

N° 105

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1993 - 1994

Annexe au procès verbal de la séance du 22 novembre 1993.

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de finances pour 1994 ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

TOME IV

POLITIQUE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

Par M. Alain VASSEILLE,

Senateur

1: Cette commission est composée de : MM. Jean Pierre Fourcade, *président* ; Jacques Bimbenet, Claude Huriet, Franck Serusclat, Louis Souvet, *vice-présidents*, Mme Marie Claude Beaudeau, M. Charles Descours, Mme Marie Madeleine Dieulangard, MM. Roger Lise, *secrétaires*, Louis Althape, José Balarello, Henri Belcour, Jacques Bealski, Paul Blanc, Eric Boyer, Louis Boyer, Louis Brives, Jean Pierre Cantegrit, Francis Cavalier Bénézet, Jean Cherioux, Jean Paul Delevoye, François Delga, Mme Michelle Demessine, M. Jean Dumont, Mme Joëlle Dusseau, MM. Leon Fatous, Alfred Foy, Mme Jacqueline Fraysse Cazalis, MM. Jean Paul Hammann, Roland Huguot, André Jourdain, Philippe Labeyrie, Henri Le Breton, Marcel Lesbros, Simon Loueckhote, François Lousy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Charles Metzinger, Mme Helene Missotte, MM. Georges Mully, Lucien Neuwirth, Louis Philibert, Guy Robert, Mme Nelly Rodi, MM. Gérard Rouyas, Bernard Seilher, Pierre Christian Taittinger, Martial Taugourdeau, Alain Vasselle

Voir les numéros :

Assemblée nationale (10e législ.) : 536, 580, 581 et T. A. 66

Sénat : 100 et 101 (annexe n° 2) (1993-1994)

Lois de finances.

SOMMAIRE

	Pages
TRAVAUX DE LA COMMISSION	5
1. Audition du ministre	5
2. Examen de l'avis	6
INTRODUCTION	11
TITRE PREMIER LES CREDITS BUDGETAIRES, RELATIVEMENT FAIBLES ET CENTRES SUR UN NOMBRE LIMITE D'ACTIONS NE TRADUISENT QU'IMPARFAITEMENT LA POLITIQUE ACTUELLE DE L'ETAT, PLUS RESPONSABLE ET VOLONTARISTE A L'EGARD DES PERSONNES AGEES	13
A. LES CREDITS BUDGETAIRES, RELATIVEMENT FAIBLES ET CENTRES SUR UN NOMBRE LIMITE D'ACTIONS	13
1. L'action sociale et l'aide à la formation de personnels compétents en matière d'aide à domicile	13
<i>a) Les programmes d'action sociale : des crédits difficiles à déterminer en raison de la modification de la nomenclature budgétaire</i>	13
<i>b) Les prestations résiduelles d'aide sociale</i>	15
<i>c) L'aide à la formation de personnels compétents en matière d'aide à domicile</i>	16
2. Les subventions d'investissement relatives à la transformation des hospices et des établissements pour personnes âgées : la baisse des crédits qui fait suite à de nombreuses annulations de crédits ces dernières années rebrousse imparfaitement la volonté gouvernementale d'achever ce programme	17
<i>a) La transformation des hospices : une réforme inachevée qui mobilise la plus grande part des crédits</i>	17
<i>b) Les crédits résiduels : le programme de développement des structures pour personnes âgées</i>	19
B. ... NE TRADUISENT QU'IMPARFAITEMENT LA POLITIQUE ACTUELLE DE L'ETAT, PLUS RESPONSABLE ET VOLONTARISTE A L'EGARD DES PERSONNES AGEES	20
1. La réforme des retraites, un acte indispensable et courageux	20
<i>a) La loi du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraites et à la sauvegarde de la protection sociale : des mesures nécessaires mais non exemptes de difficultés d'application</i>	21
<i>b) Le décret du 27 août 1993 : l'allongement inévitable de la période de cotisation et de la durée de carrière prise en compte : des effets encore peu sensibles en 1994 et 1995</i>	25

	Pages
2. Les "nouveaux chantiers" : dépendance et fonds de pension	26
<i>a) La dépendance</i>	26
<i>b) Les fonds de pension</i>	27
TITRE II ... ET DOIVENT ÊTRE MIS EN REGARD AVEC L'AMPLEUR DES MOYENS ENGAGÉS PAR LES AUTRES INTERVENANTS ET DES PROBLÈMES QUE POSE D'ORES ET DÉJÀ LE VIEILLISSEMENT INÉLUCTABLE DE LA POPULATION	29
A ... ET DOIVENT ÊTRE MIS EN REGARD AVEC L'AMPLEUR DES MOYENS ENGAGÉS PAR LES AUTRES INTERVENANTS	29
1. Le problème du maintien à domicile et le poids de plus en plus lourd pour les départements de l'allocation compensatrice	29
<i>a) Le problème du maintien à domicile : coûts comparés maintien à domicile/accueil en établissements et relatif échec de la loi du 10 juillet 1989 sur l'accueil à titre onéreux de personnes âgées</i>	29
<i>b) Le poids de plus en plus lourd pour les départements de l'allocation compensatrice</i>	34
2. L'accueil en établissement : listes d'attente et surcapacité : un apparent paradoxe	35
<i>a) La situation en long séjour, maisons de cure médicale et hôpitaux psychiatriques</i>	36
<i>b) Le problème des établissements de moyen séjour : une notion "fourre-tout"</i>	37
<i>c) Les foyers-logements : vers une nécessaire mais partielle médicalisation</i>	38
3. Le poids des retraites :	38
B ... ET DES PROBLÈMES QUE POSE, D'ORES ET DÉJÀ, LE VIEILLISSEMENT INÉLUCTABLE DE LA POPULATION	39
1. Le problème de la consommation médicale des personnes âgées et la nécessité d'adapter la ville au changement de sa population	39
<i>a) Le problème de la consommation médicale des personnes âgées</i>	39
<i>b) La nécessité d'adapter la ville au changement de sa population</i>	40
2. Relever le défi de la dépendance	41
<i>a) Les leçons du débat au Sénat :</i>	41
<i>b) La proposition de loi Fourcade-Marini</i>	42
CONCLUSION	43
ANNEXE - Auditions menées par le rapporteur	45

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I - AUDITION DU MINISTRE

La commission des Affaires sociales s'est réunie le mercredi 17 novembre 1993 sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, pour procéder à l'audition de Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville et de M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé, sur les crédits de leurs départements ministériels pour 1994.

Pour renforcer la cohésion du tissu social, Mme Simone Veil, ministre d'Etat, a annoncé la présentation, lors de la prochaine session parlementaire, d'un texte sur la dépendance des personnes âgées.

Elle a par ailleurs précisé qu'elle comptait mener à son terme le programme d'humanisation des hospices d'ici trois ans qui est doté de 485 millions de francs en autorisations de programme.

Enfin, M. Alain Vasselle, rapporteur pour avis du budget des personnes âgées, s'est inquiété des conditions de mise en oeuvre du fonds de solidarité vieillesse et de leurs conséquences sur la situation financière de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Il s'est enquis auprès de Mme le ministre d'Etat de la date d'application des modalités définies par la loi du 22 juillet 1993 sur les pensions de retraites et visant à instaurer une parité stricte entre l'évolution de ces dernières et les prix. Il a interrogé également Mme le ministre d'Etat sur l'état d'avancement des réflexions gouvernementales à propos du problème de la dépendance des personnes âgées et de la mise en oeuvre de fonds de pensions. De même, il s'est enquis des intentions du Gouvernement sur la poursuite et l'achèvement du programme d'humanisation des hospices et sur le développement de la politique de maintien à domicile des personnes âgées.

M. Martial Taugourdeau a interrogé Mme le ministre d'Etat sur le dépôt éventuel d'un projet de loi sur la dépendance en avril 1994 et sur le contenu de la notion de "démunicipalisation" des hôpitaux publics.

En réponse à M. Alain Vasselle, rapporteur pour avis du budget des personnes âgées, elle a déclaré que les crédits nécessaires à l'achèvement du programme d'humanisation des hospices étaient prévus, soit 1,7 milliard en trois ans.

En réponse à M. Martial Taugourdeau, Mme Simone Veil a déclaré qu'il n'était pas question d'enlever aux maires la présidence des hôpitaux publics de leur commune, réforme sur l'opportunité de laquelle se sont interrogés plusieurs commissaires.

II - EXAMEN DE L'AVIS

Réunie le jeudi 25 novembre 1993, sous la présidence de M. Louis Souvet, vice-président, puis de M. Jean Chérioux, la commission a procédé à l'examen du rapport pour avis sur les crédits consacrés par la loi de finances pour 1994 à la politique en faveur des personnes âgées.

A titre liminaire, M. Alain Vasselle, rapporteur pour avis, a rappelé les données démographiques françaises en matière de vieillissement : en 1990, 14,7 % de personnes ont plus de 65 ans et 7,1 %, soit 4 millions, plus de 75 ans. Il a précisé qu'on estimait actuellement à 450.000 le nombre de personnes très dépendantes et que, dans moins de dix ans, ce nombre risquait de dépasser le million, contribuant à faire de la dépendance un enjeu fondamental pour la société française.

Analysant l'action de l'Etat en faveur des personnes âgées, M. Alain Vasselle, rapporteur pour avis, a observé que les crédits en ce domaine étaient relativement faibles et concernaient essentiellement l'action sociale, la formation de personnels pour l'aide à domicile et les subventions d'investissement pour la transformation des hospices. Concernant l'action sociale, il a déploré la diminution et le manque de lisibilité des crédits qui, désormais, mêlent, au niveau des actions déconcentrées, la politique en faveur des handicapés et des personnes âgées. De même, il s'est inquiété de la stagnation des crédits de formation pour le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile (CAFAD). Concernant les subventions d'investissement finançant, dans leur quasi-totalité, la transformation des hospices, s'il a relevé une baisse globale des crédits, il a cependant déclaré qu'il fallait la relativiser dans la mesure où la pratique d'annulation des crédits au cours de ces trois dernières années a rendu peu significative la dotation indiquée en loi de finances initiale. Il a imputé à cette pratique d'annulation de crédits ainsi qu'à la sous-évaluation initiale du coût moyen par lit le retard constaté dans le programme de transformation des hospices. Puis, il a salué la volonté du Gouvernement exprimée par Mme Simone Veil, ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville d'achever ce programme en trois ans avec des crédits s'élevant à 1,7 milliard. Il s'est interrogé sur la dotation résiduelle intitulée "programme de développement des structures pour personnes âgées", dont il appréhendait mal le contenu des actions.

Concernant l'importante réforme des retraites intervenue cette année, M. Alain Vasselle, rapporteur pour avis, a observé que même si, à terme, ses effets réduiraient considérablement les besoins de financement du système, pour 1994 et 1995, les économies seraient relativement faibles. Il a souligné combien la dégradation de la conjoncture économique allait peser sur les recettes du fonds de solidarité vieillesse, alors que ce dernier devrait mener à bien sa mission de remboursement de la dette du régime général et conserver l'équilibre financier. Il a donc estimé que la seule variable d'ajustement consistait dans le taux et l'assiette des cotisations

prises en charge pendant les périodes de service national, de chômage et de préretraite. A cet égard, alors que le projet de décret, dans un premier temps, prévoyait une assiette de 80 % du SMIC, et devait rapporter quelque 28 milliards de francs à la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), l'assiette finalement retenue ne serait plus que de 60 % du SMIC. Constatant que l'économie réalisée par la CNAV n'atteignait ainsi plus que 20,8 milliards, il a évalué le déficit de celle-ci pour 1994 à 7 ou 9 milliards de francs contre seulement 1 milliard selon les calculs de juin 1993.

Tout en approuvant le principe de l'indexation des pensions sur les prix à la consommation, il a déploré la complexité de ladite indexation qui pourrait engendrer un certain nombre d'effets pervers.

