévu dans la dernière tranche du plan quinquennal 1999-2003 et que cette mesure devait permettre de porter le nombre de places à plus de 100.000. Elle a ensuite insisté sur la progression de 30 % des crédits déconcentrés qui permettrait notamment la création de 30 nouveaux sites pour la vie autonome, de 500 postes d'auxiliaires d'intégration scolaire à la rentrée 2003, de 709 postes d'auxiliaires de vie dont 309 au bénéfice des personnes les plus lourdement handicapées.

***Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées**, a estimé que ces efforts significatifs devaient permettre*

d'avancer concrètement sur la question de la pérennisation des auxiliaires d'intégration scolaire, actuellement sous contrat emplois-jeunes, et sur l'amélioration de l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés.

Sur le premier point, la ministre a rappelé qu'elle avait mis en place, le 17 octobre, avec M. Luc Ferry, ministre de l'éducation nationale, un groupe de travail dont la mission était de proposer un nouveau statut pour les auxiliaires d'intégration scolaire, à partir des métiers existants, et qui devait remettre ses propositions en mars 2003. Elle a fait part de son engagement en faveur d'une préservation du nombre d'auxiliaires d'intégration scolaire jusqu'à la fin de l'année scolaire. Elle a indiqué que cette mesure concernait, pour l'éducation nationale, 1.100 aides éducateurs à plein temps, 2.000 à temps partiel et, pour le secrétariat d'Etat aux personnes handicapées, 2.200 postes associatifs.

Sur le deuxième point, elle a rappelé que l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'AAH connaissait une progression sur laquelle il était légitime de s'interroger. Elle a indiqué que cette progression était, pour les titulaires d'un taux d'invalidité de 50 à 80 %, de près de 7% entre 2000 et 2001, de 7,7 % entre 1999 et 2000 et que, depuis 1995, on constatait une augmentation continue de cette catégorie d'allocataires.

Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, a estimé que ce constat soulevait la question de la capacité à identifier les obstacles qui s'opposaient à ce que certaines personnes puissent retrouver un travail et devait conduire à poser la question de l'efficacité du dispositif d'insertion professionnelle.

A ce titre, elle a fait part de sa volonté de travailler avec l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH) et le réseau Cap emploi, de manière à favoriser une plus grande insertion des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail.

Mme Marie-Thérèse Boisseau a également estimé que, pour les personnes bénéficiant d'un taux d'invalidité situé entre 50 et 80 % et qui ne sont pas en état de se procurer un emploi, il apparaissait nécessaire de renforcer l'évaluation médicale par les Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), en s'appuyant notamment sur les nouveaux postes de médecins coordonnateurs.

Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, a, d'autre part, rappelé que le budget de la solidarité ne résumait pas, à lui seul, l'effort de l'Etat en faveur des personnes handicapées et que le projet de loi de finances incluait également des efforts de l'ensemble des ministères. Elle a ainsi souligné que, si l'on ajoutait les mesures fiscales et les interventions de l'Etat en faveur de la garantie de ressources, le

montant du budget pour les personnes handicapées s'élevait à plus de 7,5 milliards d'euros.

Elle a également rappelé que, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, il était proposé de doubler le nombre de places en maisons d'accueil spécialisées et en foyers d'accueil médicalisés.

Mme Marie-Thérèse Boisseau a également rappelé qu'il fallait intégrer les efforts consentis par les collectivités territoriales, en matière d'hébergement, ou d'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Elle a notamment souligné qu'une vingtaine de conseils généraux avaient décidé de déplaçonner l'ACTP ou de créer une prestation spécifique pour les personnes handicapées qui souhaitaient vivre à leur domicile.

Elle a ensuite déclaré que son ambition était de faciliter les conditions d'une véritable intégration des personnes handicapées dans la société, et de leur permettre d'exercer un libre choix quant à leur mode de vie et que ces deux axes guideraient sa réflexion autour de la réforme de la loi de 1975. Elle s'est réjouie à ce titre de la nomination de M. Patrick Gohet comme délégué interministériel aux personnes handicapées.

Elle a également tenu à saluer une nouvelle fois le rapport de la Haute assemblée sur la compensation du handicap qui ouvre de nombreuses pistes sur les aménagements à apporter pour améliorer la vie des personnes handicapées.

Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, a également précisé les quatre principaux enseignements qu'elle tirait de ses déplacements sur le terrain.

Elle a d'abord souligné l'engagement réel des différents acteurs et en particulier celui des collectivités territoriales et des associations.

