

# SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1989 - 1990

---

Annexe au procès verbal de la séance du 21 novembre 1989.

## RAPPORT GÉNÉRAL

FAIT

*au nom de la commission des Finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation (1) sur le projet de loi de finances pour 1990* **CONSIDÉRÉ COMME ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE AUX TERMES DE L'ARTICLE 49, ALINÉA 3, DE LA CONSTITUTION,**

Par M. Roger CHINAUD,

Sénateur,

*Rapporteur général.*

TOME III

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

---

ANNEXE N° 36

**SOLIDARITÉ, SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE**

*Rapporteur special : M. Jacques OUDIN*

---

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

Voir les numéros :

Assemblée nationale (9e législ.) : 895 et annexes, 920 (annexe n° 35), 921 (tomes XI et XII) et T. A. 181.  
Sénat : 58 (1989-1990).

## SOMMAIRE

	Pages
<b>I. PRINCIPALES OBSERVATIONS DE LA COMMISSION</b> .....	5
<b>II. EXAMEN EN COMMISSION</b> .....	9
<b>AVANT - PROPOS</b> .....	11
<b>CHAPITRE PREMIER : PRESENTATION DES CREDITS DU MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE</b> .....	15
<b>I. Tableau récapitulatif des crédits</b> .....	15
<b>II. Présentation par nature des crédits initialement prévus pour 1990</b> .....	16
<i>A. Les moyens des services</i> .....	16
<i>B. Les interventions publiques</i> .....	16
<i>C. Les crédits d'équipement</i> .....	19
<b>III. Présentation par action des crédits initialement prévus pour 1990</b> .....	20
<b>IV. Les modifications introduites par l'Assemblée nationale</b> .....	26
<b>CHAPITRE II : HANDICAPES : UN EFFORT BUDGETAIRE IMPORTANT QUI FAIT SUITE A UN TRANSFERT DE CHARGES REGRETTABLE</b> .....	29
<b>I. La répartition des compétences</b> .....	30
<b>II. Une difficulté majeure : évaluer les besoins</b> .....	31
<b>III. Une mesure généreuse aux conséquences discutables</b> .....	32
<b>IV. Des crédits budgétaires supplémentaires à la suite de l'accord du 8 novembre 1989</b> .....	33
<i>A. Le budget initial</i> .....	34
<i>B. L'accord du 8 novembre 1989</i> .....	34
<i>C. Des conséquences budgétaires dès 1990</i> .....	35

<b>CHAPITRE III : UN DISPOSITIF DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE QUI RESTE DIFFICILE A APPREHENDER DANS SON ENSEMBLE</b> .....	37
<b>I. Le R.M.I. : un élément essentiel pour la solidarité</b> .....	37
<i>A. Une montée en charge rapide</i> .....	38
<i>B. Des projets d'insertion encore peu nombreux</i> .....	39
<b>II. Un impact important sur le budget de la solidarité</b> .....	39
 <b>CHAPITRE IV : LA REGULATION DES DEPENSES DE SANTE</b> ..	43
<b>I. La problématique de la régulation des dépenses de santé</b> .....	44
<i>A. L'évolution de l'offre et de la demande de santé</i> .....	44
<i>B. La prise en charge collective des dépenses</i> .....	46
<b>II. L'insuffisance du traitement global</b> .....	47
<i>A. Une trop faible responsabilisation des producteurs et des         consommateurs de soins</i> .....	48
<i>B. Le dualisme ambigu des missions de l'Etat et des organismes         de protection sociale</i> .....	49
<b>III. Valoriser ou créer les instruments d'une meilleure régulation des dépenses de santé</b> .....	50
<i>A. Le renforcement de certains dispositifs actuels de régulation</i> .....	50
<i>B. Vers une nouvelle politique de régulation des dépenses d'assurance         maladie</i> .....	51
 <b>CHAPITRE V : LES INSUFFISANCES EN MATIERE DE POLITIQUE FAMILIALE</b> .....	55
<b>I. La nécessité d'une politique familiale plus ambitieuse et mieux ciblée</b> .....	55
<i>A. Une situation démographique préoccupante</i> .....	55
<i>B. Une politique familiale qui ne répond qu'imparfaitement aux         souhais des familles</i> .....	56
<b>II. En dépit de quelques mesures intéressantes, la priorité que devrait constituer la politique familiale n'est pas inscrite dans le budget pour 1990</b> .....	58
<i>A. L'évolution générale des crédits budgétaires consacrés à la politique         familiale</i> .....	58
<i>B. En dépit de quelques mesures intéressantes...</i> .....	60
<i>C. ... l'on peut noter un décalage entre les priorités affirmées par le         Gouvernement et la stagnation, voire la régression, de nombreux         credits</i> .....	61

<b>III. La nécessaire amélioration des prestations et du financement de la branche famille</b> .....	62
<i>A. L'indispensable augmentation du pouvoir d'achat des prestations familiales</i> .....	62
<i>B. Les problèmes liés au financement de la branche famille</i> .....	63
<b>CHAPITRE VI : REFLEXIONS SUR L'AVENIR DE LA SECURITE SOCIALE</b> .....	67
<b>I. La situation globale de la sécurité sociale</b> .....	68
<i>A. Un rétablissement conjoncturel sans doute temporaire</i> .....	68
<i>B. Une nécessaire rationalisation du système de sécurité sociale</i> .....	71
<b>II. La nécessaire et inévitable adaptation des régimes de retraite</b> ..	74
<i>A. Le besoin de financement croissant des régimes de retraite</i> .....	74
<i>B. Un nécessaire effort de maîtrise des dépenses</i> .....	77
<b>ANNEXES</b> .....	79

## I. PRINCIPALES OBSERVATIONS DE LA COMMISSION

1. Malgré les assurances qui ont été données au rapporteur spécial, en réponse à ses questions écrites, la commission des Finances constate que le budget de programme du Ministère ne lui est pas encore parvenu. La Commission s'élève à nouveau contre un tel retard qui prive le Parlement d'un document pourtant essentiel pour resituer l'action du gouvernement.

2. Pour 1990, le budget de la Solidarité comporte trois priorités dont la commission des Finances prend acte : la lutte contre les fléaux sociaux, la création de places dans les centres d'aide par le travail et la transformation des hospices.

3. La Commission regrette à nouveau que l'effort budgétaire consenti par l'Etat en faveur du secteur social soit difficile à appréhender dans son ensemble. Des dotations importantes destinées à des interventions de ce type figurent au titre de ministères autres que celui de la Solidarité, interdisant ainsi une véritable approche globale.

L'exemple le plus flagrant est sans nul doute celui des crédits destinés à financer le R.M.I., qui restent inscrits au budget des charges communes, alors que ce dispositif a des incidences très sensibles sur des dotations relevant du budget de la Solidarité. Dans un souci de cohérence et de clarté, il aurait été très préférable que l'ensemble des moyens destinés à la lutte contre la pauvreté figurent sur un même fascicule budgétaire. Votre Commission insiste pour qu'à l'avenir une telle présentation soit adoptée.

4. Votre Commission constate que la politique familiale conduite par le gouvernement manque d'une véritable ambition.

Certes, les objectifs affichés sont louables : améliorer le mode d'accueil des enfants, rééquilibrer les prestations financières et améliorer le cadre de vie des familles. Néanmoins, leur traduction concrète reste souvent modeste et pas toujours adaptée. Ainsi, l'effort réalisé par l'intermédiaire de la C.N.A.F. en faveur des modes de garde collectifs reste important.

Encore faut-il rappeler que les parents préfèrent quant à eux des formules plus individuelles qui, à l'heure actuelle, ne bénéficient pas d'aide significative.

De même, et en dépit des engagements pris par le gouvernement, le pouvoir d'achat des prestations familiales tend à nouveau à s'effriter, ce qui, à l'évidence, ne peut que nuire à l'efficacité d'un dispositif fondé sur le principe d'une compensation des charges de famille.

Une telle situation est particulièrement regrettable. La reprise de la natalité constitue en effet le seul élément capable d'assurer l'équilibre démographique de notre société, et par conséquent, l'avenir de notre système de protection sociale.

**5. Compte tenu de l'importance croissante des sommes prises en charge par l'Etat tant en matière de prestations sociales qu'au titre des subventions à divers régimes de protection sociale, il est nécessaire d'examiner si des problèmes de gestion n'induisent pas des surcoûts qui pourraient être évités. Une telle approche débouche d'ailleurs sur un problème beaucoup plus vaste : celui du contrôle qu'exerce effectivement le ministère sur la gestion d'un système de protection sociale dont il assure la tutelle.**

S'agissant de la gestion des caisses, votre Commission constate deux faits :

- d'une part, le ministère dispose d'informations trop parcellaires sur les régimes spéciaux alors que ceux-ci sont largement subventionnés ;

- d'autre part, les récentes enquêtes de la Cour des comptes, portant pour l'essentiel sur le régime général, indiquent que des progrès restent à accomplir.

En ce qui concerne le contrôle des prestations, il est à noter que la mise en place - à titre expérimental - d'un logiciel "expert" portant sur l'allocation aux adultes handicapés a d'ores et déjà permis de révéler un taux d'erreur certes faible, mais non négligeable dans l'attribution de la prestation.

**6. Au-delà de la réduction des subventions d'équipement destinées à un secteur où les besoins qualitatifs demeurent très importants, votre Commission s'interroge à nouveau sur la politique conduite par le ministère dans le domaine hospitalier.**

A l'évidence, l'hôpital public est inquiet pour son avenir. Force est de constater que les dispositifs de planification et de régulation des dépenses retenus jusqu'alors entraînent désormais un véritable blocage mais s'avèrent inadaptés pour inciter aux restructurations rendues nécessaires par l'évolution des techniques.

Face à une telle situation, les pouvoirs publics semblent désormais opter pour une double réponse : dans l'immédiat, limiter de façon stricte les autorisations d'équipement lourd accordées au secteur privé, et à moyen terme, définir un nouveau type de planification ayant pour cadre la région.

Pour votre Commission, la planification administrative a fait preuve de son manque de souplesse, et il convient désormais de rechercher un autre dispositif. En fait, elle estime que seule la mise en place d'un mode de régulation par les prix permettra de prendre en considération les deux données essentielles susceptibles d'améliorer l'efficacité du système hospitalier : le coût de traitement d'une pathologie et la qualité des soins.

**7. Votre Commission constate que le vaste débat parlementaire sur l'avenir de la sécurité sociale, promis à plusieurs reprises, n'a toujours pas eu lieu, et ceci bien que les Etats généraux de la sécurité sociale aient maintenant permis de dégager tous les éléments de réflexion nécessaires.**

Or, si la situation du régime général s'avère plus favorable que prévu en raison du dynamisme de la croissance, il n'en demeure pas moins que des ajustements restent inévitables dans un proche avenir, compte tenu de l'arrivée à échéance des mesures de financement provisoire votées au cours des dernières années. Tout laisse penser que l'année 1990 sera donc marquée par l'instauration d'une contribution sociale généralisée.

Dans ce contexte, il paraît utile de rappeler que seule une adaptation de notre système de retraite permettra d'éviter une croissance lente mais inexorable des prélèvements sociaux. Qualifiée de "nécessité absolue" par le Xème Plan, une telle réforme n'a pas encore été concrétisée par un projet précis.

## II. EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mardi 7 novembre 1989, sous la présidence de **M. Christian Poncelet, président**, la Commission a procédé à l'examen du budget de la Solidarité, de la santé et de la protection sociale pour 1990, sur le rapport de **M. Jacques Oudin, rapporteur spécial**.

**M. Jacques Oudin, rapporteur spécial**, a présenté les principales évolutions affectant les crédits, en progression globale de 3,4 % en dépenses ordinaires et crédits de paiement mais de 2,3 % hors transferts.

Il a pris acte des trois priorités affichées par le projet de budget : la lutte contre les fléaux sociaux, la création de places dans les centres d'aide par le travail et la transformation des hospices.

Mais le rapporteur spécial a déploré la difficulté à appréhender l'ensemble de l'effort budgétaire consenti par l'État en faveur du secteur social. Il a cité sur ce point l'inscription des crédits du revenu minimum d'insertion dans le budget des charges communes.

Il s'est, par ailleurs, élevé contre les transferts de charges de l'État vers les départements dans le domaine notamment des centres d'aide par le travail, résultant d'une application contestable des dispositions de l'article 22 de la loi du 13 janvier 1989.

Il a constaté que la politique familiale conduite par le Gouvernement manquait d'une véritable ambition car la traduction concrète des objectifs restait souvent modeste et pas toujours adaptée.

Il s'est également interrogé sur les problèmes de gestion des divers régimes de protection sociale et sur le contrôle effectif du ministère sur ces organismes placés sous sa tutelle.



Enfin, le rapporteur spécial a estimé que la planification administrative dans le domaine hospitalier faisait preuve de manque de souplesse et que la mise en place d'un mode de régulation par les prix apparaissait souhaitable.

En conclusion, **M. Jacques Oudin, rapporteur spécial**, a constaté que le vaste débat parlementaire sur l'avenir de la sécurité sociale faisant suite aux "états généraux" n'avait toujours pas eu lieu ; il a estimé que tout laissait penser que l'année 1990 serait marquée par l'instauration d'une contribution sociale généralisée. Dans ce contexte, il a tenu à rappeler que seule une adaptation de notre système de retraite permettrait d'éviter une croissance lente mais inexorable des prélèvements sociaux.

Après l'intervention du rapporteur spécial, **M. Robert Vizet** a rappelé les propositions faites par son groupe d'une contribution assise sur les revenus du capital et non plus seulement sur les revenus salariaux au profit des régimes de protection sociale ; il s'est inquiété de l'avenir de l'hôpital public et des problèmes de recrutement rencontrés à tous les niveaux en raison de l'évolution des rémunérations ; il a souligné les problèmes importants de mise en oeuvre du revenu minimum d'insertion particulièrement dans le domaine de l'insertion ; il s'est également inquiété des problèmes d'accueil des personnes âgées.

**M. François Trucy** a souligné l'inadéquation des mesures actuelles de régulation de la dépense des hôpitaux publics et a estimé que les recherches d'économies dans le domaine de la santé ne s'accompagnaient pas d'une véritable concertation avec les praticiens.

**M. Christian Poncelet, président**, a interrogé le rapporteur spécial au sujet de l'impact de la baisse du taux de la T.V.A. appliqué aux médicaments sur l'équilibre prévisionnel de la sécurité sociale en 1990, sur l'ouverture du recrutement du personnel hospitalier aux ressortissants des pays membres de la communauté et sur la présence en nombre insuffisant des élus dans les COTOREP.

Après avoir entendu les réponses du rapporteur spécial, la Commission a décidé, à la majorité, de proposer au Sénat de **ne pas adopter le projet de budget pour 1990 de la santé, de la solidarité et de la protection sociale.**

## AVANT-PROPOS

Les crédits demandés pour 1990 au titre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale représentent 37,2 milliards de francs en crédits de paiement, soit une progression apparente de 3,9 % par rapport à 1989 tandis que les autorisations de programme augmentent de 7,5 % pour s'établir à 1,23 milliard de francs.

La progression effective des moyens consacrés à la solidarité, à la santé et à la protection sociale doit cependant s'interpréter en tenant compte de trois facteurs :

- d'une part, les dotations du ministère sont majorées par plusieurs transferts qui représentent globalement 369 millions de francs. Si l'on exclut ces opérations, les crédits demandés pour 1990 au titre de ce budget progressent de 2,9 % contre 4,4 % pour l'ensemble des dépenses civiles de l'Etat (hors dette).

- d'autre part, l'essentiel des moyens destinés au R.M.I. reste inscrit au budget des charges communes (7,9 milliards de francs pour 1990 contre 6 milliards en 1989).

- Enfin, les crédits du ministère sont loin de retracer l'ensemble des interventions de l'Etat en faveur des régimes de protection sociale (36 milliards au total, dont seulement 7,2 milliards sur le budget de la solidarité) ou au titre de la prise en charge de prestations à caractère social (56,8 milliards au total, hors R.M.I.)

Votre commission a déjà souligné le caractère fort parcellaire du budget du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale dans l'ensemble des efforts budgétaires de l'Etat dans le domaine social.

Il convient tout d'abord d'observer que certaines interventions, et non des moindres, font en quelque sorte l'objet d'une

présentation par prétérition, puisqu'elles consistent en "dépenses fiscales".

C'est en particulier le cas dans le domaine familial avec l'application du quotient familial, mais aussi de la déduction pour frais de garde des enfants. De même, une fraction non négligeable de l'aide apportée par l'État aux personnes âgées ou aux handicapés passe par des mesures de type fiscal qui viennent réduire la progression des recettes budgétaires et n'apparaissent donc pas sous forme de dépenses effectives.

Parallèlement, d'autres budgets ministériels disposent de crédits qui concourent directement, soit à la prise en charge de prestations sociales, soit à l'équilibre du régime de protection sociale.