Il a observé que la politique en faveur des personnes âgées devait également être appréciée au regard de l'action des autres intervenants que sont les conseils généraux et la sécurité sociale, rappelant, à cet égard, que les transferts sociaux à destination de cette population représentaient déjà -retraites et maladie- plus de 1.000 milliards de francs. Soulignant que le débat maintien à domicile/accueil en établissement ne pouvait être tranché d'une manière absolue, il a suggéré que les différents financeurs aident au maintien à domicile aussi longtemps que le coût d'un tel maintien reste inférieur à celui des services équivalents en établissements. Evoquant les multiples formes de l'aide à domicile, aide ménagère, garde à domicile, et les nombreux financeurs, il a observé le remarquable développement, depuis 1982, des services de soins infirmiers à domicile, malgré leur inégalité de répartition sur le territoire français. Il a rappelé, par ailleurs, les diverses mesures adoptées depuis une décennie pour favoriser l'emploi d'une personne à domicile et le médiocre succès de la loi du 10 juillet 1989 sur l'accueil par des particuliers, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées. Il a souligné la dérive de l'allocation compensatrice qui pèse de plus en plus lourd sur les finances des départements, avec une croissance de 43 % en l'espace de trois ans, ceux-ci ayant dû déboursier en 1992, 4,3 milliards de francs à ce titre.

A propos de l'accueil en établissement, M. Alain Vasselle, rapporteur pour avis, a déploré l'inadéquation des moyens aux besoins sur l'ensemble du territoire. Il s'est interrogé également sur la pertinence de la présence en hôpitaux psychiatriques de personnes âgées qui pourraient relever d'autres structures. Il a souligné l'effet pervers de la totale prise en charge par la sécurité sociale des soins psychiatriques. De même, il a souhaité que soit affinée la notion d'établissements de moyen séjour qui serait actuellement un peu "fourre-tout". Il a suggéré également que puissent être médicalisés partiellement les foyers-logements afin d'éviter le déplacement de personnes très âgées qui pourrait avoir un effet déterminant sur le pronostic vital de celles-ci.

S'agissant de la dépendance, M. Alain Vasselle, rapporteur pour avis a précisé que le cadre du projet de loi qui devrait être discuté à la session de printemps 1994, devrait être fixé avant la fin de l'année 1993. Il a rappelé que Mme Simone Veil avait

déclaré que ce projet contiendrait trois types de dispositions, l'une visant à mieux coordonner les services d'aide à domicile des personnes âgées, l'autre tendant à rapprocher les modes de tarification et les statuts des établissements d'hébergement, la troisième ayant pour finalité de créer une allocation dépendance destinée à se substituer à l'allocation compensatrice. Il a également observé que Mme Simone Veil s'était déclarée plutôt favorable à une prestation en nature. Il a enfin souligné la nécessité d'adapter la ville au vieillissement de sa population. Il a enfin attiré l'attention sur l'importance et l'originalité de la structure des dépenses de santé des personnes âgées, mentionnant, à cet égard, qu'en l'an 2000, les soins aux personnes âgées représenteraient près de 40 % des dépenses médicales.

A propos des fonds de pension, il a souligné la nécessité d'un texte, celui-ci devant être discuté lors de la session de printemps 1994. Toutefois, il s'est inquiété des conséquences éventuelles de l'existence de fonds de pension sur le salaire direct versé aux salariés et par là-même sur les rentrées de cotisations sociales qui servent au financement de la protection sociale.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour avis, a, pour conclure, suggéré à la commission de donner un avis favorable à l'adoption des crédits consacrés à la politique en faveur des personnes âgées et figurant dans le projet de loi de finances pour 1994.

M. Jean Chérioux a regretté que certains établissements psychiatriques ne justifient leur existence qu'en abritant des personnes âgées qui n'y ont pas forcément leur place. Il a argué de la nécessité de favoriser la reconversion des établissements de ce type en aménageant le statut des personnels et en responsabilisant davantage les familles. S'agissant de la médicalisation des foyers-logements, il a souligné la nécessité d'adapter la situation juridique actuelle. Il s'est déclaré favorable à l'accueil des personnes âgées à titre onéreux chez des particuliers et a mis en évidence l'intérêt de cette disposition, qui pourrait permettre aux habitants des zones rurales, où les places en établissement sont insuffisantes, d'obtenir un complément de ressources.

M. Jean Madelain s'est interrogé sur les raisons du peu de succès de la loi du 10 juillet 1989.

M. Guy Robert s'est déclaré favorable à une adaptation de cette même loi.

M. Jean-Paul Hammann s'est interrogé sur les motifs de l'annulation de crédits affectés au CAFAD. Il a observé que la dotation de 3 millions de francs pour l'aménagement des structures pour personnes âgées intervenait dans un domaine qui relevait des collectivités territoriales.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour avis, a déclaré partager les préoccupations de M. Jean Chérioux, président, qu'il s'agisse des personnels des hôpitaux psychiatriques, de la responsabilisation des familles ou de la révision des forfaits de

section de cure médicale en vue de faciliter la médicalisation des foyers-logements.

En réponse à M. Jean Madelain, il a précisé qu'il pourrait être intéressant de connaître les raisons du peu de succès de la loi du 10 juillet 1989. Il a suggéré, à cet égard, qu'il pourrait lui-même, dans le cadre d'une mission, procéder à des auditions ou mener une enquête sur le terrain, dans 7 ou 8 départements.

En réponse à M. Jean-Paul Hammann, il a fait observer que l'annulation de crédits de février 1993 concernant le CAFAD était intervenue dans le cadre global d'un arrêté d'annulation pris par le gouvernement précédent.

M. Jean-Paul Hammann a, alors, souligné l'intérêt du CAFAD dans le cadre de la création d'emplois familiaux.

La commission a alors décidé d'émettre un avis favorable à l'adoption des crédits consacrés à la politique en faveur des personnes âgées et figurant au projet de loi de finances pour 1994.

Mesdames, Messieurs,

Au cours d'un voyage en province, arrivant dans un village, le roi Louis XV demanda à ce qu'on lui montre les "vieillards de 45 ans". Cette anecdote démontre bien combien la notion de vieillesse est évolutive dans le temps. A notre époque, assimiler retraite et vieillesse n'apparaît plus pertinent, sous l'effet conjugué des progrès de la médecine et de l'amélioration des conditions de vie.

Il n'en reste pas moins que la France, comme les autres pays industrialisés, est confrontée au vieillissement de sa population et doit en tirer les conséquences sur le plan de sa politique en faveur des personnes âgées. Elle n'est plus le pays "le plus vieilli" d'Europe, comme elle l'était en 1901 avec un pourcentage de plus de 65 ans qui nous apparaît faible maintenant, 8,5 %, alors que l'Allemagne et le Royaume-Uni n'en avaient que 4 %. Or, en 1990, la France comptait 14,7 % de personnes de plus de 65 ans et 7,1 %, soit 4 millions, de plus de 75 ans. Ce vieillissement de la population française se traduit d'ailleurs inégalement sur le territoire français. Il existe des zones où se conjuguent réel dépeuplement et profond vieillissement, particulièrement dans ce que l'on appelle la "diagonale aride". Cet état de fait rejaillit bien évidemment sur les besoins de ces populations en soins, en places en établissement ou en aides à domicile.

Au regard des différents aspects de la politique en faveur des personnes âgées, les crédits alloués par l'Etat apparaissent sinon marginaux du moins relativement faibles. L'action de l'Etat se manifeste bien plus dans les responsabilités qu'il assume ou n'assume pas. A cet égard, 1993 a vu le vote de la loi sur les retraites, dont j'ai eu l'honneur d'être le rapporteur à la Haute Assemblée, après des années d'immobilisme de la part des gouvernements précédents. Toutefois, il semble que la mise en oeuvre de cette réforme courageuse et attendue pose quelques problèmes et laisse planer quelques

incertitudes. Par ailleurs, le problème de la dépendance -actuellement on estime à 450 000 le nombre de personnes âgées qui souffrent d'un handicap physique ou psychique grave qui les rend très dépendantes tandis que entre 700 000 et 1,5 million ont besoin d'une assistance- est en train de devenir un enjeu fondamental pour la société française pour les dix années à venir. Il l'est déjà, en un certain sens, lorsque l'on analyse le poids croissant que fait peser l'allocation compensatrice sur les finances des départements. Or, dans moins de dix ans, le nombre des personnes très dépendantes risque de dépasser le million. Un texte sur le sujet a été promis à la représentation nationale au printemps 1994. La Haute Assemblée dont nombre de ses membres de la majorité ont signé une proposition de loi visant à instaurer une allocation dépendance a déjà débattu de cette question le 11 mai 1993. Elle attend donc en espérant que nombre de ses suggestions seront retenues dans le futur texte. Il sera bon de les rappeler. Par ailleurs, même si les régimes de retraite par répartition semblent sauvegardés grâce à l'intervention de la loi du 22 juillet 1993 et des décrets subséquents, il pourrait être utile de bénéficier de la possibilité de mettre en oeuvre des fonds de pension. A cet égard également, un texte semble indispensable.

Enfin, votre rapporteur s'est également intéressé aux problèmes de l'accueil des personnes âgées en établissements -en souhaitant une meilleure adéquation des besoins aux moyens- et en essayant d'y voir plus clair dans le débat sur les coûts comparés entre ce mode d'hébergement et le maintien à domicile. Il fera également quelques suggestions afin de favoriser le maintien des personnes âgées dans leur environnement habituel.

Ainsi, après avoir analysé rapidement les crédits budgétaires en faveur des personnes âgées et remarqué que l'action de l'Etat en ce domaine était bien plutôt d'ordre législatif et réglementaire, la réforme des retraites en témoigne, votre rapporteur s'intéressera aux autres intervenants en matière politique en faveur des personnes âgées, conseils généraux et sécurité sociale, ainsi qu'aux défis que pose, d'ores et déjà, le vieillissement à la société française au moment où va s'achever l'année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations.

TITRE PREMIER

LES CRÉDITS BUDGÉTAIRES, RELATIVEMENT FAIBLES ET CENTRÉS SUR UN NOMBRE LIMITÉ D'ACTIONS ET NE TRADUISENT QU'IMPARFAITEMENT LA POLITIQUE ACTUELLE DE L'ETAT, PLUS RESPONSABLE ET VOLONTARISTE À L'ÉGARD DES PERSONNES AGÉES

A. LES CRÉDITS BUDGÉTAIRES, RELATIVEMENT FAIBLES ET CENTRÉS SUR UN NOMBRE LIMITÉ D'ACTIONS

Les principaux crédits relatifs aux personnes âgées ont trait, d'une part, à l'action sociale et à la formation de personnels compétents en matière d'aide à domicile, d'autre part, aux subventions d'investissements pour la transformation des hospices et des établissements à destination de cette population.

1) L'action sociale et l'aide à la formation de personnels compétents en matière d'aide à domicile

a) L'action sociale : des crédits difficiles à déterminer en raison de la modification de la nomenclature budgétaire.

Ces crédits sont situés au chapitre 47-21 intitulé « Programmes d'action sociale de l'Etat ». Or, leur évolution précise semble relativement difficile à déterminer, bien que l'on puisse conclure à une baisse globale, dans la mesure où l'article 40 du chapitre 47-21, relatif aux actions sociales nationales en faveur des personnes âgées - qui connaît une baisse nette par rapport à l'an passé de 10,691 millions, passant ainsi de 15,191 millions à 4,5 millions - est désormais accompagné d'un article 80 au même chapitre, relatif aux actions déconcentrées, abondé d'une manière plus substantielle avec 132,5 millions de francs, mais mêlant les crédits des personnes âgées et des personnes handicapées.

Si l'on peut comprendre le bien-fondé des actions de déconcentration qui rapprochent les moyens des besoins réels, le

contenu du dispositif en est considérablement obscurci. Ceci d'autant plus que les actions nationales destinées aux handicapés connaissent une ponction encore plus élevée en pourcentage que celles destinées aux personnes âgées. Enfin, il n'est pas pertinent de mélanger les deux types de population : leurs besoins ne sont absolument pas identiques. Par ailleurs, cela risque d'introduire un phénomène de concurrence entre ces populations également dignes d'intérêt.