Elle a ensuite constaté la nécessité de diversifier les modes de prise en charge et de créer plus de passerelles entre ces univers trop cloisonnés, ainsi que la volonté des acteurs de pouvoir expérimenter à tous les niveaux.

Mme Marie-Thérèse Boisseau a enfin souligné que certains problèmes devaient plus particulièrement être traités : celui des personnes lourdement handicapées, celui de l'aide aux familles, celui de personnes handicapées vieillissantes et des polyhandicapés, autistes et traumatisés crâniens.

Elle a ensuite tenu à citer quelques actions d'ores et déjà engagées et, notamment, la mission confiée à Mme Geneviève Levy, député du Var, sur l'accessibilité dans les transports, et celle confiée au professeur Lecomte, directrice de l'Institut médico-légal de Paris et membre du comité économique

des produits de santé, sur l'amélioration de la prise en charge des aides techniques.

Le secrétaire d'Etat a enfin évoqué la réforme de la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées. Elle a estimé, à ce titre, qu'il existait un devoir de compensation et un droit à la dignité et à la protection. Elle a, enfin, souligné qu'accueillir, accompagner, intégrer et compenser devaient être les maîtres mots de la réforme de la loi de 1975.

M. Paul Blanc, rapporteur pour avis, s'est interrogé sur l'inscription d'une mesure d'ajustement négative des crédits consacrés à l'AAH, justifiée par une « amélioration des procédures d'attribution ». Il a notamment rappelé l'attraction qu'exerçait l'AAH sur les titulaires d'autres minima sociaux et a souligné que l'économie envisagée, difficile à réaliser, devrait nécessairement s'accompagner d'une réforme en profondeur des COTOREP.

Il a également demandé des précisions sur les actions nouvelles qui seraient financées par l'augmentation de 6 % de l'enveloppe « adultes handicapés – enfance inadaptée » prévue au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour 2003.

Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, a précisé que l'augmentation prévue au titre du projet de loi de financement pour la sécurité sociale représentait 338 millions d'euros et qu'elle correspondait au financement de la dernière année du plan triennal, ainsi qu'à un doublement des places en MAS, à l'amélioration de l'accès des personnes handicapées aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Elle a également indiqué que cette enveloppe permettrait la mise en place des « Réseaux santé handicap » et la mise à niveau des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), suite à leur passage en dotation globale.

Concernant l'AAH, la ministre a précisé que la réforme du guide-barème en 1993 avait eu pour conséquence une meilleure évaluation des taux d'incapacité par les COTOREP et avait révélé une progression sensible de la population, bénéficiant d'un taux d'invalidité compris entre 50 et 80 % et bénéficiant de l'AAH au titre de leur impossibilité de trouver un emploi. Elle a indiqué vouloir mettre en place avec les COTOREP des conventions d'objectif, visant à améliorer l'emploi de cette catégorie de personnes handicapées, en collaboration avec le réseau Cap emploi. Elle a enfin souligné que le caractère attractif de l'AAH n'était pas avéré.

M. Jean Chérioux a dit avoir apprécié le réalisme des actions préconisées par Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées. Il a mis l'accent sur la nécessaire intégration des personnes handicapées, en soulignant que tout commençait au niveau de l'éducation. Il a considéré que l'insertion dans le milieu éducatif se heurtait

souvent à la mauvaise volonté de l'éducation nationale mais aussi des éducateurs spécialisés. Il a dénoncé le faible volontarisme des services publics en matière d'emplois publics réservés aux personnes handicapées alors qu'ils devraient, au contraire, être exemplaires en la matière. Évoquant le vieillissement des personnes handicapées, il a fait observer qu'il existait des expériences pilotes au niveau départemental ; il a considéré que les handicapés vieillissants restaient avant tout et d'abord des personnes handicapées, qu'il convenait par conséquent de ne pas couper de leur milieu. Il s'est enquis du nombre de malades du Sida bénéficiaires de l'AAH.