C'est le cas notamment des crédits budgétaires inscrits aux charges communes (versements à divers régimes de sécurité sociale, crédits du Fonds national de solidarité, du Fonds spécial d'allocation vieillesse, etc...), ou encore des crédits d'action sociale des différents ministères (dont notamment ceux des transports et de la mer - charges de retraites de la S.N.C.F., crédits de l'Établissement national des invalides de la marine -, de l'éducation nationale, de la défense nationale, etc...).

Une telle liste est loin d'être exhaustive. Elle permet simplement d'indiquer à quel point il est délicat de cerner l'ensemble des interventions de l'État dans les principaux secteurs du domaine social : la solidarité, la santé et la protection sociale.

En outre, il convient de rappeler que l'État n'est que l'un des intervenants qui, avec les collectivités locales et les régimes de protection sociale, animent et mettent en oeuvre la politique sociale de notre pays. C'est ainsi par exemple qu'on peut mentionner le concours essentiel que les collectivités locales apportent à la répartition effective du RMI, ou au versement de prestations d'aide sociale dans le cadre de leurs budgets respectifs.

A ce titre, il faut surtout considérer les crédits de la section "affaires sociales" comme l'élément central d'interventions extrêmement diversifiées, mettant en cause des masses financières particulièrement importantes et débouchant sur de véritables problèmes de société.

La nature même de l'exercice d'analyse budgétaire des crédits du ministère, et l'incidence récurrente du contexte financier et social dont ils ne constituent qu'un élément, interdisent à votre Commission d'établir un constat exhaustif.

Votre rapporteur s'était attaché, l'année dernière, à l'examen sectoriel de quatre domaines essentiels de la politique sociale (personnes âgées, lutte contre l'exclusion sociale, maintien d'un niveau élevé des soins et maîtrise de leur coût, équilibre de la sécurité sociale).

Prolongeant son analyse sur ces secteurs, votre rapporteur a choisi, cette année, d'évoquer l'intervention des pouvoirs publics dans quatre autres domaines fondamentaux de l'action sociale : l'action en faveur des handicapés, le dispositif du revenu minimum d'insertion, la régulation des dépenses de santé et la politique familiale.

Il évoquera, *in fine*, quelques-uns des axes majeurs de réflexion sur l'avenir de la sécurité sociale.

## CHAPITRE PREMIER

### PRESENTATION DES CREDITS DU MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE

#### I. TABLEAU RECAPITULATIF DES CREDITS

Le tableau suivant retrace l'évolution des principales catégories de dépenses prévues au titre du ministère, en tenant compte de l'impact des transferts mais avant prise en compte des modifications introduites par l'Assemblée nationale.

##### Analyse par titres

(en millions de francs)

	1989	1990		Variation en %	
		Total	Transfert	globale	hors transfert
Titre III	2.569,3	2.845,5	+ 169,6	+ 10,7	+ 4,1
Titre IV	32.186,3	33.105,9	+ 200	+ 2,8	+ 0,2
Titre V C.P.	36,5	41,9		+ 14,8	
(A.P.)	(39,4)	(36,7)		(- 6,8)	
Titre VI C.P.	1.010,2	1.012,9		+ 0,3	
(A.P.)	(1.105,2)	(1.194,5)		(+ 8)	
<b>Total général C.P.</b>	<b>35.802,3</b>	<b>37.006,2</b>	<b>369,6</b>	<b>+ 3,36</b>	<b>+ 2,33</b>
(A.P.)	(1.144,6)	(1.231,2)		(+ 7,5)	

Les tableaux figurant au III du présent chapitre retraçent de façon détaillée l'ensemble des lignes budgétaires inscrites au titre du présent budget. Ces crédits se répartissent en :

- actions à caractère social,
- actions à caractère sanitaire,
- services extérieurs,
- population, migrations, rapatriés,
- formation des professions sanitaires et sociales.

## **II. PRESENTATION PAR NATURE DES CREDITS INITIALEMENT PREVUS POUR 1990**

### ***A. LES MOYENS DES SERVICES***

Deux transferts importants viennent gonfler les dotations du titre III, expliquant ainsi l'essentiel des mesures nouvelles proposées en ce domaine pour 1990 (169,6 millions sur 215,1 millions). Il s'agit :

- de 73 millions correspondant aux frais de gestion du R.M.I.,
- de 96,6 millions représentant essentiellement les crédits de fonctionnement des Directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

Les autres mesures nouvelles recouvrent :

- les mouvements de personnels liés à la poursuite de la partition des D.D.A.S.S. (327 emplois pris en charge par l'Etat),
- la suppression nette de 140 emplois (solde de 48 créations et 188 suppressions), qui s'accompagne de diverses mesures de revalorisation des régimes indemnitaires,
- l'actualisation - à des taux compris entre 0,9 % et 4 % - des subventions versées à divers établissements sociaux ou de recherche (+ 3,4 millions de francs).

### ***B. LES INTERVENTIONS PUBLIQUES***

Elles passent de 32,18 milliards de francs à 33,1 milliards (+ 2,8 %) et représentent 89,4 % de l'ensemble des crédits du ministère.

Les services votés reviennent à 31,6 milliards de francs, soit un chiffre inférieur aux crédits adoptés pour 1989. Cette évolution retrace deux mouvements :

- des ajustements positifs sur trois chapitres et destinés à tenir compte de l'évolution prévisible des dépenses (centres d'hébergement et de réadaptation sociale, tutelle et curatelle d'Etat, centres d'aide par le travail) ;

- des économies importantes, rendues possibles par l'extension du R.M.I. et portant sur deux dotations : les dépenses afférentes aux personnes dépourvues de domicile de secours (- 750 millions) et les allocations diverses (- 43,7 millions).

Les mesures nouvelles représentent 1.481 millions de francs, dont 200 millions résultant du transfert sur ce titre des crédits d'intervention de la Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie (M.I.L.T.).

**1. Trois ajustements absorbent l'essentiel de ces mesures nouvelles. En effet :**

- la contribution de l'Etat au financement de l'A.A.H. est majorée de 939 millions (+ 6,7 %) pour tenir compte de l'évolution prévisible du nombre de bénéficiaires et de l'hypothèse retenue en matière d'inflation,

- les subventions à divers régimes de protection sociale augmentent de 201 millions (+ 2,8 %) du fait de la situation de la caisse des mines,

- la majoration des rentes mutualistes nécessite l'inscription d'un crédit supplémentaire de 11 millions.

On notera que les deux premiers postes mobilisent 22,4 milliards de francs, soit plus de 67 % des crédits du titre IV.

**2. Les autres ajustements recouvrent trois catégories de mesures.**

*a) La poursuite des économies liées au développement du R.M.I. (- 197,4 millions en mesures nouvelles).*

Les crédits du programme de lutte contre la pauvreté sont réduits de 145 millions (- 49 %) du fait notamment de la suppression des compléments locaux de ressources, tandis que les moyens consacrés aux allocations diverses (en particulier allocation simple à domicile) sont à nouveau amputés de 52,4 millions de francs en mesures nouvelles.

*b) Un renforcement sensible des moyens dans trois secteurs prioritaires :*

- **la lutte contre les grands fléaux sanitaires** bénéficie globalement - et hors transferts des crédits de la M.I.L.T. - de 179,3 millions de francs en mesures nouvelles, soit :

+ 110 millions pour la lutte contre le SIDA. Les crédits de prévention passent de 24 millions de francs en 1989 à 120 millions pour 1990,. Un tel ajustement permet de consolider les moyens supplémentaires dégagés pour 1989 dans le cadre du collectif, tout en les majorant de 20 millions de francs, soit 20 %. Parallèlement, une dotation de 14 millions est demandée au titre de la participation de l'Etat à la constitution d'un fonds de solidarité destiné à assurer une indemnisation aux hémophiles atteints du SIDA. On notera enfin que, compte tenu de la consommation réelle des crédits, les moyens consacrés aux actions de dépistage peuvent être réduits de 6 millions (- 32 %) ;

+ 56 millions (+ 10 %) au titre de la lutte contre la toxicomanie. En particulier, les crédits de la Mission interministérielle augmentent de 50 millions (+ 25 %) tandis que 6 millions supplémentaires (+ 2,2 %) sont destinés au financement des structures d'accueil.

+ 19,3 millions au bénéfice de la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme. A cet effet, la dotation destinée aux centres d'hygiène alimentaire progresse de 9,3 millions (+ 7,1 %) alors que 8 millions supplémentaires permettront d'amplifier les campagnes d'information et de prévention.

- **Les centres d'aide par le travail.** Dans le budget initial, une mesure nouvelle de 101 millions de francs devait permettre d'ouvrir 1.840 places supplémentaires l'an prochain, soit un chiffre identique à celui de 1989.

- **Les services de santé des T.O.M.** Leurs moyens sont renforcés à hauteur de 20,5 millions, dont 16,5 millions (+ 60 %) pour la Nouvelle-Calédonie.

*c) Une série d'ajustements plus ponctuels et le maintien à niveau des autres dotations.*

A côté de ces principales priorités, on relève une série d'ajustements plus ponctuels. Ainsi, un crédit nouveau de 5 millions représente la participation de l'Etat au financement d'un centre d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée, tandis qu'une dotation d'un montant identique sera consacrée à la mise en place d'une structure d'évaluation des soins. Parallèlement, la dotation des



écoles d'infirmières est majorée de 4,4 %, celle destinée aux centres de formation des travailleurs sociaux augmente de 3,3 % et les secours d'urgence (centre 15) bénéficient de 4,5 millions de francs supplémentaires.

En revanche, et toujours dans le budget initial les crédits destinés à **l'action sociale en faveur des handicapés** se trouvaient pratiquement reconduits en francs courants (+ 0,6 %), ce qui interdisait toute revalorisation de la subvention versée aux auxiliaires de vie.

De même, les dotations consacrées à l'action sociale en faveur des personnes âgées (16 millions), les subventions aux organismes familiaux ou aux maisons familiales de vacances (10,9 millions), les crédits destinés à soutenir les services collectifs de voisinage en faveur des familles (20,9 millions) étaient strictement maintenus à leur niveau de 1989.

### **C. LES CREDITS D'EQUIPEMENT**

Les autorisations de programme du titre VI augmentent globalement de 8 %. Cette évolution d'ensemble repose exclusivement sur deux postes :

- Le programme de transformation des hospices qui bénéficie de 485,5 millions de francs en autorisations de programme (+ 24,8 %) et de 401,4 millions de francs en crédits de paiement (+ 7,7 %). De fait, il sera possible de procéder à l'humanisation de 7.360 lits en 1990.

- Les subventions destinées aux structures psychiatriques extra-hospitalières ou de lutte contre les toxicomanies, pour lesquelles les autorisations de programme progressent de 50 % et s'établissent à 30 millions.

**En revanche, les autres dotations du titre VI connaissent pratiquement toutes un infléchissement tant en autorisations de programme qu'en crédits de paiement. En particulier, les autorisations de programme demandées au titre de la modernisation des C.H.R. diminuent de 2 % pour revenir à 196 millions tandis que celles afférentes aux établissements de soins et de cure régressent de 2,5 %.**

Le recul est encore plus net dans les domaines où l'Etat intervient de manière ponctuelle, tel le mode de garde de la petite enfance (- 16,6 %) ou les établissements sociaux pour personnes âgées (- 7,5 %). Seules les autorisations de programme destinées à l'aménagement social concerté (20 millions) et aux établissements pour handicapés (43 millions) sont maintenues en francs courants.

Actions de caractère social

(en millions de francs)

	1989	1990	Variation 1989-1990 en %	Observations
<b>Titre III : Moyens des services</b>	<b>56,1</b>	<b>57,6</b>	<b>+ 2,5</b>	
- Etablissements nationaux pour jeunes sourds et aveugles	48,6	49,9	+ 2,8	Ajustement des dépenses de personnel
- Institut de l'enfance et de la famille	7,6	7,7	+ 1,3	
<b>Titre IV : Interventions publiques</b>	<b>30.321,1</b>	<b>30.823,5</b>	<b>+ 1,6</b>	
- Remboursement I. V. G.	160	150	- 6,2	Réduction rendue possible par la consommation réelle des crédits
- Action sociale obligatoire Personnes sans domicile de secours dont :	5.826,7 1.384	6 692,3	- 7,2	Regroupement des crédits sur un chapitre unique
. Centres d'hébergement	1.780	1.841	+ 3,4	. Ajustement des moyens de fonctionnement, sans mesures nouvelles
. Allocations diverses	395,3	299,3	- 24,3	. Economies dues à la mise en place du R. M. I.
. C. A. T.	3.534,2	3.756,2	+ 6,3	. Création de 1.840 places supplémentaires dans les C. A. T. (101,2 MF)
. Aide médicale	945,6	290,6	- 69,3	} . Economies dues à la mise en place du R. M. I. (dont mesures acquises - 750 MF)
. Aide sociale	415,8	320,8	- 22,8	
. Tutelle et curatelle	109	154	+ 41,3	. Ajustement aux besoins ( mesures acquises . + 45 MF)
- Fonds national de solidarité	133	142	+ 6,7	
- Remboursement aux départements	800,6	800,6	-	Application des lois de décentralisation
- Action en faveur des toxicomanes	11,4	11,4	-	
- Majoration des rentes mutualistes	107	118	+ 10,3	Ajustement aux besoins, en mesures acquises, mais pas de relèvement du plafond
- Contribution A. A. II.	14 076	15.015	+ 6,7	Majoration due à l'évolution du nombre de bénéficiaires et à l'indexation de l'allocation
- Subvention à divers régimes de protection sociale	7.200,7	7.402,6	+ 2,8	Majoration de la subvention versée à la Caisse des Mines

III. PRESENTATION PAR ACTION  
DES CREDITS INITIALEMENT PREVUS POUR 1990

Actions de caractère social (suite)

(en millions de francs)

	1989	1990	Variation 1989-1990 (en %)	Observations
- Programmes d'action sociale dont :	621,6	491,6	- 20,9	Mesures nouvelles : - 130 MF
. Action sociale générale	49,8	53,3	+ 7	. + 3,5 MF pour les contrats familles
. Réadaptation sociale	10,8	14,8	+ 37	. + 4 MF pour l'insertion des populations en difficulté
. Handicapés	144,7	145,7	+ 0,6	. + 1 MF pour l'emploi de nouvelles technologies, mais reconduction en francs courants de la subvention pour les auxiliaires de vie
. Enfants et jeunes	61,1	67,6	+ 10,6	. Centres d'accueil téléphoniques pour l'enfance maltraitée (+ 5MF) et + 1,5 MF pour les comités locaux pour le logement des jeunes
. Lutte contre la pauvreté	295	150	- 49	. Fin du programme des compléments locaux de ressources et ajustements des crédits du plan de lutte contre la pauvreté
. Autres (personnes âgées, organismes familiaux, éducation familiale, services de voisinage, etc)	60,1	60,1		. Reconduction en francs courants
<b>Titre IV : Investissements de l'Etat</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>+ 116</b>	
<b>Titre VI : Subventions d'investissement</b>	<b>465</b>	<b>481,2</b>	<b>+ 3,5</b>	
- Transformation des hospices	372,5	401,4	+ 7,7	Autorisations de programme : 485,5 MF soit + 24,8 %
- Etablissements pour handicapés	42	39	- 7,0	" 43 MF (=)
- Etablissements pour personnes âgées	13	11	- 15,3	" 12,2 MF (- 7,6 %)
- Aménagement social concerté	20,5	19	- 7,3	" 20 MF (=)
- Aide à l'enfance	7,5	5,2	- 30,6	" 5,1 MF (- 21,5 %)
- Mode de garde de la petite enfance	5,5	2,8	- 49,1	" 5 MF (- 16,7 %)
<b>Total actions sociales</b>	<b>30.848,3</b>	<b>31.375,4</b>	<b>+ 1,7</b>	

**Actions de caractère sanitaire**

(en millions de francs)

	1989	1990	Variation 1989-1990 (en %)	Observations
<b>Titre III : Moyens des services</b>	<b>23,4</b>	<b>23,7</b>		
- Matériel et fonctionnement	13,2	13,2	-	Reconduction en francs courants
- Institut national de la santé	2,6	2,7	+ 2,1	Ajustement des dépenses de personnel
- S.C.P.R.I. (1)	7,6	7,7	+ 2,1	" "
<b>Titre IV : Interventions publiques</b>	<b>760,6</b>	<b>1.169,9</b>		<b>Mesures nouvelles : + 409 MF dont 200 MF de transfert</b>
- Programme de prévention et de protection sanitaire	113,3	237,8	+ 109,9	Mesures nouvelles : + 124,5 MF soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>. 110 MF pour la prévention du SIDA, dont 14 sur un fonds de solidarité en faveur des hémophiles atteints du SIDA</li> <li>. 8 MF en faveur de la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme</li> <li>. 4,5 MF pour renforcer les moyens destinés aux secours d'urgence</li> <li>. 2 MF pour les comités d'éducation pour la santé</li> </ul>
- Actions et services obligatoires de santé	287,6	311,3	+ 8,2	Mesures nouvelles : + 23,7 MF soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>. 20,5 MF pour renforcer les services de santé dans les TOM</li> <li>. 9,3 MF en faveur des centres d'hygiène alimentaire</li> <li>. réduction de 6,1 MF (- 32,7 %) des moyens servant à soutenir les actions de dépistage du SIDA</li> </ul>
- Lutte contre la toxicomanie	335	341	+ 1,8	Majoration de 6 MF (+ 2,2 %) des moyens destinés aux structures de lutte contre la toxicomanie
- MILT (2)		250		Transfert de 200 MF, puis ajustement de 50 MF (+ 25 %)
- Intervention dans le domaine de la recherche	24,7	29,7	+ 20,2	+ 5 MF pour aider à la mise en place d'une structure d'évaluation des soins
<b>Titre V : Investissement de l'Etat</b>	<b>29,5</b>	<b>28,4</b>		
<b>Titre VI : Subvention d'équipement</b>		<b>520</b>		<b>Autorisations de programme : 609,5 MF (- 0,6 %)</b>
- Modernisation des C.H.R.	175	168	- 4,0	Autorisations de programme : 196 MF (- 2 %)
- Etablissements de soins et de cure	343,5	320	- 6,8	" 383,5 MF (- 2,5 MF)
- Psychiatrie, toxicomanie et alcoolisme	15	32	+ 113	" 30 MF (+ 50 %)

(1) Service central de protection contre les rayons ionisants.