Car il ne faut pas oublier que l'article 40 du chapitre 47-21 du budget du ministère des Affaires sociales, de la santé et de la ville sert en particulier à financer les organes de représentation des retraités que sont le CNRPA (comité national des retraités et des personnes âgées) et ses déclinaisons régionales (CORERPA) et départementales (CODERPA). On peut, certes, contester la représentativité de ces organismes créés par le décret du 4 août 1982⁽¹⁾ et qui devraient jouer un rôle essentiel dans la politique menée en faveur des personnes âgées. Mais, il s'agit d'opérer des choix : ou bien l'on décide que ces organismes sont inutiles, et il convient alors de les supprimer, ou bien, on souhaite leur donner une fonction à assumer en matière d'élaboration de la politique à destination des personnes âgées, et il faut alors leur octroyer les moyens nécessaires pour fonctionner. Réduire leurs crédits sans totalement les supprimer est une demi-mesure qui n'apparaît guère satisfaisante.

En effet, une instance de concertation à destination des personnes âgées apparaît nécessaire dans la mesure où la part de la population âgée de plus de soixante ans est et sera de plus en plus importante. Le CNRPA réformé pourrait être cette instance. En effet, en théorie, le CNRPA constitue déjà un lieu de dialogue, d'information et de réflexion au sein duquel retraités et personnes âgées participent à l'élaboration et l'application de toutes les mesures qui les concernent. Pouvant s'auto saisir, il remet chaque année un rapport relatif à la politique en matière de prestations de service et d'équipement sociaux et médico-sociaux au ministre chargé des personnes âgées. C'est pour mener à bien ces travaux que le CNRPA dispose de personnels et de subventions d'État.

Le fonctionnement des CODERPA, présents dans chaque département, est inégal tandis que seuls, sept CORERPA fonctionnent. Les CODERPA doivent également remettre un rapport annuel sur la politique relative aux personnes âgées, mais menées, bien entendu, uniquement dans le cadre du département.

Les crédits de l'article 40 du chapitre 47-21 avaient également pour objet d'apporter un soutien financier aux associations gérontologiques, au programme expérimental « personnes âgées et

(1) qui a été modifié par celui du 17 février 1988

habitat- et aux manifestations diverses en faveur des personnes âgées (1). Il apparaît bien entendu nécessaire que ces subventions soient attribuées dans la plus grande clarté, ce qui n'a pas toujours été le cas jusqu'à présent ; toutefois, il ne faudrait pas que la modification du montant et de la répartition des crédits relevée précédemment aboutisse à remettre totalement en cause le bien-fondé de toutes ces actions. Or déjà, 1993 par rapport à 1992 avait été, sur ce plan, une année de sévères restrictions budgétaires pour toutes ces actions comme en témoigne le tableau ci-dessous :

**EVOLUTION DES CREDITS RELATIFS AUX ACTIONS SOCIALES
EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES**
(article 40 du chapitre 47 21)

ACTIONS ANNEES	(en francs)					
	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Enveloppe nationale	6 462 534	7 514 004	6 553 000	6 475 004	8 250 004	6 550 000
Soutien aux grandes associations gerontologiques	2 309 820	3 488 000	3 790 000	4 191 000	5 499 000	3 150 000
Programme expérimental personnes âgées et habitat		999 147	1 486 547	862 397	633 116	500 000
Manifestations diverses (bénévolat, formations, enquêtes)	4 152 714	3 026 857	1 276 453	1 421 607	2 117 888	2 400 000
Crédits DDASS Déconcentrés	10637 470	7 846 000	9 492 004	10 155 000	9 630 000	6 641 004
Financement CORERPA/CODERPA						
Actions innovantes	1 820 637	2 418 800	2 690 000	5 095 000		
Contrats de Plan Etat/Regions	4 558 000	5 427 200	6 802 004	5 060 000		
	4 358 833					
TOTAL DE L'ARTICLE	17 100 004	15 360 004	16 045 004	16 030 004	17 880 004	15 191 004

b) Les prestations résiduelles d'aide sociale

Votre rapporteur se doit en effet de mentionner l'existence de prestations résiduelles à la charge de l'Etat, dont les montants ont vocation à se réduire du fait du nombre en diminution des personnes concernées.

A cet égard, il convient de souligner que la nomenclature adoptée par le "bleu budgétaire" n'est pas assez fine pour qu'elles soient isolées. Ces prestations sont au nombre de trois : l'allocation simple aux personnes âgées, l'allocation supplémentaire du fonds

(1) Comme les colloques qui ont pu avoir lieu en 1993 en France, du fait de l'année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations

national de solidarité (1) et l'aide sociale aux personnes âgées sans domicile fixe (SDF). Selon les informations données à votre rapporteur, pour les deux premières de ces allocations, les montants concernés se réduiront d'autant plus vite que va s'effectuer "le transfert" des droits des personnes titulaires du statut de réfugié bénéficiaire de ces prestations (2) sur l'allocation spéciale vieillesse servie par la Caisse des dépôts et consignations. C'est pourquoi (cf. tableau) les montants consacrés à ces deux prestations baissent. Par contre, l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées SDF -qui ne font l'objet que d'une estimation- croit de plus de 6 millions après avoir connu des crédits stables en 1992 et 1993.

EVOLUTION DES CREDITS D'AIDE SOCIALE DESTINES A FINANCER LES PRESTATIONS RESIDUELLES AUX PERSONNES AGEES

Nomenclature budgétaire	Prestation	LF 1993 (millions de francs)	LF 1994 (millions de francs)	Evolution		Nombre de bénéficiaires
				en millions de francs	en %	
Chapitre 46 23 article 60 § 30	allocation simple aux personnes âgées	112,3	107,9	- 4,4	- 4	6 500
Chapitre 46 25 article 10 § 10	allocation supplémentaire du FNS	127	116	11	- 8,66	5 400
Chapitre 46 23 article 93 § 10	aide sociale à l'hébergement des personnes âgées SDF	200,326	206,7	6,374	+ 3,18	3 700 (estimation)

c) L'aide à la formation de personnels compétents en matière d'aide à domicile :

Les crédits qui financent cette aide se situent à l'article 20 du chapitre 43-33. Cet article intitulé «formation des intervenants de l'aide à domicile» révèle un montant stable par rapport à la loi de finances pour 1993, de 16,431 millions, soit une baisse en francs constants, compte tenu de l'inflation. Votre rapporteur regrette cette simple reconduction des crédits dans la mesure où ces derniers favorisent le maintien à domicile des personnes âgées qui peuvent ainsi bénéficier d'aides plus qualifiées.

Il regrette d'autant plus cet état de choses que cela fait suite à une évolution de la dotation en "accordéon" depuis la création du CAFAD (certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile) (3)

(1) liquidée en complément d'un avantage principal payé par l'aide sociale

(2) qui constituent une part importante des personnes concernées

(3) par un arrêté en date du 30 novembre 1988

qui est financé par ces crédits. Le tableau ci-dessous montre bien le financement quelque peu "erratique" de cette formation.

	1989	1990	1991	1992	1993
Qualifications	1633	5146	1558	3650	2604
Crédits article 20 du chapitre 43 33 en millions de francs en %	4,275	6,47 + 51,4	4,872 24,7	21,319 + 337,5	11,821 - 44,5

En février 1993, est notamment intervenue une mesure de régulation budgétaire qui a amputé ces crédits de 1 million de francs. Or, cette baisse est quelque peu en contradiction avec l'effort qui a été entrepris pour améliorer la formation dispensée dans le cadre du CAFAD qui concernait, cette année, environ 2 600 personnes. Cette réforme devrait, notamment, conduire à augmenter le nombre d'heures de formation, à porter l'accent sur l'intervention auprès de personnes ayant perdu leur autonomie physique ou psychique, à décloisonner les formations sanitaires et sociales (convergence avec le CAFAS - certificat d'aptitude aux fonctions d'aide soignant).

2. Les subventions d'investissement relatives à la transformation des hospices et des établissements pour personnes âgées : la baisse des crédits qui fait suite à de nombreuses annulations de crédits ces dernières années retraduit imparfaitement la volonté gouvernementale de parachever ce programme et d'aider à la réalisation de nouveaux équipements sociaux pour les personnes âgées.

a) La transformation des hospices : une réforme inachevée qui mobilise la plus grande part des crédits

Dans le budget du ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville pour 1994, deux chapitres traitent de cet aspect, le chapitre 66-11 (subventions sanitaires) à l'article 70 qui est relatif à la transformation en services de long séjour à l'intérieur des hôpitaux et le chapitre 66-20, à l'article 90 (subventions d'équipement social), dans le cadre des établissements médico-sociaux. Si aucun crédit ne figure à l'article 70 du chapitre 66-11, par contre, 485 millions figurent en autorisations de programmes à l'article 90 du chapitre 66-20 contre 517 millions en 1993, et 399 millions en crédits de paiement contre 475,575 millions en 1993. Toutefois, une telle baisse est à

relativiser dans la mesure où depuis le souhait, en octobre 1988, du gouvernement de l'époque, d'achever le programme d'humanisation des hospices (1) en sept ans, de 1989 à 1995, les annulations de crédits ont été fréquentes comme en témoigne le tableau récapitulatif ci-joint.

EVOLUTION DES AUTORISATIONS DE PROGRAMMES DE 1989 A 1993
(en millions de francs)

	1989	1990	1991	1992	1993	TOTAL
LFI	388,8	485,5	498,00	496,00	517,00	2.385
Annulation						
en valeur absolue			37,603	26,186	15,80	79,59
en %			7,55	5,27	3,05	
Montant disponible	388,8	485,5	460,396	469,813	501,2	2.305

L'annulation globale au cours de ces trois dernières années s'est donc élevée à 79,5 millions soit 3,4 % des crédits ouverts en loi de finances initiale. Ces diverses annulations ont conduit au report de l'humanisation d'environ 1.000 lits, sur le total des 50.646 lits définis comme restant à humaniser en 1988. C'est l'une des raisons pour laquelle l'objectif souhaité en 1988 n'a pas été atteint.

A cet égard, il faut souligner que ce programme d'humanisation des hospices avait été retenu comme l'une des actions prioritaires du Xème plan (1989-1993) et qu'à ce titre, il était financé également en partie par les collectivités territoriales, dans le cadre des contrats de plan Etat/région. Dans ce cadre, Etat et collectivités territoriales devaient financer chacun 30 % du programme soit 2.253 milliards. Toutefois, fin 1992, on constatait les engagements globaux suivants de la part des collectivités territoriales, 580,917 millions pour les conseils régionaux, 907,625 millions pour les conseils généraux et 45,839 millions pour les communes, soit un total de 1,534 milliard. Quant à l'Etat, compte tenu des annulations de crédits déjà évoquées, et de l'insuffisance en 1993 des crédits de paiements, qui a conduit à ce que les crédits notifiés en avril ne soient délégués aux préfets qu'en décembre, le programme a pris un an de retard par rapport à l'objectif initial qui était d'humaniser 35.320 lits, soit 70 % du total. Le retard est également imputable à la sous-évaluation initiale du coût moyen de cette opération par lit. On aboutit ainsi en 1993 à un coût moyen de référence de 228.170 francs par lit, pratiquement inférieur de 50 % au coût calculé selon la base

(1) Initié par Mme Simone Veil en 1975

réglementaire de référence (1) soit 340.930 francs. Selon les informations fournies à votre rapporteur, il semble que, sur le terrain, cette situation ait engendré des pratiques diverses. Lorsque les régions ont appliqué strictement le coût moyen fixé par l'Etat, concrètement cela implique que de 60 % du coût réel, la subvention publique, Etat et collectivités territoriales s'est avérée bien inférieure, c'est-à-dire environ 40 %. Cela a donc entraîné pour les établissements concernés un recours accru aux emprunts qui a pesé sur leur prix de journée et une situation financière fragilisée. Toutefois, le taux de réalisation des objectifs a été assez satisfaisant.