***Mme Michèle Demessine** a mis l'accent sur la lutte contre la toxicomanie. Elle a souligné que la toxicomanie restait un fléau considérable et a regretté que les différents acteurs engagés dans cette lutte se soient quelque peu démobilisés. Elle a estimé que l'amélioration de la situation observée sur le terrain provenait pour beaucoup du recours aux produits de substitution. Elle s'est inquiétée de ce que le transfert à l'assurance maladie de la charge des structures de soins aux toxicomanes s'effectue sans régler pour autant le problème des déficits que connaissaient ces établissements.*

S'agissant des personnes handicapées, elle a fait valoir que la lutte pour la citoyenneté relevait de l'ensemble des ministères ; elle a cité l'exemple de l'action qu'elle avait menée en tant que ministre délégué au tourisme, formulant le souhait que celle-ci soit poursuivie. Elle a souligné que la réforme de la loi de 1975 était très attendue et que l'AAH restait encore très insuffisante. Elle s'est félicitée du doublement du nombre de places en centres d'aide par le travail (CAT) mais a fait observer que ceci ne serait pas suffisant pour faire diminuer le nombre de personnes en attente d'une place.

***M. Gilbert Chabroux** a estimé que la création de la CMU constituait une véritable conquête sociale. Il a jugé que si des imperfections subsistaient dans le dispositif, le Gouvernement pouvait à loisir y remédier, en fixant par exemple le niveau du seuil d'entrée au-dessus de l'AAH et du minimum vieillesse. Il s'est dit heureux que la lutte contre le cancer soit affichée comme une priorité du Gouvernement et s'est demandé pourquoi le dépistage systématique du cancer du sein institué à partir du 1^{er} janvier 2004 ne porterait que sur la population des femmes âgées de 50 à 74 ans. Il s'est enquis du devenir du plan Alzheimer lancé par le précédent gouvernement. Il a regretté que l'on semble s'orienter vers une certaine banalisation de l'alcoolisme et du tabagisme.*

Il s'est montré déçu par les réponses apportées par M. Christian Jacob, ministre délégué à la famille, lors de l'audition consacrée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 et a regretté que le Gouvernement n'ait pas véritablement de politique familiale. S'agissant de la politique du handicap, il a rendu hommage à la qualité des travaux menés sur le sujet par la commission et a souhaité obtenir des précisions sur le calendrier d'examen de la réforme de la loi d'orientation du 30 juin 1975.

M. Alain Gournac a salué les actions menées par le Gouvernement en faveur des familles. Il a encouragé le ministre à poursuivre ses efforts de lutte contre les trésoreries dormantes dans certains organismes. S'agissant du Sida, il a regretté une certaine perte de vigilance de l'ensemble de la société. Il a souhaité que l'on s'inspire, en matière de lutte contre le cancer, des expériences départementales et que les efforts menés en faveur d'une certaine standardisation ne se fassent pas au détriment des institutions départementales. Il a souligné que la réforme de la loi de 1975 était très attendue par les personnes handicapées.

M. Alain Vasselle a indiqué qu'il n'était pas totalement convaincu de la nécessité de transférer à l'assurance maladie, qui connaissait des déficits importants et répétés, la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Il s'est demandé s'il ne s'agissait pas là d'un nouveau tour de passe-passe du ministère des finances pour alléger l'Etat d'une charge budgétaire. Il a considéré que la prévention des IVG était une mission de santé publique, de nature régaliennne, et qu'elle ne relevait pas de la compétence de l'assurance maladie. Il a souhaité savoir si un effort particulier serait mené en faveur du dépistage du cancer de la prostate et si le Gouvernement avait prévu des investissements particuliers en faveur des équipements hospitaliers destinés à la détection des cancers.

Il a souligné que le niveau actuel de l'AAH apparaissait ridicule face aux besoins des personnes handicapées. Citant l'exemple de certains établissements qui pratiquaient un tarif journalier de 100 francs par jour, il a fait valoir qu'il restait parfois moins que 500 francs par mois aux personnes handicapées pour faire face au reste de leurs dépenses. Il a signalé que certains foyers occupationnels devenaient parfois de véritables prisons sociales en raison du refus qu'ils opposaient, pour des raisons financières, aux familles souhaitant récupérer leur enfant pour le week-end ou pour les vacances.

Mme Gisèle Printz a mis l'accent sur la nécessité d'un effort de prévention de l'ostéoporose.

M. André Lardeux s'est félicité du souhait du ministre de recentraliser la lutte contre le cancer ; il a souligné qu'une démarche similaire serait bienvenue pour d'autres pathologies telles que la tuberculose ou les maladies sexuellement transmissibles. Il a mis l'accent sur les conséquences que pouvaient avoir, pour les départements, certaines décisions prises par l'Etat : la création de places en CAT génèrait mécaniquement une augmentation de demandes de places d'hébergement ; de même, les efforts d'intégration scolaire des enfants handicapés impliquaient une adaptation des transports scolaires. Il a souhaité que l'on engage une concertation sur les modalités de répartition du financement des établissements entre les personnes hébergées et les financeurs publics.