(2) Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie.

Services extérieurs

(en millions de francs)

	1989	1990	Variation 1989-1990 (en %)	Observations
<b>Titre III : Moyens des services</b>	<b>2.358,4</b>	<b>2.631,6</b>	<b>+ 11,5</b>	
- Rémunérations - Charges sociales	1.696,7	1.806,6	+ 6,5	En 1990, le ministère prendra en charge 189 emplois supplémentaires, soit le résultat de : <ul style="list-style-type: none"> <li>. 327 créations nettes dues à la partition des D.D.A.S.S.</li> <li>. 48 créations dans le cadre de la modernisation des services</li> <li>. 2 créations nettes à la suite de transferts</li> <li>. 188 suppressions dans le cadre du redéploiement des effectifs</li> </ul>
- Ecole nationale de la santé publique	52,5	52,9	+ 0,7	
- D.D.A.S.S. : Remboursement des dépenses de personnel	168,5	168,6	-	L'ajustement aux besoins (+ 13 MF) est équilibré par l'économie due à la prise en charge directe d'emplois par l'Etat (- 12,9 MF)
- D.D.A.S.S. : Dépenses de fonctionnement	440,6	603,4	+ 36,9	
. Directions départementales	440,6	431,4	- 2	Prise en compte d'un fonds de concours (- 7,4 MF) et d'un transfert vers la DGF (- 1,8 MF)
. Directions régionales		91,1		Transfert en provenance des Services Communs
. Gestion du R.M.I.		73		Transfert en provenance des Charges Communes
. Laboratoire National de la Santé		6,3		Transfert en provenance des Services Communs
. C.P.C.A.S.S.(1)		1,5		" "
<b>Titre V : Investissement de l'Etat</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>		
<b>Total services extérieurs</b>	<b>2.359,4</b>	<b>2.632,1</b>	<b>+ 11,5</b>	

(1) Centre de préparation aux carrières administratives, sanitaires et sociales

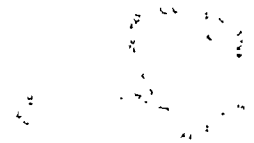
**Population - Migration - Rapatriés**

(en millions de francs)

	1989	1990	Variation 1989-1990 (en %)	Observations
<b>Titre III : Moyens des services</b>	100	100	-	
- Aide sociale pour les rapatriés	100	100	-	
<b>Titre IV : Interventions publiques</b>	131	120,1	- 8,3	
- Prestations sociales en faveur des rapatriés	25,9	14,9	- 42,5	Ajustement de - 3,6 MF pour tenir compte de la consommation réelle des crédits et économie de 7,3 MF rendue possible par une modification des conditions d'attribution des aides
- Intervention de l'Etat en faveur des travailleurs migrants	105,1	105,1	-	
<b>Total</b>	231	220	- 4,7	

**Formation des professions sanitaires et sociales**

(en millions de francs)



	1989	1990	Variation 1989-1990 (en %)	Observations
<b>Titre IV : Interventions publiques</b>	<b>973,5</b>	<b>992,3</b>	<b>+ 1,9</b>	
- Actions spécifiques de formation	6,4	} 431,9	- 0,9	Regroupement des crédits sur un chapitre unique. Majoration de 16,2 MF (+ 4,4 %) de la dotation pour les écoles d'infirmières, revalorisation des indemnités de maître de stage (+ 5 MF) et économie de 25,4 MF sur les subventions aux hôpitaux.
- Formation des professions médicales et paramédicales	429,7			
- Formation des professions sociales	384	396,4	+ 3,2	Renforcement de 12,1 MF (+ 3,2 %) des moyens destinés aux centres de formation des travailleurs sociaux et reconduction en francs courants des crédits consacrés à la formation des intervenants à domicile
- Bourses	153,4	164	+ 6,9	Impact de la revalorisation des bourses
<b>Titre VI : Subventions d'équipement (C.P.)</b>	<b>1,5</b>	<b>1,2</b>	<b>- 20</b>	Autorisations de programme : 1 MF (=)
<b>Total formation</b>	<b>975</b>	<b>993,5</b>	<b>+ 1,9</b>	

#### **IV. LES MODIFICATIONS INTRODUITES PAR L'ASSEMBLEE NATIONALE**

A l'issue de l'examen du budget par l'Assemblée nationale, le Gouvernement a toutefois décidé de compléter ces crédits à hauteur de 196,57 millions de francs en dépenses ordinaires et de 10,59 pour les dépenses en capital.

Ainsi, par rapport aux crédits qui viennent d'être présentés, il convient de tenir compte des modifications suivantes :

1. Les moyens du titre III sont majorés de 32,7 millions afin de financer des vacations dans le domaine de santé scolaire.

2. Les crédits du titre IV sont majorés de 163,87 millions de francs.

a) La majeure partie de ces dotations complémentaires bénéficie aux actions en faveur des handicapés et traduit les conséquences de l'accord signé avec les associations le 8 novembre dernier.

Dans cette optique, il est prévu :

- de créer 960 places supplémentaires dans les CAT, afin de porter à 2.800 le nombre de places ouvertes en 1990 (1.840 prévues dans le budget initial),

- d'adapter les crédits de l'AAH afin de tenir compte des conséquences de la réforme des ressources versées aux travailleurs handicapés. Il importe de souligner que le dispositif proposé permet d'éviter que les handicapés supportent en 1990 une perte de ressources du fait de cette réforme.

Parallèlement, les autres actions en faveur des handicapés bénéficient de 7,75 millions de francs supplémentaires, ce qui permettra :

- de revaloriser de 3 % la subvention versée aux auxillaires de vie,

- de conduire diverses études dans des domaines concernant directement les handicapés (appareillage, accessibilité des lieux publics, etc...)



*b)* Les dotations consacrées à la lutte contre la pauvreté et à la réadaptation sociale sont majorées de 29,2 millions de francs, soit :

- 5 millions pour le fonctionnement des centres d'hébergement et de réadaptation sociale,
- 4 millions pour la maison de Nanterre,
- 18,2 millions pour le programme classique de lutte contre la pauvreté,
- 2 millions pour les actions d'insertion par l'économique.

*c)* Les crédits affectés aux actions en faveur de la famille et de l'enfance sont renforcés à hauteur de 7,2 millions de francs, on relève en particulier :

- 3 millions pour les actions relatives à l'information sur les droits de l'enfant et qui apparaissent comme la conséquence financière de la récente convention internationale signée par la France,

- 2 millions pour lancer une campagne d'information sur l'enfance maltraitée.

*d)* Un crédit de 1,5 million permettra de procéder au relèvement du plafond des rentes mutualistes.

*e)* L'aide aux émigrants est complétée à hauteur de 8,1 millions afin de faire face au flux croissant des réfugiés.

*f)* Les crédits de formation des intervenants de l'aide à domicile sont majorés de 2 millions.

*g)* Les interventions dans le domaine sanitaire bénéficie de 5,7 millions de francs supplémentaires, soit :

- 3 millions de plus pour la nouvelle structure d'évaluation des soins (+ 60 %),
- 2 millions pour la formation des médecins généralistes, ce type d'intervention ne bénéficiant pas de mesures nouvelles dans le budget initial,

- les crédits de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie sont complétés globalement de 0,7 million.

3. S'agissant des subventions d'investissement du titre VI, elles se trouvent abordées de 10,59 millions de francs, soit essentiellement :

- 5,5 millions pour financer des travaux dans un hôpital,
- 4,3 millions en faveur des établissements sociaux pour personnes âgées.

\* \*

\*

Compte tenu de ces modifications, les crédits demandés pour 1990 au titre du budget de la solidarité, de la santé et de la protection sociale représentent désormais 37.213 millions de francs, et à structure constante, progressent désormais de 2,9 % par rapport aux dotations votées pour 1989.

Au strict plan budgétaire, la lutte contre les fléaux sociaux, la transformation des hospices, l'action en faveur des handicapés apparaissent comme les principales priorités retenues pour 1990, accompagnant ainsi l'effort important réalisé, en faveur des populations les plus démunies par l'intermédiaire du R.M.I.

Toutefois, et au-delà de la simple analyse des crédits, votre rapporteur a souhaité examiner quelques uns des principaux problèmes qui se posent dans le domaine social.

## CHAPITRE II

### HANDICAPES : UN EFFORT BUDGETAIRE IMPORTANT QUI FAIT SUITE A UN TRANSFERT DE CHARGES REGRETTABLE

Dans son principe, l'intervention de la puissance publique dans ce domaine résulte du texte de l'article 1er de la loi d'orientation du 30 juin 1975, qui dispose : "la prévention et le dépistage des handicapés, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur ou de l'adulte handicapé constituent une obligation nationale".

Compte tenu de l'ampleur de la volonté ainsi affichée, il est clair que l'action en faveur des handicapés prend de multiples formes qui dépassent largement le simple cadre du budget de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, même si les dotations qui figurent à ce titre sur le fascicule représentent, sans nul doute, la fraction la plus importante des crédits du ministère.

Si l'on se limite à la simple analyse des interventions financières directes en faveur des handicapés, on notera en outre que la loi de décentralisation a donné aux départements une très large compétence en ce domaine.

## **I. LA REPARTITION DES COMPETENCES**

Elle résulte essentiellement de la loi de décentralisation du 22 juillet 1983. Ce texte a opéré une répartition des compétences en fonction des responsabilités générales des collectivités concernées de la façon suivante :

- les organismes de sécurité sociale prennent en charge, outre les soins et rééducations nécessaires aux handicapés, les frais de fonctionnement des Maisons d'accueil spécialisées (M.A.S.) ainsi que ceux des Instituts médico-éducatifs (I.M.E.) et des Instituts médico-professionnels (I.M.Pro) ;

- l'Etat assure l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, à travers les centres de travail (C.A.T.) et les ateliers protégés (A.P.) ;

- les départements financent l'hébergement des adultes handicapés, soit dans des structures spécialisées (foyers permanents), soit en favorisant leur maintien à domicile.

Ce schéma doit cependant être complété sur deux points. En effet, l'Etat prend également à sa charge l'allocation aux adultes handicapés (A.A.H.) ainsi que la subvention versée aux services d'auxiliaires de vie.

Dans ce dispositif général, deux organismes jouent un rôle déterminant dans le placement ou l'orientation des handicapés :

- pour les enfants, la Commission départementale d'éducation spéciale (C.D.E.S.) ;

- pour les adultes, la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnels (COTOREP).

Votre rapporteur note d'ailleurs que, malgré l'importance de ses compétences dans le domaine de l'action à l'égard des handicapés, le département ne siège pas dans les C.D.E.S. et ne dispose que d'un seul représentant dans les COTOREP.

## **II. UNE DIFFICULTE MAJEURE : EVALUER LES BESOINS.**

**Depuis plusieurs années, la structure de la population atteinte d'un handicap évolue de façon importante, sous l'effet de deux facteurs :**

- les progrès considérables accomplis depuis 1970 en matière de périnatalité ont permis de réduire de façon importante le taux de handicap grave à la naissance ;

- les nombreuses générations d'enfants handicapés, nées entre 1960 et 1970, arrivent progressivement à l'âge adulte.

**En conséquence, les moyens d'aide et les structures d'hébergement destinés aux handicapés doivent évoluer pour répondre à ces nouveaux besoins.**

Certes, le mouvement est en cours. Depuis 1970, la capacité autorisée des établissements pour enfants baisse régulièrement. Entre 1985 et 1987, elle est revenue de 122.800 à 118.400 places accompagnant ainsi la diminution du nombre de jeunes accueillis. Parallèlement, un effort considérable a été réalisé en faveur des structures pour adultes handicapés. La capacité d'accueil des maisons spécialisées est ainsi passée de 1.007 places en 1980 à 7.200 cette année, tandis que les centres d'aides par le travail offrent désormais plus de 68.000 postes, soit 47 % de plus qu'en 1981.

**Toutefois, tous les intervenants reconnaissent que les structures d'accueil pour adultes handicapés demeurent insuffisantes. Or, faute d'outil statistique adapté, il s'avère impossible de cerner la population concernée, et donc d'évaluer avec précision les besoins qui restent à satisfaire.**

Votre rapporteur avait d'ailleurs déjà déploré ce **manque d'information**. Il constate toutefois qu'un arrêté en date du 4 mai 1988 a défini une nouvelle nomenclature des déficiences et handicaps. Le ministère considère donc qu'il sera en mesure, dès 1991, de disposer des éléments indispensables pour mettre en place une véritable gestion prévisionnelle du dispositif de prise en charge des handicapés.

Toutefois, à l'évidence, cette initiative demeure insuffisante pour répondre aux besoins immédiats. Aussi, dans un premier temps, le Gouvernement a-t-il opté pour une solution provisoire qui, en pratique, s'est concrétisée par un transfert de charge au détriment des collectivités locales. Néanmoins, depuis lors, les négociations menées avec les organisations représentatives des

personnes handicapées ont permis d'aboutir à un ambitieux programme qui influence largement l'évolution des crédits demandés pour 1990.

### **III. UNE MESURE GENEREUSE AUX CONSEQUENCES DISCUTABLES**

Lors de l'examen du texte qui est devenu la loi du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social, l'Assemblée nationale a adopté une disposition - plus connue sous le nom d'amendement "Creton" - prévoyant que les jeunes adultes handicapés peuvent être maintenus dans des établissements pour enfants au-delà de l'âge règlementaire, s'il n'existe pas de place dans la structure pour adultes correspondant à leur cas. Toutefois, les frais de séjour restent à la charge de la collectivité qui aurait normalement dû accueillir le jeune handicapé.

Dans son principe, cette mesure revient à légaliser une pratique déjà autorisée depuis plusieurs années et tend à pallier l'insuffisance des structures d'accueil pour adultes, en empêchant toute rupture dans la prise en charge. On notera toutefois qu'elle a été vivement critiquée par les associations. Ces dernières ont en effet estimé que ce dispositif légal, en figeant une situation de fait, risquait de ralentir la création de nouveaux établissements.

Généreuse dans son principe, cette disposition a cependant été complétée par une circulaire en date du 18 mai 1989 et qui, elle, s'avère beaucoup plus discutable.

En effet, aux termes de ce dernier texte, si la COTOREP - qui en principe ne doit désigner qu'une seule catégorie d'établissements compétents pour accueillir le handicapé - décide d'orienter le jeune vers un centre d'aide par le travail, elle devra alors indiquer quelle serait, à défaut de place dans la structure concernée, "la catégorie d'établissement, éventuellement de jour, pouvant répondre provisoirement" à la situation de l'intéressé.

En fait, cette circulaire sous-entend que la catégorie d'établissement susceptible de se substituer au C.A.T. est celle des foyers de compétence départementale, et insiste d'ailleurs sur la nécessité de saisir rapidement les autorités locales d'une demande de prise en charge des frais de séjour.

En pratique, cette circulaire organise donc un transfert de charge tout à fait injustifiable, en demandant aux collectivités locales de supporter les conséquences des carences de l'Etat.

Devant l'inquiétude manifestée par le Sénat, le Secrétaire d'Etat chargé des handicapés et des accidentés de la vie avait confirmé son intention de créer plus de 1.840 places de C.A.T. en 1989. Dans sa version initiale, le projet de budget pour 1990 se proposait d'ailleurs de reconduire cet effort. Toutefois, à la suite de l'accord du 8 novembre dernier, des crédits complémentaires particulièrement importants ont pu être dégagés afin de respecter les engagements pris par l'Etat à l'égard des organisations représentatives de personnes handicapées.