Par contre, pour les régions qui ont appliqué le coût moyen de référence, l'ajustement s'est fait par les quantités, c'est-à-dire que le taux de réalisation a été largement inférieur aux objectifs (estimations pour le Nord-Pas-de-Calais : 67 %).

Le bilan s'avère donc mitigé : de 1989 à 1992, 20.777 lits ont été humanisés soit 59 % de l'objectif et 41 % de l'objectif total. En 1993, bien qu'il soit un peu tôt pour le dire, il est plausible qu'environ 10.195 lits soient humanisés, ce qui porterait le total à 30.972 lits soit 88 % de l'objectif des contrats de plan et 62 % de l'objectif total.

Le nombre de lits restant à humaniser serait donc de l'ordre de 19.674 lits. Les 485 millions prévus pour 1994 seront-ils suffisants ? Votre rapporteur l'espère. Mme Simone Veil a confirmé lors de son audition par la commission des Affaires sociales du Sénat la volonté du Gouvernement d'achever ce programme en trois ans, octroyant à cette fin 1,7 milliard de francs. Cette volonté devra trouver sa concrétisation dans le cadre du XIème plan, puisque l'humanisation des hospices fait également partie des actions prioritaires proposées par les préfets de régions. Toutefois, les modalités de financement s'avèrent encore imprécises. Pour 1994, les 485 millions de francs situés à l'article 90 du chapitre 66-20 devraient correspondre à 30 % de l'enveloppe globale à mobiliser par l'Etat afin d'achever ce programme et permettre l'humanisation de 6.000 lits. Toutefois, votre rapporteur espère que cette base se fera sur des évaluations plus réalistes des coûts moyens par lit !

b) Les crédits résiduels : le programme de développement des structures pour personnes âgées

Ces crédits qui figurent également à l'article 90 du chapitre 66-20 sont marginaux par rapport à ceux destinés à la transformation des hospices, puisqu'ils ne s'élèvent qu'à 3 millions de francs. Leur intitulé est d'ailleurs impropre, puisqu'il ne s'agit pas

(1) soit l'arrêté du 12 mai 1981

d'un programme comme pour les hospices mais d'une aide à la réalisation de petits équipements à destination des personnes âgées comme des foyers, des clubs du troisième âge. Il s'agit aussi d'un changement de nomenclature budgétaire dans la mesure où cette dotation apparaissait précédemment à l'article 40 du même chapitre.

B. ... NE TRADUISENT QU'IMPARFAITEMENT LA POLITIQUE ACTUELLE DE L'ETAT, PLUS RESPONSABLE ET VOLONTARISTE A L'EGARD DES PERSONNES AGEES

1. La réforme des retraites : un acte indispensable et courageux

Votre rapporteur, qui a eu l'honneur d'être le rapporteur du projet de loi relatif aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale, avait, à l'époque, salué le courage et la détermination du Gouvernement à se saisir d'un dossier particulièrement sensible. Il avait, également, déploré, à la fois, l'immobilisme des gouvernements précédents, malgré l'existence de travaux préparatoires de qualité dont les derniers avaient été le Livre blanc sur les retraites présenté par M. Michel Rocard, alors Premier ministre, en 1991, et le rapport Cottave, et la précipitation du dernier gouvernement de la législature à présenter en fin de session d'hiver 1992, un texte visant à créer un fonds de solidarité vieillesse destiné à prendre en charge un certain nombre d'avantages non contributifs.

Votre rapporteur s'était aussi élevé à l'occasion de son rapport sur le projet de loi qui est devenu la loi du 22 juillet 1993, contre les pratiques insatisfaisantes adoptées depuis 1987 à la suite d'une décision juridictionnelle, à propos de l'indexation des pensions de retraite et d'invalidité. Celles-ci, en effet, conformément aux articles L. 351-11 et L. 341-6 du code de la sécurité sociale, devaient être revalorisées en fonction de l'évolution des salaires moyens mais, depuis 1987, elles étaient ajustées, en fait, en fonction de celle des prix à la consommation, par le biais d'une mesure figurant dans un texte portant diverses dispositions d'ordre social ou une loi relative à la sécurité sociale votée en fin d'année. Toutefois, une telle disposition n'a pas été prise à la fin de 1992. C'est un simple arrêté pris fin janvier 1993 qui a revalorisé pour 1993 les pensions de retraites et d'invalidité. Dépourvu de base légale, cet arrêté contre lequel plusieurs recours avaient été déposés risquait fort d'être annulé par le Conseil d'Etat. L'intervention du législateur était, donc, là encore nécessaire, non seulement pour l'avenir, mais pour valider la

revalorisation pour 1993, ce qui fut fait dans le cadre de la loi du 22 juillet 1993.

a) La loi du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale : des mesures nécessaires mais non exemptes de difficultés d'application

Cette loi a deux ambitions. Tout d'abord, elle procède à la création d'un fonds de solidarité vieillesse à partir du 1er janvier 1994. Celui-ci sera chargé de financer deux types de dépenses à titre exceptionnel, c'est le remboursement échelonné de la dette cumulée du régime général arrêtée au 31 décembre 1993 et prise en charge par l'Etat, dans la limite d'un montant de 110 milliards de francs et à titre permanent, c'est assurer la charge des avantages d'assurance vieillesse à caractère non contributif et considérés comme relevant de la solidarité nationale. Ces avantages non contributifs peuvent être regroupés en trois catégories : les prestations constitutives du minimum vieillesse ("premier étage" du minimum vieillesse et allocation supplémentaire vieillesse (1) du fonds national de solidarité (FNS) soit le "dernier étage" du minimum vieillesse), les majorations pour charges de famille (conjoint à charge et en fonction du nombre d'enfants, mais uniquement pour le régime général et les régimes alignés CANCAVA et ORGANIC) et la validation de certaines périodes où les assurés n'ont pas cotisé (période de chômage indemnisé, préretraite et période de service national, en cas d'affiliation antérieure). Concernant ce dernier point, un décret doit fixer l'assiette des cotisations prises en charge et leur taux.

Quant aux recettes du fonds, elles sont de deux ordres : tout d'abord, le produit de l'augmentation de 1,3 % de CSG qu'on estimait en juin 1993 à 51 milliards de francs en année pleine et le montant des droits sur l'alcool et certaines boissons non alcoolisées qui étaient évalués à 15,9 milliards au moment du vote de la loi.

Par ailleurs, l'article premier de la loi du 22 juillet 1993 stipulait que si le montant des recettes que l'on vient de mentionner étaient inférieures aux dépenses, le Gouvernement devait soumettre au Parlement les dispositions nécessaires pour assurer l'équilibre financier du fonds. En fait, cette exigence d'équilibre, parfaitement justifiée dans le cadre d'une politique de clarification et

(1) Il est à noter que l'allocation supplémentaire "invalidité", du fait même qu'elle n'est pas une prestation de vieillesse ne sera pas prise en charge par le fonds. Elle sera financée par un fonds spécial d'invalidité qui reprendra donc partiellement les compétences du FNS qui, lui, disparaîtra au 31 décembre 1993. Les dépenses dues à l'allocation supplémentaire invalidité représenteront environ 1,7 milliard de francs en 1994.

d'assainissement des comptes publics, conjuguée à la dégradation continue de la conjoncture économique qui tarit les ressources fiscales, la CSG et le montant des cotisations recouvrées, a conduit à un ajustement à la baisse des dépenses du fonds, puisque les recettes seront très vraisemblablement moins élevées que prévu. En effet, comme le fonds doit mener à bien sa mission de remboursement de la dette du régime général soit, pour 1994, un montant de 6,8 milliards de francs (1), la seule variable d'ajustement consiste dans le taux et l'assiette des cotisations prises en charge pendant les périodes de service national, de chômage et de préretraite. Aussi, alors que dans un premier temps, le projet de décret prévoyait une assiette de 80 % du SMIC pour les validations de période de chômage, ce qui devait faire économiser à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) environ 28 milliards de francs, selon les informations actuellement en possession de votre rapporteur, il semblerait que l'assiette véritablement retenue ne soit plus que 60 % du SMIC, c'est-à-dire "seulement" un montant de 20,8 milliards, ce qui va bien évidemment retentir sur l'équilibre, pour 1994, de la CNAVTS. Au lieu que celle-ci, selon les informations communiquées à votre rapporteur en juin 1993, retrouve pratiquement l'équilibre cette année-là (1 milliard de déficit), elle connaîtra vraisemblablement un déficit de 7 à 9 milliards, même si l'on inclut les effets des autres dispositions de la réforme des retraites. Ainsi, même si votre rapporteur est bien conscient que cette dérive est due à la dégradation continue de l'activité économique qui retentit sur les équilibres, ou plutôt les déséquilibres, des comptes sociaux, il souhaitait attirer l'attention de la représentation nationale sur ce point. Il n'est que de constater la discordance entre les estimations faites sur les dépenses et recettes du Fonds de solidarité vieillesse pour l'année 1994 que l'on pouvait faire en juin 1993 et celles que l'on peut proposer maintenant.

(1) Ce qui représente les intérêts de la première année, pour un prêt de 110 milliards de francs sur 15 ans avec un différé d'amortissement de deux ans, au taux d'intérêt de 6,17 % et remboursable en 13 annuités constantes de 12,549 milliards de francs

DEPENSES ET RECETTES DU FONDS DE SOLIDARITE VIEILLESSE

(en milliards de francs)

DEPENSES EN 1994	estimations juin 1993	estimations novembre 1993	RECETTES EN 1994	estimations juin 1993	estimations novembre 1993
Dépenses à titre permanent :					
• minimum vieillesse dont :	20,1	20	1,3 % de CSG	51,0	49,9
Allocation supplémentaire vieillesse	15,4	15,4	Droits sur les alcools et boissons non alcoolisées	15,9	15,8
AVTS et AVTNS	0,9	0,8			
Contribution des régimes au Fonds spécial d'assurance vieillesse (FSAV)	3,8	3,8			
Majoration pour charges de famille :	14,7	15,4			
Versement forfaitaire pour les périodes validées :					
• au titre du chômage et de la préretraite	24,4	20,8			
• au titre du service national	0,9	0,5			
Total des dépenses à titre permanent :	60,1	56,7		66,9	65,7
Dépenses à titre exceptionnel	6,8	6,8			
	66,9	63,5			

La deuxième ambition de cette loi était de fixer un mode de revalorisation des pensions de retraite et d'invalidité stable pour cinq ans et, concrètement, de donner une garantie aux pensionnés, présents et futurs, du maintien de leur pouvoir d'achat. Ainsi, les articles 3 -pour les pensions d'invalidité- et 4 -pour les pensions de vieillesse- mentionnent-ils très clairement que "la parité entre, d'une part, l'évolution des pensions et des salaires servant de base au calcul de celles-ci et, d'autre part, l'évolution des prix à la consommation est garantie". Mais, la loi prévoit également une possibilité de revalorisation, afin de faire bénéficier, s'il y a lieu, les pensionnés des progrès de l'économie au 1er janvier 1996. Le dispositif présenté pour cinq ans est donc souple. Par ailleurs, la loi valide, cela était nécessaire ainsi qu'on l'a démontré précédemment, l'augmentation intervenue au 1er janvier 1993.