Mme Annick Bocandé a souligné que l'intégration scolaire des jeunes enfants handicapés constituait un problème difficile et une attente forte des familles. Elle a fait observer que ces familles étaient parfois confrontées à un véritable parcours du combattant pour obtenir la scolarisation de leur enfant handicapé et qu'elles devaient même, dans certains cas, participer financièrement à l'adaptation des locaux. Elle a souhaité que l'on parvienne à un meilleur équilibre du territoire en résorbant le déséquilibre entre zones rurales et urbaines.

Mme Nelly Olin a fait part de son inquiétude quant au manque de professionnalisme d'un certain nombre d'associations oeuvrant dans la lutte contre la toxicomanie. Elle a souhaité que l'on mette en place des formes de contrôle de nature à éviter les improvisations et les insuffisances parfois constatées sur le terrain.

Revenant sur la question de la CMU, M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, a rappelé que ce dispositif s'inspirait largement du projet d'assurance maladie universelle, préparé par le gouvernement Juppé avant l'alternance. Il a cependant estimé que le fait d'avoir supprimé la logique assurancielle avait conduit à la création d'effets de seuil. Il a indiqué que la réforme qu'il projetait visait précisément à lisser ces effets de seuil à travers une aide dégressive à l'acquisition d'une couverture complémentaire.

Concernant le dépistage du cancer du sein, il a expliqué que la tranche d'âge choisie reposait sur des critères épidémiologiques. Plus largement, il a estimé que trois types de dépistages, concernant les cancers du sein, de l'utérus et du colon, pouvaient d'ores et déjà être systématisés et que d'autres cancers, notamment celui de la prostate, présentaient des pistes intéressantes mais encore inabouties.

S'agissant de la lutte contre la toxicomanie, le ministre a rappelé que ces affections se situaient aux confins du médical et du social, ce qui conduisait à déterminer un domaine relevant des soins, sous la responsabilité de l'assurance maladie et un volet prévention, financé par l'Etat. Il a par conséquent estimé que, malgré le transfert vers l'assurance maladie du financement des centres de prévention et de soins en addictologie, les associations devraient continuer à recevoir des financements de l'Etat au titre des actions relevant de sa responsabilité.

Il a précisé que ni la question de l'alcool, ni celle du tabagisme n'étaient oubliées du Gouvernement. Il a souligné, à ce titre, que, malgré la similitude du processus de dépendance, l'expérience de terrain prouvait que la démarche de soins et l'accompagnement social ne pouvaient pas être les mêmes et qu'en tout état de cause, une personne alcoolique pouvait éprouver des difficultés à aller se faire soigner dans un centre pour toxicomanes.

M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, a également insisté sur la nécessité d'une évaluation de la qualité du travail des associations, qui, oeuvrant dans ce domaine, sollicitaient des fonds publics. Il a, en particulier, estimé que la signature de conventions d'objectifs et de moyens était de nature à garantir le sérieux des associations, tout en leur assurant des moyens de fonctionnement pérennes.

Concernant le plan Alzheimer lancé par le précédent gouvernement, le ministre a déclaré qu'il était toujours au nombre de ses préoccupations mais que le projet de budget pour 2003 devait malgré tout établir des priorités. En tout état de cause, il a estimé que la lutte contre cette maladie devait relever d'une approche interministérielle, associant son ministère et celui des affaires sociales, mais également celui de la recherche.

Revenant sur la loi-cadre de santé publique qu'il présenterait prochainement au Parlement, **M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées**, a précisé que sa méthode consisterait naturellement à consulter les régions pour faire remonter à la fois les problèmes et les bonnes pratiques.

Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, est ensuite revenue sur la question de l'intégration scolaire des enfants handicapés, estimant qu'une intégration en milieu ordinaire devait être au moins envisagée, avant une orientation en Institut médico-éducatif (IME) ou en Institut médico-professionnel (IMPro).

Concernant le vieillissement des personnes handicapées, elle a estimé qu'il était le plus souvent préférable de maintenir la personne au sein de la structure qui l'avait accueillie toute sa vie et, qu'à tout le moins, un placement en maison de retraite ordinaire, s'il n'était pas exclu, devait être extrêmement bien préparé.