#### IV. DES CREDITS BUDGETAIRES SUPPLEMENTAIRES A LA SUITE DE L'ACCORD DU 8 NOVEMBRE 1989

Les crédits consacrés par l'Etat à ce type d'interventions figurent, pour l'essentiel, sur quatre lignes principales du budget de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Ils s'avèrent en définitive très différents de ceux prévus dans le projet initial, comme en témoigne le tableau suivant.

Dotations - en millions de francs

Intitulé	1989		1990 Projet initial	1990 Projet actuel
Centre d'aide par le travail (chap. 46-23)	3.534,2		3.756,2	3.809
Action sociale (chap. 47-21 - 30)	144,7		145,7	153,4
A.A.H. (chap. 46-92)	14.076		15.015	15.065
Etablissements pour enfants et adultes handicapés				
(chap. 66-20 - 10) C.P.	42		39	39,3
A.P.	43		43	43,3

## **A. LE BUDGET INITIAL**

Dans sa version primitive, le projet de budget comportait en fait une seule mesure significative en faveur des handicapés : la création de 1.840 places supplémentaires de C.A.T.

En revanche, les crédits destinés à l'action sociale en faveur des handicapés se trouvaient pratiquement reconduits en francs courants (+ 0,6 %), ce qui interdisait toute revalorisation de la subvention versée pour les 1.864 postes d'auxiliaire de vie. La seule mesure nouvelle prévue à ce titre - soit 1 million de francs - devait permettre de développer l'emploi de nouvelles technologies au service des handicapés.

Parallèlement, les autorisations de programme prévues afin d'encourager la création d'établissements pour handicapés étaient stabilisées à leur niveau de 1989, tandis que les crédits de paiement enregistraient un net infléchissement.

## **B. L'ACCORD DU 8 NOVEMBRE 1989**

Après six mois de négociation, le Gouvernement et les organisations représentatives des personnes handicapées ont signé en novembre dernier un accord définissant les grandes lignes d'un programme d'action ambitieux, qui comporte deux grands volets :

- la création, d'ici à 1994, de 14.000 postes de travail supplémentaires pour les handicapés, soit :

- 2.800 places de C.A.T. et 800 places d'atelier protégées en 1990 et 1991,
- 2.600 places de C.A.T. et 1.000 places d'atelier protégées en 1992 et 1993.

- une réforme des ressources des travailleurs handicapés, qui se traduit notamment par une limitation des possibilités de cumul entre l'A.A.H. et la garantie de ressources et un écrêtement de 5 % du complément de rémunération en centre d'aide par le travail. Toutefois, le Gouvernement a retenu un régime transitoire, pour éviter que le dispositif précédent ne conduise à réduire de façon brutale les ressources aujourd'hui perçues par des personnes concernées par le plafonnement.



### **C. DES CONSEQUENCES BUDGETAIRES DES 1990**

Compte tenu des modalités et de la date de cet accord, le Gouvernement a décidé de **majorer de façon importante les crédits prévus au titre des interventions en faveur des handicapés et inscrits sur le budget de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.**

**De fait, les amendements adoptés par l'Assemblée nationale en deuxième délibération ont permis :**

- de compléter à hauteur de 52,8 millions de francs les crédits de fonctionnement des C.A.T., afin de porter de 1.840 à 2.800 le nombre de places ouvertes en 1990 ;
- de majorer de 50 millions la contribution de l'Etat au financement de l'A.A.H. pour tenir compte des conséquences du régime provisoire précédemment évoqué.

Parallèlement, l'Assemblée nationale a obtenu :

- que les dotations prévues en faveur de l'action sociale soient abondées de 7,5 millions de francs, ce qui permettra de revaloriser de 3 % la subvention versée aux auxiliaires de vie et de réaliser diverses études dans des domaines concernant directement les handicapés (appareillage, accessibilité des lieux publics, etc...);
- l'inscription de 0,34 million de francs supplémentaires en autorisations de programme et crédits de paiement au titre des subventions d'équipement destinées aux établissements pour enfants et adultes handicapés.

Le projet qui vous est soumis comportent donc un effort tout à fait significatif en faveur des handicapés. Votre rapporteur souhaite vivement qu'il puisse être maintenu à l'avenir et que des considérations budgétaires ne viennent pas remettre en cause la programmation arrêtée avec les associations.

## CHAPITRE III

### UN DISPOSITIF DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE QUI RESTE DIFFICILE A APPREHENDER DANS SON ENSEMBLE

Depuis l'adoption de la loi du 1er décembre 1988, le dispositif de lutte contre la pauvreté a pris une nouvelle dimension et il faut s'en féliciter. Toutefois, à l'évidence, la montée en charge de cette nouvelle prestation devait conduire à diminuer l'importance des moyens jusqu'alors consacrés aux actions plus traditionnelles. Dans un tel contexte, seule une vision d'ensemble présente un intérêt et votre rapporteur avait donc demandé que l'ensemble des crédits consacrés à ce type d'intervention soit regroupé sur un même fascicule.

Pour des motifs qui restent obscurs, cette suggestion n'a pas été retenue et les crédits destinés à financer le R.M.I. demeurent inscrits au budget des charges communes alors que ce dispositif commence à avoir un effet très sensible sur des dotations relevant du budget de la solidarité.

#### I. LE R.M.I. : UN ELEMENT ESSENTIEL POUR LA SOLIDARITE

Le revenu minimum d'insertion affiche un **double objectif** à l'égard des plus démunis :

- d'une part, leur permettre de disposer de ressources minimales pour faire face aux besoins essentiels, tout en leur assurant une couverture sociale de base ;

- d'autre part, favoriser leur insertion sociale et professionnelle, cette dernière démarche supposant alors un engagement personnel.

Le législateur a d'ailleurs souhaité que ces deux aspects soient intimement liés. Ainsi, le projet d'insertion doit - en principe - se concrétiser dans les trois mois qui suivent la première mise en paiement de l'allocation par la signature d'un contrat avec la commission locale.

A défaut, les versements sont suspendus. En outre, le contrat doit être régulièrement évalué par la commission, qui émet alors un avis sur les demandes de renouvellement de l'allocation pour des périodes de trois mois à un an.

### *A. UNE MONTÉE EN CHARGE RAPIDE*

Mis en place à partir du 15 décembre 1988, le R.M.I. a connu un développement rapide. Le nombre total de demandes enregistrées en métropole atteignait déjà 230.000 à la fin du mois de février, 310.000 en mars et 417.000 le 31 mai dernier. Dans les DOM-TOM, l'évolution a été encore plus spectaculaire.

En conséquence, le 31 juillet, on dénombrait 359.000 allocataires, soit 301.000 en métropole (55,4 pour 10.000 habitants) et 58.000 dans les DOM-TOM.

Compte tenu de ces résultats, il est d'ores et déjà possible de cerner les grandes caractéristiques de cette population.

- Les personnes isolées - avec ou sans enfant - représentent plus de 74 % des allocataires. Toutefois, dans cet ensemble, les hommes sans enfant à charge occupent une place très importante.

- L'âge moyen du bénéficiaire - soit 37,4 ans - est nettement inférieur à celui de la population des 25 à 65 ans. Un tel décalage s'explique surtout par le fait que les 25/29 ans sont largement sureprésentés : ils regroupent 28 % des allocataires alors qu'ils ne représentent que 15 % de la population totale.

- 70 % des allocataires n'ont pas de ressources ou ne disposent que des allocations familiales ;

- La prestation moyenne s'élève à 1.560 francs, soit un chiffre supérieur d'environ 15 % aux prévisions initiales.

De ce point de vue, la mise en oeuvre du R.M.I. a permis de mesurer l'ampleur du phénomène de grande pauvreté dans notre pays et conduit à découvrir des situations jusqu'alors ignorées. Il appartiendra désormais aux services sociaux d'apporter des réponses plus adaptées aux besoins de cette population quelque peu marginale.

### *B. DES PROJETS D'INSERTION ENCORE PEU NOMBREUX*

On a vu que, dans sa philosophie, l'octroi du R.M.I. est lié à un processus d'insertion. A cet effet, chaque département élabore un programme dans lequel doivent s'insérer les "contrats" souscrits par les allocataires.

Or, force est de constater que ce dispositif pourtant essentiel n'a connu jusqu'à présent qu'un faible développement. A la fin de l'été, le ministère estimait en effet à 48.000 le nombre de contrats d'insertion signés en métropole, ce qui correspond à environ 20 % des allocataires dont le droit au R.M.I. a été attribué avant le 30 mai. Certes, on dispose désormais de données plus récentes, et devant l'Assemblée nationale, le ministre a pu avancer le chiffre de 65.000 contrats signés.

Comparé au nombre d'allocataires, ce résultat demeure cependant très faible. Les difficultés de mise en oeuvre d'un dispositif administratif relativement lourd expliquent, sans nul doute, une partie de ce décalage. Toutefois, il est clair qu'un effort considérable devra être consenti en ce domaine si l'on souhaite éviter que le R.M.I. ne devienne un dispositif permettant simplement de gérer la pauvreté sans la combattre. Dans un tel contexte, il est donc primordial que toutes les collectivités locales mettent rapidement en place les structures nécessaires, mais également que les autorités compétentes n'hésitent pas à examiner avec sévérité la situation des allocataires ne faisant à l'évidence aucun effort réel d'insertion.

## **II. UN IMPACT IMPORTANT SUR LE BUDGET DE LA SOLIDARITE**

Tout à fait logiquement, la montée en puissance du R.M.I. conduit à réduire de façon significative des crédits inscrits au titre du budget de la solidarité et jusqu'alors

**destinés à financer des actions plus traditionnelles en faveur des personnes en difficulté.**

**Dans cette optique, le projet de budget propose de réaliser des économies significatives sur trois postes :**

- **Les crédits du programme "classique" de lutte contre la pauvreté s'élèvent à 168,25 millions de francs, accusant ainsi une baisse de 43 %. Ce mouvement s'explique par deux phénomènes :**

- **l'achèvement du programme des compléments locaux de ressources, qui autorise une économie de 90 millions de francs ;**

- **une réduction importante des dotations consacrées au programme d'urgence. Dans un premier temps, le ministère avait en effet envisagé de réduire ces moyens de 25 %, soit un taux correspondant à peu près à la proportion de bénéficiaires des plans pauvreté-précarité entrés dans le dispositif R.M.I. depuis le 1er décembre 1988. L'Assemblée nationale a cependant demandé l'inscription de 18,2 millions de francs supplémentaires afin d'amplifier les actions conduites à l'égard des personnes qui, sans remplir les conditions d'accès au R..M.I., se trouvent néanmoins dans une situation précaire.**

- **Les dépenses afférentes aux personnes dépourvues de domicile de secours se contractent de 54 %, pour revenir à 634 millions de francs. Ces crédits financent essentiellement des actions d'aide sociale ou médicale correspondant, par leur nature, aux dépenses transférées dans le domaine de compétence des collectivités locales mais prises en charge par l'Etat en raison de l'absence de domicile de secours des personnes concernées. Or une partie importante de cette population se trouve désormais couverte par le R.M.I. et bénéficie de ce fait d'une affiliation de plein droit à l'assurance maladie personnelle. En conséquence, l'Etat peut réduire les sommes qu'il mobilisait à ce titre.**

- **Les dotations consacrées aux "allocations et prestations diverses" peuvent être ramenées à 301,2 millions de francs, soit 94 millions de moins qu'en 1989.**

**En revanche et à la suite du débat à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a décidé de renforcer les crédits consacrés aux centres d'hébergement et de réadaptation sociale (C.H.R.S.).**

**En effet, ces centres ont pour but d'accueillir les personnes en difficulté, et de leur proposer des actions d'insertion plus ou moins appuyées sur une infrastructure d'hébergement. Ces**

structures sont d'ailleurs très diverses, allant de l'asile de nuit à l'équipe axant son intervention sur les emplois intermédiaires, la formation ou l'aide au logement.

Dans un tel contexte, les C.H.R.S. ne pouvaient qu'être stimulés par la mise en oeuvre du R.M.I. et ils se retrouvent souvent conduits à agir en urgence pour proposer des actions d'insertion ou héberger des personnes ne trouvant pas de solution de logement.

Le projet de budget initial ne prévoyait cependant pas d'accompagner ce mouvement en termes de crédits. La dotation attribuée aux C.H.R.S. se trouvait, en effet, revalorisée de 3,4 %, soit un rythme permettant de tenir compte de l'évolution des dépenses de personnel et de celle des prix. L'Assemblée nationale a toutefois souhaité que cet effort soit amplifié et obtenu l'inscription d'un crédit complémentaire de 9 millions de francs, dont 4 millions plus particulièrement destinés à la Maison de Nanterre.

## CHAPITRE IV

### LA REGULATION DES DEPENSES DE SANTE

La croissance continue des dépenses de santé constitue sans conteste l'élément le plus préoccupant pour l'avenir du régime de protection sociale contre le risque maladie, puisqu'elle constitue le paramètre de base sur lequel se construit toute politique en matière d'assurance maladie.

Les régimes de protection sociale doivent en effet faire face à un problème structurel dont les termes peuvent s'énoncer en une phrase : **les dépenses croissent plus vite que les recettes.**

Les deux termes de ce diptyque (dépenses et recettes) sont certes susceptibles d'une adéquation simpliste, puisqu'il suffirait en théorie d'augmenter le second au rythme d'évolution du premier.

Il s'avère malheureusement que c'est dans cette voie que pratiquement tous les gouvernements se sont engagés depuis une quinzaine d'années, puisqu'ils ont progressivement majoré le taux des cotisations (charges sociales ou prélèvements fiscaux) pour tenter d'équilibrer le montant total des dépenses d'assurance maladie.

**On mesure le risque à moyen terme d'une telle option, puisque automatiquement financées, les dépenses n'ont aucune raison de se stabiliser ni a fortiori de diminuer.**

En fait, sauf à compromettre rapidement et définitivement le système général de protection contre la maladie, il convient d'inverser cette politique, en tentant de ralentir cette **croissance continue de la demande**, de façon à la maintenir au niveau des recettes, dont le volume, nécessairement limité, ne peut plus être augmenté indéfiniment.

Une politique de cette nature doit hélas prendre en compte des données structurelles difficilement conciliables.

## I. LA PROBLEMATIQUE DE LA REGULATION DES DEPENSES DE SANTE

La régulation des dépenses de santé s'avère particulièrement difficile, en raison des logiques en apparence inconciliables qui guident l'évolution de l'offre et de la demande de santé, et la prise en charge collective des dépenses et des ressources financières destinées à y faire face.

### A. L'EVOLUTION DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE DE SANTE

Le système français de protection sociale contre le risque maladie est élaboré autour d'un principe fondamental de liberté, aussi bien d'offre que de demande de santé.

Le principe de base connaît certes un certain nombre d'aménagements restrictifs, notamment au niveau de l'offre. C'est ainsi par exemple que le contingentement annuel de nombre des étudiants en médecine limite le nombre total des praticiens. La carte sanitaire, depuis 1973, a constitué des schémas directeurs en lits et en équipements lourds des établissements hospitaliers publics et privés en fonction des caractéristiques de la population de l'évolution démographique et du développement des techniques médicales.

La demande, en revanche, évolue de façon quasi-autonome, et entraîne des dépenses sans cesse croissantes. Plusieurs facteurs concourent à cette augmentation exponentielle, parmi lesquels il convient notamment de signaler :

- *Les facteurs démographiques*

Les facteurs démographiques interviennent à la fois de façon quantitative et de façon qualitative sur le volume total des dépenses de santé.

C'est ainsi qu'en 40 ans, la population totale de la France s'est accrue de plus de 15 millions d'habitants, le nombre des



praticiens augmentant quant à lui de façon plus que proportionnelle à cette évolution quantitative.

Par ailleurs, le vieillissement de la population entraîne une augmentation des dépenses de santé (le nombre de personnes de plus de 85 ans qui était de 200.000 en 1950 sera de plus d'un million en l'an 2000...).

- *Les facteurs sociologiques*

L'amélioration générale du niveau de vie depuis la fin de la seconde guerre mondiale a profondément modifié les comportements de consommation médicale, d'autant que la montée en puissance simultanée de la protection sociale a facilité, voire favorisé le recours aux prestations de santé.

Cette évolution, dont là encore votre rapporteur ne conteste aucunement les effets positifs, a conduit à un réaménagement incontestable des budgets des consommateurs, désormais plus exigeants sur le nombre et sur la qualité des soins qui leur sont dispensés.

Les politiques systématiques de prévention (vaccinations obligatoires durant l'enfance, médecine scolaire, médecine du travail, etc...) ont par ailleurs largement banalisé le recours aux soins et la fréquentation des "lieux de santé", jadis envisagés dans les seuls cas les plus graves.

On peut certes s'interroger sur l'incidence réelle des dispositifs de prise en charge collective des dépenses sur la structure actuelle de consommation médicale. Le constat s'impose néanmoins : à structures constantes, elle devrait continuer à croître d'environ 3,6 % en volume et par habitant d'ici l'an 2000, et représentera dans une décennie, le premier poste du budget des ménages. Encore convient-il de souligner que cette projection - établie par l'I.N.S.E.E. - fait abstraction de l'effet d'accélération imputable aux nouveaux gains sur l'espérance de vie et au vieillissement de la population actuelle.