Toutefois, comme votre rapporteur a pu le constater lors de ses auditions, ce dispositif très complexe ainsi que son décret

d'application en date du 27 août 1993 ne sont pas sans poser certains problèmes de mise en oeuvre. Tout d'abord, l'incertitude demeure quant à la date du premier ajustement, ajustement qui doit intervenir si l'évolution constatée des prix à la consommation est différente de celle initialement prévue. Dans l'esprit de votre rapporteur, qui fut également celui du texte en question, il semblait que ce problème avait été résolu par le paragraphe III de l'article 5 qui définissait un seul taux de revalorisation pour l'année 1993 et que donc le procédé, complexe il faut le rappeler, défini aux articles 3 et 4 ne s'appliquait pas à l'année en cours. Il semble toutefois que le débat ne soit pas encore tranché. De plus, se pose le problème, en filigrane dans la loi, mais clairement évoqué dans son décret d'application, de la possibilité où les prix constatés seraient inférieurs aux prix prévisionnels. Il semble tout à fait impensable de demander aux retraités ou pensionnés d'invalidité sinon de rembourser le trop perçu du moins d'accepter une moindre revalorisation de ce fait. Or, il apparaîtrait que si l'ajustement intervenait dès la fin de cette année, tel pourrait être le cas. Par ailleurs, la mise en place d'un tel système, c'est-à-dire "la compensation de l'écart entre les sommes effectivement perçues et celles qui auraient dû l'être" pour respecter la parité prix/pensions, à laquelle s'ajoute "une revalorisation destinée à maintenir, pour l'avenir, ladite parité", nécessite l'écriture de programmes informatiques sophistiqués, ce qui prend du temps et a bien évidemment un coût. Par ailleurs, si le souci de préserver le pouvoir d'achat des pensionnés dans une conjoncture économique très déprimée, est tout à fait nécessaire, votre rapporteur y est totalement favorable, il n'est pas évident que ceux-ci vont bien percevoir celui-ci dans la mesure où concrètement, en janvier, ils percevront un certain montant correspondant au mois de décembre, en février, ils bénéficieront de la revalorisation annuelle plus la compensation en plus ou en moins et en mars, ils enregistreront une variation, par rapport à février, dans la mesure où le montant de la compensation aura disparu. C'est-à-dire qu'en l'espace de trois mois, les pensionnés toucheront trois montants différents, ce qui risque d'apparaître bien compliqué surtout aux plus âgés d'entre eux !

Ainsi, la loi du 22 juillet 1993, bien que nécessaire et à laquelle votre rapporteur souscrit complètement, n'est pas exempte de difficultés d'application qui tiennent autant à la dégradation de la conjoncture économique qu'à des problèmes techniques qu'il espère transitoires.

b) Le décret du 27 août 1993 - l'allongement inévitable de la période de cotisation et de la durée de carrière prise en compte : des effets encore peu sensibles en 1994 et 1995 :

En effet, la définition du mode de revalorisation des pensions désormais indexées, et ce pour cinq ans, sur l'évolution des prix à la consommation, définition incluse dans la loi du 22 juillet 1993, n'est que le premier aspect de la réforme des retraites, les deux autres étant intégrés dans un décret en date du 27 août 1993. A cet égard, votre rapporteur avait regretté, à l'époque, que l'ensemble de cette réforme ne soit pas soumise à la représentation nationale. Les deux autres dispositions sont respectivement, à partir de 1994, l'allongement progressif de la durée de cotisation pour obtenir une retraite à taux plein, à raison d'un trimestre de plus par an afin de parvenir à l'exigence de 160 trimestres en 2003 au lieu de 150 actuellement, et l'accroissement, également progressif, du nombre de "meilleures années comptant pour le calcul de cette retraite, à raison d'une année supplémentaire par an pour aboutir à un total de 25 années en 2008, au lieu de 10 années jusqu'à maintenant. Comme je l'ai indiqué dans mon rapport sur le projet de loi relatif aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale, l'ensemble combiné de l'impact de ces trois mesures (1) contribuera à atténuer considérablement les besoins de financement du système des retraites, sans toutefois les supprimer, lorsque les enfants du "Baby-Boom" parviendront à l'âge de la retraite. Toutefois, les effets de cette réforme en 1994 et 1995 risquent d'être très faibles : respectivement une économie de 100 millions et de 700 millions, selon les informations qui ont été fournies à votre rapporteur, d'où, effectivement une inquiétude que votre rapporteur a évoquée précédemment pour les comptes de la CNAVTS qui subissent les conséquences des mauvaises rentrées de cotisations dues à la dégradation de la situation économique.

Il faut enfin noter que les conséquences de la réforme des retraites seront prochainement tirées pour les préretraites puisqu'un décret actuellement en préparation devrait relever l'âge de départ en préretraite du fonds national de l'emploi (2).

(1) auquel on peut ajouter l'effet de la création du fonds de solidarité vieillesse.

(2) cet âge devrait passer de 56 ans et 2 mois à 57 ans, à compter du 1er janvier 1994. En cas de dérogation, la limite d'âge serait reportée de 55 ans à 55 ans et 6 mois au 1er janvier 1994 et 56 ans au 1er juillet 1994.

2. Les nouveaux chantiers : dépendance et fonds de pension

Mais l'action de l'Etat ne se limite pas à assumer des contraintes financières. Il doit être à l'écoute des besoins nouveaux de la société afin de les planifier ou de créer les conditions favorables pour les accompagner ou permettre de les satisfaire.

a) La dépendance

Pour cette question, qui est devenue un enjeu fondamental de notre société et pour laquelle un certain nombre de pays comme le Royaume-Uni et l'Allemagne ont déjà pris des dispositions, un texte est devenu indispensable. Votre rapporteur aura l'occasion de revenir à propos du débat du 11 mai 1993 au Sénat sur cette question et sur la proposition de loi Fourcade-Marini qui est le fruit des activités du groupe de travail portant également sur ce thème.

Comme pour le problème des retraites, nombre de rapports de qualité dont celui de M. Schopflin et de M. Boulard ont été publiés et le gouvernement précédent, malgré la pression de certains membres de sa majorité, a fait preuve d'immobilisme. Et, comme pour les retraites également, ce n'est qu'en fin de session budgétaire, l'an passé, qu'il a consenti, de la manière précipitée, à présenter un texte traitant de ce problème. Toutefois, comme pour les retraites, cette tentative mal préparée n'a pas abouti.

Le Gouvernement issu des législatives de mars 1993, après s'être donné le temps de la réflexion, a confirmé par la bouche de Mme Simone Veil, ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, qu'un projet de loi relatif à la dépendance des personnes âgées serait soumis au Parlement au cours de la session de printemps 1994. Les principales orientations de ce futur texte seront fixées avant la fin de l'année 1993, d'après les déclarations mêmes de Mme Simone Veil. Celle-ci a précisé toutefois, d'ores et déjà, que le projet de loi contiendrait trois types de dispositions, l'une visant à mieux coordonner les services d'aide à domicile des personnes âgées, l'autre à rapprocher les modes de tarification et les statuts des établissements d'hébergement, la troisième, enfin, ayant pour finalité de créer une allocation-dépendance destinée à se substituer à l'allocation compensatrice qui pèse actuellement de plus en plus lourd sur les finances du département. A cet égard, Mme Simone Veil s'est déclarée plutôt favorable à une prestation en nature, contrairement à l'actuelle allocation compensatrice, non soumise à l'obligation alimentaire et attribuée sous conditions de ressources de manière à ne pas exclure de son bénéfice les classes moyennes. Eu égard à la nécessité de prendre de nombreux textes d'application, ce dispositif ne pourrait être véritablement mis en oeuvre qu'au 1er janvier 1995. Il

reste donc bien pour le moment comme l'un des "chantiers" du Gouvernement au même titre que le texte sur les fonds de pension.

b) Les fonds de pension

Ce texte est généralement présenté comme un corollaire au texte sur les retraites, dans la mesure où il pourra permettre à ceux qui le souhaiteraient de pouvoir constituer un complément à leur future retraite.

Une mission préparatoire a été confiée par le Premier ministre, M. Edouard Balladur à M. Edmond Alphandéry, ministre de l'Economie et des Finances, en liaison avec M. Nicolas Sarkozy, ministre du Budget et Mme Simone Veil, ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville. Elle devra permettre l'organisation d'une large concertation avec les partenaires sociaux, les entreprises, les banques et les compagnies d'assurance. Elle donnera lieu à un rapport qui devrait, en principe, être rendu au début de 1994 afin que puisse être élaboré un projet de loi destiné à être discuté au Parlement à la session de printemps 1994. Selon certaines informations, les propositions de cette mission pourraient s'orienter vers l'utilisation de la déductibilité des cotisations pour les retraites complémentaires. Celles-ci peuvent en effet être déduites jusqu'à hauteur de 19 % de huit fois le plafond de la sécurité sociale mais cette limite n'est jamais atteinte. De plus, le ministère des finances évoque également la possibilité de fonds de pension intra-entreprises et celle de fonds ouverts aux travailleurs indépendants.

A cet égard, votre rapporteur ne peut omettre de mentionner que le Sénat a déjà réfléchi à ce thème puisque notre collègue M. Philippe Marini, ainsi que plusieurs autres sénateurs de la majorité ont déposé dès le printemps dernier, une proposition de loi visant à permettre la création de fonds de pension dans les entreprises.

Par ailleurs, le mardi 8 novembre 1993, le groupe de travail du CNPF, présidé par M. Ernest-Antoine Seillière, président de sa commission économique, a présenté ses propres propositions en matière de fonds de retraite par capitalisation. Celles-ci présentent les caractéristiques suivantes. Tout d'abord, le système envisagé serait facultatif et à l'initiative des entreprises. Les fonds seraient, en outre, à cotisations définies et pourraient faire l'objet d'une gestion interne ou externe, dès lors que serait assurée la garantie des droits acquis des salariés. Ceux-ci devraient choisir, au début, c'est-à-dire au moment de l'entrée dans le fonds de retraite, entre une sortie sous forme de rente ou sous forme de capital. De plus, le précédent des fonds créés au sein des entreprises dirigées par Robert Maxwell

incitant à la prudence, des garanties pour les bénéficiaires d'un fonds de retraite seraient prévues. Enfin, pour rendre cette formule attractive, des mesures comme l'exonération de toutes les taxes et des cotisations sociales sur les versements des entreprises à un fonds, l'exonération d'impôt sur le revenu pour les sommes versées à un fonds et dans une certaine limite pourraient être mises en oeuvre.

Parallèlement à cette étude, certains membres de la majorité et non des moindres, puisqu'il s'agit de MM. Charles Millon et Jacques Barrot, respectivement président du groupe UDF et président de la commission des Finances de l'Assemblée nationale viennent de déposer ou vont déposer une proposition de loi sur ce thème.

A cet égard, sans prendre parti pour telle ou telle formule, votre rapporteur souhaitait attirer l'attention de la représentation nationale sur un point : il ne faudrait pas que la création de fonds de pension accompagnée de mesures incitatives en matière fiscale ou de cotisations sociales ait pour conséquence de faire baisser ou stagner le salaire direct versé aux salariés puisque cette baisse ou cette stagnation aurait pour résultat de peser sur le montant des cotisations qui servent au financement du régime général de la sécurité sociale et donc d'accroître les difficultés financières de notre système de protection sociale, difficultés que précisément les mesures courageuses prises par le Gouvernement avaient pour but de réduire.

TITRE II

...ET DOIVENT ETRE MIS EN REGARD AVEC L'AMPLEUR DES MOYENS ENGAGES PAR LES AUTRES INTERVENANTS ET DES PROBLEMES QUE POSE, D'ORES ET DEJA, LE VIEILLISSEMENT INELUCTABLE DE LA POPULATION

En effet, il ne faut pas oublier à cet egard, le rôle fondamental que jouent les conseils généraux, responsables depuis la décentralisation de l'aide sociale et la sécurité sociale aussi bien la CNAMTS que la CNAVTS -dans la mise en oeuvre de la politique en faveur des personnes âgées et dans la prise en charge de celles-ci. Les personnes âgées de plus de 60 ans sont désormais plus de dix millions tandis que les transferts sociaux en leur faveur représentent déjà -retraites plus maladie- plus de 1.000 milliards de francs. Il est donc nécessaire d'appréhender maintenant toutes les conséquences qu'implique le vieillissement inéluctable de la société française.