La ministre a également rappelé que les créations de places en CAT prévues pour 2003 porteraient à plus de 100.000 personnes la capacité d'accueil de ces établissements et elle a assuré que leur création se ferait en concertation avec les départements. Elle a évoqué un manque de places évalué entre 10.000 et 15.000 et a estimé que, si les créations se poursuivaient au même rythme, cette insuffisance serait comblée à la fin de la législature. Elle a, de plus, insisté sur le fait que l'amélioration, dès l'âge scolaire, de l'intégration des personnes handicapées, devait contribuer à réduire les orientations en CAT.

S'agissant de la revalorisation de l'AAH, **Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées**, a indiqué qu'une revalorisation uniforme ne résoudrait en rien la question de la compensation du handicap, dont l'évaluation devait varier en fonction de la situation de la

personne. Elle a cependant concédé que la part restant à disposition d'une personne hébergée en établissement était indigne.

La ministre a insisté sur la nécessité de placer les personnes handicapées non pas à côté mais au milieu de la cité et de la société. Elle a également ajouté qu'une amélioration importante du dispositif d'aide au maintien à domicile était possible et nécessaire.

Concernant enfin le transport des élèves handicapés, elle a déploré que les commissions départementales d'éducation spéciale ne soient pas intéressées aux conséquences financières de leurs décisions. Elle a estimé, à ce titre, que les conseils généraux devraient, à l'avenir, être représentés au sein de ces commissions.

II. EXAMEN DE L'AVIS

Réunie le mercredi 20 novembre 2002, sous la présidence de **M. Nicolas About, président**, la commission a procédé à l'examen du rapport pour avis de **M. Paul Blanc** sur le projet de loi de finances pour 2003 (crédits consacrés à la solidarité).

La commission a procédé à l'examen du rapport pour avis de **M. Paul Blanc** sur le projet de loi de finances pour 2003 (crédits consacrés à la solidarité).

M. Paul Blanc, rapporteur pour avis, a présenté les grandes lignes de son rapport pour avis (cf. exposé général du présent avis).

Après avoir salué le règlement de la question des heures d'équivalence en chambre de veille, **M. Jean Chérioux** s'est interrogé sur les conséquences, pour les associations, des contentieux qui, pendant trois ans, se sont déroulés sur cette question. Concernant les crédits d'insertion départementaux, il a souligné la difficulté rencontrée par les conseils généraux pour les mobiliser, et il a plaidé pour un assouplissement de leurs conditions d'utilisation.

Mme Michelle Demessine a indiqué que la période de croissance, entre 1997 et 2001, avait permis d'amorcer une baisse du nombre d'allocataires du RMI, et que celle-ci semblait désormais remise en cause. Elle a, par ailleurs, estimé que l'augmentation des places, en faveur des demandeurs d'asile, resterait nettement insuffisante compte tenu des besoins, notamment dans les régions frontalières, et elle a souligné la difficulté liée à l'impossibilité où se trouvent les demandeurs d'asile de travailler, ce qui les condamne à rester à la charge des foyers.

Concernant le handicap, elle a déclaré qu'on ne pouvait que se réjouir de l'augmentation du budget qui lui était consacré, même si de nombreuses personnes handicapées restaient sans solution de prise en charge. Rappelant la récente campagne de presse au sujet des CAT, elle a estimé qu'une réflexion sur leurs conditions de fonctionnement était nécessaire, même si le dévouement du plus grand nombre de leurs gestionnaires était incontestable.

Concernant les COTOREP, **Mme Michelle Demessine** a approuvé la priorité donnée par le rapporteur pour avis à leur réforme. Plus largement, elle a estimé que la création d'un « Observatoire du handicap », chargé d'un état des lieux de l'offre de places, était indispensable.

M. Alain Vasselle s'est interrogé sur le transfert à la solidarité nationale du financement d'une nouvelle allocation compensatrice du handicap et sur la coordination de cette mesure avec une éventuelle revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Il a insisté sur la nécessité de diversifier l'offre d'hébergement et de développer l'accueil temporaire. Il s'est enfin insurgé contre les pratiques de certains établissements qui cherchent à retenir leurs pensionnaires, au détriment de leur vie familiale, afin de bénéficier du financement par l'aide sociale départementale.

Concernant la lutte contre l'exclusion, **M. Bernard Seillier** a déclaré préférer l'expression de « budget de préfiguration » à celle de « budget de transition ». Il a estimé que la création d'une taxe au profit de l'OMI était une mesure importante, car elle permettrait de financer la mise en œuvre des contrats d'intégration. Il s'est, d'autre part, interrogé sur les limites imposées aux CHRS concernant les actions d'insertion par l'activité économique ou par le logement. Il s'est prononcé pour un assouplissement encadré de ces activités.