- *Les facteurs techniques*

La prestation de soin est devenue une prestation très onéreuse, qu'elle concerne la médecine ambulatoire, les actes hospitaliers ou le secteur para-médical.

En médecine ambulatoire, on observe, en effet, le développement très net des actes liés (visite médicale assortie le cas échéant d'une visite de spécialiste, suivie d'examen ou d'analyses,

eux-mêmes donnant lieu à de nouvelles visites ultérieures), qui se substituent progressivement à l'acte unique dispensé auparavant par le médecin traitant.

En milieu hospitalier, par ailleurs, l'implantation de matériels et d'équipements lourds accroît d'autant le coût des soins, même dans le cas des courts séjours : scanographes, postes d'hémodialyse, caméras à scintillation, appareils de radiothérapie, lithotripteurs, appareils d'angiographie numérisée, etc...

En dépit de la fixation réglementaire d'indices d'équipements, la multiplication du nombre des actes qui leur sont liés accroît lourdement les dépenses hospitalières.

**Evolution de l'activité des scanographes  
entre 1985 et 1987  
(tous établissements confondus)**

	<b>Nombre d'appareils</b>	<b>Nombre d'examens</b>	<b>Nombre de cotation Z</b>
1985	153	628.508	54.844.517
1987	273	1.217.096	111.800.134
% d'évolution en deux ans	+ 78 %	+ 94 %	+ 104 %

## ***B. LA PRISE EN CHARGE COLLECTIVE DES DEPENSES***

La prise en charge collective des dépenses est le second principe de base du système de protection sociale.

En dépit de mesures successives tendant à en limiter la portée (augmentation du ticket modérateur ou non-remboursement de certains actes ou de certaines prescriptions), ce principe n'a cessé d'être progressivement étendu. Ce constat incite d'autant plus à rechercher les mécanismes de régulation susceptibles de maintenir durablement les mécanismes de prise en charge collective des dépenses de santé.

Il n'apparaît en effet pas possible de procéder sans cesse à l'adéquation des recettes et des dépenses en augmentant les prélèvements sociaux (cotisations proprement dites et prélèvements fiscaux affectés au financement des régimes) qui présentent déjà une part croissante du montant total des prélèvements obligatoires.

**Evolution des impôts et taxes affectés  
au régime général d'assurance-maladie**

(en millions de francs)

Postes	1986	1987	1988	1989
<b>Total</b>	6.352	6.073	7.415	8.320
Taxe sur les assurances automobiles	4.117	3.807	3.868	4.000
Taxes sur les alcools	1.966	2.052	2.086	2.200
Taxe sur la publicité pharmaceutique	269	214	53	92
Taxe sur le tabac			1.408	2 028

D'autre part, la structure même de ces recettes interdit d'en planifier l'évolution sur plusieurs exercices, dans la mesure où elles sont, pour l'essentiel, liées à l'évolution générale des revenus salariaux, et donc la situation globale de l'économie.

L'équilibre à terme de la branche soin se trouve ainsi potentiellement menacé, puisque d'une part, **les dépenses ne peuvent que s'accroître régulièrement, tandis que l'évolution de l'assiette totale des recettes demeure une donnée hautement aléatoire**, et susceptible d'être affectée par d'imprévisibles mouvements à moyen terme.

Une analyse rétrospective ne peut à cet égard que susciter des inquiétudes. Le brutal enchérissement des approvisionnements énergétiques et la crise de l'emploi depuis 15 ans ont en effet démontré la précarité des financements exclusivement fondés sur les cotisations salariales ; ils expliquent, sans les justifier, le recours accru aux ressources fiscales, et le succès très relatif - voire l'échec - des 12 plans successifs de financement ou de redressement adoptés dans un contexte aussi fluctuant.

## **II. L'INSUFFISANCE DU TRAITEMENT GLOBAL**

L'idée d'une meilleure régulation des dépenses de santé n'est pas neuve. Mais il apparaît qu'en dépit des efforts déjà entrepris en ce sens, les outils de régulation ne fonctionnent pas avec efficacité, et que les différents intervenants n'assument pas pleinement les responsabilités qui leur incombent collectivement.

Le système de sécurité sociale fait intervenir trois catégories d'intervenants : les producteurs de soins, les consommateurs de prestations de santé et, enfin, l'Etat et le régimes de sécurité sociale.

## A. UNE TROP FAIBLE RESPONSABILISATION DES PRODUCTEURS ET DES CONSOMMATEURS DE SOINS

### • *Les producteurs de soins*

Les différentes mesures tendant à contenir la progression des honoraires médicaux (médecine ambulatoire) n'ont pas réussi à freiner durablement les dépenses de médecine de ville. En 1987, le Plan Seguin est certes parvenu à les ramener à un niveau de croissance comparable à celle des dépenses hospitalières (+ 3,3 %), mais on observe que l'écart s'est à nouveau creusé à partir de 1988, puisque la consommation du secteur libéral a connu une progression de 7,9 % (médecine libérale - ce taux atteignant même 11,7 % pour la pharmacie), soit près de quatre fois le taux enregistré pour le secteur hospitalier (moins de 2 %).

On observe, par ailleurs, que les médecins libéraux n'ont pas véritablement participé jusqu'ici à un processus de maîtrise effective des dépenses de soins ambulatoires, dès lors que leurs revenus dépendent du nombre d'actes qu'ils prescrivent.

En matière hospitalière, l'inquiétude subsiste : la résorption insuffisante de certaines capacités excédentaires entraîne des surcoûts importants, même si certaines décisions de suppressions de lits de courts séjours ont été imposées. L'humanisation des établissements, indispensable, implique également des charges financières lourdes.

### • *Les consommateurs de soins*

Il semble que cette catégorie d'intervenants soit peu sensibilisée aux impératifs de régulation des dépenses de santé, d'autant qu'une information souvent très insuffisante leur interdit de mesurer exactement la conséquence financière de leurs actes individuels de consommation médicale.

Cette régulation par la demande implique sans doute un réel effort d'information. Mais celui-ci risque de rester inefficace s'il n'est pas assorti de mesures de fond, directement perceptibles lors de l'acte de consommation.

**Votre rapporteur croit, à cet égard, utile de souligner un des inconvénients majeurs des accroissements de cotisations sociales ou fiscales auxquels les gouvernements successifs ont jusqu'à présent recouru. Il apparaît, en effet, que le consommateur n'établit pas obligatoirement de lien direct entre**

ceux-ci et l'acte de consommation de soins, mais les ressentent plutôt comme une mesure budgétaire dont il serait en quelque sorte victime sans en être responsable.

### ***B. LE DUALISME AMBIGU DES MISSIONS DE L'ETAT ET DES ORGANISMES DE PROTECTION SOCIALE***

L'Etat et les organismes de protection sociale, au carrefour de l'offre et de la demande de soins, exercent une double fonction. D'une part, ils fixent les règles du jeu (en déterminant la législation et la réglementation applicable à l'assurance maladie), d'autre part, ils sont tenus d'équilibrer le système général de prise en charge collective des dépenses de santé.

**Ainsi, dans le premier cas, la puissance publique peut agir de façon volontariste, alors que dans le second, elle est contrainte de tirer les conséquences de comportements qui lui échappent en large part (en raison du libre exercice de la médecine et du libre choix des assurés).**

Il semble à cet égard que l'Etat et les organismes n'aient jusqu'à présent pas placé l'impératif de régulation au premier plan de leurs priorités, et que tous les "plans de redressement" ou "d'assainissement" aient eu pour objectif essentiel de remédier aux conséquences des déséquilibres, plutôt qu'à leurs causes réelles.

**Le dégagement de recettes exceptionnelles, comme par exemple des prélèvements fiscaux à affectation sociale ou la création de recettes ordinaires supplémentaires par majoration des cotisations ou par déplafonnement, s'inscrivent dans cette logique palliative, et entretiennent d'année en année le gonflement déséquilibré des budgets sociaux.**

En tout état de cause, il ne remédient nullement aux causes des déséquilibres observés, et constituent tout au plus des mesures d'accompagnement d'un phénomène susceptible de compromettre, à moyen terme, l'ensemble du système de protection sociale contre le risque maladie.

### III. VALORISER OU CREER LES INSTRUMENTS D'UNE MEILLEURE REGULATION DES DEPENSES DE SANTE

L'insuffisante régulation des dépenses de santé, qui constitue la principale cause des difficultés financières chroniques des régimes de protection contre l'assurance-maladie, commande qu'une politique efficace soit mise en place, à la fois pour remédier aux carences actuelles, et pour permettre l'accompagnement des paramètres extérieurs incontrôlables, comme par exemple la croissance démographique, le vieillissement de la population ou l'irruption des technologies les plus récentes (et les plus coûteuses) dans notre système de santé.

Faute d'une rapide mise en place de cette indispensable régulation, on peut craindre que la puissance publique n'ait d'autre alternative que l'accroissement des prélèvements obligatoires pour financer les régimes, ou la limitation autoritaire des dépenses individuelles de santé : or, ces deux possibilités sont inacceptables.

Des instruments de régulation sont déjà en place : il conviendrait de les valoriser et de leur conférer une portée plus effective. Des solutions nouvelles restent par ailleurs à élaborer.

#### A. LE RENFORCEMENT DE CERTAINS DISPOSITIFS ACTUELS DE REGULATION

- *Une meilleure connaissance du système de santé*

On ne peut que déplorer de nombreuses carences en matière d'information et d'analyse des interventions publiques dans ce domaine. C'est ainsi par exemple que le codage général des actes de médecine ambulatoire, pourtant institué en 1985, n'est toujours pas appliqué.

Il apparaît, en fait, que notre système n'a pas pu (ou su) développer les capacités d'analyse, d'études et d'expertises prévisionnelles qui constituent pourtant des instruments indispensables de toute politique globale de régulation des dépenses de santé.

- *Une repartition plus claire des compétences*

Ainsi qu'il l'a indiqué en avant-propos, votre rapporteur croit indispensable de souligner que les crédits du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale ne représentent

qu'une très faible fraction du total des dépenses d'action sociale, assumées, pour l'essentiel, par les régimes de protection sociale.

La modicité de ces crédits n'offre ainsi qu'une vision parcellaire des missions essentielles que la puissance publique assume dans ce domaine, à la fois par la détermination de la politique sociale et de la législation y afférente, par la mise en oeuvre de mesures de sauvegarde financière urgente des régimes (prélèvements fiscaux exceptionnels, par exemple), et par le contrôle, la tutelle et la coordination qu'elle exerce sur les différents régimes.

La répartition légale des compétences entre l'Etat et les régimes, dont notamment la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés a, par ailleurs, connu une évolution de fait peu propice à une véritable maîtrise des dépenses. C'est ainsi en particulier que le principe de responsabilité de l'équilibre du régime (détermination des recettes et des dépenses) n'est guère assumé par les organismes d'assurance-maladie, alors que leurs décisions s'imposent pratiquement à l'Etat, sauf à lui d'adopter des mesures réglementaires unilatérales qui seraient évidemment très mal perçues.

### *B. VERS UNE NOUVELLE POLITIQUE DE REGULATION DES DEPENSES D'ASSURANCE MALADIE*

Les deux orientations précédentes constituent certes des étapes nécessaires, mais risquent de demeurer insuffisantes pour entraîner une nette décélération dans le rythme de croissance des dépenses d'assurance maladie.

Or, parallèlement, il convient de souligner que notre système de santé est cher alors que son efficacité globale demeure, dans l'ensemble, moins bonne qu'à l'étranger. En effet, alors que la France se situe au troisième rang des pays de l'O.C.D.E. pour les dépenses de soins par habitant, les indicateurs d'état de santé de la population nous placent plutôt en dixième position.

Un tel décalage indique clairement que des marges de manoeuvre subsistent, et qu'il est possible de conduire une nouvelle politique de régulation des dépenses de santé sans altérer le niveau sanitaire de la population, ni compromettre l'égal accès aux soins. En d'autres termes, il s'agit non de dépenser moins mais de se soigner mieux au même prix.

Dans un tel contexte, force est de constater que la politique de régulation "administrative" menée au cours des

dernières années a connu un échec relatif. Trop orientée sur la maîtrise administrative des capacités d'offres de soins et des comptes de la Caisse nationale d'assurance maladie, elle n'a pas pu agir sur deux éléments pourtant essentiels : la rationalisation de la gestion du système hospitalier et le comportement tant des prescripteurs que des consommateurs de soins.

Or, votre rapporteur considère que seul un dispositif de régulation par les prix permettra désormais d'atteindre ces deux objectifs.

Une telle approche paraît essentielle pour surmonter la crise que connaît le secteur hospitalier, notamment public. Enscélé dans la carte sanitaire qui n'a pas permis d'opérer une véritable réaffectation des ressources, celui-ci s'est trouvé, en outre, soumis à un budget global dont l'un des principaux défauts a été de figer les situations acquises. Ne disposant souvent que d'une comptabilité globale ne permettant pas une approche directe par les coûts, les grands ensembles hospitaliers n'ont pas été capables de rationaliser leur gestion dans les meilleures conditions et de rechercher une organisation optimale. Combinés avec la relative modicité des rémunérations versées aux agents du secteur public - tant médecin que personnel soignant -, ces phénomènes se sont traduits par un double mouvement : l'apparition de tensions sociales graves dans ce secteur, mais aussi une véritable "fuite" des médecins vers un secteur privé qui ne connaît pas les contraintes du budget global.

Pour contrer ce dernier mouvement, le Gouvernement actuel semble avoir opté pour une double stratégie :

- d'une part, limiter les autorisations d'équipements lourds accordées au secteur privé et alors que ceux-ci constituent souvent un élément essentiel pour exercer une activité libérale dans le cadre d'une clinique. A cet égard, on notera que sur les 22 scanographes autorisés en 1989, 19 l'ont été dans le secteur public et 3 dans le secteur privé ;

- d'autre part, élaborer un nouveau plan de régulation administrative. Evoquée dans le cadre du Xème plan, celle-ci doit prendre la forme "d'une planification des activités intégrant le plateau technique et les moyens humains". En outre, ce même document prévoit que "pour éviter toute distorsion de concurrence entre le secteur public hospitalier et les établissements privés à caractère commercial, de nouvelles modalités de financement de ces derniers devront être mises en place".

Votre rapporteur considère qu'il est certes souhaitable de rapprocher les règles applicables aux deux secteurs. Toutefois, il estime que l'efficacité de chaque intervenant doit être appréciée en



tenant compte notamment des coûts. Or seules, la mise en place et la généralisation du programme de médicalisation du système d'information (P.M.S.I.) permettront de connaître effectivement le coût de traitement d'une pathologie donnée dans chaque établissement, et donc de mettre en évidence les dysfonctionnements ou les problèmes d'organisation qui peuvent exister dans les hôpitaux ou les cliniques. Sur cette base, il deviendrait alors possible, pour la sécurité sociale, d'élaborer un système de remboursement suivant la pathologie traitée, sans tenir compte de la nature - publique ou privée - de l'établissement. Or, telle ne semble pas être la voie dans laquelle s'oriente actuellement le ministère.

En ce qui concerne les dépenses de santé - hors hospitalisation -, votre rapporteur constate que le médecin apparaît comme le régulateur "naturel" du système. Or, la science médicale a profondément évolué au cours des dernières décennies, mais ce mouvement ne s'est pas accompagné d'un développement similaire de la formation continue des praticiens déjà installés. Ainsi, et pour éviter de subir de trop fortes baisses de revenus, certains praticiens sont conduits à multiplier le nombre de leurs actes, sans que l'on puisse affirmer que toutes les prescriptions soient véritablement nécessaires.

Dans un tel contexte, seule la mise en place d'un contrôle de la qualité des soins permettra de mettre fin à cette "inflation", sans nuire à la liberté de prestation des médecins.

Or, là encore, il semblerait que le ministère n'ait pas retenu une telle solution.

Mais au-delà des actions susceptibles d'améliorer l'efficacité de notre système de santé, votre rapporteur estime également qu'une véritable politique de régulation des dépenses d'assurance maladie ne peut éviter de sensibiliser les consommateurs au coût effectif des soins. Il faudra donc envisager, à travers le ticket modérateur, d'introduire une distinction plus sensible entre la médecine et les consommations qui pourraient être qualifiées comme étant de "confort".

## CHAPITRE V

### LES INSUFFISANCES EN MATIERE DE POLITIQUE FAMILIALE

#### I. LA NECESSITE D'UNE POLITIQUE FAMILIALE PLUS AMBITIEUSE ET MIEUX CIBLEE

##### A. UNE SITUATION DEMOGRAPHIQUE PREOCCUPANTE

Le Président Mitterrand écrivait dans sa "lettre à tous les Français" : "La France sera forte de ses familles et s'épanouira dans ses enfants". Or, force est de constater que l'absence d'une politique familiale ambitieuse ne peut qu'aggraver une situation démographique qui, si elle n'est pas la plus mauvaise en Europe, est toutefois préoccupante. Avec un indice de fécondité qui oscille depuis 10 ans entre 1,78 et 1,93 enfant par femme, le remplacement des générations (assuré à partir de 2,1 enfants par femme) n'est en effet plus assuré.