A. ...ET DOIVENT ETRE MIS EN REGARD AVEC L'AMPLEUR DES MOYENS ENGAGES PAR LES AUTRES INTERVENANTS...

1. Le problème du maintien à domicile et le poids de plus en plus lourd pour les départements de l'allocation compensatrice

a) Le problème du maintien à domicile : coûts comparés maintien à domicile/accueil en établissements et relatif échec de la loi du 10 juillet 1989 sur l'accueil à titre onéreux de personnes âgées

A propos du débat maintien à domicile/accueil en établissements, il faut noter que les schémas gérontologiques départementaux qui pourraient être une aide à la décision en évaluant les besoins d'équipement et de services sanitaires et sociaux à destination des personnes âgées n'existent que dans à peine deux tiers des départements. De plus, subsiste le problème lié au contenu même de ces schémas, très variable d'un département à l'autre, et à l'insuffisante concertation entre les différents partenaires. Il faut bien évidemment rappeler que ce schéma prévu par la loi n° 75-535 du 30

juin 1975 est arrêté par le président du Conseil général, mais que "en tant qu'il concerne les établissements et services sociaux ou médico-sociaux fournissant des prestations prises en charge concurremment par le département, d'une part, par l'Etat, un organisme de sécurité sociale, d'autre part, "il doit être arrêté conjointement par le président du Conseil Général et le préfet. Mais il fait également intervenir d'autres partenaires CNAM, CPAM, communes, CODERPA.

En fait, le débat sur les bienfaits et les coûts comparés entre maintien à domicile et accueil en établissement ne peut être tranché de manière absolue. Une étude de la CNAVTS datant de 1991 et intitulée "le prix de la dépendance, comparaison des dépenses des personnes âgées selon leur mode d'hébergement", conclut en fait d'une manière extrêmement pragmatique, que si l'argument économique en faveur du maintien à domicile des personnes âgées est acceptable pour celles qui sont relativement valides, puisque leur dépense moyenne totale est sensiblement moins élevée qu'en logement foyer ou en maison de retraite, par contre, le maintien à domicile des personnes très dépendantes coûte beaucoup plus cher que leur accueil en établissement.

Le maintien à domicile des personnes âgées revêt d'ailleurs de multiples aspects et bénéficie de plusieurs financeurs (départements, CNAMTS, CNAVTS). On peut, à cet égard, souligner le remarquable développement des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), facteur important de la politique de maintien à domicile. Considérés par la loi du 4 janvier 1978 comme faisant partie des institutions médico-sociales, ils doivent faire l'objet d'une autorisation de création par le préfet après consultation de la commission régionale de l'organisation sanitaire et sociale et des organisations syndicales d'infirmiers libéraux les plus représentatives. Ces soins peuvent être pris en charge de deux manières, soit par l'assurance maladie, pour les affiliés, il n'y a alors pas d'entente préalable mais un contrôle a posteriori par la sécurité sociale, soit par l'aide sociale qui prend en charge un forfait journalier pour les personnes qui ne bénéficient pas d'un régime d'assurance. Ces soins représentaient 2,109 milliards de francs en 1992 à la charge de l'assurance maladie contre à peine 155 millions dix ans plutôt (cf. tableau ci-dessous).

**EVOLUTION DES DEPENSES CONSACREES AU SOUTIEN A
DOMICILE DES PERSONNES AGEES**

Source SESI, CNAMTS, CNAVTS, ARRCO

(en millions de francs - base 100/1982)

	Aide sociale	Allocation compensatrice (1)	Soins à domicile	CNAVTS (2)	ARRCO (3)
1982 :					
Francs courants	1286		155	949	11
Francs constants	1286		155	949	11
1983 :					
Francs courants	1903		455	1140	43
Francs constants	1736		415	1040	39
1984 :					
Francs courants	1844	2228	658	1255	93
Francs constants	1568	1894	560	1067	79
1985 :					
Francs courants	1743	2494	797	1323	115
Francs constants	1401	2005	641	1064	92
1986 :					
Francs courants	1658	2741	928	1319	117
Francs constants	1266	2092	708	1007	89
1987 :					
Francs courants	1575	2995	1042	1368	123
Francs constants	1168	2220	772	1014	91
1988 :					
Francs courants	1530	3303	1184	1434	175
Francs constants	1101	2376	852	1032	126
1989 :					
Francs courants	1470	3802	1398	1485	199
Francs constants	1023	2646	273	1033	138
1990 :					
Francs courants	1507	4307	1616	1576	211
Francs constants	1017	2906	1090	1063	142
1991 :					
Francs courants			1870	1720	232
Francs constants			1225	1127	152

(1) Ce sont des estimations sur la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans par rapport à l'ensemble des bénéficiaires. La prise en charge de l'allocation compensatrice par les départements ne commence qu'en 1984 en vertu des lois de décentralisation

(2) Dépenses au titre de l'aide ménagère

(3) Dépenses consacrées aux opérations de maintien à domicile coordonnées par l'ARRCO

Ces dépenses sont déterminées en fonction de forfaits annuels qui correspondent au caractère global de ce type d'intervention. Il existe trois types de détermination des forfaits : la tarification conventionnelle pour les établissements privés qui ne prennent pas en charge les bénéficiaires de l'aide sociale et qui est établie avec les organismes de sécurité sociale, la tarification d'autorité par la sécurité sociale en l'absence de convention et la tarification préfectorale pour les services conventionnés, au titre de l'aide sociale. Les SSIAD sont gérés à 69 % par des associations privées à but non lucratif, le reliquat se répartissant entre CCAS, établissements hospitaliers, organismes de sécurité sociale et mutuelles.

Ces services ont connu un développement important depuis 1982. A cette époque, ils n'offraient une capacité d'accueil que de 11.000 places. Au début de 1991, les 1.200 SSIAD prenaient en

charge 42.500 personnes soit une multiplication pratiquement par 4 en moins de 10 ans. Toutefois, cet accroissement dissimulait des déséquilibres géographiques patents entre les départements et entre zones urbaines et rurales. Pour, notamment, remédier à cet état de fait, un plan pluriannuel de médicalisation a été mis en oeuvre à partir de 1991. On peut estimer globalement que les effets de ce plan ont été bénéfiques tant sur le plan du développement de ces services que de l'amélioration de la couverture du territoire.

Ainsi, à la fin de 1993, le nombre de places se sera accru de 26 %, correspondant à une création de 10.383 places, 60 % de ces places se situant dans des services également créés, 9 régions et 33 départements déficitaires ayant connu une progression supérieure à celle de la moyenne nationale.

Quoi qu'il en soit, la situation est loin d'être satisfaisante et de fortes disparités subsistent, alors même que les besoins sont appelés à se développer compte tenu du vieillissement accru de la population, tout particulièrement dans certaines zones. En effet, une enquête du SESI datant de 1991 a révélé que les SSIAD ont suivi le vieillissement démographique, la part des personnes très âgées, de plus de 80 ans, s'étant fortement accrue entre 1984 et 1991. Les services sont essentiels à la suite d'une hospitalisation car ils permettent un retour à domicile dans de bonnes conditions. Une des causes les plus fréquentes de recours à ce type de services reste l'aggravation de la dépendance, problème majeur de nos sociétés à l'heure actuelle.

Enfin, il faut noter qu'il se produit une sorte de phénomène de compensation puisque les infirmiers libéraux jouent un rôle d'autant plus important que les secteurs géographiques concernés sont mal ou peu desservis par les SSIAD.

Il sera plus rapidement procédé à l'analyse des autres formes de politique de maintien à domicile que sont l'aide ménagère à domicile, la prestation de garde à domicile, le développement d'emplois familiaux et l'accueil par des particuliers, à titre onéreux, de personnes âgées.

En ce qui concerne l'aide ménagère, le nombre de ses bénéficiaires a beaucoup cru depuis une dizaine d'années, de 390.000 personnes concernés en 1982, on est passé à près de 600.000 aujourd'hui. Par ailleurs, une étude de la CNAVTS, en 1992, constate que le nombre de communes qui ne bénéficient pas de ce type de service soit 725 est en régression. Les caisses de retraite financent 60 % des heures d'aide-ménagère, 40 % pour la seule CNAVTS. La part des dépenses départementales à ce titre qui, selon l'ODAS (1),

(1) Observatoire national de l'action sociale décentralisée.

représente à peine le quart des dépenses nettes d'aide sociale aux personnes âgées n'ont pas évolué en francs courants depuis 1988, ce qui correspond en fait à une diminution en francs constants. Ce phénomène trouve son origine dans la baisse régulière, depuis 1974, du nombre des bénéficiaires de l'aide ménagère au titre de l'aide sociale qui est ainsi passé de 150.000 personnes en 1983 à 113.000 du fait de l'augmentation du niveau des retraites.

Le financement des services d'aide ménagère est assuré de trois façons, l'aide sociale départementale, les fonds sociaux des caisses de retraite (CNAVTS et retraites complémentaires) et la personne âgée elle-même, selon un tarif dégressif en fonction de ses ressources. Ainsi, en moyenne, les bénéficiaires assument un quart de la dépense et profitent de 16 heures aidées par mois. La place du secteur privé est prépondérante puisqu'il procure 62 % des heures alors que dans le secteur public, les CCAS effectuent environ 32 % de l'activité. A cet égard, il faut noter que la fonction d'aide ménagère s'exerce le plus souvent à temps partiel. Il y avait, en 1988, 80.000 aides ménagères qui ne représentaient qu'un peu plus de 40.000 équivalent temps plein. En ce qui concerne l'aide ménagère servie par la CNAVTS, en 1992, 323.800 personnes en avaient bénéficié et l'on constate, une fois de plus, l'importance du problème de la dépendance, dans la mesure où 71,17 % des personnes aidées sont âgées de plus de 75 ans.

Enfin, votre rapporteur note avec satisfaction qu'en 1993, les pouvoirs publics ont donné leur accord pour la mise en oeuvre d'un plan triennal de développement du volume des heures d'aide ménagère qui mettra l'accent sur l'aide aux plus dépendants et visera à rééquilibrer les dotations entre les caisses régionales.

Une nouvelle prestation de garde à domicile a été instaurée, en 1992, par la CNAVTS pour permettre à la personne âgée et à sa famille de faire face à une situation difficile comme la sortie d'hôpital ou la carence des proches. La montée en charge de cette prestation, après avoir été relativement lente, s'est accrue rapidement en 1993 après l'assouplissement des conditions d'attribution (1). Ainsi les crédits inscrits au budget du fonds national d'action sanitaire et sociale n'ont-ils pas été totalement consommés en 1992 : seulement 60 millions de francs sur une enveloppe initiale de 300 millions de francs. Par contre, en 1993, dès le mois de mai, la CNAVTS a dû tirer les conséquences de la consommation trop rapide des crédits dont l'enveloppe s'élevait à 180 millions de francs. Eu égard aux difficultés financières qu'elle connaît, la CNAVTS a demandé aux Caisses régionales de suspendre les nouvelles prises en

(1) L'aide financière de la CNAVTS a également été accrue puisque sa participation est égale à 80 % de la dépense engagée dans la limite d'un plafond de 14.400 francs pour une personne seule et 21.600 francs pour un couple, sans conditions de ressources.

charge excédant leur dotation. Votre rapporteur ne peut que déplorer cet état de choses. Pourquoi, en effet, créer une nouvelle prestation si elle ne peut être véritablement budgétée ? Par ailleurs, il semble nécessaire d'organiser sa complémentarité avec la prestation d'aide ménagère. C'est dans cette optique qu'une étude est menée actuellement par la CNAVTS.

Par ailleurs, depuis 1983, diverses mesures favorisant l'emploi à domicile ont été adoptées (réductions fiscales, exonérations de cotisations sociales). Le dispositif du chèque service figurant à l'article 4 de la loi quinquennale pour l'emploi, par les facilités pratiques qu'il procure, peut ressortir également de ce type de mesure.

La loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers à titre onéreux des personnes âgées ou handicapées, qui aurait pu être une formule psychologiquement plus satisfaisante que le placement en établissement pour les personnes qui ne peuvent rester à leur domicile, n'a pas connu le succès escompté. Tout d'abord, au 30 avril 1992, 8 départements n'avaient pas achevé la mise en oeuvre de ce dispositif. De plus, en moyenne, environ 45 % des agréments correspondaient à des régularisations de situations antérieures à la loi. Sur les 4.458 personnes seulement à l'échelon de la France entière qui avaient choisi ce mode d'hébergement au 30 avril 1992, il y avait 48 % de personnes âgées auxquelles on doit toutefois ajouter les 22,5 % de personnes handicapées adultes de plus de 60 ans.

b) Le poids de plus en plus lourd pour les départements de l'allocation compensatrice

La dérive de l'allocation compensatrice pour tierce personne est maintenant bien connue et maintes fois dénoncée. Destinée, dans le cadre de la loi du 30 juin 1975, aux personnes handicapées, elle est maintenant attribuée, dans le cadre des COTOREP, dans une proportion des deux tiers, mais certains départements dépassent maintenant 80 à 90 %, aux personnes âgées de plus de 60 ans. Cette dérive s'accroît particulièrement depuis 1984 où la proportion handicapés/personnes âgées était encore pratiquement équilibrée. Elle pèse donc de plus en plus lourd sur les finances des départements, responsables, depuis les lois de décentralisation, de l'aide sociale, et qui ont dû, à ce titre, dépenser 4,3 milliards de francs en 1992 (cf. tableau ci-après). Cette croissance particulièrement explosive depuis 1989 -jusqu'en 1988, elle "n'était" que de 6 % par an- + 8,6 %, + 12,3 % en 1990, 12,4 % en 1991 et 13,2 % en 1992, soit + 43 % en l'espace de trois ans, (cf. tableau ci-après), les départements déjà en proie à des difficultés financières ont

de plus en plus de mal à l'assumer. Ce problème qui correspond aux conséquences de l'évolution démographique de notre société doit être résolu dans le cadre de la future loi sur la dépendance, car, c'est tout à fait patent, la plupart des personnes âgées de plus de 60 ans qui bénéficient de l'allocation compensatrice ont plus de 80 ans.

Evolution de l'allocation compensatrice aux personnes âgées de 1989 à 1992 (France métropolitaine)

	1989	1990	1991	1992	1992/ 1989
Allocation compensatrice en milliards de francs	3,0	3,4	3,8	4,3	
Evolution en %		12,3	12,4	13,2	43
Nombre de bénéficiaires	122.200	132.100	146.000	160.000	
Evolution en %		8,1	10,5	9,7	31

Il faut également souligner que, si l'on réintègre les dépenses dues à l'allocation compensatrice, l'aide sociale aux personnes âgées devient le deuxième poste d'aide sociale des départements avec 19 %, après l'aide sociale à l'enfance (35 %) et devant celle destinée aux handicapés (18 %) selon les calculs de l'ODAS.

2. L'accueil en établissement : listes d'attente et surcapacités : un apparent paradoxe

En effet, si globalement, à l'échelon national, le nombre de places en établissement (cf. le tableau ci-après) peut apparaître satisfaisant, de profondes disparités existent selon les régions, les départements, les zones rurales et urbaines, de telle manière à ce qu'apparaissent ici et là des listes d'attente ou des surcapacités. Ce n'est donc pas l'insuffisance globale du nombre de places que votre rapporteur déplore, mais bien plutôt l'inadéquation des moyens aux besoins sur l'ensemble du territoire. En effet, comme le montre le tableau ci-après, la capacité globale des établissements a crû de 1988 à 1992 de 8,6 %.

**Nombre de places à destination des personnes âgées
selon les différentes structures (hors secteur hospitalier)**

	1988	1989	1990	1991	1992
Hospices ou section d'hospice	49.182	47.182	42.039	38.369	36.432
dont section de cure médicale	11.521	11.643	11.811	12.024	12.585
Maisons de retraite	212.490	228.670	233.617	242.636	252.455
dont section de cure médicale	67.180	77.262	83.840	94.129	101.078
Foyers logements	41.161	43.974	47.692	53.994	59.533
dont section de cure médicale	3.036	3.331	4.106	5.263	5.390
Total	302.833	320.099	322.748	334.994	348.420
dont section en cure médicale	81.737	92.236	99.757	111.416	124.272

Source : CNAMTS

Par ailleurs, et c'est aussi l'un des principaux enseignements de ces quinze dernières années, les personnes âgées, quel que soit le type de la structure, que cela soit du long séjour ou du foyer-logement, entrent de plus en plus tardivement, de 75 ans en 1975, à, en moyenne, 84 ans maintenant. Là encore, on retrouve le problème de la prise en charge de la dépendance. Enfin, il faut souligner, sur le plan des dépenses nettes d'hébergement, que celles-ci représentent plus des trois-quarts de l'ensemble des dépenses départementales d'aide sociale aux personnes âgées.

a) La situation en long séjour, maisons de cure médicale et hôpitaux psychiatriques

Les services hospitaliers de long séjour permettent, et ceci de plus en plus, une prise en charge "lourde" et permanente. Leur capacité d'accueil a crû de près de 50 % depuis le début des années quatre-vingt, soit 69.000 lits en 1990. De même, les services psychiatriques accueillent également des personnes âgées qui constituent parfois jusqu'à 40 % des malades. Il y avait en 1988, 20.000 personnes dépendantes en hôpitaux psychiatriques. Compte tenu du fait que les séjours en service psychiatrique sont pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale, votre rapporteur s'interroge sur la pertinence du placement de ces personnes âgées en établissement psychiatrique. N'y a-t-il pas là une facilité trop utilisée alors que cela ne correspond pas aux besoins réels de la personne

concernée ? N'y a-t-il pas la tentation pour certains établissements psychiatriques, afin de "faire le plein" et justifier ainsi leur existence, d'accueillir des personnes qui seraient mieux à leur place dans d'autres structures ? Ceci pose d'ailleurs le problème, à terme, de la reconversion de ces établissements et du statut de leurs personnels. Il ne faut pas d'ailleurs oublier de mesurer les conséquences financières pour les départements de la suppression des dérives qui viennent d'être observées.

Certes, il faut mentionner que commencent à exister d'autres types de prises en charge, pour les cas extrêmement lourds. Ainsi, se sont développées ces dernières années, souvent d'ailleurs à l'initiative des communes, les MAPAS (maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes) et les MARPA avec l'aide de la mutualité sociale agricole, plus petites, qui accueillent des personnes ayant perdu leur autonomie.

Globalement, la tendance actuellement constatée, que cela soit dans les services de long séjour ou dans les maisons de cure médicale, est l'accueil de cas de plus en plus lourds. Ainsi, fin 1990, parmi les 520.000 personnes accueillies dans les établissements médico-sociaux et ceux de long séjour, environ 340.000 dépendaient de l'aide d'une personne extérieure pour effectuer les actes essentiels de la vie courante. En long séjour, 90 % des personnes hébergées étaient confinées au lit ou au fauteuil, ou devaient être aidées pour faire leur toilette ou s'habiller. En maison de retraite, 50 % des résidents présentaient un problème de dépendance psychique ou physique. Ceci induit bien évidemment des personnels de plus en plus qualifiés avec une palette de services de plus en plus étendue et des équipements de plus en plus lourds.

*b) Le problème des établissements de moyen séjour :
une notion "fourre-tout"*

En effet, dans ces établissements de moyen séjour, dont la population cible n'est pas clairement définie, on peut retrouver des orientations par défaut, c'est-à-dire des cas très lourds qui seraient plus à leur place dans des établissements de long séjour, ou des personnes qui n'ont pu trouver de place dans des structures plus légères du type de logements foyers, du fait de la mauvaise répartition territoriale de ces structures.

A cet égard, votre rapporteur suggère que la notion même d'établissements de moyen séjour soit revue et affinée.

c) Les logements-foyers : vers une nécessaire mais partielle médicalisation

Ceux-ci, qu'ils soient publics ou privés, fournissent aux personnes âgées valides un logement en contrepartie d'un loyer. Cette formule est psychologiquement beaucoup plus satisfaisante pour les personnes âgées par rapport aux maisons de retraites traditionnelles qui ne leur offrent qu'une chambre. Par ailleurs, les personnes âgées, contrairement à leur domicile, peuvent bénéficier de services facultatifs, facturés à part (frais de restaurants, de soins, d'animation, de blanchisserie, etc.). Cette formule, pour les raisons qui viennent d'être évoquées, a connu un grand développement puisqu'elle a cru de 18 % entre 1986 et 1990. La capacité d'accueil public/privé réunis est désormais de 142.500 places. Mais l'entrée de plus en plus tardive en logements-foyers comme établissements beaucoup plus lourds, induit une dégradation plus rapide de l'état de santé de leurs occupants. Or, l'on sait que déplacer des personnes très âgées du lieu de leur résidence -ce qui peut s'avérer nécessaire si le logement-foyer ne dispose pas de section de cure médicale- risque d'avoir un effet déterminant sur leur pronostic vital.

Votre rapporteur suggère donc, pour tenir compte de ce constat, que l'on crée dans ou à côté des logements-foyers une petite structure de cure médicale, de telle manière bien sûr que celle-ci soit rentable, avec au moins une infirmière et une aide-soignante à temps partiel. Certes, cela existe déjà, mais d'une manière encore marginale, puisque seuls 8 % des logements-foyers -soit 202- sont ainsi médicalisés. Ceci suppose que l'on résolve les problèmes liés à la tarification des forfaits soins dans les sections de cure médicale.

3. Le poids des retraites

La CNAVTS et les autres caisses de retraite, par leur fonction de versement de prestations, sont évidemment des acteurs essentiels de la politique en faveur des personnes âgées. On a vu précédemment qu'elles ne se contentaient, d'ailleurs, pas de cela en favorisant l'octroi d'aides en nature par le biais de leurs fonds sociaux.

Ainsi, en 1990, près de 10 millions de personnes ont reçu un avantage de vieillesse. La CNAVTS devrait ainsi, en 1993, selon le rapport des comptes de la sécurité sociale de juin 1993, verser environ 279 milliards de prestation. En 1991, dernière année dont les chiffres ont été communiqués à votre rapporteur, l'ensemble des régimes de retraites ont versés un peu plus de 630 milliards de francs en droits propres et dérivés. Les dernières décennies ont correspondu à une nette amélioration du niveau de vie des personnes âgées puisque,

désormais, par rapport à l'ensemble des ménages français, le revenu moyen des personnes retraitées est plus élevé, même si bien sûr cette moyenne recouvre des disparités, les "jeunes" retraités étant plus aisés que les anciens. Cela explique qu'il n'y a plus aujourd'hui qu'1,2 million de personnes qui touchent le minimum vieillesse, soit 550.000 personnes de moins qu'au début des années quatre-vingt.

Si l'action de l'Etat doit être relativisée par rapport à celle des autres intervenants, elle doit l'être également par rapport aux nouveaux problèmes que pose le vieillissement inéluctable de la population.

B. ...ET DES PROBLÈMES QUE POSE, D'ORES ET DÉJÀ, LE VIEILLISSEMENT INÉLUCTABLE DE LA POPULATION

1. Le problème de la consommation médicale des personnes âgées et la nécessité d'adapter la ville au changement de sa population

a) Le problème de la consommation médicale

L'accroissement, rapide, des personnes très âgées -soit de 85 ans et plus- ainsi que la médicalisation propre à nos sociétés de certains problèmes de la vie explique la consommation médicale importante des personnes âgées.