M. André Lardeux est ensuite revenu sur la question de l'intégration des demandeurs d'asile. Il a plaidé pour une amélioration du fonctionnement des sections « français - langue étrangère », notamment dans les collèges. Il a déclaré qu'il était nécessaire d'éviter de concentrer ces classes spécialisées dans les zones d'éducation prioritaire.

S'agissant du handicap, il a estimé que le financement d'une nouvelle allocation compensatrice ne pouvait revenir qu'à l'Etat, dans la mesure où les départements n'avaient pas les moyens, sauf à accepter des inégalités d'une collectivité à l'autre, de financer une mesure d'une telle ampleur.

Il s'est enfin déclaré inquiet du refus d'agrément de l'avenant relatif aux rémunérations de la branche « aide à domicile », dans la mesure où l'augmentation de 24 % de la masse salariale sur trois ans qu'il prévoit, serait lourde de conséquences pour l'APA.

M. Guy Fischer s'est interrogé sur l'évolution des crédits de fonctionnement des CHRS, gelés depuis plusieurs années, et s'est inquiété de la saturation de ce réseau par les demandeurs d'asile. Il a souligné la réticence des collectivités locales à créer, ou à accepter, la création de ce type d'établissement sur leur territoire. Il a estimé que cette situation conduisait à une inégale répartition des places au niveau national.

Mme Nelly Olin s'est déclarée satisfaite des créations de places en maison d'accueil spécialisée (MAS) et en foyer d'accueil médicalisé (FAM), annoncées dans le cadre du projet de loi de financement pour la sécurité sociale. Elle a également insisté sur la nécessité de développer les fonctions

des équipes de préparation et de suite du reclassement (EPSR), qui ne font actuellement qu'entériner les orientations de la COTOREP.

*Répondant à l'ensemble des intervenants, **M. Paul Blanc, rapporteur pour avis**, est revenu sur le projet de revenu minimum d'activité (RMA). Il a fait part de son souhait de voir ce projet aboutir avant le projet de loi de finances pour 2004. S'agissant, par ailleurs, de l'évolution du nombre de bénéficiaires du RMI, il a estimé que l'amélioration de la situation avait été moins bonne qu'on aurait pu le prévoir, compte tenu de la croissance qu'ont connue les années 1997 à 2001.*

Concernant les demandeurs d'asile, il a déclaré faire confiance au ministre de l'intérieur et il a souligné que son message ferme vis-à-vis des pays d'origine devrait permettre de tarir les flux d'immigrants.

*Revenant à la question du handicap, **M. Paul Blanc, rapporteur pour avis**, a rappelé que l'AAH devait rester un minimum social, au même titre que le RMI ou l'allocation de parent isolé (API), et qu'il appartenait à une allocation individualisée de compenser le handicap.*

Il s'est également prononcé contre des établissements spécifiques d'accueil temporaire. Il a estimé qu'il était nécessaire de prévoir un volant de places, pouvant servir à titre temporaire, au sein des structures traditionnelles. Il a cependant concédé que cette solution n'était réalisable que si les budgets des établissements n'étaient plus calculés sur la base d'un taux d'occupation de 98 %, et si le nombre total de places était déjà suffisant pour répondre à l'étendue des besoins d'accueil à titre permanent.

Répondant à M. Bernard Seillier, il s'est prononcé pour un assouplissement du décret relatif à la gestion budgétaire et comptable des CHRS, estimant que les modalités adoptées par ce texte restaient en deçà de l'esprit de la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre l'exclusion.

*Concernant enfin les EPSR, **M. Paul Blanc, rapporteur pour avis**, a rappelé que, pour les structures privées regroupées au sein du réseau Cap Emploi, les financements de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH) étaient limités aux activités de placement, ce qui conduisait ces équipes à délaisser leur service de suivi. Plus largement s'agissant de l'insertion professionnelle des personnes handicapées, il a insisté sur la nécessité de mener des opérations de sensibilisation vis-à-vis du monde du travail, afin de montrer ce que la personne handicapée peut apporter à l'entreprise.*

*A l'issue de ce débat, la commission a émis **un avis favorable à l'adoption des crédits relatifs à la solidarité dans le projet de loi de finances pour 2003, ainsi qu'à l'adoption de l'article 76 (nouveau) rattaché à ces crédits.***