Ce constat est particulièrement préoccupant. En dépit de sa situation privilégiée, la France est, comme ses partenaires européens, condamnée à faire face à un vieillissement de sa population, avec les conséquences qu'un tel phénomène peut avoir au plan social, mais aussi en termes de répartition des charges entre actifs et retraités. Compte tenu de notre situation démographique actuelle, ce mouvement est inéluctable pour les vingt prochaines années. En revanche, c'est la politique familiale conduite aujourd'hui qui va conditionner les perspectives des années suivantes, d'où la priorité qu'il conviendrait de lui donner.

Or, face à de telles perspectives, votre rapporteur regrette que le Xème plan, tout en soulignant que tout relâchement d'une politique familiale active aurait des conséquences graves, indique également expressément qu' "un accroissement significatif de l'effort global en faveur des familles n'apparaît pas envisageable dans l'immédiat, compte tenu du déséquilibre financier qui affecte notre système de protection sociale".

### **B. UNE POLITIQUE FAMILIALE QUI NE REPOND QU'IMPARFAITEMENT AUX SOUHAITS DES FAMILLES**

Ce décalage entre les aides proposées et les souhaits des familles est particulièrement important dans le domaine des **modes de garde des jeunes enfants**, où les besoins sont pourtant importants.

#### **1. Face à des besoins importants...**

Les dernières statistiques disponibles en matière d'accueil des jeunes enfants datent de janvier 1988. Elles ont été établies par le SESI, service des statistiques du ministère de la solidarité de la santé et de la protection sociale. La répartition des places entre les trois types de structures d'accueil collectif et permanent est la suivante :

- 92.000 places en crèches collectives traditionnelles,
- 53.000 places en crèches familiales. Cette formule souple, qui garantit en général un service de qualité, s'est largement développée ces dernières années,
- 6.000 à 7.000 places en crèches associatives et parentales. La progression demeure constante mais ne pourra probablement pas, à terme, dépasser les 15 % de l'accueil collectif permanent.

A ces chiffres, il convient d'ajouter :

- 40.000 places en halte garderies (accueil intermittent),
- 132.000 assistantes maternelles agréées, qui reçoivent environ 200.000 enfants.

Ainsi, sur les 770.000 enfants de moins de 3 ans requérant un mode de garde, 45 % sont accueillis dans des structures d'accueil officiellement connues.

## **2. ... la politique de développement des structures...**

Au programme des contrats-crèches, dont l'échec est partiellement lié à la surestimation de la préférence des parents pour la crèche collective et à la réticence des collectivités locales à mettre en place des structures trop coûteuses, ont succédé les contrats-enfance. Ces derniers ont le mérite d'accroître la diversité des modes d'accueil et d'améliorer la cohérence des services rendus en faveur des enfants de 0 à 6 ans.

Les résultats de cette politique s'avèrent toutefois décevants : en effet, une étude réalisée par le CREDOC (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie) montre que cet effort ne correspond qu'imparfaitement à la demande des familles en la matière.

## **3. ... répond de façon imparfaite aux souhaits des familles**

La politique familiale qui, dans son principe, vise à assurer la liberté de choix du mode de garde des enfants par des aides aux équipements, la prise en charge d'une partie du coût des services et des allocations diverses, n'offre en fait à de nombreux parents qu'un choix théorique.

En effet, le rapport du CREDOC souligne notamment que :

- face à une préférence marquée des parents pour un mode de garde individuel, la priorité est en fait accordée aux structures collectives, notamment par le biais d'un effort inégal de la collectivité envers les diverses formes d'accueil ; l'aide couvre ainsi :

- 74 % du coût des crèches collectives et 62 % du coût des crèches familiales,

30 % du coût de la garde à domicile (lorsqu'elle est rémunérée et déclarée, ce qui est loin d'être toujours le cas),

- et 20 % du coût d'une assistante maternelle agréée ;

• par ailleurs, 88 % des parents ayant un enfant de moins de 3 ans et 82 % des femmes actives sont favorables au principe d'une incitation financière à la cessation temporaire d'activité ; en outre, nombreuses sont celles qui souhaiteraient un développement du travail à temps partiel.

Dans ce contexte, votre rapporteur constate que, en dépit de quelques mesures budgétaires intéressantes, la politique familiale ne constitue malheureusement pas une priorité du Gouvernement.

## **II. EN DEPIT DE QUELQUES MESURES INTERESSANTES, LA PRIORITE QUE DEVRAIT CONSTITUER LA POLITIQUE FAMILIALE N'EST PAS INSCRITE DANS LE BUDGET POUR 1990**

Il convient, en premier lieu, de souligner que les crédits du Secrétariat d'Etat à la famille, avec environ 200 millions de francs, ne représentent qu'une faible proportion de l'effort global de la Nation en faveur des familles. En effet, ce dernier représente environ 4 % du produit intérieur brut, dont 190 milliards de francs pour le budget de la Caisse nationale d'allocations familiales et environ 60 milliards de francs d'allègements fiscaux.

### **A. L'EVOLUTION GENERALE DES CREDITS BUDGETAIRES CONSACRES A LA POLITIQUE FAMILIALE**

Les crédits consacrés à la famille dans le budget initial du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale pour 1990 sont retracés dans le tableau ci-après.

(en francs)

CHAPITRE	ARTICLE	IDENTIFICATION DES ACTIONS SPECIFIQUES	1989	PREVISION 1990
36.21	30	Institut de l'Enfance et de la Famille	7.591.504	7.681.717
47.13	20	Maternité enfance jeunesse (natalité, enquête périnatalité santé des jeunes...)	6.820.000	6.820.000
47.21	10	Action sociale générale	2.800.000	6.300.000
		contrats familles	16.400.000	16.400.000
		développement social des quartiers	6.800.000	8.300.000
		actions logement divers	1.000.000	1.000.000
	20	Réadaptation sociale gens du voyage	7.700.000	7.700.000
	51	Organismes familiaux nationaux Maisons familiales de vacances (postes FONJEP)	233.350	233.350
	52	Education familiale et sociale organismes nationaux info. dans les établissements	10.220.400	10.220.400
			3.775.968	3.775.968
	53	Centres sociaux fédérations emplois d'utilité publique	7.350.000	7.350.000
			4.199.105	4.199.105
	60	Enfance et jeunesse modes d'accueil innovants opérations prévention été enfance maltraitée adoption actions diverses chantiers de jeunes foyers de jeunes travailleurs grandes associations colloques	16.767.000	16.767.000
			4.500.000	4.500.000
			11.500.000	11.500.000
2.200.000			7.200.000	
600.000			600.000	
1.300.000			1.300.000	
1.000.000			1.000.000	
38.700.000			38.700.000	
1.000.000	1.000.000			
200.000	200.000			
90	Information sociale	400.000	400.000	
66.20	30	Investissements sociaux aide à l'enfance à l'adolescence à la famille (FJT, maisons d'enfants, centres sociaux)	6.500.000	5.100.000
	70	Aménagement social concerté (développement social des quartiers, contrats-familles)	20.000.000	20.000.000
	80	Modes de garde	6.000.000	5.000.000

De ces chiffres, il ressort que l'ensemble des moyens d'engagement destinés aux interventions en faveur de la famille progressaient globalement de 4,1 % dans le budget initial, alors que les crédits de paiement connaissaient une évolution beaucoup plus faible (+ 2 %). Encore faut-il souligner que lors de la seconde délibération devant l'Assemblée nationale, le Gouvernement a décidé de dégager 7,2 millions de francs supplémentaires, portant ainsi à 197 millions (+ 5,7 %) l'ensemble des moyens budgétaires consacrés à ce secteur en 1990.

## **B. EN DEPIT DE QUELQUES MESURES INTERESSANTES...**

### **1. L'amélioration du cadre de vie des familles**

Il s'agit notamment de mesures en faveur de l'habitat. Ainsi, outre un programme de logement social, un nouveau programme pluriannuel de contrats-familles a été engagé en 1989, dont l'objectif est de prévenir les phénomènes d'exclusion et de favoriser l'insertion des plus défavorisés.

Ces contrats sont centrés sur trois thèmes : les enfants en tant qu'enjeux de l'intégration sociale de la famille, l'accès des jeunes adultes à un habitat adapté à leur situation sociale, la convivialité et la solidarité entre générations.

A cet effet, 3,5 millions de francs sont inscrits au titre des mesures nouvelles au chapitre 47-21, article 10.

### **2. La lutte contre les mauvais traitements à l'égard des mineurs**

Une mesure nouvelle de 5 millions de francs est inscrite à ce titre au chapitre 47-21, article 60. Elle doit permettre la création d'un service d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée.

Ce service, dont le financement sera partagé de façon égale entre l'Etat et les départements sera géré par un groupement d'intérêt public.

Le caractère prioritaire de ce type d'intervention a d'ailleurs été largement accentué lors du débat devant l'Assemblée nationale. En effet, lors de la seconde délibération, le Gouvernement a décidé d'inscrire deux dotations complémentaires :

- l'une, de 2 millions de francs, plus particulièrement destinée à financer une campagne d'information sur l'enfance maltraitée ;

- l'autre, de 3 millions de francs, s'inscrit dans un cadre plus général ; elle doit permettre d'améliorer l'information sur les droits des enfants, traduisant ainsi les conséquences financières de la récente convention signée par la France.

**C. ... L'ON PEUT NOTER UN DECALAGE ENTRE  
LES PRIORITES AFFIRMEES PAR LE GOUVERNEMENT  
ET LA STAGNATION, VOIRE LA REGRESSION,  
DE NOMBREUX CREDITS**

**1. De nombreux crédits sont simplement reconduits,  
connaissant donc une régression en francs constants.**

Il s'agit notamment :

- du chapitre 47-13, article 20 concernant les actions en faveur de la maternité, de l'enfance et de la jeunesse, pour 6,82 millions de francs ;

- du chapitre 47-21, articles 51 et 90, relatifs aux organismes familiaux (10,45 millions de francs), et à l'information en matière d'actions sociales pour les familles (0,4 million de francs). Les crédits affectés au développement social des quartiers (à l'article 10), destinés à l'amélioration du bâtiment et de l'environnement social, culturel et économique des familles sont également en stagnation avec 16,4 millions de francs.

En revanche, les débats devant l'Assemblée nationale ont permis de compléter à hauteur de 1,2 million de francs les crédits destinés au centres sociaux (+ 5,7 %) et de 1 million, les moyens afférents au service de voisinage (+ 9 %), ce dernier ajustement étant plus particulièrement consacré aux interventions en matière de planning familial. Encore faut-il souligner que dans le budget initial, ces diverses dotations étaient reconduites en francs courants.

**2. Certains crédits sont par ailleurs en nette régression**

Ainsi, certains des crédits inscrits au titre des investissements sociaux au chapitre 66-20 connaissent une régression, qu'il s'agisse des établissements d'aide à l'enfance, l'adolescence et la famille ou des modes de garde de la petite enfance.

Compte tenu des besoins et souhaits des parents, qu'il a évoqués précédemment, et de la volonté affichée par le Gouvernement de faire figurer le développement et l'amélioration des modes d'accueil des enfants parmi les axes prioritaires de la politique familiale, votre rapporteur s'inquiète de la forte régression des crédits destinés à ces actions à l'article 80 : - 16,77 % en autorisations de programme (passant de 6 à 5 millions de francs) et - 49,10 % en crédits de paiement (passant de 5,50 à 2,80 millions de francs).



Certes, ce type d'interventions relève essentiellement de la compétence des collectivités locales et des caisses d'allocations familiales. Toutefois, il est regrettable que l'Etat réduise sa participation financière en la matière.

Dans un contexte d'accroissement des dépenses, votre rapporteur déplore que le transfert de compétences et de charges aux collectivités locales ne soit pas toujours accompagné d'un transfert des ressources correspondantes. A cet égard, il citera le rapport "Teulade", établi en juin 1989 par la commission "Protection sociale" dans le cadre du Xe Plan :

*"Une clarification s'impose quant à la place des collectivités locales dans l'action sociale en faveur des familles. Celles-ci se sont vu confier des prérogatives importantes avec les lois de décentralisation (l'aide sociale à l'enfance, par exemple). Cette situation ne doit cependant pas conduire à un désengagement complet de l'Etat, fondé sur une distinction entre la solidarité nationale qui resterait de sa compétence et la solidarité locale qui incomberait aux communes, départements et régions".*

Votre rapporteur regrette d'ailleurs qu'à son questionnaire sur l'estimation de l'effort financier consenti par les partenaires autres que l'Etat (collectivités locales et sécurité sociale) pour encourager le développement d'un environnement favorable à la famille, il lui ait été répondu que la multiplicité des intervenants ne permet pas de chiffrer l'effort financier global.

### **III. LA NECESSAIRE AMELIORATION DES PRESTATIONS ET DU FINANCEMENT DE LA BRANCHE FAMILLE**

#### **A. L'INDISPENSABLE AUGMENTATION DU POUVOIR D'ACHAT DES PRESTATIONS FAMILIALES**

L'étude du CREDOC, dont il a été fait mention précédemment, permet de conclure à l'attachement des familles aux prestations fiscales permettant de compenser leurs charges familiales.

Les prestations familiales constituent l'aide essentielle en la matière, et représentent un volume financier considérable (190 milliards de francs, action sociale comprise).

Or, le pouvoir d'achat des prestations familiales a baissé en 1988 et 1989, leur progression ayant été inférieure à la hausse des prix. La Commission des comptes de la sécurité sociale commente cette évolution regrettable de la façon suivante dans son rapport de juillet 1989 :

*"La revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales a été de 1,11 % au premier janvier 1989. Elle comprenait à la fois une revalorisation de 1,01 % et un ajustement de 0,1 % au titre de l'année 1988, l'évolution prévisionnelle des prix étant passée de 2,5 % à 2,6 % au cours de l'année considérée. Le Gouvernement a également décidé une hausse de 1,01 % au 1er juillet 1989. Ces deux revalorisations entraînent une hausse moyenne de la BMAF de 2,5 % en 1989, qui est à comparer à la hausse prévisionnelle des prix de 2,6 % pour cette même année, selon les dernières prévisions officielles. Aucun rattrapage pour l'année en cours n'a été effectué au 1er juillet, ce qui est traditionnel. On notera cependant qu'aucun ajustement n'est intervenu à ce jour au titre de l'année 1988, alors que les résultats de cette année sont aujourd'hui définitivement connus. L'évolution des prix en moyenne annuelle effectivement constatée au titre de l'année 1988 s'est, en effet, élevée à 2,7 % selon l'INSEE."*

Votre rapporteur souligne donc la nécessité d'augmenter le pouvoir d'achat des prestations familiales pour tous les enfants, et plus particulièrement pour le 3ème enfant, dont la naissance bouleverse profondément la vie familiale, entraînant le plus souvent une rupture dans la vie professionnelle de la mère et un accroissement des dépenses familiales.

A cet égard, une attention particulière mérite d'être portée au financement de la branche famille.

## **B. LES PROBLEMES LIES AU FINANCEMENT DE LA BRANCHE FAMILLE**

### **1. Les incertitudes liées au montant des recettes de la branche famille**

La loi du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social prévoit que les cotisations d'allocations familiales seront progressivement dé plafonnées en deux ans, mesure assortie d'une baisse également progressive, du taux des cotisations.

Le produit attendu du déplafonnement ne compensant pas exactement les conséquences de la baisse du taux, l'Etat s'était alors engagé à prendre en charge la perte de ressources supportée par la C.N.A.F. Or, celles-ci sont particulièrement importantes, puisque pour les seules années 1989 et 1990, la Commission des comptes les évalue respectivement à 3,1 milliards et 7,2 milliards de francs.

Force est de constater que les sommes versées par l'Etat sont loin d'atteindre de tels chiffres. En effet, pour 1989, la C.N.A.F. aura reçu 2,5 milliards de francs, et pour 1990, l'article 33 du présent projet de loi de finances propose de lui verser 3,7 milliards en organisant, à titre provisoire, un prélèvement sur les recettes de l'Etat.

Le recours à une telle formule laisse d'ailleurs supposer qu'au-delà de 1990, l'Etat ne compensera plus le manque à gagner supporté par la C.N.A.F. du fait de la baisse du taux de cotisation. Certes, aucun engagement très précis n'avait été pris, l'exposé des motifs du texte qui est devenu en définitive l'article 7 de la loi du 13 janvier 1989 indiquant simplement "cet allégement supplémentaire de la charge des entreprises sera financé par l'Etat". Dès lors qu'une certaine ambiguïté subsiste, le Gouvernement considère que son intervention se limite à la période d'adaptation, et qu'au delà, il n'a plus à assurer de compensation financière. On notera cependant que la Commission des comptes de la sécurité sociale, en page 29 de son rapport publié en janvier 1989, envisageait un versement ayant un caractère plus permanent, rejoignant ainsi l'opinion exprimée par la C.N.A.F. En tout état de cause, force est de constater que la disparition de cette ressource en 1991 ne facilitera pas la mise en oeuvre d'une politique véritablement ambitieuse en matière de prestations versées aux familles.

## **2. L'utilisation des recettes de la branche famille**

L'évolution des soldes annuels de la C.N.A.F. depuis dix ans, présentée dans le rapport de juillet 1989 de la commission des comptes de la sécurité sociale, s'établit de la façon suivante :

	<b>milliards de francs</b>
1980	+ 1
1981	- 3,1
1982	- 12
1983	+ 7
1984	+ 10,8
1985	+ 6,1
1986	+ 0,7
1987	+ 1
1988	+ 4,3
1989	+ 3,6

Les recettes de la branche famille, positives depuis 1983, ont traditionnellement été utilisées pour combler le déficit des autres branches de la sécurité sociale.

Le rapport "Teulade", cité précédemment, a souligné la nécessité de rechercher l'équilibre de chacun des régimes pris isolément. Votre rapporteur adhère à la conclusion logique suivant laquelle les ressources excédentaires éventuelles de la branche famille doivent dès lors bénéficier en priorité aux allocataires.

Il serait donc souhaitable que les recettes de la branche famille soient affectées notamment au développement et à l'augmentation du pouvoir d'achat des prestations légales ainsi qu'au fonds national d'action sociale (F.N.A.S.) qui, avec 6,9 milliards de francs en 1989, voit sa dotation progresser de 5,05 %, soit moins vite que les dépenses générales de l'Etat.

## CHAPITRE VI

### REFLEXIONS SUR L'AVENIR DE LA SECURITE SOCIALE

Une réflexion d'ensemble sur l'avenir de la sécurité sociale dépasserait bien sûr le cadre d'un rapport budgétaire, nécessairement limité à la fois par son objet (l'examen des crédits - et partant d'une politique) et par sa finalité (éclairer la décision budgétaire du Sénat sur le projet de budget pour 1990).

Votre rapporteur croit néanmoins utile d'aborder dans ce chapitre quelques réflexions sur l'avenir de la sécurité sociale, qui, si des mesures efficaces ne sont pas rapidement adoptées, risque de se trouver confrontée à une situation inextricable. Il apparaît en effet qu'en dépit d'un équilibre précaire constaté au cours des deux derniers exercices, les perspectives financières des régimes demeurent extrêmement préoccupantes.

La reprise d'une croissance continue a entraîné en effet une rémission temporaire, en raison du gonflement de l'assiette globale des cotisations. Mais le problème de fond n'est nullement réglé, et pourrait se reposer en termes graves en cas de nouveau repli de l'activité économique, d'autant que les paramètres externes (facteurs démographiques, nécessaire limitation des prélèvements obligatoires, etc.) ne peuvent conduire qu'à une détérioration progressive de la situation actuelle.

## I. LA SITUATION GLOBALE DE LA SECURITE SOCIALE

### A. UN RETABLISSEMENT CONJONCTUREL SANS DOUTE TEMPORAIRE

- *Résultats prévisionnels pour 1989.*

Pour la troisième année consécutive, les résultats financiers du régime général devraient être meilleurs que prévu. En effet, alors que les projections réalisées en janvier laissaient craindre un déficit de 7 milliards de francs pour l'ensemble de l'année en cours, les derniers travaux de la Commission des comptes, publiés en novembre laissent désormais envisager un excédent de recettes d'environ 2,4 milliards de francs, en solde des opérations courantes (ce chiffre étant ramené à 800 millions de francs si on prend en compte les opérations en capital).

#### Prévisions au 30/10/1989 des résultats financiers du régime général pour 1989

(milliards de francs)

	CNAMTS malade	CNAMTS AT.	CNAVTS	CNAF	divers <sup>1</sup>	REGIME GENERAL
solde des opérations courantes	+0,0	+3,4	-5,1	+4,0	+0,2	+2,4
solde des opérations en capital	-0,5	-0,2	-0,4	-0,3	-0,2	-1,6
variation du fonds de roulement	-0,5	+3,2	-5,5	+3,7	0,0	+0,8

1. Gestion MA bis, caisse des expatriés, IVG, ACOSS, UCAOSS.

source : direction de la sécurité sociale (DEES) et SESI

Ces prévisions se fondent sur l'hypothèse d'une croissance de la masse salariale de l'ordre de 6,4 % pour l'ensemble de l'année. Or, 1 point de variation entraîne par simple effet mécanique un surcroît de ressources évalué à environ 7 milliards de francs.

On doit d'ailleurs noter que cette projection récente pourrait encore être révisée en hausse, la Commission des comptes n'ayant pas intégré dans ses derniers calculs l'impact d'une évolution plus forte que prévu du salaire moyen par tête.

L'écart entre ces données actualisées et les prévisions initiales démontre à nouveau, s'il en était besoin, la forte sensibilité de nos comptes sociaux aux aléas de la conjoncture. Toutefois, ce facteur demeure à lui seul insuffisant pour assurer spontanément

l'équilibre entre recettes et dépenses de notre principal régime de protection sociale.

Au demeurant, alors que l'exercice 1988 s'était soldé par un déficit de 7 milliards, l'amélioration attendue pour 1989 repose également en partie sur la majoration de 1 point du taux de cotisation vieillesse, décidée dès le premier janvier et qui aura permis d'orienter vers les régimes de retraite près de 13 milliards de francs de recettes supplémentaires.

- *La persistance des facteurs de déséquilibre.*

L'analyse des mouvements enregistrés en 1989 montre d'ailleurs que l'équilibre apparent du régime général reste purement conjoncturel, dans la mesure où les principaux facteurs de déséquilibre persistent, au premier rang desquels le rythme de croissance soutenu des dépenses.

L'assurance vieillesse voit ses charges croître à un rythme rapide (+ 7,5 %) sous l'effet d'une augmentation sensible et régulière du nombre des retraités (+ 4,9 %).

Les dépenses de santé connaissent également une forte accélération (+ 8,2 %), la dérive constante des prestations se trouvant amplifiée par trois phénomènes distincts : l'impact des mesures catégorielles prises en faveur des personnels hospitaliers, les conséquences de la remise en cause partielle du plan "Seguin" de rationalisation des dépenses, et dans une moindre mesure l'effet de rattrapage dans le traitement des dossiers après le mouvement de grève qui a perturbé le fonctionnement des services à la fin de l'année dernière.

Dans cet ensemble, seule la masse des prestations familiales augmente moins vite que l'inflation. Toutefois, pour 1989, cette évolution modérée s'explique avant tout par la faible revalorisation des prestations, l'ampleur des phénomènes démographiques étant largement occultée par l'allongement de la scolarité et la multiplication des mesures en faveur de l'emploi.

Ainsi, et bien que ses recettes augmentent plus vite que les prestations versées, la Caisse nationale d'allocation familiale devrait voir son excédent décroître. Un tel phénomène provient d'une véritable explosion des transferts (+ 31 %), la Caisse ayant en effet décidé de résorber une partie du retard qu'elle avait accumulé dans la prise en charge de l'assurance vieillesse des parents au foyer.

- *Les perspectives 1990 et le recours aux financements complémentaires.*

A une situation 1989 en équilibre, devrait succéder un exercice 1990 dont les perspectives sont beaucoup plus sombres, puisque le déficit total du régime général atteindrait - à législation et hypothèses inchangées - environ 17,6 milliards de francs (en solde des opérations courantes - ce chiffre étant porté à 19,2 milliards si on prend en compte les opérations en capital).

**Prévisions du 30/10/1989 des résultats financiers  
du régime général pour 1990**

(milliards de francs)

	CNAMTS maladie	CNAMTS A.T.	CNAVTS	CNAF	divers <sup>1</sup>	REGIME GENERAL
solde des opérations courantes	-4,5	+2,8	-19,6	+3,5	+0,2	-17,6
solde des opérations en capital	-0,5	-0,2	-0,4	-0,3	-0,2	-1,6
variation du fonds de roulement	-5,1	+2,6	-20,0	+3,2	0,0	-19,2

<sup>1</sup>. Gestion MA bis, caisse des expatriés, IVG, ACOSS, UCAISS.

Ces chiffres doivent certes être interprétés avec prudence, compte tenu des effets imprévisibles des nombreux facteurs qui peuvent les affecter, aussi bien dans un sens favorable (renforcement de l'activité économique, notamment) que dans un sens défavorable (inflexion de l'activité économique, survenance d'épidémies cycliques plus sévères qu'en 1989, etc...)

Toutefois, il est d'ores et déjà acquis qu'en l'absence de mesures correctrices et quel que soit le contexte économique, la pression démographique et l'arrivée à maturité de notre système de retraite vont à eux seuls accroître le besoin de financement de l'assurance vieillesse de 10 à 20 milliards de francs par an. Aucune mesure nouvelle significative n'est, par ailleurs, intervenue pour tenter de contenir le volume total des dépenses d'assurance-maladie.

Dans ces conditions, il devient inévitable de reconduire pour 1990 les mesures de financement complémentaire antérieures (mesures fiscales et cotisations sociales complémentaires), qui seront d'ailleurs très prochainement examinées par notre Haute assemblée, lors de la discussion du projet de loi de finances rectificatives pour 1989.



Le montant total de ces financements complémentaires est évalué à environ 19 milliards de francs.

**Rendement en année pleine des mesures fiscales et sociales  
de financement complémentaire du régime général**

(Milliards de francs)

Mesures	Organisme bénéficiaire	Produit en année pleine
0,4% sur les revenus imposables	CNAV	5,5
1 % sur les revenus de capitaux	CNAV	1,8
0,2 point de cotisation vieillesse	CNAV	9,3
0,4 point de cotisation maladie	CNAM	2,5
Total		19,1

En tout état de cause, votre Commission ne peut que constater à nouveau un phénomène mis en évidence depuis plusieurs années : en l'absence d'action pour maîtriser les dépenses, nos comptes sociaux nécessitent un plan de financement par an, et conduisent à pérenniser des mesures palliatives conçues et présentées comme des instruments ponctuels de redressement.

Cette observation soulève à nouveau le problème d'une contribution sociale généralisée, assise sur l'ensemble des revenus et acquittée par tous les ménages. Préconisée par le Xe Plan, une telle solution semble rallier le consensus de la plupart des partenaires sociaux (un point de prélèvement aurait un rendement de 28 milliards de francs), mais à l'évidence, ne peut que conduire à accroître des prélèvements sociaux déjà particulièrement importants, sans apporter de réponse au problème structurel de notre système de protection sociale.

***B. UNE NECESSAIRE RATIONALISATION  
DU SYSTEME DE SECURITE SOCIALE***

Tous les travaux réalisés à ce jour concordent pour souligner que la régulation des dépenses de sécurité sociale doit s'accompagner d'un effort de rationalisation.

La gestion des caisses et la multiplicité des régimes constituent à cet égard deux sujets de préoccupation, en raison des surcoûts qu'induit une telle organisation.

• En dépit de réductions constantes d'effectifs depuis 1983, la gestion des caisses continue de représenter une part significative des dépenses sociales et atteindra environ 35,5 milliards de francs en 1989 (soit + 4,7 % par rapport à l'exercice précédent).

**Evolution des dépenses de gestion administrative de 1987 à 1989**

(millions de francs et évolutions en %)

REGIMES ET POSTES	COMMISSION DES COMPTES				
	DE JUILLET 1989				
	1987	1988	%	1989	%
REGIME GENERAL	34.535	35.449	2,6	37.112	4,7
CNAMTS (maladie et AT)	24.426	25.097	2,7	26.003	3,6
gestion administrative	21.959	22.495	2,4	23.352	3,8
contrôle médical	2.467	2.602	5,5	2.651	1,9
CNAVTS	4.305	4.501	4,6	4.764	5,8
CNAF	5.804	5.851	0,8	6.345	8,4

Or, force est de constater qu'il subsiste toujours des écarts importants dans le "coût de traitement" d'un dossier entre les différentes caisses qui dépendent du régime général, seul domaine pour lequel votre rapporteur ait pu obtenir des renseignements. Ainsi, en 1988, le prix de revient d'une unité d'oeuvre varie :

- de 7,22 F à 15,44 francs pour les caisses primaires d'assurance maladie,
- de 644,87 F à 689,36 F pour les caisses d'allocations familiales,
- de 3.301,02 F à 6.074,43 F pour les caisses d'assurance vieillesse.

Certes, au cours des dernières années, le rapport entre le prix le plus élevé et le prix le plus faible s'est quelque peu réduit.

Toutefois, à l'évidence, des marges de productivité subsistent, notamment dans le secteur de l'assurance maladie.

Ce constat est d'ailleurs confirmé par la Cour des comptes qui, dans son dernier rapport public, porte des observations très critiques sur la gestion des caisses dont elle a examiné les comptes.

C'est ainsi par exemple qu'ayant fait porter ses investigations sur la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF), deuxième organisme de sécurité sociale de France tous régimes confondus, la Cour des comptes en juge l'organisation "dispendieuse et archaïque", le personnel "pléthorique" et la gestion "déficiente" (sic). Sa conclusion est d'une sévérité exceptionnelle, mais hélas justifiée :

*"Le mauvais fonctionnement de la CRAMIF appelle une remise en ordre prompte et décisive. Si celle-ci n'intervenait pas dans un délai raisonnable, on serait conduit à envisager sa suppression et la dévolution de la plupart de ses attributions, celles du moins dont l'utilité est certaine, à des organismes capables de les exercer avec une efficacité plus grande et à un moindre coût".*

Il ne s'agit sans doute que d'un exemple, mais tout laisse à penser qu'il n'est pas isolé.

- *La dispersion des compétences*

La multiplicité des régimes entraîne une dispersion incontestable des compétences et d'importants surcoûts de gestion. En tout état de cause, elle constitue un obstacle à la rationalisation et à la régulation des dépenses sociales.

C'est ainsi que la Direction de la sécurité sociale, qui dispose seulement de 240 fonctionnaires, assume la tutelle d'un nombre considérable de régimes et d'organismes. Entrent dans son domaine de tutelle: la Caisse nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (C.N.A.M.T.S.), la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (C.N.A.V.T.S.), l'Agence Centrale des organismes de sécurité sociale (A.C.O.S.), l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (U.N.C.A.S.) et toutes les caisses régionales ou primaires qui en dépendent ; les Unions de recouvrements (U.R.S.S.A.F.) ; la plupart des régimes spéciaux - S.N.C.F., R.A.T.P., mines, clercs de notaires, E.D.F./G.D.F., etc.. ; les régimes spéciaux des travailleurs non salariés non agricoles - O.R.G.A.N.I.C., artisans, cultes, professions libérales, avocats, etc..

Certains régimes relèvent, en revanche, d'autres ministères de tutelle : régime des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, exploitants agricoles, marins, régime spécial de la S.E.I.T.A., de l'Imprimerie nationale, etc...

Encore convient-il de souligner que plusieurs régimes sous tutelle générale de la Direction de la sécurité sociale sont également sous tutelle technique d'un ou plusieurs autres ministères. C'est le cas par exemple du régime des clercs de notaires (tutelle technique du ministère de la justice) ou du régime spécial de l'Opéra et de la Comédie française (tutelle technique du ministère de la Culture).

**Sans nier le bien-fondé de certains particularismes ou l'utilité des régimes spéciaux, votre rapporteur s'interroge sur l'efficacité globale de cet ensemble.**

Il lui apparaît, en tout état de cause, que cette diversité s'apparente en réalité à une véritable dispersion des moyens et n'est pas de nature à favoriser la réduction des dépenses ni la rationalisation du système de sécurité sociale.

## **II. LA NECESSAIRE ET INEVITABLE ADAPTATION DES REGIMES DE RETRAITE**

Le système de retraite constitue l'élément le plus problématique de notre système de protection sociale. Le doublement du taux des cotisations entre 1970 et 1989 n'a, en effet, pas empêché l'apparition d'un déficit chronique. Dès lors, face à un besoin de financement toujours croissant, tous les intervenants reconnaissent aujourd'hui que des adaptations structurelles sont nécessaires pour assurer la survie financière de nos régimes d'assurance vieillesse.

### **A. LE BESOIN DE FINANCEMENT CROISSANT DES REGIMES DE RETRAITE**

#### **1. Des facteurs structurels**

Ils sont dorénavant bien connus et votre rapporteur les rappellera brièvement :

- **le vieillissement de la population française** : lié à une pyramide des âges défavorable, il devrait faire passer le rapport "population âgée de plus de 60 ans/population âgée de 20 à 60 ans" de

0,343 en 1985 à 0,377 en 2005, aggravant ainsi la dégradation du rapport démographique de tous les régimes (c'est-à-dire du nombre de cotisants par rapport aux nombre de retraités) ;

- **l'allongement de la durée de vie**, facteur lié au précédent : ainsi, l'espérance de vie s'est allongée de 10 ans entre 1950 et 1987 ; cette évolution, très positive, a cependant des conséquences dont il convient de tenir compte sur les systèmes de retraite ;

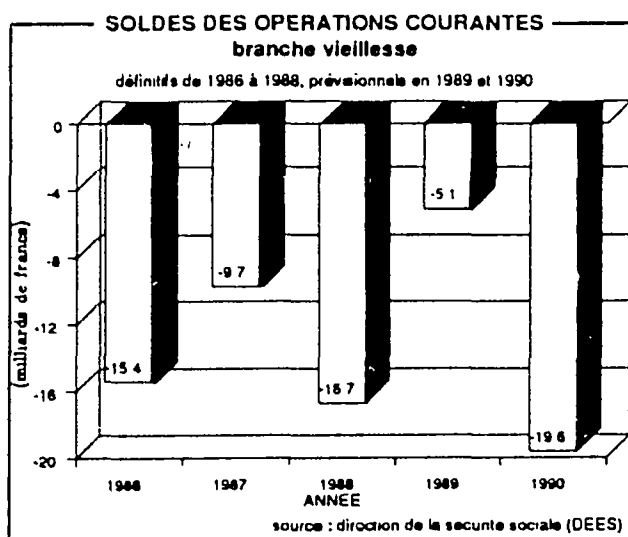
- **l'arrivée à maturité de notre système de retraite** : dorénavant, les retraités perçoivent des pensions beaucoup plus importantes que leurs aînés, puisqu'ils ont cotisé durant toute leur vie professionnelle, à partir de salaires plus élevés.

## 2. Les conséquences financières

Face à cette demande croissante, à situation inchangée, le déficit de la branche vieillesse ne pourra que s'aggraver, ainsi que le retrace le rapport des comptes de la sécurité sociale de novembre 1989, lequel repose sur les hypothèses macroéconomiques du rapport économique et financier annexé à la loi de finances.

- **à l'échéance de 1990 :**

avec une croissance des dépenses de 8,2 % en 1988, 7,7 % en 1989 et 9,1 % en 1990, le déficit des opérations courantes de la C.N.A.V.T.S. pourrait atteindre près de 20 milliards de francs en 1990.



Le creusement du déficit en 1990 sera essentiellement dû à l'alourdissement des prestations servies en métropole (17,1 milliards de francs d'augmentation en un an), à des transferts versés au titre de la compensation démographique (2,7 milliards de francs) et au solde des salariés agricoles (1,2 milliard de francs).

Il convient de noter que cette projection repose sur l'hypothèse de la non reconduction de l'impôt de 0,4 % sur l'ensemble des revenus imposables et de 1 % sur les revenus des capitaux (impôts et taxes qui rapporteront 7,3 milliards de francs à la C.N.A.V.T.S. en 1989).

- à l'échéance de 2005 :

en l'absence de réformes législatives et dans l'hypothèse d'un emploi salarié stable, le besoin de financement de la C.N.A.V.T.S. atteindrait 128 milliards de francs.

### 3. Les réponses actuelles sont insuffisantes

Depuis 1987, deux groupes de mesures sont mis en oeuvre pour tenter d'assurer l'équilibre financier de la branche vieillesse :

- l'allocation de ressources nouvelles, notamment par le biais d'une hausse du taux de cotisations sur une assiette plafonnée, ou de recettes fiscales ;

- l'indexation sur les prix des pensions déjà liquidées et des salaires reportés aux comptes individuels des assurés en activité, salaires servant à la liquidation de nouvelles pensions. Conformément au tableau ci-dessous, une revalorisation fondée sur l'évolution du salaire net ou du salaire brut aurait alourdi les dépenses de la C.N.A.V.T.S. de 18 milliards de francs.

#### INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES

(indice 100 en 1986)

	revalorisation des pensions	salaire moyen brut	salaire moyen net	indice des prix à la consommation
1986	100,0	100,0	100,0	100,0
1987	101,9	103,7	102,8	103,1
1988	105,7	107,7	106,1	105,9
1989	108,5	112,5	109,4	109,4
1990	112,2	116,8	113,5	112,1

source : comptes de la nation

Cependant, ces mesures s'avèrent insuffisantes.

Dès lors, de nombreux rapports récents (notamment celui de la Commission d'évaluation et de sauvegarde de l'assurance vieillesse, le rapport du Comité des Sages et le rapport Teulade), de même que le Xème Plan lui-même, affirment clairement **l'impérieuse nécessité d'adapter les régimes de retraite, et notamment d'agir sur l'évolution des dépenses.**

### ***B. UN NECESSAIRE EFFORT DE MAITRISE DES DEPENSES***

L'augmentation continue des prélèvements sur les actifs ne constituant pas une solution satisfaisante, il conviendra, dès lors, d'engager un effort de maîtrise des charges. C'est d'ailleurs l'une des solutions retenues par le plan qui, dans cette optique, préconise une action progressive sur les grands paramètres qui conditionnent l'évolution des dépenses et suggère trois mesures de principe :

- **une modification du mode de revalorisation des pensions**, en envisageant une indexation sur les salaires nets de cotisations sociales, afin d'associer les retraités tant aux fruits qu'aux rigueurs de la conjoncture économique ; cependant, votre rapporteur rappelle que comme il l'a observé précédemment, cette mesure sera plus onéreuse que la simple indexation sur la hausse des prix observée depuis 1987 ;

- **un élargissement de la période de référence retenue pour le calcul des droits**, afin d'introduire une plus grande proportionnalité entre l'effort contributif et la pension perçue ;

- **un recul progressif de l'âge de la retraite par l'intermédiaire d'un relèvement de la durée d'assurance requise pour obtenir une pension à taux plein.** Une telle solution est, en effet, plus équitable qu'une modification de l'âge légal de la retraite, car elle ne pénalise pas les personnes entrées tôt dans la vie active.

En ce qui concerne cette dernière mesure, le rapport Teulade précise que cette durée d'assurance pourrait être portée de 150 à 165 trimestres en 15 ans.

Un délai sera certes nécessaire avant que cette réforme fasse sentir ses effets sur le rythme de croissance des charges de retraite ; toutefois, votre rapporteur regrette que les modalités plus précises de cette réforme n'aient pas été fixées par le Plan. On ignore

ainsi notamment dans quelle proportion et dans quel délai chaque paramètre sera sollicité.

Par ailleurs, le Plan indique que tous les régimes de base sont concernés par cette adaptation, ce qui suppose notamment la recherche d'une certaine harmonisation des âges minima de départ en retraite.

Le rapport "Vieillir solidaires" du Commissariat général au plan, en 1986, estime quant à lui que le maintien de l'aide de l'Etat aux régimes spéciaux pourrait être "subordonné à la réforme préalable de ces régimes dans le sens d'un rapprochement avec le régime général".

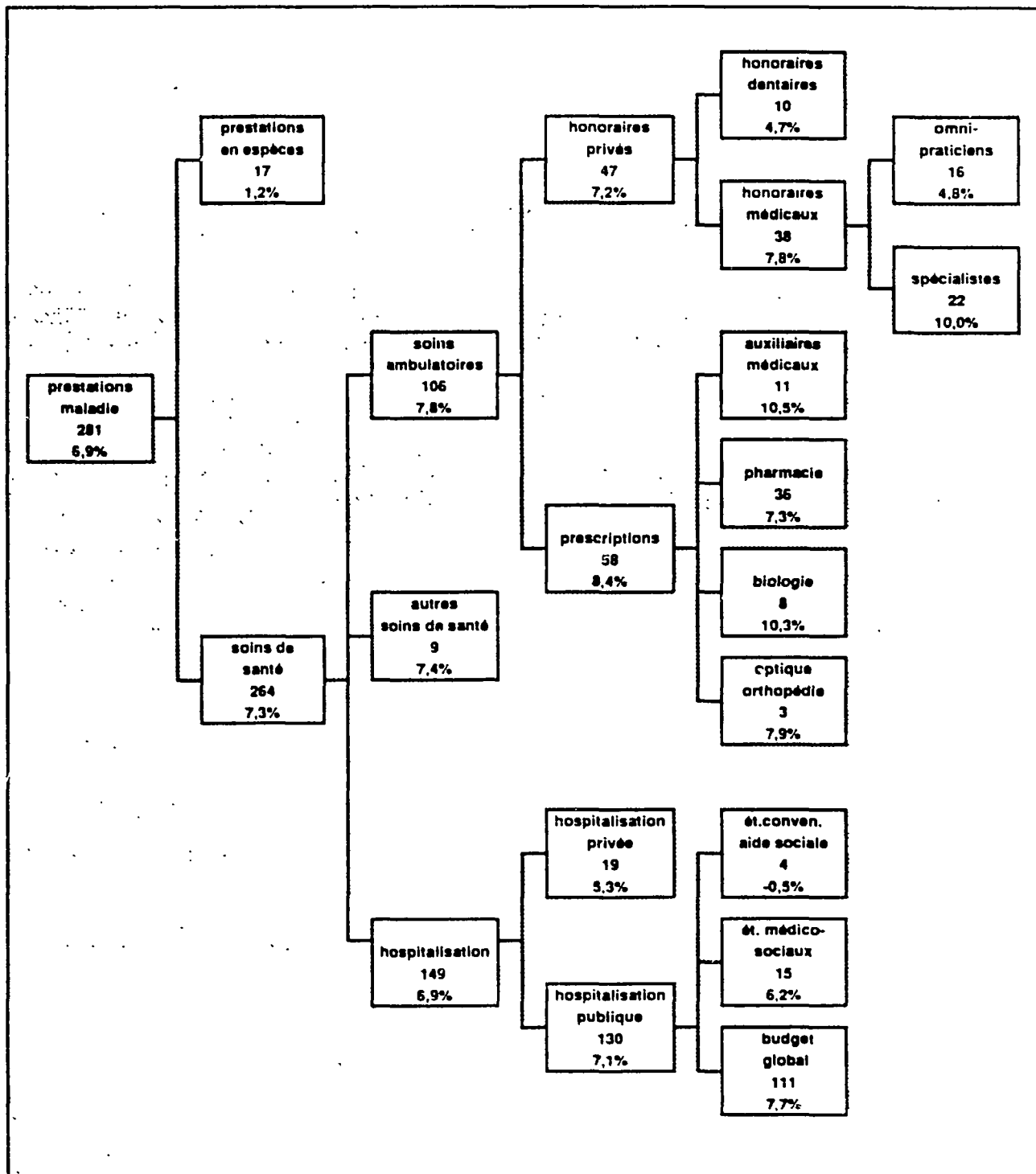
**Un effort indispensable et inévitable doit, en effet, être entrepris et partagé par tous. C'est à ce prix que nous pourrions sauvegarder notre système de retraite.**

A cet égard, votre rapporteur constate que la programmation de la réforme, initialement considérée comme une nécessité absolue devant être engagée dès le début du Plan, n'a toujours pas été mise en oeuvre. Or, tout retard pris en la matière, conduit inexorablement à une augmentation rapide des prélèvements sociaux destinés à financer les régimes de retraite.



## ANNEXES

### Evolution tendancielle des dépenses du régime général d'assurance-maladie



### Croissance des dépenses d'assurance maladie de 1988 à 1990

(millions de francs et évolutions en %)

POSTES	COMMISSION DES COMPTES						ECARTS AVEC LA CCSS DE JUILLET 1989 *
	DE NOVEMBRE 1989						
	1988	%	1989	%	1990	%	1989
<b>DEPENSES CNAMTS HORS AT</b>	<b>356.070</b>	<b>6,6</b>	<b>385.150</b>	<b>8,2</b>	<b>406.141</b>	<b>5,5</b>	<b>-182</b>
PRESTATIONS HORS DOM	311.227	6,5	336.732	8,2	355.897	5,7	140
<b>MALADIE</b>	<b>280.730</b>	<b>6,7</b>	<b>305.028</b>	<b>8,7</b>	<b>322.620</b>	<b>5,8</b>	<b>-47</b>
hospitalisation	148.932	5,2	159.882	7,4	167.128	4,5	506
soins de santé ambulatoires	115.092	9,6	127.642	10,9	137.314	7,6	-1.026
prestations en espèces	16.706	1,6	17.504	4,8	18.178	3,9	473
<b>MATERNITE</b>	<b>15.798</b>	<b>5,5</b>	<b>16.446</b>	<b>4,1</b>	<b>17.356</b>	<b>5,5</b>	<b>145</b>
<b>INVALIDITE- DECES</b>	<b>14.699</b>	<b>3,7</b>	<b>15.258</b>	<b>3,8</b>	<b>15.921</b>	<b>4,3</b>	<b>42</b>
SOLDE AVEC L'ETRANGER	435		18		-69		3
AJUSTEMENT STATISTIQUE	-32						
PREST. DE SERVICES SOCIAUX	3.549	8,4	3.518	-0,9	3.706	5,3	4
TRANSFERTS VERSES	13.708	7,8	16.148	17,8	16.808	4,1	-542
dont salariés agricoles	3.002		4.001		4.345	8,6	-29
GESTION ADMINISTRATIVE	18.275	2,8	18.971	3,8	19.445	2,5	
CONTROLE MEDICAL	1.743	5,4	1.777	2,0	1.821	2,5	
ACTION SANITAIRE ET SOCIALE	1.599	28,8	1.248	-22,0	1.279	2,5	
FONDS DE PREVENTION			507		881	73,8	
DEPENSES DIVERSES	82	-31,1	85	3,7	87	2,4	1
PRESTATIONS DOM	5 484	8,3	6.146	12,1	6.286	2,3	212

\* version comptes harmonisés

source : direction de la sécurité sociale (DEES)

### Croissance des dépenses de vieillesse de 1988 à 1990

(millions de francs et évolutions en %)

POSTES	COMMISSION DES COMPTES						ECARTS AVEC LA CCSS DE JUILLET 1989*
	DE NOVEMBRE 1989						
	1988	%	1989	%	1990	%	1989
<b>DEPENSES</b>	<b>223 315</b>	<b>8,2</b>	<b>240.427</b>	<b>7,7</b>	<b>262.372</b>	<b>9,1</b>	<b>518</b>
PRESTATIONS METROPOLE	191.405	9,2	205.880	7,6	222.983	8,3	90
TRANSFERTS VERSES	23.264	3,4	25.381	9,1	29.469	16,1	427
GESTION ADMINISTRATIVE	4.501	4,6	4.764	5,8	4.883	2,5	
ACTION SANITAIRE ET SOCIALE	1.760	4,8	1.890	7,4	1.969	4,2	
DEPENSES DIVERSES	18		19		449		
DEPENSES DOM	2.367	6,3	2.493	5,3	2.618	5,0	1

\* version comptes harmonisés.

source : direction de la sécurité sociale (DEES)

## Croissance des dépenses de la CNAF de 1988 à 1990

(millions de francs et évolutions en %)

POSTES	COMMISSION DES COMPTES						ECARTS AVEC LA CCSS DE JUILLET 1989
	DE NOVEMBRE 1989						
	1988	%	1989	%	1990	%	1989
<b>DÉPENSES CNAF</b>	<b>169.414</b>	<b>3,6</b>	<b>180.751</b>	<b>6,7</b>	<b>188.097</b>	<b>4,3</b>	<b>251</b>
<b>TOTAL PRESTATIONS</b>	<b>130.548</b>	<b>3,6</b>	<b>133.805</b>	<b>2,5</b>	<b>136.998</b>	<b>4,3</b>	<b>319</b>
PRESTATIONS METROPOLE	113.253	3,6	115.608	2,1	117.694	1,8	135
régime général	94.907	4,4	97.488	2,7	99.831	2,4	125
régime minier	615	-7,7	568	-7,6	521	-8,3	1
régimes spécifiques (art. 26)	10.535	-0,2	10.490	-0,4	10.334	-1,5	7
salariés agricoles	3.220	1,4	3.253	1,0	3.248	-0,2	3
exploitants agricoles	3.976	-1,2	3.809	-4,2	3.760	-1,3	-1
PRESTATIONS GERÉES POUR COMpte DE TIERS (AAH)	13.437	5,9	14.161	5,4	15.032	4,3	80
PRESTATIONS A L'ETRANGER	430	-12,1	387	-10,0	348	-10,1	-13
PRESTATIONS DOM	3.428	6,1	3.649	6,4	3.924	7,5	117
TRANSFERTS VERSES	23.357	3,4	30.534	30,7	34.112	11,7	-71
GESTION ADMINISTRATIVE	5.852	0,8	6.345	8,4	6.504	2,5	
ACTION SOCIALE(y c. FASO)	9.311	5,6	9.697	4,1	10.104	4,2	1
DEPENSES DIVERSES	346		370	6,9	379	4,3	2

source : direction de la sécurité sociale (DEES)

Réunie le mardi 7 novembre 1989, sous la présidence de **M. Christian Poncelet**, président, la Commission a procédé à l'examen du **budget de la Solidarité, de la santé et de la protection sociale pour 1990**, sur le rapport de **M. Jacques Oudin**, rapporteur spécial.

Elle a décidé de proposer au Sénat de ne pas adopter ces crédits.