On a estimé qu'en l'an 2000, les soins aux personnes âgées représenteraient près de 40 % des dépenses médicales, ce qui n'est pas sans incidences sur la politique à mener en matière de maîtrise des dépenses de santé. Actuellement, les plus de 69 ans dépensent pour ce poste deux fois plus que le reste de la population. La part du budget des ménages consacrée à la santé a tendance à croître avec l'âge ; de 2,1 % avant 35 ans, elle atteint 9,2 % pour les personnes de plus de 65 ans et 10,1 % pour celles de plus de 75 ans. Ainsi, en 1989, chiffres donc déjà anciens, mais les ordres de grandeur restent valables, ces dépenses qui s'élevaient à 13.926 F pour les 60-69 ans, atteignaient 20.668 F pour les 70-79 ans pour culminer à 28.053 F pour les 80 ans et plus, alors que la moyenne nationale n'était que de 8.719 F. De plus, la dépense médicale chez les personnes âgées est beaucoup moins concentrée, le problème de santé étant l'effet de la génération et non l'effet de l'individu. Et surtout, la structure de la consommation est différente de l'ensemble de la population avec une croissance du recours à l'hospitalisation, une stagnation ou une régression dans le domaine des analyses médicales et des soins

dentaires, une plus faible demande à l'égard des spécialistes, une plus grande fréquence du recours aux généralistes, aux soins infirmiers et aux médicaments. Il faut ajouter également que 30 % des personnes âgées sont remboursées à 100 % par la Sécurité sociale.

Ce constat relatif à l'importance des dépenses de santé des personnes âgées et à l'originalité de leur structure ne peut être sans retentissement sur une politique prospective tenant compte à la fois de la nécessaire maîtrise des dépenses de santé mais aussi des besoins d'une population de plus en plus vieillie. Par ailleurs, un autre élément, important selon votre rapporteur, doit être considéré, eu égard au vieillissement de la population, la nécessité d'adapter la ville aux contraintes de celui-ci.

b) La nécessité d'adapter la ville au changement de sa population

En effet, aujourd'hui, les deux-tiers des personnes âgées de 60 ans et plus vivent dans les villes. Une telle tendance ne pourra que s'accroître. 65 % des personnes de 65 à 74 ans et 58 % de celles de plus de 75 % habitent un pavillon. Or, malgré une amélioration depuis la dernière décennie, les logements des personnes âgées restent moins confortables que ceux de la moyenne des Français, alors même que leurs possibilités physiques, notamment, sont diminuées. Etant donné que rester à domicile reste le souhait de 80 % des personnes âgées, il semble nécessaire, afin que cela soit réellement possible, d'accroître les aides à l'amélioration de leur habitat, pour leur conserver une autonomie le plus longtemps possible. A cet égard, le programme "SEPIA" lancé conjointement par le ministère des Affaires sociales et celui du Logement qui avait pour but de promouvoir des opérations où intervenaient professionnels de l'habitat, du secteur médico-social et des gestionnaires est une initiative intéressante. Environ une vingtaine d'opérations d'habitat ont été mises en oeuvre en concertation avec les usagers. Toutefois, cette initiative semble tout à fait insuffisante eu égard aux besoins existants qui ne vont pas manquer de se développer. Certes, de multiples aides (ALS, APL), primes, subventions ou prêts des collectivités territoriales ou de l'Etat, des régimes de retraite de base ou complémentaires peuvent être versés pour favoriser le maintien dans leur logement des personnes âgées. Toutefois, leur multiplicité même rend le dispositif peu lisible. Il pourrait donc être opportun de réfléchir au mécanisme d'une aide spécifique et mieux adaptée qui tiendrait mieux compte des progrès de la domotique. Ceux-ci pourraient, en effet, être de nature à compenser, partiellement, la perte progressive d'autonomie chez les personnes âgées. Les pouvoirs publics se doivent d'encourager les initiatives en ce domaine.

Les deux problèmes évoqués, consommation médicale et adaptation de la ville et de l'habitat, ne font que souligner l'urgence de relever le défi que pose d'ores et déjà à notre société l'accroissement continu des personnes dépendantes.

2. Relever le défi de la dépendance

Actuellement, on peut estimer à 450.000 le nombre de personnes âgées souffrant d'un handicap physique grave qui les rend dépendantes. A ces personnes, on peut ajouter celles qui ont besoin d'une assistance et qui seraient entre 700.000 et 1,5 million. On pense que le nombre de personnes très dépendantes pourrait dépasser le million d'individus dans dix ans. C'est donc un enjeu de société tout autant qu'un problème financier sur lequel la Haute Assemblée et tout particulièrement votre commission des Affaires sociales se sont penchées, après que nombre de rapports de qualité furent parus sur le sujet (1).

a) Les leçons du débat au Sénat

En effet, après que le Premier ministre eut défini la question de la dépendance comme l'une des quatre priorités de sa politique sociale lors de son discours de politique générale le 15 avril 1993, la Haute Assemblée en a débattu le 11 mai 1993 selon une forme quelque peu inhabituelle. Ainsi, ce débat fut la résultante de la discussion de 11 questions orales avec débat jointes à Mme Simone Veil, et posées par huit sénateurs de la majorité qui avaient signé la proposition de loi n° 235 dite proposition de loi Fourcade-Marini et trois sénateurs de l'opposition, deux socialistes et un communiste. La seule véritable divergence fut, à propos de la création d'une future allocation de dépendance, le recours à l'obligation alimentaire contestée par les trois sénateurs de l'opposition et le recours sur succession auquel s'opposa seulement Mme Demessine. Hormis ces points, et au-delà du constat démographique sur lequel les intervenants se sont accordés, les principaux thèmes relevés furent la nécessité de la création d'une prestation dépendance plutôt en nature qui permettrait, par ailleurs, de développer des emplois de proximité, et apporterait une solution aux dérives de l'allocation compensatrice, l'utilité de pouvoir souscrire des contrats d'assurance contre les risques liés à cet état de dépendance, et qui pourraient constituer une alternative à cette prestation, l'absence de coordination entre les différents intervenants et le cloisonnement excessif entre le sanitaire et le social. Furent également abordés le problème du coût de

(1) dont les rapports Boulard et Schopflin.

l'hébergement souvent élevé qui reste à la charge de la personne et de sa famille, l'inadaptation des établissements sociaux à la prise en charge des personnes âgées très dépendantes et la nécessité de revoir le système de tarification des différentes structures. A cet égard, fut mis en exergue l'importance pour une personne de pouvoir bénéficier d'une prise en charge correspondant à son état de dépendance et non pas à la structure où elle se trouve. Par ailleurs, la volonté d'aider les aidants, proches et famille, fut réaffirmée.

Au cours de ce débat, furent évoquées les solutions préconisées par la proposition de loi Fourcade-Marini, fruit des travaux du groupe de travail sur la dépendance présidé par M. Jean Chérioux et dont le rapporteur était précisément M. Philippe Marini. Cette proposition, qui fut signée par l'ensemble de la majorité de la commission des Affaires sociales du Sénat, préconisait quatre pistes d'action qu'il convient de rappeler.

b) La proposition de loi Fourcade-Marini

Intitulée "proposition de loi tendant à instituer une allocation aux personnes âgées dépendantes", elle commence fort logiquement par remplacer l'allocation compensatrice dont on a précédemment décrit les dérives par une prestation spécifique pour ces personnes. Cette prestation ouverte aux personnes de plus de 65 ans -60 ans en cas d'inaptitude au travail-, les handicapés reconnus comme tels avant 65 ans continuant comme par le passé à percevoir l'allocation compensatrice, le sera sans conditions de ressources, mais avec mise en jeu de l'obligation alimentaire pour les enfants du demandeur et recours sur succession. La définition de la perte d'autonomie serait établie à partir d'une grille de dépendance unique et reconnue au plan national. La décision de l'attribution de cette allocation reviendrait au président du conseil général après instruction par une équipe médico-sociale composée de trois personnes au moins, dont un médecin et un travailleur social ou médico-social et proposition de la commission cantonale d'admission à l'aide sociale. Pour éviter les dérives actuelles, cette prestation serait versée prioritairement en nature sous forme de crédits d'heures d'aide ménagère, de rémunérations pour les aidants ou de matériel adapté pour le maintien à domicile.

Comme cette nouvelle prestation ne doit pas se traduire par un accroissement des charges sur les budgets déjà fort sollicités des départements, la proposition de loi précise que la part assumée par ces budgets ne peut pas croître plus que proportionnellement à l'augmentation moyenne des dépenses d'aide sociale qu'ils assument

(1) Si ceux-ci, toutefois, disposent de revenus supérieurs à un montant défini par décret.

déjà. Le complément, s'il y a lieu, devra donc être apporté par l'Etat au titre de la solidarité nationale. A cet égard, l'affectation d'une partie du produit de la contribution sociale généralisée est envisagée. Cette dotation de l'Etat sera alors répartie entre les départements conformément à la proportion de population âgée qu'ils possèdent et à leur potentiel fiscal.

Mais cette proposition de loi ouvre également la voie à d'autres mesures. Elle souhaite ainsi favoriser le développement de contrats d'assurance dépendance destinés à offrir une véritable alternative à la prestation précédemment définie. Afin de rendre plus attractifs ces contrats, il est envisagé diverses formules comme une "déductibilité des cotisations de l'impôt sur le revenu, une possibilité de constitution d'un complément de rente viagère en cas de dépendance dans le cadre de la mise en place des fonds de pension". Parallèlement, cette proposition de loi insiste sur le rôle de coordonnateur que doit jouer le département en matière d'actions en faveur des personnes âgées dépendantes. Enfin, et ce point fut particulièrement soulevé lors du débat du 11 mai 1993, elle envisage une révision du système de tarification en hébergement pour mettre en oeuvre un régime uniformisé dans le secteur public comme dans le secteur privé. C'est, donc, au-delà de la création d'une prestation dépendance une réforme globale et ambitieuse.

CONCLUSION

Pour terminer son propos, votre rapporteur ne peut omettre de parler de l'année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations qu'a été 1993 et qui va s'achever. Elle aura été l'occasion d'un certain nombre d'initiatives et de colloques dans les différents pays de la communauté. Ainsi, en Belgique, l'association des familles de la région de Bruxelles a mis en oeuvre un programme d'accompagnement des personnes âgées par des jeunes à une série d'événements culturels.

Au Danemark, un programme créé par le Conseil préventif du comté de Furen a encouragé les personnes âgées à se maintenir en forme physiquement par le biais de divers projets.

En Grèce, la Croix-Rouge a élaboré un projet "d'aide à la maison" offrant de nombreux services à des personnes âgées isolées et souffrant temporairement de divers problèmes.

Au Luxembourg, un colloque a eu lieu en avril 1993 rassemblant jeunes et personnes âgées pour débattre de politique, de problèmes sociaux et du sens de la solidarité entre les générations.

Divers types de manifestations ont également eu lieu dans d'autres pays dont l'Espagne et l'Italie.

En France, un comité de pilotage a été créé pour organiser des manifestations dans le cadre de cette année, en collaboration avec les collectivités territoriales, les associations et les caisses de retraite. Ont donc eu lieu un certain nombre d'événements comme "la semaine bleue 1993" qui a été marquée par de très nombreux rassemblements dans les départements. Sept universités ou établissements d'enseignement privés de la Communauté ayant en charge soit la formation initiale, soit la formation continue des travailleurs sociaux, ont organisé leur second colloque sur le thème de l'accompagnement des personnes âgées.

Enfin, la CNAVTS a organisé un débat sur les transferts sociaux intergénérationnels.

* * *

*

Au terme donc de cette année fructueuse sur le plan de la réflexion autour des personnes âgées et de la solidarité entre les générations, qui a vu, en France, intervenir enfin la réforme nécessaire du régime des retraites, votre commission qui attend et espère le texte promis sur la dépendance, que celui-ci soit ou non inclus dans la loi quinquennale sur la protection sociale, et celui sur les fonds de pension, à la session de printemps 1994, a émis à l'unanimité un avis favorable à l'adoption des crédits consacrés à la politique en faveur des personnes âgées.

A N N E X E

AUDITIONS MENÉES PAR LE RAPPORTEUR

- Mme Christine Goubet-Milhaud et M. Daniel Anghelou, respectivement de la direction de la sécurité sociale et de la direction de l'action sociale du ministère des Affaires sociales, de la santé et de la ville,

- M. Jean-Marie Palach, conseiller technique au Cabinet de Mme Simone Veil,

- Mme Rolande Ruellan, directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS)