Rapport sur les stratégies nationales

pour la protection sociale et l'inclusion sociale

2008-2010

FRANCE

22 septembre 2008

SOMMAIRE

I – VUE D'ENSEMBLE COMMUNE **5**

1.1 - Aperçu de la situation démographique, économique et sociale de la France **6**

1.1.1 Les tendances démographiques 5
1.1.2 La croissance économique et l'emploi 6
1.1.3 L'évolution de la pauvreté et des inégalités de revenu 7
1.2 - Approche stratégique générale **9**
1.2.1 Promouvoir la cohésion sociale, l'égalité entre les hommes et les femmes et l'égalité des chances pour tous 9
1.2.2 Favoriser les interactions efficaces et mutuelles avec les objectifs de Lisbonne et la stratégie européenne en faveur du développement durable 11
1.2.3 Améliorer la gouvernance, la transparence et la participation des parties concernées à la conception, à l'exécution et au suivi de la politique 13

II – PLAN NATIONAL D'ACTION POUR L'INCLUSION SOCIALE **15**

2.1 - Progrès accomplis au regard du rapport de stratégie nationale 2006-2008 **15**
2.1.1 Retour à l'emploi des personnes les plus éloignées et sortie des logiques d'assistanat 15
2.1.2 Insertion professionnelle et sociale des jeunes 18
2.1.3 Développement de l'offre de logement social et d'hébergement de qualité 19
2.1.4 Gouvernance et méthodologie 22
2.2 -Principaux défis, objectifs et cibles prioritaires **22**
2.2.1 Favoriser l'accès et le retour à l'emploi des personnes qui en sont le plus éloignées 23
- Renforcer l'accompagnement des personnes les plus éloignées de l'emploi et étendre son champ d'application 23
- Mettre en place le nouvel opérateur pour l'emploi 23
- Réformer la formation professionnelle pour la rendre accessible au plus grand nombre 24
- Inciter à la reprise de l'emploi et à la sortie des logiques d'assistance par la mise en place de nouveaux dispositifs 25
- Faciliter l'accès au marché du travail par la réforme de certains dispositifs, leur pérennisation ou leur simplification 26
- Réorganiser la gouvernance territoriale des politiques d'insertion 26
- La réforme des aides d'Etat à la création d'entreprise 27
- Le soutien aux petites activités 27
- Conforter ces réformes par une série de mesures connexes 27
2.2.2 L'insertion sociale et professionnelle des jeunes, notamment ceux habitant les quartiers de la politique de la ville et ceux appartenant aux minorités visibles 29
- Prévenir l'échec scolaire et rapprocher le monde professionnel de l'école 29
- Renforcer les actions existantes en faveur des jeunes sortant du système scolaire sans qualification 30
- Répondre aux situations particulières de certains jeunes pour lesquels la difficulté d'insertion éducative, sociale et professionnelle est majorée 30
- L'égalité des chances des étudiants de l'enseignement supérieur 31
- La situation spécifique des familles immigrées 32
- La situation spécifique des personnes issues de l'immigration 32

- La santé des jeunes 33
2.2.3 Développer l'offre de logement social et développer l'hébergement 33
- Le logement 33
- La réforme de l'hébergement 35
2.3 Améliorer la gouvernance 35
2.3.1 Eléments de contexte 36
- La révision générale des politiques publiques (RGPP) et la mise en place d'une direction de la cohésion sociale 36
- La poursuite de la dynamique du Grenelle de l'insertion 37
2.3.2 Actions à promouvoir 37
- Suivi de l'engagement de lutte contre la pauvreté : tableau de bord et indicateurs 37
- Développement de la méthode d'expérimentation sociale incluant systématiquement l'évaluation 38
- Clarification et réorganisation de la gouvernance des politiques d'insertion à partir des travaux du Grenelle de l'insertion 38
- Valorisation du PNAI 39
2.3.3 Consolidation des acquis 39

III – STRATEGIE NATIONALE POUR LES PENSIONS 41

3.1 - Progrès depuis le Rapport 2005-2008 41
3.2 - Garantir des pensions adéquates (en termes de niveau de vie, de prévention de la de la pauvreté, d'équité et de solidarité) 43
3.2.1 Promouvoir la solidarité intergénérationnelle 43
3.2.2 Garantir un maintien du niveau de vie après le départ en retraite, dans des limites raisonnables et permettant de partager le bien-être économique du pays 44
3.2.3 Veiller par des mécanismes de solidarité à ce que les personnes âgées ne soient pas exposées au risque de pauvreté 46
3.2.4 D'autres politiques (assurance maladie, autonomie, fiscalité…) contribuent au niveau de vie des retraités 48
3.3 - Assurer la viabilité financière des systèmes de pensions 49
3.3.1 Réformer et financer les systèmes de pensions pour assurer leur pérennité et viabilité des finances publiques 49
3.3.2 Développer l'emploi des seniors et prolonger la durée d'activité 52
3.3.3 Garantir les régimes d'initiative professionnelle et individuelle 55
3.4 - Moderniser des systèmes de pensions en réponse à l'évolution des besoins de l'économie, de la société et des individus 56
3.4.1 Favoriser la mobilité et ne pas pénaliser le travail indépendant 56
3.4.2 Assurer un égal et équitable traitement des hommes et des femmes 57
3.3.3 Renforcer la transparence, le débat et l'information sur le système des retraites 59

IV – STRATEGIE NATIONALE POUR LES SOINS DE SANTE ET DE LONGUE DUREE 61

4.1 - Défis clés, priorités pour les soins de santé et les soins de longue durée 61
4.2 - Soins de santé 61
4.2.1. Les progrès réalisés et les défis identifiés depuis le rapport 2006-2008 61
4.2.1.1. Besoins de ressources supplémentaires pour le financement de l'assurance maladie 61
4.2.1.2 Mesures prises pour améliorer les incitations à une utilisation plus efficiente des ressources et une coordination des soins 62
4.2.1.3 Actions pour prévenir la croissance des coûts à un rythme supérieur à celui du PIB tout en garantissant un accès de tous au progrès technique 62
4.2.2 Politiques prioritaires pour l'accès aux soins de santé 62
4.2.2.1. Garantir un accès financier aux soins 62

4.2.2.2 Préserver un large accès à l'offre de soins en corrigeant les inégalités géographiques 64
4.2.3 Politiques prioritaires pour la qualité des soins de santé 65
4.2.3.1 Poursuivre la démarche organisée d'amélioration continue de la qualité des soins 65
4.2.3.2 Mieux coordonner les structures et les missions 66
4.2.4 Politiques prioritaires pour la gouvernance et la soutenabilité financière des soins de santé 67
4.3 - Soins de longue durée 69
4.3.1 Les progrès réalisés et les défis identifiés depuis le rapport 2006-2008 69
4.3.1.1 Les progrès réalisés par la mise en œuvre du rapport 2006-2008 69
4.3.1.2 Les défis de la période 2008-2010 pour la prise en charge des soins de longue durée 71
4.3.2 Les actions en relation avec l'objectif d'élargissement de l'accès aux soins de longue durée 73
4.3.2.1 Augmenter l'offre de places en services et établissements pour personnes handicapées 73
4.3.2.2 Réduire le reste à charge des personnes hébergées en établissement 74
4.3.2.3 Prendre en compte le patrimoine pour l'accès aux aides publiques aux personnes âgées dépendantes 74
4.3.3 Améliorer la qualité des services aux personnes handicapées et âgées 74
4.3.3.1 Rendre l'allocation personnalisée d'autonomie plus favorable pour les personnes résidant à domicile 74
4.3.3.2 Augmenter l'encadrement médicalisé des établissements accueillant des personnes handicapées et âgées 75
4.3.3.3 Améliorer la qualification des salariés des services et établissements en faveur des personnes handicapées et âgées 75
4.3.3.4 Soutenir les aidants familiaux 75
4.3.4 Garantir la soutenabilité des soins de longue durée 76

ANNEXES (Document séparé)

Avertissement : Motifs d'écarts entre les données nationales et les données harmonisées communautaires en matière d'inclusion et de retraites
Annexe I. - Données statistiques en matière d'inclusion sociale
Annexe II. - Données statistiques en matière de retraites
Annexe III. - Données statistiques en soins de santé et soins de longue durée
Annexe IV. - Bonnes pratiques en matière d'inclusion sociale
Bonne pratique 1 : instaurer la fluidité du parc hébergement/logement
Bonne pratique 2 : favoriser le retour à l'emploi des bénéficiaires de minima sociaux et augmenter le temps de travail des travailleurs pauvres
Bonne pratique 3 : la mesure de l'atteinte de l'objectif de baisse d'un tiers de la pauvreté en cinq ans
Bonne pratique 4 : l'insertion des jeunes par la deuxième chance

---

Ce rapport est le résultat d'un travail interministériel qui a donné lieu à plusieurs consultations avec les acteurs concernés, le *Comité du dialogue sociale pour les questions européennes et internationales* et également pour la partie II relative au PNAI, le *Comité permanent du Comité interministériel de lutte contre les exclusions, Conseil national de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale* et le *Conseil national de l'insertion par l'activité économique.*

I - VUE D'ENSEMBLE COMMUNE

1.1 APERÇU DE LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE, ECONOMIQUE ET SOCIALE EN FRANCE

Ces dernières années ont été marquées par des évolutions importantes, dans les domaines démographiques, économiques et de l'emploi et social.

1.1.1 - Les tendances démographiques

Dans le domaine démographique, la France conserve une situation quelque peu atypique par rapport à ses partenaires européens, du fait d'un nombre relativement élevé de naissances et d'une espérance de vie élevée (en particulier pour les femmes) et en constante progression.

En 2007, 819 600 naissances ont été enregistrées en France. Après une année 2006 exceptionnelle du point de vue de la fécondité (830 000 naissances), celle-ci marque un repli en 2007, mais reste largement supérieure à la moyenne des 25 dernières années. Ainsi, alors que l'indicateur conjoncturel de fécondité s'établissait en 2005 à 1,5 enfants par femme dans l'ensemble de l'Union européenne, la France avec quasiment 2 enfants par femme, se situait au premier rang des États Membres. Depuis le début des années 2000, ce taux de fécondité se maintient et semble peu contraint par la conjoncture économique. Cependant, l'âge moyen de la mère à la maternité atteint quasiment 30 ans et a augmenté d'une année en 13 ans.

Du fait de naissances nombreuses et d'un solde migratoire plutôt en retrait (autour de 71 000 personnes en 2007 et ne représentant qu'un cinquième de l'accroissement total de la population), la France se distingue des autres États membres de l'Union européenne, dans la mesure où lorsqu'il y a croissance de la population chez nos partenaires, celle-ci est principalement due aux migrations.

La France connaît par ailleurs des évolutions très positives en matière d'espérance de vie à la naissance (en 2007, 84,4 ans pour les femmes et 77,5 ans pour les hommes) et reste parmi les pays Européens où l'espérance de vie est la plus élevée. Toutefois, avec un écart de près de 7 ans entre hommes et femmes, la France demeure l'un des pays d'Europe où cet écart est le plus fort. Cependant, un rattrapage peut être observé et ces 10 dernières années, la progression a été plus forte pour les hommes que pour les femmes (3 ans pour les hommes contre 2 ans pour les femmes).

Alors que les tendances de la mortalité avaient connu de fortes fluctuations entre 2002 et 2005 du fait de la canicule de 2003 (année pendant laquelle les décès avaient augmenté de 22 000 par rapport à l'année précédente), elle semble désormais se stabiliser autour d'une moyenne de 527 000 cas, largement inférieure à la moyenne des quinze dernières années. Qui plus est, les taux de mortalité infantile poursuivent leur lente érosion avec un niveau de 3,8 ‰ en 2006 proche des plus bas niveaux observés en Europe (de 2.8 ‰ en Suède, Finlande et de 2.5 ‰ au Luxembourg).

Avec 19,7 ans pour les femmes et 18 ans pour les hommes d'espérance de vie en bonne santé après 50 ans, en 2005, la France a des résultats légèrement supérieurs à la moyenne européenne (19,1 ans pour les femmes, 17,6 ans pour les hommes).

En dépit de naissances nombreuses qui contribuent à soutenir la base de la pyramide des âges, la progression de l'espérance de vie aux âges élevés et l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nées peu après la seconde guerre mondiale vont entraîner une dégradation progressive du ratio de dépendance démographique (le rapport entre la population âgée de 65 ans et plus et celle âgée de 20 à 64 ans).

Selon le scénario de référence des projections européennes les plus récentes (réalisées au printemps 2006, par le Comité de la Politique Économique dans le cadre d'un exercice de projection des dépenses sociales liées au vieillissement organisé), ce ratio serait amené à quasiment doubler entre 2010 à 2050, suivant en cela le mouvement général de l'UE[1] et pesant potentiellement sur l'évolution des dépenses de protection sociale.

La part des prestations de protection sociale dans le produit intérieur brut (PIB) s'élève en 2005 à 27,2% en moyenne dans l'Union européenne (EU 27).[2] Les pays du nord de l'Europe (32% en Suède, 30,1% au Danemark), l'Allemagne (29,4%), la Belgique (29,7%) et la France (31,5%) se situent plutôt au-dessus de la moyenne européenne, alors que les pays du sud de l'Europe (Espagne 20,8%, Italie 26,4%) consacrent généralement une part moins importante de leur PIB à la protection sociale, de même que les douze nouveaux entrants en 2004 (Pologne 19,6%, Hongrie 21,9 %).

La répartition des dépenses par fonctions est proche en France de la moyenne européenne. Les prestations au titre de la vieillesse-survie constituent la part la plus importante des dépenses de protection sociale : en 2005, la moyenne européenne (EU 27) se site à 45,9 % du total des prestations, la France étant proche de la moyenne (43,9 %). De même la part des prestations famille dans les risques couverts par la protection sociale de 8,5% en France est proche de la moyenne EU27 de 8,0 %. La part des dépenses de santé (y compris l'invalidité) dans les dépenses de protection sociale est de 36,5% en moyenne (elle varie considérablement d'un pays à l'autre entre 46% en Irlande et 29% à Chypre). La France est là aussi proche de la moyenne, avec une part de 35,7%.

1.1.2 - La croissance économique et l'emploi

Depuis le début de la décennie, la France a connu une croissance de son produit intérieur brut de + 2,1 % en moyenne par an en termes réels, ce qui correspond à un ralentissement par rapport à la fin de la décennie précédente (+ 2,8 % en moyenne par an sur la période 1995 – 2000), mais est très proche de la croissance de l'ensemble de la zone euro (+ 2,05 % en moyenne par an entre 2000 et 2007).

Dans ce contexte, les créations nettes d'emploi se sont élevées à + 283 000, en 2006 et à 380 000 emplois en 2007, confirmant la reprise des années précédentes et bénéficiant d'une augmentation du nombre des emplois aidés dans le secteur non marchand. Le taux d'emploi des femmes en

[1] Les dernières projections dernières démographiques de l'INSEE, font apparaître une hausse de 78% entre 2010 et 2050 : ratio de la population des 65 et plus ramené à la population des 20-64 serait de 50,5% en 2050, contre 27.9% en 2005 et 28.3% en 2010.

[2] Ces données de source SESPROS ne tiennent pas compte des impôts ou charges sociales susceptibles d'être prélevés sur les prestations, ni des transferts réalisés au moyen d'allégements ou d'abattements fiscaux.

France atteint 60% en 2007 atteignant ainsi l'objectif que le Conseil européen de Lisbonne a fixé pour cet indicateur à l'horizon 2010, tandis que le taux d'emploi global s'élève à 64,6% se rapprochant de la cible de 70 %. Un trait marquant des évolutions de l'emploi est la stabilisation de la part de l'emploi peu qualifié depuis une quinzaine d'années, puis sa légère remontée, sous l'effet des politiques d'allégement des charges sociales supportées par les employeurs sur les plus basses rémunérations.

Cette croissance de l'emploi s'est toutefois accompagnée d'une certaine augmentation des emplois de moindre qualité. Ainsi, l'emploi en intérim et contrats à durée déterminé représente 10,6% de l'emploi salarié en 2006, soit une proportion plus élevée qu'en 2005 (10,5%) et 2004 (10,1%). Selon la définition européenne, 6% des personnes en emploi la majeure partie de l'année vivaient dans un ménage pauvre en 2005.

Alors que le taux d'emploi de la population âgée de 15 à 64 ans a augmenté de un point (64,6% en 2007), l'évolution est plus limitée pour les travailleurs les plus âgés. Le taux d'emploi des personnes âgées de 55 à 64 ans n'a que légèrement progressé en 2007 : il est passé à 38,3 % (38,1% en 2006), mais il est toutefois supérieur de 8,4 points à son niveau de 2000.[3]

Dans un contexte de ralentissement de la hausse de la population active, qui continue toutefois à progresser de façon importante, ce n'est qu'à partir de début 2006 que le taux de chômage a pu amorcer une baisse. Si le taux de chômage annuel paraît stable sur la période 2004-2006, ce mouvement semble toutefois robuste, puisque le chômage en métropole est redescendu à la fin 2006 à 8,4% et 7,4% fin 2007 de la population active, alors qu'il atteignait 9% un an auparavant. Au premier trimestre 2008, le taux de chômage a de nouveau baissé (de 0,2 point) mais le moindre dynamisme de l'emploi devrait limiter la baisse du chômage sur l'année. Toutefois, ce sont les catégories les plus qualifiées qui bénéficient de cette baisse du chômage, alors que la situation des moins qualifiés et des 15-24 ans tend à se détériorer.

1.1.3 - L'évolution de la pauvreté et des inégalités de revenus

Les données statistiques les plus récentes relatives aux revenus des ménages, à la pauvreté et aux inégalités portent sur l'année 2006. Pour cette année, le seuil de pauvreté monétaire retenu au niveau européen – 60 % de la médiane de la distribution des revenus par unités de consommation – s'établissait à 880 euros par mois pour une personne seule. 13,2% des ménages français disposaient de ressources inférieures à ce seuil de pauvreté. Depuis 2002, la pauvreté monétaire paraît globalement stable, avec des fluctuations, sans qu'une tendance nette ne soit perceptible, interrompant ainsi la baisse observée depuis 1996. En revanche, si le taux de pauvreté paraît globalement stable, la pauvreté s'est approfondie. En particulier, l'intensité de la pauvreté a augmenté entre 2002 (16,3%) et 2006 (18,2%).

Sur longue période, l'incidence de la pauvreté monétaire relative a connu une réduction d'environ un tiers depuis le début des années 70. Cette tendance recouvre à la fois une amélioration relative pour les personnes âgées, sur qui se concentrait auparavant la pauvreté, et une détérioration relative pour les salariés et les chômeurs. La pauvreté a très fortement reculé parmi les 65 ans et plus jusqu'au milieu des années quatre-vingt dix et atteint 10 % en 2006 ; à l'inverse, elle a connu une progression lente mais régulière parmi les actifs (salariés et chômeurs), pour lesquels elle atteignait 9,7 % en 2006 (seuil de 60%).

[3] Source : Eurostat, EFT.

De fait en 2006, les personnes de plus de 65 ans ont un niveau de vie très proche de celui des 64 ans et moins (98% en moyenne), leur revenu étant très majoritairement constitué des pensions (environ 80% et presque 85% pour les plus de 75 ans)[4]. Le taux de pauvreté des plus de 65 ans (10%) reste inférieur à celui des 0-64 ans (13,8%) et dans le même temps l'intensité de la pauvreté est moindre parmi les 65 ans et plus (11,9% contre 19,6%). Toutefois, la différence de taux de pauvreté entre les hommes et les femmes s'accentue avec l'âge : alors que les femmes ont des taux de pauvreté de l'ordre de un à deux points de plus pour les moins de 60 ou 65 ans, cette différence de taux de pauvreté est de 3 points pour les plus de 65 ans et d'environ 4,5 points pour les plus de 75 ans.

Ce sont les personnes isolées (avec ou sans enfants) qui restent les plus exposées au risque de pauvreté, et cela quel que soit l'âge de la personne concernée. La pauvreté en conditions de vie est également surreprésentée chez les personnes isolées. C'est le cas tout particulièrement des familles monoparentales (parmi lesquelles les femmes sont largement majoritaires): une personne sur quatre vivant dans une famille monoparentale est pauvre au sens monétaire. Par ailleurs, si sur le long terme le taux de pauvreté des personnes âgées baisse, pour les personnes âgées isolées le taux de pauvreté est au contraire croissant.

La répartition territoriale de la pauvreté se superpose sensiblement à celle de la proportion d'allocataires de minima sociaux. La pauvreté est inégalement répartie sur l'ensemble du territoire et plus fréquente dans le nord et l'est, le pourtour méditerranéen et les départements d'outre-mer. Enfin, la pauvreté dans les zones urbaines sensibles (ZUS) tend à augmenter, même si les moyennes masquent des évolutions très différenciées selon les territoires.

Les inégalités de niveau de vie en France sont globalement stables au cours des dernières années. Par exemple, l'indicateur dit « rapport inter-décile », rapport entre le niveau de vie au-dessus duquel on dénombre les 10 % d'individus les plus favorisés et celui au-dessous duquel se trouvent les 10 % d'individus aux ressources les plus faibles, s'établissait à un niveau de 3,15 en 2005, en baisse lente mais régulière depuis le milieu des années 90.

Toutefois, ces indicateurs ne donnent qu'une vision partielle des enjeux actuels. Certains groupes restent plus exposés au risque de pauvreté. Les jeunes ont ainsi connu au cours des dernières décennies une détérioration relative de leur situation de revenus et connaissent souvent des difficultés importantes d'accès à l'emploi. Le taux de chômage des moins de trente ans reste beaucoup plus élevé que celui de l'ensemble de la population (22,2 %, contre 8,8 % en 2006), avec des niveaux plus élevés encore dans le cas des jeunes faiblement qualifiés ou issus de l'immigration.

La réduction des inégalités de niveau de vie en France reflète le rôle redistributif important d'une part du système de protection sociale et de la fiscalité. Au cours de la dernière décennie, la contribution à la réduction des inégalités du système de protection sociale (qui est globalement prédominante) s'est accrue, tandis que celle de la fiscalité s'est amoindrie. Diverses mesures ont en effet été prises depuis le début de la présente décennie qui ont contribué à cet accroissement du pouvoir redistributif des transferts sociaux: réforme des barèmes des aides au logement, de l'allocation de rentrée scolaire, aménagement des aides aux familles ayant de jeunes enfants, par l'introduction de la prestation d'accueil au jeune enfant. A l'inverse la baisse de l'impôt sur le revenu a amoindri ses propriétés redistributives, tendance en partie amoindrie par la réforme de la taxe d'habitation et la création et le développement de la « prime pour l'emploi » (un crédit d'impôt en faveur des ménages percevant de faibles revenus d'activité).

[4] Les autres sources de revenus étant les transferts sociaux, les revenus du travail et d'autres sources de revenus.

1.2 - APPROCHE STRATEGIQUE GENERALE

Comme le préconisent les conclusions du Conseil européen du printemps 2005, la croissance et l'emploi doivent être au service de la cohésion sociale. Le modèle social français est fondé sur la recherche d'un plein emploi de qualité et d'une plus grande cohésion sociale et territoriale. Développer l'emploi et redresser les comptes publics pour atteindre l'équilibre en 2012 permettront d'assurer sa pérennité.

1.2.1 Promouvoir la cohésion sociale, l'égalité entre les hommes et les femmes et l'égalité des chances pour tous par des systèmes de protection sociale et des politiques d'inclusion sociale adéquats, accessibles, financièrement viables, adaptables et efficaces

L'objectif du Gouvernement français est d'assurer le retour à l'équilibre des comptes publics et de ramener la dette publique sous les 60 % du PIB en 2012. Les priorités françaises pour retrouver des marges de manœuvre budgétaires et favoriser davantage les politiques d'avenir, sont présentées dans le *Programme français de réforme 2008-2010.* Dans le domaine de la protection sociale, l'objectif prioritaire est un **retour à l'équilibre en 2011 du Régime général** pour assurer la pérennité du système français de sécurité sociale. Ceci requiert de préserver les recettes de la sécurité sociale, de prolonger l'assainissement des relations financières entre l'Etat et les caisses, de poursuivre l'effort de redressement de l'assurance maladie et d'encourager l'emploi des seniors. Ceci nécessitera également un redéploiement des financements de la protection sociale au cours des années à venir. Ainsi, d'ores et déjà, des transferts vont intervenir entre l'assurance chômage et la branche famille en direction de la branche retraites.

Le **redressement financier de l'assurance maladie** se poursuit : entre 1998 et 2004, le poids des dépenses de santé (dépense courante de santé) dans le PIB s'est accru d'un point, passant de 10,1 % à 11,1 %. Grâce aux efforts entrepris depuis 2004, ce poids est redescendu à 10,9 %. Un redressement financier allant de pair avec une politique de santé ambitieuse qui met l'accent sur un meilleur accès aux soins, la prévention et l'efficience demeurent l'objectif prioritaire du Gouvernement français. Il existe en effet des **marges d'efficience** permettant, par une meilleure organisation des soins et des efforts de productivité, notamment dans le domaine hospitalier, de concilier prise en charge de qualité et maîtrise des dépenses comme le montre par exemple le Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des malades chroniques (2007-2011) avec la mise en place d'une offre d'éducation thérapeutique adaptée et efficiente.

Continuer à offrir un haut niveau de protection sociale, dans un souci d'équité et de cohésion sociale est un objectif prioritaire du Gouvernement français. **La part des transferts sociaux** dans la richesse nationale **a augmenté de près de cinq points en 25 ans**. Les prestations de protection sociale versées aux ménages représentaient ainsi 29,4 % du PIB en 2006 contre 24,6 % en 1981. Sur cette période, les risques santé et vieillesse ont concentré la majeure partie des dépenses (34 % et 43 % en moyenne) et ont contribué très fortement à leur dynamisme. Le haut niveau des dépenses d'assurance maladie en France a pour corollaire un accès aux soins largement ouvert à tous les Français, les obstacles financiers ayant été fortement réduits avec la création en 2000 de la couverture maladie universelle en faveur des ménages à faibles ressources, et un dispositif d'aide à la souscription de couvertures complémentaires maladie privées, qui a été relancé au début 2008. Il reste toutefois à veiller à ce que les professionnels libéraux de santé exploitent avec mesure les marges de liberté tarifaire qui leur sont consenties en matière d'honoraires médicaux, et à une meilleure répartition de l'offre de soins sur le territoire national, la future loi « Santé, patients, territoires » évoquée ci-dessous devant

permettre de progresser vers ces deux objectifs. Dans le contexte du premier rendez vous des retraites de 2008, **la situation des retraités les plus modestes a été améliorée**. Ainsi, la pension minimale (*ASPA*) pour les personnes seules sera augmentée de 25 % entre 2007 et 2012, soit une revalorisation totale annuelle de l'ordre de 5 %. Le Gouvernement a également annoncé l'amélioration de situation de certains retraités de l'agriculture d'ici 2012 et l'augmentation du taux des pensions de réversion accordées aux conjoints survivants.

Mieux prendre en compte la dépendance des personnes âgées et handicapées est également un objectif prioritaire pour les prochaines années. Après le lancement d'un Plan Alzheimer et maladies apparentées en début d'année, le Président de la République a annoncé en mai 2008 des orientations visant à créer un "cinquième risque" de la protection sociale avec quatre axes principaux à atteindre à l'horizon 2012 : favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, accroître la capacité d'accueil en établissements pour personnes âgées et réduire le reste à charge, garantir à long terme le financement de la perte d'autonomie et concevoir une gouvernance adaptée à la prise en charge de la perte d'autonomie. L'objectif est de redonner le choix aux personnes en situation de perte d'autonomie et à leurs familles : rester à domicile ou vivre en établissement, liberté du choix de l'établissement.

Du point de vue de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, l'approche s'est affinée au cours des années précédentes par l'utilisation d'indicateurs pertinents pour rendre compte de ses multiples aspects et par le recours plus systématique au croisement entre indicateurs de différentes portées : taux de pauvreté inscrit dans le temps et mesure de l'intensité de la pauvreté pour ce qui relève des indicateurs monétaires, ou croisement entre indicateurs monétaires et indicateurs de conditions de vie.

Ainsi, pour la période couverte par les précédents Plans nationaux d'action pour l'inclusion sociale (PNAI), plusieurs constats se confirment[5] qui mettent en lumière des phénomènes nouveaux :

- une stabilité du taux de pauvreté en France depuis 2002 allant de pair avec l'aggravation de la situation financière des plus pauvres : la dernière étude de l'Insee estime à 13,2 % de la population -chiffre stable depuis 2002 - soit 7,9 millions, le nombre de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté (880 € par mois soit 60% du revenu médian). Cependant la moitié d'entre eux ont un revenu inférieur à 669 € par mois.
- une baisse du chômage qui ne s'accompagne pas forcément d'une baisse de la pauvreté et un nombre de travailleurs pauvres qui continue d'augmenter. Si l'emploi à temps plein reste protecteur, le travailleur qui cumule l'instabilité et l'insécurité de l'emploi, elles-mêmes aggravées par un déficit de qualification, est particulièrement vulnérable. L'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) fait état, selon la définition française[6], de 1,74 million de travailleurs pauvres, soit 7% des travailleurs en 2005.
- une corrélation entre le niveau de vie et la situation personnelle : certaines catégories de personnes (personnes isolées, familles monoparentales, bénéficiaires de minima sociaux, demandeurs d'emploi….) semblent en effet être plus exposées au risque de pauvreté. A titre d'exemple la pauvreté continue d'affecter 30% des familles monoparentales, essentiellement constituées d'une mère et de ses enfants. Le dernier rapport de l'Insee met aussi l'accent sur la

[5] Les données exposées ici sont soutenues par trois rapports aux analyses convergentes : 5ème rapport(2007-2008) de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) , étude 2008 de l'INSEE sur les niveaux de vie en 2006,, Rapport de la mission commune d'information du Sénat sur les politiques de lutte contre la pauvreté- rapport n° 445, 2007-2008.

[6] C'est-à-dire personne ayant travaillé au moins pendant un mois au cours de l'année et dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté (alternance possible de périodes de chômage et d'activité)

concentration de la pauvreté en milieu urbain : hors agglomération parisienne, c'est dans les villes de plus de 20 000 habitants que le taux de pauvreté est le plus élevé et près d'un tiers des habitants des Zones urbaines sensibles (ZUS) vivent en dessous du seuil de pauvreté.

A ces constats s'ajoute celui de la complexité et du cloisonnement du système de solidarité. Souvent peu lisible par les publics auxquels il s'adresse, il se caractérise par une juxtaposition de dispositifs spécifiques auxquels l'accès est souvent difficile pour ne pas dire décourageant, voire totalement étranger.

L'analyse de ces observations a conduit les autorités françaises, pour contrer ces évolutions, à mettre fortement l'accent sur la convergence des dispositifs: pour que l'emploi remplisse à nouveau son rôle de barrière contre la pauvreté, il s'agit non seulement d'inciter au retour à l'emploi mais de rendre ce dernier attractif et de tout mettre en œuvre pour le rendre stable. Cela sous entend non seulement de repenser les politiques de l'emploi mais aussi de mobiliser les politiques permettant plus largement de lever les obstacles à l'insertion, non seulement économique mais aussi sociale. Rompant avec le primat de l'assistanat, l'inclusion active devient ainsi l'axe autour duquel s'organise la lutte contre la pauvreté, chaque mesure envisagée dans le PNAI contribuant à la réalisation de l'objectif commun par la prise en compte d'une ou de plusieurs des composantes qui le fonde.

En conséquence, le PNAI 2008-2011 s'inscrivant dans la continuité du Plan précédent, réaffirme les trois axes stratégiques retenus en 2006 et en confirme la portée par la simplification des outils et la promotion d'une inclusion active propre à endiguer les phénomènes de pauvreté :

- Favoriser l'accès et le retour à l'emploi des personnes qui en sont le plus éloignées passe par le renforcement de l'accompagnement, clef de voûte du système qui se met en place : individualisé, global, étendu au-delà de l'entrée dans l'emploi, il apparaît aussi comme transversal et est la constante de plusieurs réformes (revenu de solidarité active, opérateur unique de l'emploi, aide à la création d'entreprise, réforme de l'insertion par l'activité économique). L'objectif est aussi servi par la mobilisation de l'ensemble des acteurs, dont les entreprises, et la redéfinition du rôle de chacun, par la recherche du renforcement de la qualification et le développement de l'offre d'emploi en direction des personnes les plus en difficulté. Enfin, pour assurer leur efficacité ces réformes sont confortées par des mesures connexes prenant en compte des difficultés dépassant la seule recherche d'un emploi. C'est le cas des réformes visant les aides à la mobilité, la coopération des entreprises ou la levée des obstacles liés aux situations d'exclusion sociale (garde d'enfant, microcrédit personnel, lutte contre l'illettrisme, aide alimentaire).
- Favoriser l'insertion professionnelle et sociale des jeunes a comme fil conducteur la volonté de rapprocher l'école du monde professionnel et d'adapter la scolarité aux besoins particuliers. Cela se traduit par la concentration des moyens donnés aux établissements concernés et aux quartiers en difficulté.
- Développer l'offre de logement et l'hébergement adapté met en jeu une multiplicité de mesures derrière lesquelles est en jeu une stratégie visant d'une part l'amélioration du dispositif de l'accueil et de l'hébergement, mais aussi le passage dans les meilleures conditions de l'hébergement au logement

  Sont systématiquement intégrées à chacun de ces axes prioritaires les stratégies qui portent sur des publics particulièrement vulnérables ou présentant des fragilités spécifiques (femmes, personnes immigrées ou issues de l'immigration, personnes handicapées, gens du voyage etc.)

1.2.2 Favoriser les interactions efficaces et mutuelles entre les objectifs de Lisbonne visant à la stimulation de la croissance économique, à l'amélioration quantitative et qualitative de

l'emploi et au renforcement de la cohésion sociale, ainsi qu'avec la stratégie de l'Union européenne en faveur du développement durable

Outre leur contribution à la réduction du déficit public (voir supra), les politiques de protection sociale et d'inclusion sociale participent largement au développement de la croissance et de l'emploi.

La réforme des minima sociaux et la généralisation d'un Revenu de solidarité active (RSA) sera une mesure essentielle de la politique d'inclusion sociale de la France durant la période du PNAI. Simplifier les aides sociales, apporter un complément monétaire aux personnes dont les revenus sont trop faibles pour sortir de la pauvreté et créer des conditions plus favorables à l'emploi de ces personnes s'inscrit dans l'objectif général de la réforme des minima sociaux visant à améliorer l'incitation au retour au travail et à la sortie des logiques d'assistanat.

Le rendez vous des retraites de 2008 s'est traduit par de nombreuses mesures destinées à tenir les engagements pris lors de la réforme de 2003. **L'amélioration du taux d'emploi des travailleurs seniors**, enjeu majeur en termes de croissance, de cohésion sociale et de soutenabilité du système de protection sociale, est une priorité nationale depuis plusieurs années. En concertation avec les partenaires sociaux, le plan d'action 2006-2010 va être à nouveau renforcé par des mesures incitant les entreprises et les branches à s'engager dans une politique de gestion active de leurs seniors, libéralisant le cumul emploi-retraite et accompagnant mieux les demandeurs d'emploi de plus de 50 ans.

L'amélioration du taux d'emploi des travailleurs âgés passe par l'amélioration de leurs conditions de travail, et plus largement de celles de l'ensemble de la population au travail. En matière d'accidents du travail, la France a mis en œuvre depuis le **plan de santé au travail** s'étendant sur la période 2005 - 2009 un ensemble de mesures qui lui permettront d'apporter une contribution significative à l'objectif de la stratégie communautaire 2007-2012 en matière de santé et de sécurité au travail – soit une réduction de 25 % d'ici à 2012 de la fréquences des accidents du travail entraînant un arrêt de travail de plus de trois jours ou un décès. Ces mesures portent particulièrement sur l'amélioration de la connaissance des grands types de pathologies en milieu professionnel, et sur le renforcement des moyens scientifiques et techniques de l'inspection du travail afin d'améliorer l'efficacité d »es contrôles. Une réforme des instances nationales de concertation sur les risques professionnels est également à l'étude.

Les régimes spéciaux de retraite (2 % des actifs, essentiellement ceux d'institutions ou d'entreprises publiques) font l'objet de réformes visant à les harmoniser progressivement avec le régime de la fonction publique et à garantir leur viabilité financière.

Dans le domaine des politiques sociales en faveur des familles, il convient de souligner les résultats favorables obtenus par la France. Une fécondité de deux enfants par femme en moyenne constitue une circonstance favorable pour augmenter à l'avenir le rythme de la croissance économique et atténuer les conséquences sociales et financières du vieillissement de la population. Ce résultat est dû au **dispositif important et diversifié mis à la disposition des familles françaises** sous la forme de prestations monétaires et de services d'accueil des jeunes enfants. Ce dispositif doit être préservé, et même conforté afin de mettre œuvre, ainsi que le Président de la République en a fixé l'objectif à l'horizon 2012, un droit effectif à la garde d'enfant. La concrétisation de ce droit permettra à davantage encore de parents de concilier leurs responsabilités familiales et professionnelles, ce qui entraînera une augmentation du taux d'emploi de la population en âge de travailler, notamment féminine, gage à nouveau d'une croissance économique plus forte

En matière de santé, l'amélioration de l'efficience du système français se poursuit. Un projet de loi "Hôpital, patients, santé, territoires" en cours d'élaboration a pour objet de **renforcer la structuration des soins primaires** en France. Il devrait également comporter une réforme de la gouvernance et de la gestion des établissements de santé, notamment en termes de ressources humaines. Il devrait également contribuer à rendre l'hôpital public plus performant et mieux géré de façon à atteindre l'objectif d'équilibre d'exploitation des hôpitaux en 2012. Décidée dans le cadre de la Révision générale des politiques publiques, une réforme institutionnelle mettra prochainement en place des **agences régionales de santé** regroupant les services de l'Etat et certains personnels de l'assurance maladie. L'objectif est d'améliorer l'organisation des soins en décloisonnant les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social et en permettant une meilleure prise en compte de la santé publique dans toutes ses dimensions.

1.2.3 Améliorer la gouvernance, la transparence et la participation des parties concernées à la conception, à l'exécution et au suivi de la politique.

Dans le domaine de l'inclusion sociale, une grande importance est désormais accordée aux éléments de bonne gouvernance tout au long du processus chronologique qui va de l'élaboration à la mise en place des mesures. Ils sont partie intégrante des mesures elles-mêmes.

Par exemple, dans le cadre de l'expérimentation du Revenu de solidarité active (RSA) et de l'élaboration du projet de loi prévoyant sa généralisation, une réflexion a été menée sur l'implication des personnes concernées dans les politiques qui leur sont destinées. De même, dans ce cadre, l'Etat a réfléchi avec ses différents partenaires, à la possibilité pour les personnes les plus en difficulté de bénéficier en premier lieu d'un référent professionnel qui sera rattaché au nouveau service public de l'emploi. Pour les personnes les plus éloignées de l'emploi, un travailleur social du Conseil général ou d'une autre collectivité locale, ou de la caisse d'allocations familiales, voire d'une association avec laquelle le Conseil général passerait un accord, prendrait en charge l'ensemble des difficultés du demandeur d'emploi dans une démarche d'accompagnement global.

C'est ainsi que depuis la seconde phase de décentralisation, en 2003 et le rôle accru des Conseils généraux en matière de politique sociale, doit être recherchée une meilleure coordination au niveau local entre les services de l'Etat et l'association des Centres communaux d'action sociale qui sont au plus près de l'expression des besoins et fournissent un certain nombre d'aides supplémentaires notamment en matière d'accompagnement social.

Par ailleurs, les Conseils régionaux, en matière de formation professionnelle, développent un partenariat avec les partenaires sociaux, afin de mieux cibler les objectifs et les moyens financiers mobilisables pour les demandeurs d'emploi et les personnes qui sont le plus éloignées du marché du travail. Cette responsabilité élargie trouve son expression dans l'accord national interprofessionnel de janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail.[7]

Dans le domaine de la protection sociale, les réformes récentes en matière de retraites, d'assurance maladie, de dépendance et de handicap ont clarifié les rôles respectifs de l'État, des caisses et des collectivités locales. Elles ont cherché à mettre en place des **instruments de**

[7] Cf art 15 de l'accord du 11 janvier 2008 indiquant que des moyens spécifiques seront mis en place pour assurer la qualification ou la requalification des salariés et des demandeurs d'emploi, notamment ceux les plus éloignés de l'emploi dont le déficit de formation fragilise l'entrée, le maintien ou le retour dans l'emploi.

pilotage efficaces et réactifs comme les "Rendez-vous quadriennaux" en matière de retraite et le *comité d'alerte* destiné à identifier de manière précoce d'éventuels dérapages des dépenses de maladie et à les corriger rapidement. On peut également citer la *Haute autorité de la Santé*, organe indépendant, chargée d'évaluer le service attendu et rendu par les actes, produits et prestations, d'élaborer et diffuser des recommandations de bon usage et de bonnes pratiques et d'évaluer les structures et les professionnels de santé. La prochaine réforme instituant les *Agences régionales de santé* ira également dans ce sens.

Les réformes récentes ont également renforcé le rôle du ***Conseil d'orientation des retraites*** et en créé le ***Haut Conseil de l'assurance maladie***. Ces deux instances sont composées de parlementaires, de représentants des partenaires sociaux, des professionnels des secteurs concernés, des usagers, des caisses de sécurité sociale, des personnes qualifiées et de membres de l'administration. Lieux permanents d'études et de concertation, elles ont pour mission de suivre l'évolution des systèmes de retraite et de santé, d'apprécier leur situation financière et leur viabilité à long terme et de formuler, si besoin, des recommandations ou propositions de réforme pour répondre aux objectifs de solidité financière, de fonctionnement solidaire et de cohésion sociale. Les travaux de ces instances contribuent à la transparence et constituent des bons outils pour une réflexion collective par les parties concernées. Une semblable instance, dédiée à la famille, va être créée prochainement.

Il convient enfin de souligner que l'approche globale des enjeux de la protection sociale est grandement facilitée depuis 2007 par la production, en annexe du projet de loi de financement de la sécurité sociale, des **« programmes de qualité et d'efficience »**. Ces programmes se présentent sous la forme d'une brève présentation des objectifs poursuivis par les pouvoirs publics dans chacune des branches de la sécurité sociale – maladie, accidents du travail / maladies professionnelles, retraites, famille, financement, handicap / dépendance -, complétée par un ensemble d'indicateurs présentant d'une part un diagnostic de l'adéquation des prestations offertes aux besoins de la population et des conditions de leur financement, d'autre part les progrès réalisés vers l'atteinte des grands objectifs politiques[8]. Les objectifs identifiés présentent une très grande convergence avec ceux retenus à l'échelle communautaire dans le cadre de la mise en œuvre de la méthode ouverte de coordination dans le domaine de la cohésion sociale, et au surplus plusieurs indicateurs retenus sont directement tirés du portefeuille d'indicateurs européens de cohésion sociale.

[8] Les programmes de qualité et d'efficience annexés au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 sont consultables au lien suivant :
www.securite-sociale.fr/chiffres/lfss/lfss2008/2008_plfss_pqe/2008_plfss_pqe.htm

PARTIE II : PLAN NATIONAL D'ACTION POUR L'INCLUSION SOCIALE 2008-2011

2.1. PROGRES ACCOMPLIS AU REGARD DU RAPPORT DE STRATEGIE NATIONALE 2006-2008

Retour à l'emploi des personnes les plus éloignées et sortie des logiques d'assistanat.

Le projet d'un Revenu de solidarité active (RSA) lié à la réforme des minima sociaux est apparu dès la Commission famille/vulnérabilité/pauvreté (mai 2005). Le CILE 2006 a posé le principe de l'expérimentation, sur la base du volontariat, de nouvelles formules de cumul entre le revenu minimum d'insertion et le revenu tiré d'une activité professionnelle[9]. La loi du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat consacre le principe d'une expérimentation sur 3 ans du RSA, dispositif visant à rendre « attractif le retour au travail ou l'augmentation de l'activité professionnelle pour les personnes éloignées de l'emploi qui bénéficient de la solidarité nationale et à lutter contre la pauvreté ».
En 2008, trente quatre départements volontaires expérimentent ce dispositif, soumis à l'évaluation d'un Comité scientifique selon une méthodologie ad hoc[10] débouchant sur un rapport d'analyse et de synthèse. Les premiers résultats connus et statistiquement significatifs de ces expérimentations indiquent une progression du taux de retour à l'emploi de 30% dans les zones bénéficiaires par rapport aux zones témoins. Sur cette base, les modalités (législatives) de généralisation du dispositif, en cours de finalisation, doivent conduire à une simplification des allocations de minima sociaux, à une incitation à l'activité et à une réduction de la pauvreté.

Il convient de souligner que le secteur agricole est parfois confronté à des pénuries de main d'œuvre. Certaines mesures ont été prises afin d'orienter les personnes en difficulté vers les métiers en tension (sur lesquels il existe un déséquilibre entre le nombre d'offres d'emploi et le nombre de demandes d'emploi). En outre, pour accompagner l'évolution de la structure de l'emploi agricole (réduction de la main d'œuvre familiale compensée par l'emploi de main d'œuvre salariée parfois uniquement saisonnière), le ministère de l'agriculture et de la pêche a pris des mesures législatives importantes (loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux et loi du 5 janvier 2006 d'orientation agricole) afin de créer une dynamique favorable en matière d'emploi. Concrètement, des mesures visant à favoriser l'emploi en commun (par la création de groupement d'employeurs par exemple) ou encore au soutien des emplois existants ont été mises en place.
Entre janvier et mai 2008, le gouvernement a engagé avec l'ensemble des parties prenantes (associations, syndicats, représentants des collectivités locales, mouvement familial, représentants des usagers…) un processus inédit de concertation sur les moyens de réformer les politiques d'insertion. Il s'est nommé « Grenelle de l'insertion » en référence au processus mis en œuvre en 1968 suite aux mouvements du mois de mai. A l'issue de ces travaux, un document commun a été élaboré qui fixe une feuille de route pour la réforme des politiques d'insertion[11]. Cette feuille de route détermine de nouveaux principes d'action et fixe douze chantiers prioritaires. Parmi les réformes mises en chantier figure par exemple :

- *le développement du recours au contrat de professionnalisation pour les personnes adultes en insertion et les jeunes sans qualification : cette formule de contrat aidé qui mêle formation et aide à l'employeur semble en effet, de l'avis de tous, particulièrement adaptée aux besoins des personnes en insertion ;*
- *une réforme d'envergure des règles de financement des structures d'insertion par l'activité économique visant à la fois à simplifier leur fonctionnement mais aussi à inciter à l'accroissement de leur performance ;:*

[9] Sur la base de la loi organique du 1er août 2003 relative à l'expérimentation dans les collectivités locales.
[10] Par comparaison entre zones témoins (RMI) et zones expérimentales (RSA).
[11] http://www.grenelle-insertion.fr/userfiles/Grenelle%20Feuille%20de%20route%2027%20mai%2008.pdf

- *la mise en chantier d'une réforme du permis de conduire permettant de donner un accès prioritaire aux jeunes sans qualification et demandeurs d'emploi qui ont une perspective d'embauche ;*
- *une importante réforme des contrats aidés.*

Les contrats aidés[12], créés dans le cadre du Plan de cohésion sociale (PCS), ont permis à de nombreuses personnes éloignées de l'emploi, et/ou bénéficiaires de minima sociaux, de reprendre une activité professionnelle. Ainsi, 802 373 CAE, 318 000 contrats d'avenir, 227 366 CIE ont été prescrits (conventions initiales et avenants) depuis le début de la mise en œuvre du PCS. A la fin de l'année 2007, 23 583 salariés étaient occupés sous CI-RMA.
Les taux d'insertion durable dans l'emploi, six mois après la sortie de ces dispositifs, sont variables selon les secteurs d'activité et les publics concernés ; ces résultats contrastés révèlent un besoin d'accompagnement renforcé. Par ailleurs, les modalités d'application de ces différentes mesures apparaissant encore trop complexes, les départements et l'Etat se sont engagés dans des expérimentations visant à harmoniser leurs règles au sein d'un contrat unique d'insertion. Au 1er septembre 2008, 11 départements étaient engagés dans cette démarche à laquelle l'Etat s'est très largement associé (dans huit cas sur les onze départements concernés).
Dans la suite du Grenelle de l'insertion, le dispositif de contrat aidé sera profondément simplifié et des marges de souplesse seront données aux acteurs locaux, à travers la création d'un contrat unique d'insertion. Pour rendre le travail en contrat aidé plus rémunérateur, les aides versées aux employeurs ne seront plus prélevées sur les aides destinées aux personnes en contrats aidés, et le nouveau Revenu de solidarité active sera cumulable avec les rémunérations de ces salariés.
La mise en œuvre de la loi de cohésion sociale s'est traduite par l'augmentation des moyens financiers consacrés au développement et à la consolidation des structures de l'insertion par l'activité économique, et au renforcement de l'accompagnement des salariés en insertion. Deux chantiers de modernisation du secteur ont également été lancés par le ministère de l'Emploi en 2007/2008 : la réalisation de diagnostics départementaux stratégiques de l'offre d'insertion IAE et la réforme des modalités de conventionnement des Structures d'insertion par l'activité économique (SIAE).
Dans la suite du Grenelle de l'insertion, le gouvernement a déposé un projet de loi qui vise à unifier les cadres d'emploi des salariés en structure d'insertion par l'activité économique sur la base du Contrat à durée déterminée d'insertion (CDDI) prévu en application de l'article L.1242-3. A des fins de simplification pour les gestionnaires des structures, les conditions de durée et de renouvellement du CDDI sont harmonisées avec celles du Contrat unique d'insertion.

Enfin, au cours de cette période, le gouvernement a entamé une profonde réforme du suivi des demandeurs d'emploi. Cette réforme s'est appuyée sur le principe d'un suivi mensuel personnalisé des chômeurs depuis plus de quatre mois, qui a permis une nette amélioration du service rendu aux demandeurs d'emploi. Ainsi l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE) a recensé 19 millions d'entretiens-conseils en 2007. En outre, l'Agence a multiplié les expérimentations, telles que « cap vers l'entreprise » ou « mobilisation pour l'emploi » en faveur de publics rencontrant des difficultés spécifiques (jeunes, handicapés, chômeurs ayant besoin d'un accompagnement renforcé…). En décembre 2007, 214 500 jeunes des quartiers ont été reçus par l'agence et 599 000 offres d'emploi leur ont été proposées dont 55% en emploi durable (CDI ou CDD de plus de six mois). Près de 67 900 jeunes issus des quartiers ont été placés depuis décembre 2005 grâce à ses services. Par ailleurs, la coopération avec les conseils généraux pour l'insertion professionnelle des bénéficiaires du Revenu minimum d'insertion (RMI) s'est poursuivie, entraînant pour l'année 2007 la signature de 85 accords dans 72 départements dans le but de développer une aide spécifique aux bénéficiaires du RMI et de favoriser leur retour à l'emploi.
Plus récemment le gouvernement a amorcé un processus de fusion des différents acteurs publics du service public de l'emploi. Une loi du 13 février 2008 a prévu la fusion des organismes aujourd'hui chargés du placement des demandeurs d'emploi (ANPE) et de leur indemnisation (ASSEDIC). Cette fusion devrait permettre de dégager des marges de manœuvre pour améliorer le suivi des chômeurs notamment en rendant plus précoce le suivi mensuel personnalisé des demandeurs d'emploi qui sera anticipé dès le premier mois. Elle conduit à une remise à plat de l'offre de service des opérateurs publics de placement.
Le projet de loi relatif au revenu de solidarité active prévoit par ailleurs un élargissement du périmètre d'intervention du service public de l'emploi. Alors que seulement un tiers des bénéficiaires de minima sociaux sont aujourd'hui suivis par un conseiller professionnel, le projet de loi prévoit qu'ils seront orientés de façon prioritaire vers un accompagnant professionnel.

[12] Contrats d'avenir, Contrats accompagnement emploi (CAE), Contrats initiative emploi (CIE), Contrats insertion-revenu minimum d'activité (CI-RMA)

Les mesures de soutien à la création d'activité ont amplifié la création d'entreprises. On compte 300 000 créations par an. Les demandeurs d'emploi et les bénéficiaires de minima sociaux profitent de cette opportunité. Plus de 110 000 demandeurs d'emploi ont créé ou repris une entreprise en 2007, cette tendance se confirme en 2008. Diverses études et audits ayant fait ressortir l'insuffisante coordination des divers dispositifs, l'Etat a décidé de réformer les aides EDEN et Chéquiers conseils en lien avec la Caisse des dépôts et consignations, dans le cadre de la convention « Agir pour l'Emploi » signée le 18 mars 2008.
Plus de 3 000 prêts en microcrédits personnels garantis ont été accordés depuis la création du Fonds de cohésion sociale en 2005 (loi du 18 janvier 2005). Ils représentent un montant global de 7,2 millions d'euros. Les évaluations disponibles montrent qu'ils ont eu un impact positif sur la vie des bénéficiaires et concernent prioritairement la mobilité (achat ou réparation d'un véhicule), le logement puis l'équipement de la maison, la formation et la santé.
La loi du 23 mars 2006 relative au retour à l'emploi a précisé que le Fonds de cohésion sociale pouvait prendre en charge des dépenses d'accompagnement des bénéficiaires de prêts. Des formations destinées aux accompagnants ont donc été lancées pour une durée de deux ans, confiées à trois prestataires.
En 2007 un accord cadre entre l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI) et l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSE) a été signé, pour définir les modalités selon lesquelles les deux organismes articulent leur action dans le domaine de la lutte contre l'illettrisme. Par ailleurs, sur la durée du précédent PNAI, 20 plans régionaux ont été signés entre l'Etat et les régions et départements qui le souhaitaient. Enfin, un accord-cadre a été signé entre la Direction générale de l'action sociale et l'Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) du travail temporaire en avril 2008.
S'agissant des politiques menées en faveur des femmes, l'accord cadre conclu entre le Service des droits des femmes et de l'égalité et l'ANPE en janvier 2005, complété par un avenant du 2 mars 2007, a formalisé un partenariat permettant d'améliorer l'accès des femmes au marché du travail et de promouvoir l'égalité professionnelle. Les partenariats régionaux et départementaux se sont multipliés et les premiers éléments du bilan qualitatif, en cours de réalisation, mettent en évidence des actions intéressantes en termes de sensibilisation des employeurs, d'orientation vers des formations qualifiantes et vers la Validation des acquis de l'expérience (VAE), de mise en œuvre de formations spécifiques dans les secteurs en tension (permis de conduire de véhicules de transports) et d'amélioration de l'accès aux formations en alternance. Il est à noter que les partenariats engagés au niveau régional, notamment avec les branches professionnelles, apportent des réponses adaptées au public et au contexte économique.
Par ailleurs, le Fonds de garantie pour l'initiative des femmes (FGIF) est en plein essor. Il concerne un nombre important de chômeuses de longue durée[13]. En 2007, 747 garanties ont été mises en place contre 543 en 2006 et 195 en 2004. Les créations, reprises et développements d'entreprises ainsi facilités, ont permis de créer ou de consolider 884 emplois. Au-delà des aspects bancaires, les créatrices bénéficient grâce au FGIF d'un accompagnement au plus près du terrain, la décision d'intervention de la garantie FGIF étant territorialisée depuis 2006. Cet accompagnement limite les risques d'abandon du projet.
Le Service des droits des femmes et de l'égalité et la Caisse des dépôts et consignations ont signé un accord en 2006, qui favorise une meilleure mobilisation par les femmes de microcrédits personnels garantis dans l'objectif d'appuyer leur démarche de retour à l'emploi.
S'agissant des personnes immigrées ou issues de l'immigration[14], des actions propres à lutter contre la discrimination liée à l'origine ethnique réelle ou supposée[15] ont été mises en place suite aux différentes expérimentations EQUAL[16]. Il s'agit d'engagements visant à modifier les pratiques de recrutement. Les représentants de la branche de l'économie sociale (mutuelles, coopératives, etc.) ont signé un accord en ce sens en janvier 2008 avec le ministre chargé de l'intégration.
La charte de la diversité, (600 entreprises signataires en juin 2006, 1 800 entreprises en juin 2008) a été élargie en direction des petites et moyennes entreprises (PME) (désormais majoritaires) et des employeurs publics (grandes villes, établissements publics, etc.).
S'agissant des politiques d'intégration des personnes immigrées et issues de l'immigration, les mesures prévues par la loi du 24 juillet 2006 pour renforcer le dispositif d'accueil des migrants en vue de leur meilleure intégration ont été mises en place et commencent à produire leurs effets : on note une montée

---

13 Ce fonds peut être attribué à toutes les femmes qui veulent créer, développer ou reprendre une entreprise, quels que soient le statut de la créatrice[13] (salariée, sans emploi…), la forme juridique de l'entreprise et son secteur d'activité

14 Ces personnes ne relèvent pas ès qualité des politiques d'inclusion sociale, cependant une plus grande fragilité de certaines d'entre elles rend nécessaire la mise en place de mesures spécifiques pour réussir leur intégration et prévenir tout glissement vers la marginalisation et l'exclusion.

15 Part de l'origine ethnique dans les plaintes reçues par la HALDE : 27 % en 2007, contre 40 % en 2005; il serait hasardeux d'en tirer pour autant la conclusion que ce type de discrimination est en voie de disparition.

16 ESPERE pour l'ANPE, l'AFPA, les Missions locales et LATITUDE pour le Service des droits des femmes.

en puissance du nombre de Diplômes initiaux de langue française (DILF) délivrés à l'issue des formations linguistiques prescrites aux migrants, désormais soumis à l'obligation de signature d'un Contrat d'accueil et d'intégration (CAI) jusqu'alors facultatif.

Insertion sociale et professionnelle des jeunes

Le réseau des missions locales et des Permanences d'accueil, d'information et d'orientation (PAIO) est composé actuellement de 485 structures qui reçoivent plus d'un million de jeunes.
Depuis l'entrée en vigueur du Plan de cohésion sociale (2005-2009), les missions locales dont les effectifs ont été renforcés, et les PAIO sont reconnues comme membres concourant au Service public de l'emploi. A ce titre, elles mettent en œuvre le Contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS) destiné à accompagner vers et dans l'emploi durable 800 000 jeunes rencontrant des difficultés d'insertion en 5 ans, soit 160 000 par an. Au 30 juin 2008, et depuis sa mise en œuvre, le programme a vu entrer 567 000 jeunes (83 000 en 2008) dont 54 % de jeunes femmes, 51 % sans diplôme et qualification, et 91 % sans baccalauréat. A la même date, 301 000 jeunes étaient sortis du dispositif dont 41 % avec un emploi durable (Contrat à durée déterminée -dit CDD- de plus de 6 mois ou Contrat à durée indéterminée -dit CDI) et 47,5 % avaient au moins signé un contrat de travail parmi les 268 500 jeunes en CIVIS au cours du mois de juin 2008, 70 000 ont eu accès à au moins un emploi, quelle que soit la durée du contrat, et 42 000 à une formation. Ce dispositif a été complété par la loi du 21 avril 2006 sur l'accès des jeunes à la vie active en entreprise en ouvrant le CIVIS aux jeunes diplômés de l'enseignement supérieur qui rencontrent des difficultés particulières d'accès à l'emploi. De surcroît, l'accompagnement a été renforcé et élargi jusqu'à un an après l'entrée dans l'emploi.
Le Contrat « jeunes en entreprise » (CJE) permet aux entreprises de bénéficier d'un allègement de charges supplémentaire par rapport aux contrats existants, encourageant l'emploi de jeunes en CDD dans le secteur marchand. Depuis sa création en 2002, 430 000 jeunes ont bénéficié du CJE et 130 000 sont aujourd'hui dans le dispositif. Cependant, le CJE a fusionné depuis janvier 2008 avec le Contrat initiative emploi, autre mesure pour l'emploi dont les publics cibles sont fixés régionalement, permettant ainsi de déterminer les publics prioritaires au plus près des besoins du territoire. Il s'agissait en effet d'améliorer la lisibilité de cette action dont il était difficile de mesurer la part des effets d'aubaine et d'assurer qu'elle bénéficie à des jeunes à bas niveau de qualification.
Les plates-formes de vocation[17] mises en place en 2005 par l'ANPE dans le cadre du CIVIS s'adressent à des publics de faible qualification ou peu expérimentés. 41 000 personnes ont été recrutées par leur intermédiaire au premier semestre 2007.
Enfin, la création du Fonds pour l'insertion professionnelle des jeunes (FIPJ) a permis de mieux coordonner les dispositifs de l'Etat et ceux des collectivités territoriales à travers des actions complémentaires dans le domaine de la santé, de la mobilité ou de l'éducation pour éviter les ruptures dans les parcours d'insertion professionnelle.
Afin d'anticiper l'échec et le décrochage scolaire et de sortir de la discrimination sexuée à l'orientation, une convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons dans le système éducatif a été signée en juin 2006 pour soutenir les actions propres à assurer un tel objectif.
L'Éducation prioritaire concerne aujourd'hui 20% des élèves. Le dispositif a été recentré avec la création des réseaux « ambition réussite » à la rentrée 2006 qui disposent de moyens accrus et concernent 254 collèges et 1740 écoles primaires, scolarisant environ 5% des élèves. Il s'agit de concentrer des moyens renforcés sur un nombre limité d'établissements. Un millier d'enseignants « référents » a été attribué à ces quelque 250 collèges, ainsi que 3 000 assistants pédagogiques et une infirmière à temps plein pour ceux qui n'en possédaient pas. Cet effort a été accompagné de la révision des projets de réseau à partir d'objectifs plus précis et chiffrés, d'une réflexion poussée sur les difficultés et les moyens d'y remédier, d'actions nouvelles permettant le suivi personnalisé des élèves, du développement des initiatives de découvertes professionnelles et de stages en 4e et 3e, de la généralisation de « l'école ouverte » pendant les vacances scolaires. L'accompagnement éducatif, encadré par des enseignants volontaires, des assistants pédagogiques ou d'autres personnes ressources, a été mis en place dans les collèges de l'Éducation prioritaire à la rentrée 2007. Il est étendu aux écoles élémentaires à la rentrée 2008. Les projets d'excellence et les partenariats avec des établissements et écoles d'enseignement supérieur ont permis l'extension des expériences destinées à développer l'ambition et améliorer la réussite dans l'enseignement supérieur des élèves des quartiers. L'élément le plus novateur figure dans la contractualisation et l'évaluation des établissements « ambition réussite ». Inspecteurs d'académie, chefs d'établissements et équipes pédagogiques déterminent des objectifs contextualisés à partir d'indicateurs précis. Enfin, l'instauration du livret de compétences qui doit permettre d'évaluer les connaissances et

[17] Ces plates-formes utilisent la « méthode de recrutement par simulation » propre à évaluer non des qualifications mais des aptitudes potentielles requises pour les postes proposés.

savoir-faire des élèves de manière qualitative et non plus seulement sommative, apparaît comme une innovation majeure.
S'agissant des élèves malades ou handicapés, la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005, conforte la priorité assignée à la scolarisation en milieu ordinaire. Celle-ci devient un droit garanti et un projet personnalisé est mis en œuvre pour chaque élève. Par ailleurs des enseignants référents (1200 à la rentrée 2007) et des auxiliaires de vie scolaire ont été recrutés pour faciliter l'insertion de ces élèves au sein des établissements.

Développement de l'offre de logement social et d'hébergement de qualité

Les pouvoirs publics français ont fait preuve d'efforts importants et constants pour permettre à chacun d'avoir accès à un logement de qualité, recherchant un meilleur équilibre entre aides à la personne permettant de réduire l'effort à fournir pour l'accès à un logement, et aides à la pierre permettant d'en réduire le coût de production. La politique engagée visait à favoriser l'accès au logement, la réhabilitation de logements vétustes et le maintien dans le logement de leurs occupants. En outre des outils spécifiques ont été mis en place pour la prise en charge des personnes ayant besoin d'un accompagnement, qu'elles soient sans abri ou qu'elles cumulent des difficultés financières et sociales particulières. Enfin, avec la loi instituant le droit au logement opposable, promulguée le 5 mars 2007, la France s'est dotée d'une législation très avancée, s'orientant vers une obligation de résultat en matière de logement.

Sur la période de référence, et en particulier en 2007, la construction de logements sociaux a connu une forte progression.

Avec 435 000 nouveaux logements commencés en France, 2007 est la plus forte année de production depuis la fin des années 1970. La hausse est particulièrement marquée dans les régions les plus tendues : l'Île-de-France en augmentation de 2,5 %, Rhône-Alpes de 9 % et Nord-Pas-de-Calais de 5,2 %.

La production de logements sociaux se maintient à un haut niveau avec un financement de plus de 100 000 logements, notamment grâce à l'implication des collectivités locales dans le cadre des délégations de compétence. Les logements sociaux de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) représentent 25 300 logements.

La mise en œuvre de la loi instituant le droit au logement opposable (DALO) du 5 mars 2007, inscrivant les financements du logement social dans une programmation pluriannuelle, a joué un rôle primordial dans l'augmentation du nombre de logements financés en PLAI (s'adressant aux publics les plus fragiles) : si, en 2006, moins de 8 000 logements PLAI avaient été financés, près de 14 000 l'ont été en 2007.

Pour le secteur privé, les résultats sont appréciables avec la production de 38 000 logements réhabilités et conventionnés grâce aux aides de l'ANAH en 2006. Pour 2007, ce sont 33 700 logements à loyers maîtrisés dans le parc privé locatif et 7 200 logements indignes qui ont été réhabilités. Par ailleurs, 22 700 logements ont été traités au sein des copropriétés en difficulté.

De plus, les dispositifs d'aides fiscales à l'investissement locatif ont permis la mise sur le marché d'une offre de logements abondante et dont les loyers ont été maîtrisés.
Les collectivités jouent un rôle croissant dans les dispositifs, notamment quand elles sont délégataires des aides à la pierre. La politique du logement se décentralise pour gagner en efficacité.

La participation des employeurs à l'effort de construction (le 1% logement) a permis aussi d'intervenir en faveur des populations ayant des difficultés particulières puisqu'une nouvelle convention a été conclue entre l'Etat et l'Union d'économie sociale du logement (UESL) le 20 décembre 2006. La mobilisation du 1% a été notable en ce qui concerne les Foyers de travailleurs migrants (plan de traitement des FTM) et le logement des jeunes.

Pour les travailleurs saisonniers, la loi d'orientation agricole de 2006 a ainsi étendu le dispositif du 1 % logement "traditionnel " au secteur agricole. Un programme d'intérêt général visant à favoriser le logement des travailleurs saisonniers a également été impulsé par le ministère de l'Agriculture, en lien avec l'ANAH.

L'accession populaire à la propriété a été développée. Mis en place en 2004, le dispositif Prêt social à la location-accession (PSLA), permet à un ménage de se porter acquéreur de son logement, à l'issue d'une phase locative auprès d'un bailleur social. En 2006, 1 558 logements conventionnés PSLA ont été construits auxquels 2 220 se sont ajoutés en 2007. Un dispositif complémentaire, le Pass-Foncier, permet à des ménages d'accéder à la propriété avec un dispositif d'achat en deux temps, la maison puis le terrain.

L'accession sociale à la propriété a également été soutenue avec l'attribution, en 2007, de 247 000 Prêts à taux zéro (PTZ).

La production de logements adaptés, c'est-à-dire répondant à des besoins spécifiques (logement temporaire ou public en situation d'exclusion) repérés au sein des Plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) (dont l'analyse a été renforcée) a connu elle aussi une évolution significative. Au 1er janvier 2007, 1027 résidences sociales dont les maisons relais, qui en sont une modalité, offrent une réponse de logement durable et convivial à des personnes en situation de grande exclusion, souffrant d'isolement et de désocialisation, et pour lesquelles le logement ordinaire n'est pas approprié. Le plan de cohésion sociale (PCS) de janvier 2005 qui prévoyait un développement rapide du programme (4000 places en 3 ans) a été accéléré en janvier 2007 avec le Plan d'action renforcé en faveur des personnes sans abri (PARSA) qui a fixé un objectif de création de 9 000 places supplémentaires. La loi DALO du 5 mars 2007 a confirmé ces objectifs, en inscrivant dans une programmation pluriannuelle les crédits nécessaires à la création d'un total de 12 000 places. Au 31 décembre 2007, on recensait 264 maisons relais offrant plus de 4 600 places.

Pour les jeunes, le Comité interministériel pour le développement de l'offre de logement (CIDOL) du 22 juin 2006 a pris une série de mesures favorisant leur accès au logement, en concentrant particulièrement les efforts sur les jeunes à revenus modestes et les situations où l'insertion professionnelle est conditionnée par l'accès au logement. La mise en place de ces mesures a été accompagnée par la publication de la circulaire n° 2006-45 du 4 juillet 2006, en vue de relancer l'offre de nouvelles résidences sociales, et de la circulaire n° 2006-75 du 13 octobre 2006 adressée aux préfets, relative à l'amélioration de l'accès au logement des jeunes et à l'élaboration d'un plan départemental pour le logement des jeunes. A ce stade, 13 plans ont été finalisés. Les autres plans au nombre de 30 sont à l'état d'élaboration du diagnostic. Ils font l'objet soit de documents distincts, soit de plans d'action intégrés aux PDALPD. L'objectif commun à tous ces plans est que l'accompagnement du jeune dans son parcours logement vise à ce que la question du logement ne soit pas un frein à la conduite d'une formation, d'une insertion sociale ou d'un parcours professionnel.

S'agissant de l'accès et du maintien dans le logement, la coordination des attributions des logements est un axe essentiel de la loi instituant le droit au logement opposable (DALO) du 5 mars 2007. Au 31 mai 2008, près de 27 700 recours ont été déposés devant ces commissions de médiation. 94 % portent sur une demande de logement. 17 600 soit 64 % concernent la région Ile-de-France (6 800, soit 39 % à Paris).

A ce stade et dans le contexte de la mise en œuvre de la loi DALO, deux orientations sont également considérées comme majeures : la lutte contre l'habitat indigne et la prévention des expulsions locatives.

Le décret n° 2008-187 du 26 février 2008, décret d'application de la loi portant engagement national pour le logement du 13 juillet 2006, relatif à la commission spécialisée de coordination des actions de prévention des expulsions locatives, va permettre de renforcer la coordination des acteurs, de relancer la signature des chartes de prévention des expulsions et de définir des objectifs chiffrés en matière de réduction des décisions d'expulsion.

Par ailleurs, afin que chaque ménage dispose dans son logement décent et indépendant de la fourniture d'eau, d'énergie (et de services téléphoniques), a été mis en place au sein du PDALPD un volet spécifique consacré à la prévention de la précarité énergétique, à la politique de lutte pour les économies de charges d'énergie et d'eau, ce volet précisant l'intervention du Fonds de solidarité pour le logement (FSL). Trois décrets en date du 13 août 2008 sont venus préciser d'une part, les procédures applicables en cas d'impayés de factures électricité, gaz, eau, d'autre part l'instauration du tarif spécial de solidarité gaz naturel, en faveur des personnes en difficulté qui le sollicitent.

En ce qui concerne les gens du voyage, 333 aires d'accueil correspondant à 8 342 places, ont déjà été mises en service. La Commission nationale consultative des gens du voyage (CNCGV) réunie le 1er avril

2008, a insisté sur la nécessité de répondre notamment aux difficultés liées à l'insuffisance et aux conditions d'utilisation des aires d'accueil, à l'exercice du droit de propriété, aux difficultés de scolarisation des enfants, d'accès au crédit et aux assurances et de permettre l'exercice par les gens du voyage de leurs droits de citoyens et leur circulation dans les conditions de droit commun.
Les conditions de logement, en particulier la lutte contre l'habitat indigne et les «marchands de sommeil», ont fait l'objet de mesures suivies avec une attention soutenue. Quatre axes ont été privilégiés :

Le Pôle national de lutte contre l'habitat indigne suit et conduit le plan de lutte contre les marchands de sommeil et contre l'habitat indigne : une lettre circulaire du 14 novembre 2007 rappelle la nécessité de la mise en œuvre des travaux d'office par les collectivités locales ou par l'Etat, avec un objectif tant de résolution des situations les plus urgentes que de pédagogie coercitive à l'encontre des bailleurs. Les préfets ont pour obligation d'assurer l'exécution des arrêtés de police portant sur l'insalubrité ou l'insécurité des locaux habités et il leur est demandé de dresser un état des arrêtés de police (insalubrité, péril sur des immeubles d'habitation occupés, hôtels meublés) pris et non levés depuis 2001, puis d'établir des priorités d'action publique, en particulier par l'exécution de travaux d'office. Le Fonds d'aide au relogement d'urgence (FARU) mis en place pour une durée de cinq ans, a permis de procéder au relogement d'un certain nombre de ménages dont le logement présentait un danger pour leur santé ou leur sécurité.
Le repérage des situations d'habitat indigne a été amélioré au sein du parc privé en descendant jusqu'à l'échelle infra-communale (données cadastrales), y compris s'agissant du repérage des autres formes d'habitat indigne (camping, squats, locaux impropres à l'habitation) qui devrait déboucher sur une cartographie nationale. Enfin, le décret d'application de la loi engagement national pour le logement (ENL) sur les observatoires départementaux de l'habitat indigne va prochainement être soumis pour avis à la Commission nationale informatique et libertés (CNIL).

Pour la réhabilitation du parc privé insalubre ou dangereux, des outils opérationnels ont été mis en place sous forme d'aides, prenant la forme de Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS) Insalubrité, de Programme d'intérêt général (PIG) Habitat indigne (bénéficiant de moyens renforcés de l'ANAH) ou d'Opération programmée d'amélioration de l'habitat (OPAH).

Enfin, suite à la décision du CILE de 2006, le plan de communication sur l'habitat insalubre ou dangereux a permis de diffuser via la Gazette des communes, départements et régions, un cahier sur les moyens d'action contre l'habitat insalubre et dangereux élaboré par le pôle national de lutte contre l'habitat indigne, à destination des décideurs locaux, des services de l'État et de tous les institutionnels. Un document à destination des élus est en cours d'édition rappelant les pouvoirs de police en matière de santé dans l'habitat. Par ailleurs, le pôle habitat indigne a édité un guide pénal et un guide sur le relogement lié à la problématique de l'habitat indigne.

Dans le secteur de l'hébergement, depuis 2006, le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile a connu une progression quantitative et qualitative très importante sous l'impulsion de trois plans successifs : plan triennal en 2006, plan d'action renforcé en faveur des personnes sans abri (PARSA) en 2007, plan « Pinte » en 2008.

Au plan quantitatif, si l'on s'en tient au dispositif généraliste, les capacités au 30 juin 2008 s'élèvent à quasiment 69 000 places (en comptant les 4 900 places de maisons relais, mais sans compter les 6 000 places supplémentaires ouvertes pendant l'hiver) contre 53 700 places à fin 2005. Cette progression de 28,5% reflète une meilleure réponse aux besoins, elle-même liée au développement des services de veille sociale : en 2007, on comptait 134 équipes mobiles, 288 accueils de jour et 103 services d'accueil et d'orientation (SAO) ; tous les départements sont couverts par un n° d'urgence 115. Mais on ne peut nier que le dispositif d'accueil présente encore des besoins d'ajustements géographiques pour faire face aux besoins, comme le montre le recours encore important à l'hébergement en hôtel.

Plus significative des progrès accomplis est l'amélioration qualitative du dispositif, grâce aux moyens dégagés par les plans successifs. On peut mentionner notamment :
- l'application du « principe de continuité de la prise en charge » dans les centres d'hébergement d'urgence, qui pour la plupart fonctionnent désormais 24 heures sur 24 ;
- l'institution d'un nouveau mode de prise en charge, l'hébergement de stabilisation (7500 places au 30 juin 2008) ;
- le renforcement de l'accompagnement social dans l'hébergement d'urgence (au moins un poste de travailleur social pour 20 places) ;
- la fixation d'un objectif de 12 000 places de maisons relais.

Gouvernance et méthodologie

La concertation a été consolidée : mobilisation des conseils, comités et observatoires[18], et notamment du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) : ce dernier a mis en place au cours de l'année 2008 un groupe de travail relatif au suivi de la mise en œuvre du PNAI 2006-2008, lequel a débouché sur un avis du CNLE comprenant des éléments de bilan mais également des préconisations en vue de l'élaboration du PNAI 2008-2011[19]. En outre une attention vigilante a été portée à la participation des personnes en situation de pauvreté, particulièrement mobilisées au sein de ce groupe de travail du CNLE.

Les évolutions de la politique en matière d'insertion et d'inclusion active traduisent les travaux du Grenelle de l'insertion dont les conclusions ont été présentées ci-dessus. Pendant cette période, trois groupes de travail se sont penchés respectivement sur les questions de la gouvernance des politiques d'insertion, de la mobilisation des employeurs et des parcours d'insertion. Des sous-groupes thématiques ont été constitués sur la réforme du cadre conventionnel de l'Insertion par l'activité économique, le lien entre santé et insertion, les bonnes pratiques des employeurs et les contrats aidés. Quatorze journées thématiques ont été organisées sur des sujets transverses[20]. Un nombre important d'événements à l'initiative d'acteurs locaux ont été labellisés comme des manifestations du Grenelle de l'insertion et ont nourri ses travaux. Enfin, de très nombreuses contributions, personnelles ou institutionnelles, ont été transmises au sein des groupes ou sur le site Internet du Grenelle[21]. Ces travaux ont été conclus le 23 mai par une journée de discussion et de débats organisée à Paris.

De nombreuses recommandations figurant dans une feuille de route ouvrant 12 chantiers en sont issues. Certains d'entre eux ont été lancés avant même la clôture des travaux, comme la réforme de la formation professionnelle ou le développement des clauses d'insertion dans les marchés publics qui a fait l'objet d'une communication en conseil des ministres en avril.

L'ampleur des travaux menés dans le cadre du Grenelle est sans précédent sur ces questions.

2.2. PRINCIPAUX DEFIS, OBJECTIFS ET CIBLES PRIORITAIRES

Le PNAI développé dans les sections suivantes tient compte de trois niveaux d'observation et de nécessité :

- stabilisation de la pauvreté mais augmentation du nombre de travailleurs pauvres et de l'intensité de la pauvreté[22] ;
- rapprochement indispensable entre les politiques d'inclusion sociale et les stratégies pour la croissance et l'emploi, dans une optique européenne ;
- prise en compte systématique de la spécificité de certaines populations et de l'égalité hommes/femmes.

D'autre part, le PNAI est très largement structuré par l'objectif de réduction d'un tiers de la pauvreté sur la durée du quinquennat, objectif sur lequel se sont engagés le président de la République et le gouvernement à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre la misère, le 17 octobre 2007,.

Cet engagement, et les conclusions des multiples travaux et analyses qui l'ont accompagné, constitue la trame du PNAI.
Ainsi la création du revenu de solidarité active, conçu pour faciliter le retour à l'emploi des bénéficiaires de minima sociaux et pour soutenir les travailleurs pauvres, s'accompagne d'autres mesures propres à

---

18 Comité permanent du Comité interministériel de lutte contre l'exclusion (CP du CILE), Conseil national de l'insertion par l'activité économique (CNIAE), Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, Comité du dialogue social pour les affaires européennes et internationales (CDSEI)

19 L'avis du CNLE est disponible sur le site internet du CNLE : http://www.cnle.gouv.fr/

20 La mobilisation des entreprises, la lutte contre l'illettrisme, l'insertion dans les départements d'outre-mer, l'insertion des personnes sous main de justice, les comparaisons européennes des politiques d'insertion, le micro-crédit, l'organisation territoriale des politiques d'insertion, la mobilité des demandeurs d'emploi, l'accès aux vacances des personnes en insertion, le développement durable et l'insertion, les achats publics et l'insertion, les jeunes et l'entreprenariat.

21 Accessible à l'adresse http://www.grenelle-insertion.fr/

22 Cf le rapport 2007 de l'ONPES

lever les obstacles non monétaires du retour à l'emploi. L'accompagnement des personnes en difficulté est présenté comme une des clefs de la réussite des politiques d'insertion.
De même les politiques du logement et de l'éducation, essentielles dans la lutte contre la pauvreté, sont mobilisées autour de cet objectif.
Le rôle des collectivités locales, et d'une façon plus générale les partenariats entre tous les acteurs, y compris associatifs et patronaux y est remis à plat,
Enfin une large place est donnée aux outils d'évaluation des politiques mises en place pour répondre à un tel objectif.

Favoriser l'accès et le retour à l'emploi des personnes qui en sont le plus éloignées

Le retour à l'emploi des personnes qui en sont le plus éloignées a été une préoccupation constante des six mois de travaux du Grenelle de l'insertion. La feuille de route, rendue le 27 mai 2008 en conclusion de ces travaux, a défini des orientations faisant l'objet de 12 chantiers prioritaires[23] qui recoupent les ambitions du PNAI.

Un comité de suivi sera chargé de la mise en œuvre de ces orientations qui doivent être traduites à travers des programmes et des outils normatifs.

⇨ Renforcer l'accompagnement des personnes les plus éloignées de l'emploi et étendre son champ d'application.

Le concept d'accompagnement a pour objectif la prise en compte, dans le parcours d'insertion et d'inclusion, de tous les aspects d'une situation d'exclusion conditionnant largement le succès de l'accès à l'emploi : il s'agit d'aider la personne à lever les freins qui font obstacle à son accès à l'emploi.

La mise en place d'un accompagnement personnalisé est intégrée dans les projets de réformes du nouvel opérateur de l'emploi, dans la réforme des aides à la création d'entreprise, de l'insertion professionnelle des jeunes, du futur contrat unique d'insertion et de l'insertion par l'activité économique. Elle n'est plus limitée à la seule recherche d'un emploi mais la prolonge afin d'assurer le maintien dans l'emploi et, plus généralement, une insertion durable. Les actions concernant les publics les plus en difficulté, notamment celles menée dans le cadre du dispositif ASI, ont vocation à être intégrées dans la nouvelle offre d'accompagnement.

⇨ Mettre en place le nouvel opérateur pour l'emploi

Réforme institutionnelle importante, la refonte du Service public de l'emploi vise, en premier lieu, à améliorer le marché du travail par la qualité du service rendu.
Le gouvernement s'est fixé comme objectif de parvenir au plein emploi d'ici 2012, ce qui, outre la dynamisation de la croissance et des créations d'emploi, passe par un service public de l'emploi plus efficace – notamment en termes de simplification de l'accès aux services - et par une meilleure prise en charge des publics fragiles.

Le rapprochement engagé ces dernières années entre l'ANPE et les organismes d'assurance chômage se traduit par la mise en place d'un opérateur unique pour l'accueil, le placement, le service des allocations d'indemnisation et l'accompagnement des demandeurs d'emploi. Cet opérateur unique permettra de faciliter les démarches des usagers – entreprises et personnes à la recherche d'un emploi – par la mise en place d'un réseau polyvalent, et ouvrira la palette des prestations offertes à l'ensemble des actifs (salariés ou demandeurs d'emploi) afin de faciliter leur accès au marché du travail et leur parcours professionnel.

La loi précise que l'opérateur unique agira en collaboration avec les instances territoriales intervenant dans le secteur de l'emploi ainsi qu'avec les structures spécialisées (associations, réseaux), par des partenariats adaptés.

Si la fusion doit, juridiquement, prendre effet le 1er janvier 2009, la réorganisation territoriale et les principaux éléments de réforme verront le jour progressivement.

L'offre de services à l'égard de tous ceux qui cherchent un emploi, y compris les personnes les plus en difficulté, passe notamment par un suivi spécifique des bénéficiaires du RSA et des salariés en contrats

[23] Cf. feuille de route du Grenelle disponible sur le site http://www.grenelle-insertion.fr/userfiles/Grenelle%20Feuille%20de%20route%2027%20mai%2008.pdf

aidés ou en IAE. L'accompagnement personnalisé sera modulé à partir d'un diagnostic personnel de l'intensité des difficultés rencontrées par la personne dans son retour à l'emploi, et pourrait se traduire par des « portefeuilles » de candidats adaptés en fonction de ce diagnostic et de l'ordre de quelques dizaines par conseiller.

Dès le 1er janvier 2009, seront donc mis en place des sites mixtes dans la lignée des guichets uniques déjà expérimentés, le but étant de généraliser dès que possible le déploiement des agences polyvalentes.

Par ailleurs, la loi du 1er août 2008 relative aux droits et aux devoirs des demandeurs d'emploi prévoit des dispositions qui visent à inciter au retour à l'emploi, en mettant l'accent sur un engagement réciproque entre le service public et le demandeur, sur l'équilibre entre des droits plus nombreux (simplification des démarches, accompagnement personnalisé, offre de service rénovée…) et des devoirs renforcés. La démarche se fonde sur une approche personnalisée (projet élaboré conjointement par le service public et le demandeur) prenant en compte le parcours de recherche d'emploi et la définition de l'offre raisonnable d'emploi. Enfin, pour accroître les chances du demandeur de retrouver un travail en cas de persistance du chômage, l'évolution dans le temps de ce projet professionnel est possible.

Cette réforme renforce également le rôle du nouveau service public de l'emploi dans la lutte contre les discriminations à l'embauche et en faveur de l'égalité professionnelle.

⇨ Réformer la formation professionnelle pour la rendre accessible au plus grand nombre.

La réforme de la formation professionnelle a été lancée en 2007. Elle est réaffirmée comme un droit commun de la politique de l'emploi.

Dans ses « principes d'action », la feuille de route du Grenelle de l'insertion fait de l'accès à la formation professionnelle de tous les demandeurs d'emploi une priorité, alors que les personnes les plus éloignées de l'emploi et les moins qualifiées sont celles qui en bénéficient le moins[24]. Par ailleurs elle préconise d'ajuster l'offre de formation aux demandes exprimées à la fois par les personnes les plus éloignées du marché du travail et par les entreprises et de mieux articuler l'intervention des différents acteurs et financeurs.

Les travaux du Grenelle de l'insertion ont aussi souligné qu'il fallait améliorer l'accès des personnes en grande difficulté à la validation des acquis d'expérience (VAE) et prévoir un accompagnement pour aider à constituer les dossiers[25].

S'agissant du dialogue social, la feuille de route du Grenelle de l'insertion met en avant la nécessité de mieux orienter les financements au niveau régional ou à un autre niveau territorial vers les publics qui en ont le plus besoin. Ainsi le recours aux contrats de professionnalisation doit être développé au profit des personnes sans qualification les plus éloignées de l'emploi et aux personnes sans emploi en s'appuyant notamment sur les Groupements d'employeurs pour la qualification et l'insertion (GEIQ)[26].

Tout en promouvant la négociation interprofessionnelle et de branche, l'Etat s'est engagé en 2008 sur une réforme de la formation professionnelle. A partir des propositions élaborées par un groupe de travail multipartite[27], auquel ont été remises les demandes provenant du Grenelle de l'insertion, le Gouvernement a retenu en juillet 2008, parmi les objectifs de la réforme à conduire : une meilleure articulation formation/emploi via, notamment, le développement de l'alternance ; le rééquilibrage de l'offre de formation vers les personnes en plus grande fragilité professionnelle ; l'amélioration de la transparence du système[28] et de la qualité des formations ainsi que de sa gouvernance au niveau régional.

---

[24] Par exemple, les personnes sous main de justice font l'objet d'une expérimentation accrue des Conseils régionaux en matière de formation professionnelle.

[25] Pour l'IAE, les conditions d'instruction de la VAE ne sont compatibles que sous condition de l'allongement de la durée des contrats

[26] 8ème chantier de la feuille de route

[27] Groupe composé de l'Etat, des partenaires sociaux et des collectivités territoriales qui a proposé huit axes de réformes concernant la clarification des compétences entre acteurs, les conditions de réalisation d'un « droit à la formation différée », la sécurisation des parcours professionnels, l'évolution du CIF (congé individuel de formation) et du DIF (droit individuel à la formation), les modalités du financement de la formation professionnelle, l'évolution des OPCA, les capacités d'anticipation, la transparence et l'évaluation de l'ensemble du système, la qualité de l'offre de formation.

[28] En allant vers un mécanisme de labellisation

Conformément à la loi relative au dialogue social, les partenaires sociaux sont invités à négocier sur la base d'un document d'orientation. Une concertation s'engagera parallèlement avec les régions.

L'objectif du Gouvernement est d'aboutir, si la chronologie de la négociation des partenaires sociaux le permet, à un projet de loi pour la fin de l'année 2008

- **Inciter à la reprise de l'emploi et à la sortie des logiques d'assistance par la mise en place de nouveaux dispositifs.**

La mise en place du Revenu de solidarité active (RSA), élément important de la stratégie d'inclusion active, a un double objectif : inciter les personnes bénéficiant d'un minimum social à reprendre un emploi et réduire le nombre de travailleurs pauvres en leur assurant un complément de revenus. Cette mesure vise aussi bien les bénéficiaires de minima sociaux que les travailleurs pauvres.
L'objectif du RSA est d' « assurer à tous des moyens convenables d'existence, d'inciter à l'exercice d'une activité professionnelle et de lutter contre la pauvreté au travail »[29]. Il s'agit, concrètement, d'assurer une réelle revalorisation de tout revenu d'activité par un mécanisme dont le caractère pérenne complète durablement les ressources des familles modestes leur permettant de franchir le seuil de pauvreté en incitant à la reprise d'activité.
La mise en place de cette mesure s'effectue en trois étapes : expérimentation, évaluation, généralisation.
Le projet de loi généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion, sera soumis au vote des Assemblées à l'automne 2008.
Le RSA est une prestation nouvelle qui complète les revenus de la famille pour les porter à un niveau de ressources garanti. Ce niveau varie en fonction des charges de famille et des revenus du travail Il est conçu de telle sorte que toute progression des ressources tirées de l'exercice d'une activité professionnelle se traduise par une baisse du RSA inférieure au montant de cette progression, aux fins que les ressources globales de la famille progressent en raison des revenus d'activité perçus. Quand les revenus progressent de 100 les prestations se réduiront seulement de 38, si bien que l'on préserve une progression de revenus de 62.

Le RSA concernera 3,4 millions de ménages dont plus de la moitié ne bénéficiait jusqu'à présent d'aucun soutien à leurs revenus du travail. Il devrait ainsi contribuer fortement à lutter contre la pauvreté en emploi qui a connu une importante progression ces dernières années (+ 21% en 3 ans). Les évaluations réalisées par les administrations économiques de l'Etat indiquent que la prestation devrait contribuer à réduire de 0,9 point le taux de pauvreté, ce qui représenterait 700 000 personnes en situation de pauvreté en moins.

La nouvelle prestation représente un surcoût de 1,5 milliard d'euros qui sera financé par la création d'un nouvel impôt sur les revenus du patrimoine et de placement.

La nouvelle prestation sera financée conjointement par les départements et un fonds national de financement. Le gouvernement a choisi des règles de partage qui préservent, autant que possible, les équilibres actuels. Les départements voient ainsi leur rôle en matière de RMI confirmé : ils sont responsables du financement du revenu minimum servi aux allocataires ne disposant que de faibles ressources d'activité.

Sauf exception, le droit au RSA sera assorti du devoir de rechercher activement un emploi. Dès lors qu'ils seront en capacité de rechercher un emploi, les bénéficiaires du revenu de solidarité active devront être orientés, pour être accompagnés, vers la nouvelle institution issue de la fusion ANPE-ASSEDIC ou vers des opérateurs privés de placement.

Cette mesure d'envergure, qui sera effective dès mi 2009[30], prend place dans une réforme globale des minima sociaux rendue nécessaire par la complexité et la lourdeur du système en place (neuf minima sociaux).
Le RSA se substitue au RMI et à l'API. Cette fusion est réalisée à droit constant. Les montants des aides seront les mêmes (il y aura une majoration pour les parents isolés) et les règles d'ouverture de droit *ratione personae* aussi. La prestation sera servie par les organismes de la branche famille de la sécurité sociale : caisses d'allocations familiales et de mutualité sociale agricole.

---

[29] Article 2 du projet de Loi.
[30] 1er juin pour l'application de la loi et 1er juillet pour le démarrage du paiement de l'allocation RSA.

Par ailleurs, la France a lancé en juin 2008 un plan d'action concernant les personnes handicapées et leur accès à l'emploi. L'Allocation pour les adultes handicapés (AAH) sera revalorisée de 25 % en cinq ans, des mesures d'accompagnement étant parallèlement mises en place pour favoriser le retour à l'emploi des personnes handicapées.
Appréhendée dans son ensemble, la réforme des minima sociaux a donc pour vocation de simplifier les aides sociales, d'apporter un complément monétaire aux personnes dont les revenus sont trop faibles pour sortir de la pauvreté et de créer des conditions plus favorables à l'emploi de ces personnes. Elle répond ainsi à l'objectif assigné d'améliorer l'incitation au travail pour sortir de la logique d'assistanat.

⇨ Faciliter l'accès au marché du travail par la réforme de certains dispositifs, leur pérennisation ou leur simplification

En 2009, la refonte des contrats aidés permettra de simplifier l'architecture du système et de mettre fin à la stigmatisation résultant de l'existence de contrats aidés spécifiquement dédiés aux bénéficiaires de minima sociaux. Le régime juridique des contrats sera harmonisé sur la base du contrat d'accompagnement dans l'emploi dans le secteur non marchand et du contrat initiative emploi dans le secteur marchand, regroupés sous l'intitulé commun de contrat global d'insertion. La réforme assurera un renforcement de l'accompagnement des salariés bénéficiaires, à travers un cahier des charges définissant les prestations et actes professionnels qui seront obligatoirement mobilisés au profit de ces salariés.

Le Grenelle de l'insertion prévoit dans le 6ème chantier de la feuille de route[31] de moderniser l'insertion par l'activité économique.

Le plan de modernisation de l'IAE, auquel sont associés les représentants du secteur, vise à améliorer l'adéquation de l'offre d'insertion aux besoins des personnes durablement éloignées du marché du travail.

Ce plan, pluriannuel, présenté en juillet 2008 s'articule autour des chantiers suivants :
la redynamisation des Comités départementaux d'insertion par l'activité économique (CDIAE)[32] ; des séminaires interrégionaux, clôturés par des assises nationales, se tiendront fin 2008. Des outils de pilotage seront mis à disposition des CDIAE début 2009.

la rénovation des modalités de conventionnement des structures de l'IAE prévoit l'instauration d'une véritable négociation entre l'Etat et les SIAE sur le projet d'insertion des structures et la négociation d'objectifs et d'indicateurs, de manière à ce que l'évaluation de la performance des SIAE ne porte pas uniquement sur les seuls critères d'accès à l'emploi, insuffisants à rendre compte de la totalité de la mission des SIAE.

⇨ Réorganiser la gouvernance territoriale des politiques d'insertion

La gouvernance des politiques d'insertion est redéfinie avec précision par le Grenelle de l'insertion afin de rechercher les moyens de concilier l'égalité de traitement des bénéficiaires sur l'ensemble du territoire tout en permettant les ajustements nécessaires pour tenir compte des situations et des contextes locaux. L'État s'est engagé à associer les usagers aux travaux des instances consultatives. Le projet de loi RSA prévoit la possibilité de conclure des pactes territoriaux d'insertion entre les différents acteurs pour la mise en œuvre concertée des actions d'insertion.

---

[31] Pour ce chantier, il s'agit de
« Réformer le cadre du dialogue de gestion avec les Structures de l'insertion par l'activité économique pour le simplifier, le rendre mieux adapté à la spécificité de chaque structure: assurer un financement stabilisé par la concertation et l'engagement de tous les financeurs sur la base d'une description exhaustive des missions des structures ;
Harmoniser progressivement et après évaluation le financement des Structures de l'insertion par l'activité économique sous forme d'aide au poste modulable, se substituant aux contrats aidés dans les ateliers et chantiers d'insertion, en veillant à ne pas induire de distorsion de concurrence dans le secteur marchand ;
- *Unifier les cadres d'emploi des salariés en Structure d'insertion par l'activité économique par généralisation du Contrat à durée déterminée adapté à l'Insertion aux structures d'insertion par l'activité économique. »*

[32] Études régionales du CNIAE et diagnostics stratégiques départementaux de l'offre d'insertion, séminaires interrégionaux clôturés par des assises nationales des CDIAE fin 2008.

⇨ La réforme des aides d'État à la création d'entreprise

La création ou la reprise d'entreprise constitue une voie d'insertion pour les chômeurs et les bénéficiaires de minima sociaux. Afin d'améliorer les services offerts, la réforme des aides de l'Etat a été décidée. La Nouvelle aide à la création d'entreprise, qui se substituera à partir de janvier 2009 à l'avance remboursable EDEN[33] et au chèque conseil, permet de financer un accompagnement renforcé des chômeurs créateurs. L'État labellisera et financera sur des objectifs de performance des opérateurs d'accompagnement à toutes les phases du parcours : montage, financement, développement. Ce nouveau dispositif, mis en place dans le cadre de la convention 2008-2012 signée entre l'Etat et la Caisse des Dépôts et Consignations, doit concerner 20 000 créateurs par an qui pourront mobiliser à la fois des services d'accompagnement financés par l'État et un prêt à taux zéro accordé par la Caisse des dépôts et consignations (Livret de développement durable).

⇨ Soutien aux petites activités

L'article 20 de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 prévoit, pour favoriser l'insertion par l'activité et officialiser certaines activités économiques informelles, à titre expérimental et pour une durée temporaire (jusqu'au 31/12/2010), que les personnes exerçant pour leur propre compte des travaux générant un faible revenu, paieront des cotisations sociales très réduites, à condition d'être accompagnées par des associations agréées[34].

⇨ Conforter ces réformes par une série de mesures connexes

↳ La coopération des entreprises

Elle est essentielle pour accueillir et accompagner vers l'emploi les personnes en difficulté. Leur mobilisation fait partie des 12 chantiers prioritaires inscrits sur la feuille de route du Grenelle de l'insertion.

Elle passe par le soutien au développement des Groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GEIQ), des groupements d'employeurs et les initiatives des fédérations d'employeurs, ainsi que celui des organisations professionnelles et des chambres consulaires. Le cadre de référence et de fonctionnement des GEIQ ainsi que les conditions dans lesquelles l'Etat peut accompagner la création, le fonctionnement et le développement de ces structures font l'objet d'une refonte qui s'appliquera à compter de 2009.

↳ La mobilité

La thématique de la mobilité des demandeurs d'emploi a fait l'objet d'une journée d'étude dans le cadre du Grenelle de l'insertion[35] et constitue l'un des 12 chantiers prioritaires en réponse aux obstacles identifiés[36]. Il s'agit de « mettre à l'étude une procédure accélérée d'accès au permis de conduire des demandeurs d'emploi, des salariés en Insertion par l'activité économique ou en contrat aidé qui ont une perspective d'embauche ferme immédiate conditionnée à l'obtention de ce permis, définir au sein du nouvel opérateur un dispositif souple de prise en charge des frais occasionnés par une mobilité des demandeurs d'emploi [37]».

Cette aide à la mobilité vaut également pour le milieu rural pour lequel il est envisagé la suppression des obstacles aux initiatives de transport solidaire et l'aide à la mutualisation des dispositifs d'aide à la mobilité dans le cadre des plans départementaux de transports.

↳ Lever les obstacles liés aux situations d'exclusion.

- Garde d'enfant

---

33 Encouragement au Développement d'Entreprises Nouvelles

34 Les textes d'application précisant les modalités de mise en œuvre et le taux de cotisation sont en cours.

35 Feuille de route, 27 mai 2008, p.1

36 Manque d'autonomie en moyens de transport (absence de permis et problème de prise en charge du coût des formations). Le coût des transports en commun et l'impossibilité de les utiliser pour les travaux de nuit, en zone rurale ou en horaires décalés constituent un frein à la recherche d'emploi

37 *Ibid.,* p.5

La loi du 23 mars 2006 relative au retour à l'emploi proposait la mise en place d'une priorité d'accès en crèche pour les enfants bénéficiaires de minima sociaux, qui se concrétisait par un dispositif de « places disponibles garanties » définies par les établissements (une place sur vingt).
L'article 3 du projet de loi RSA étend à toute personne engagée dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle le droit de solliciter, sous conditions de ressources, la priorité d'accès aux modes de garde ouverte par cette loi qui ne concernait que les bénéficiaires de minima sociaux.
Par ailleurs, le principe de l'opposabilité fait actuellement l'objet d'une réflexion des pouvoirs publics.

- Micro-crédit personnel

La loi de modernisation de l'économie du 4 août 2008 ouvre la possibilité pour les associations sans but lucratif qui ne sont pas des établissements de crédit de proposer des micro-crédits personnels soit sur leurs ressources propres, soit en se refinançant auprès des établissements de crédit.
Par ailleurs, dans le cadre du Grenelle de l'insertion, une journée a été consacrée, en avril 2008, aux différents aspects du microcrédit personnel et ont été abordées les questions relatives à la pérennisation de ce dispositif et à l'élargissement de son public.

- Les actions en faveur des publics immigrés et issus de l'immigration.

Dans le but de faciliter l'accès au marché du travail par la levée d'obstacles liés aux situations d'exclusion sera mis en place un label diversité, complémentaire de la charte de la diversité, délivré aux employeurs, publics et privés, dont les pratiques de recrutement et de promotion de leurs personnels remplissent les exigences en matière de diversité fixées en référence à une norme officielle (Association française de normalisation, AFNOR). [38]

Une attention particulière sera portée aux femmes immigrées ou issues de l'immigration: un accord cadre signé entre la caisse nationale de retraite du BTP et les directions ministérielles concernées (emploi, services du droit des femmes et immigrées) permettra de développer des actions de parrainage visant l'insertion professionnelle de jeunes, femmes et hommes, issus de l'immigration, en particulier des quartiers populaires. De même, sur la base d'un accord cadre signé le 27 décembre 2007, des actions seront entreprises visant d'une part à améliorer l'accès aux droits personnels et sociaux des femmes immigrées et issues de l'immigration, à favoriser leur insertion sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la cité, et d'autre part à améliorer la connaissance sur leur situation de façon à mieux sensibiliser les acteurs associatifs et institutionnels.

- Lutter contre l'illettrisme

Dans le cadre d'un "appel à expérimentations sociales", sera menée une évaluation « d'actions éducatives familiales » sur trois sites, de 2008 à 2010. Il s'agit de mesurer leur impact, à la fois sur les apprentissages fondamentaux des enfants et sur la dynamique d'insertion des familles. Cette évaluation de l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI) pourrait conduire, à l'horizon 2010, à une généralisation des actions éducatives familiales.

La démultiplication des opérations "Savoir pour réussir" (Grenelle de l'insertion) initiées par la Fondation Caisses d'Épargne a pour objectif d'offrir un accompagnement vers une formation ou un emploi à des jeunes repérés en situation de difficulté par rapport aux savoirs de base lors de la Journée d'appel pour la défense.

Enfin, l'ANLCI et la DGLFL (Délégation générale à la langue française et aux langues de France) ont lancé, en juillet 2008, un travail de comparaison des instruments de mesure de l'illettrisme en Europe avec pour partenaires l'Allemagne, le Royaume-Uni et les Pays-Bas. Une grille commune d'observation permettra de recenser les enquêtes existantes et d'étudier les possibilités de les confronter. Des propositions d'harmonisation de la mesure de l'illettrisme au niveau européen pourront ensuite être faites.

- Aide alimentaire

Pour la période du PNAI, la France a choisi d'actualiser l'organisation de son programme d'aide alimentaire mis en place en 1987 lors de la création du Programme européen d'aide aux plus démunis (PEAD) et de se doter d'un socle rationalisant les actions en la matière.

[38] Premières remises du label à l'automne 2008.

Pour élaborer sa réponse à la consultation de la Commission relative au maintient du PEAD dans la Politique agricole commune (PAC), la France a constitué un groupe de travail[39] dont il ressort que le lien entre la politique agricole commune et le PEAD doit être maintenu.

Les autorités françaises souhaitent que les États membres puissent établir eux-mêmes la liste des produits de base entrant dans l'aide alimentaire, en adaptant leurs achats aux conditions du marché et aux besoins des populations servies.

S'agissant du montant de l'aide, il doit être défini au regard du seuil de pauvreté de chaque pays, et non d'un seuil européen. Les autorités françaises soulignent la nécessité de mettre en place des indicateurs d'efficacité de l'aide alimentaire. Le règlement d'application, ou au moins un accord entre les États membres, doit tenir compte du nouveau contexte concernant l'élargissement des produits éligibles au PEAD et la modification des règles d'étiquetage, de conditionnement et de l'attribution des frais de transport et de gestion.

En complémentarité avec les programmes d'aide alimentaire, un partenariat a été lancé en mai 2008 par le Ministère du logement et de la ville en direction des entreprises agro-alimentaires et de la grande distribution, en vue d'intensifier leurs dons, aide à la logistique et mécénat de compétence à l'attention des associations distribuant de l'aide alimentaire aux plus démunis.

- **L'insertion sociale et professionnelle des jeunes, notamment ceux habitant les quartiers de la politique de la ville et ceux appartenant aux minorités visibles**

Les jeunes ont vocation à bénéficier des offres de service et des prestations proposées à tous les usagers potentiels du service public de l'emploi.

Cependant, tant en termes de prévention que pour répondre à la situation des jeunes sortis du système scolaire en échec ou sans qualification[40], la France a développé depuis 25 ans une politique publique spécifique. Celle-ci se traduit par les mesures adaptées proposées par le ministère de l'Éducation nationale[41], par l'action des Missions locales[42], et par le renforcement de dispositifs en direction de publics particulièrement fragilisés : jeunes de zones défavorisées, jeunes immigrés et issus de l'immigration[43].

⇨ **Prévenir l'échec scolaire et rapprocher le monde professionnel de l'école**

Sans remettre en cause l'attention continue portée à l'instauration du socle commun de connaissances et de compétences que tout jeune doit posséder à l'issue de la scolarité obligatoire (sans oublier les effets pénalisants du cumul des difficultés sociales et familiales parfois sur plusieurs générations), les efforts dans la période considérée (2008-2011) porteront sur la promotion de la voie professionnelle et sur l'ouverture de l'école au monde professionnel.

La rénovation pédagogique engagée depuis septembre 2007 dans le but de revaloriser la voie professionnelle vise à diminuer le nombre de sorties sans qualification et à améliorer l'insertion dans l'univers professionnel : durant la période du prochain PNAI, la préparation au baccalauréat professionnel, actuellement de quatre ans à partir de la classe de 3ème, sera réduite à trois ans. Pour soutenir cette formation, on développera le concept de « lycée des métiers », établissement construit autour d'un ensemble cohérent de métiers et pouvant offrir une gamme étendue de diplômes (du Certificat d'aptitude professionnelle dit CAP au Brevet de technicien supérieur dit BTS) à des publics de statuts différents[44] ainsi qu'une offre de service de validation des acquis de l'expérience. Le Brevet

---

39 Constitué de partenaires institutionnels et associatifs dont les travaux ont été enrichis par l'audition d'intervenants et partenaires de l'aide alimentaire (offices, industriels …)

40 Cette situation se caractérise notamment par une absence de minima sociaux pour les moins de 25 ans et par la faiblesse de l'indemnisation des chômeurs les plus jeunes.

41 La loi d'orientation d'avril 2005 (codifiée) a confirmé la nécessité d'avoir des objectifs quantitatifs, établis par niveau, de « réussite de tous les élèves ». Les mesures d'application valorisent comme éléments facilitateurs de l'insertion professionnelle des jeunes l'orientation et le rapprochement du système éducatif et de son environnement professionnel.

42 Cette politique repose sur un réseau de 500 missions locales et accueille chaque année plus d'un million des jeunes, dont 70% des jeunes sortis sans qualification.

43 Le chômage frappe plus durement les jeunes descendants de migrants. Cf. Céreq, « les jeunes issus de l'immigration, de l'enseignement supérieur au marché du travail », n°205, février 2004.

44 Élèves, apprentis, stagiaires de la formation continue, étudiants.

d'études professionnelles (BEP) sera conservé comme diplôme intermédiaire sur le chemin du baccalauréat professionnel, sa suppression risquant d'augmenter l'exclusion scolaire.

L'ouverture de l'école au monde professionnel passera par la mise en place, à la rentrée scolaire 2008, de « parcours de découverte des métiers et des formations » dès la classe de 5ème, et de « classes de découverte professionnelle » dès la classe de 3ème. Elle sera l'occasion de repenser les représentations des filières d'enseignement, des carrières de l'apprentissage et des filières techniques.

Dans le cadre des missions dévolues à la Délégation interministérielle à l'orientation, le concours du nouveau service public permettra dès 2008 d'enrichir l'information dispensée sur les métiers et de renforcer le lien entre établissements scolaires et dispositifs d'insertion. Cette délégation fera par ailleurs une large part à la promotion de l'égalité des chances et à l'égalité professionnelle hommes/femmes, notamment à travers une plus grande mixité des métiers.
Les mesures destinées aux publics plus fragiles, dispositifs à portée individualisée, comme les projets personnalisés de réussite éducative, l'aide individualisée, les dispositifs relais, seront poursuivis. [45]

De surcroît le dispositif de réussite scolaire en lycées met en place, à titre expérimental, dès la rentrée 2008, dans 200 lycées d'enseignement général et technologique ou professionnel accueillant des élèves volontaires rencontrant des difficultés scolaires particulières un accompagnement scolaire et méthodologique tout au long de l'année en complément des horaires obligatoires et pendant les vacances scolaires. Les dispositifs « deuxième chance », en l'occurrence les Ecoles de la 2ème chance et l'EPIDe (Etablissement public d'insertion de la défense) ayant été évalués comme les plus performants seront soutenus[46]. De même le dispositif de la Mission générale d'insertion mis en place pour les plus de 16 ans en risque de rupture ou ayant quitté le système scolaire depuis moins d'un an sera développé à travers des actions menées avec les partenaires locaux.

Un programme d'actions de prévention des ruptures dans l'apprentissage sera lancé en partenariat entre l'Éducation nationale, les Conseils régionaux et les branches d'entreprises pour établir des contrats de professionnalisation[47].

De même l'Éducation nationale et les Conseils régionaux coopéreront pour identifier, dans chaque bassin d'emploi, un acteur responsable de la prise en charge des jeunes de 16 à 25 ans sortant sans qualification du système scolaire, ou sans emploi. Les recteurs veilleront à la mise en œuvre de plates-formes d'insertion.

Le milieu scolaire apportera une attention particulière à la valorisation des aptitudes des jeunes peu encouragés dans leur milieu familial.

⇨ Renforcer les actions existantes en faveur des jeunes sortant du système scolaire sans qualification

La rationalisation et le renforcement des dispositifs existants s'appuieront sur une vaste démarche d'évaluation portant sur la complémentarité des différents fonds d'aide aux jeunes[48] et sur la coordination des acteurs territoriaux impliqués dans la santé des jeunes[49]. Est ciblée également la coopération entre les missions locales et l'Éducation nationale[50] autour des publics sans qualification et en décrochage scolaire et celle qui doit être renforcée entre le futur opérateur de l'emploi et les missions locales, ce dernier point faisant l'objet de travaux avancés.

---

45 Ainsi sera poursuivie par exemple la politique de suivi personnalisé du parcours éducatif des enfants en situation de grande fragilité de moins de 16 ans vivant en zone urbaine sensible (ZUS) ou scolarisés dans un établissement de l'éducation prioritaire en situation de fragilité, initiée dans le cadre du programme « Réussite éducative ».

46 Organismes de statut privé actuellement destinés aux jeunes de 18 à 26 ans ayant décroché du système scolaire. Le réseau des écoles de la deuxième chance soutenu par la délégation à la ville dans le cadre de son partenariat national poursuivra son développement. EPIDe : Etablissement public destiné à des jeunes de 12 à 22 ans en voie de marginalisation appelé à repositionner son dispositif (22centres) dans les 3 années à-venir, près des bassins d'emploi et des quartiers en politique de la ville.

47 Cf. point 7 de la feuille de route du Grenelle de l'insertion : « 7. Ne plus laisser sans solution les jeunes sortant sans qualification du système scolaire »

48 FAJ (conseils généraux) FIPJ (emploi)

49 Missions locale, Maison des Adolescents, PAEJ, Espaces Santé jeunes, service de santé des écoles, médecine générale et hospitalière

50 Mission générale d'insertion (MGI) et Centres d'information et d'orientation (CIO)

⇨ S'attacher à répondre aux situations particulières de certains jeunes pour lesquels la difficulté d'insertion éducative, sociale et professionnelle est majorée

↳ Jeunes des quartiers défavorisés

Le Plan Espoir Banlieues présenté en mars 2008 cible en premier lieu les jeunes sans emploi ou sans qualification résidant dans les quartiers sensibles à travers la mise en œuvre du contrat d'autonomie. Ce dispositif consiste à expérimenter un parcours d'autonomie court et intensif, contractualisé entre le jeune et un opérateur privé de placement, conventionné dans le cadre d'un marché public. Il sera proposé durant les trois premières années à 45 000 jeunes de 16 à 25 ans rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi et résidant dans une zone couverte par un Contrat urbain de cohésion sociale (CUCS), dans 35 départements expérimentaux.

Les opérateurs s'engagent à leur proposer un accompagnement individualisé durant un an.

La première phase d'une durée maximale de six mois (renouvelable une fois par dérogation) prend fin lorsque le jeune accède à l'un des débouchés suivants : le placement effectif dans l'emploi[51], une création d'entreprise pérenne ou l'accès à une formation qualifiante (titre ou diplôme inscrit au répertoire national des certifications professionnelles). Il demeure accompagné pendant les six premiers mois de son insertion.

La signature du contrat d'autonomie donne également accès à des aides matérielles destinées à desserrer les freins à l'autonomie et à l'octroi d'une bourse optionnelle, d'un montant de 300€. Ces droits sont conditionnés au respect de certains engagements par le jeune contractant (assiduité, recherche active d'autonomie).
Par ailleurs de nombreuses grandes entreprises et des fédérations professionnelles se sont engagées, depuis février 2008, à promouvoir le recrutement des jeunes domiciliés en Zone urbaine sensible (ZUS) ou en zone couverte par un Contrat urbain de cohésion sociale (CUCS), avec un objectif d'environ 41 000 emplois, 9 000 contrats de travail en alternance et 36 500 stages pour la période 2008-2010.

Le Plan Espoir Banlieues comporte également un volet de lutte contre l'échec scolaire s'appuyant notamment sur les écoles de la deuxième chance dans lesquelles l'âge d'entrée pourrait être avancé à 16ans[52]. Il est prévu d'accueillir de 15 000 à 20 000 jeunes à l'horizon 2012 dans ces structures qui en accueillent aujourd'hui 4 000.

Il est par ailleurs prévu de labelliser dans les cinq ans qui viennent 4 000 nouvelles places « d'internat d'excellence » destinées aux lycéens et collégiens fragilisés par leur environnement. Elles seront prioritairement implantées dans les internats existants, publics ou privés, disposant d'un projet pédagogique et éducatif adapté.

De même, une expérimentation sera menée dès septembre 2008 sur la base du volontariat des communes, permettant la scolarisation d'élèves de primaire des quartiers défavorisés dans d'un autre quartier où la mixité sociale est pus développée, sur le modèle de ce qui existe dans d'autres pays sous le nom de « busing ».

Enfin la création de 30 sites d'excellence dans les collèges et lycées de quartiers prioritaires visera à améliorer les conditions de l'enseignement et l'attractivité desdits établissements.

↳ La réinsertion professionnelle des jeunes détenus et la prévention de la délinquance et de la récidive :

A l'issue du Comité interministériel de la ville (CIV) de mars 2006, le gouvernement a décidé de faciliter l'accès du CIVIS aux jeunes placés sous main de justice, notamment en attribuant des moyens humains et financiers supplémentaires pour une durée de trois ans dans six départements (création de postes de référents spécifiques au sein des missions locales). L'objectif est d'étendre progressivement l'appui de l'Etat à l'ensemble des territoires.

---

[51] Contrat à durée indéterminée (CDI) et contrat à durée déterminée (CDD) de plus de 6 mois.

[52] Une expérimentation menée par cinq écoles et pilotée par la délégation interministérielle à la ville en lien avec le réseau français des écoles de la deuxième chance est en cours.

⇨ L'égalité des chances des étudiants de l'enseignement supérieur

Un ensemble d'aides favorisant l'accès à l'enseignement supérieur, le déroulement des études et les conditions de vie des étudiants, ainsi que la réussite de leur insertion professionnelle est dédié à cet objectif. Ainsi, est mis en place un système d'aide sociale visant en priorité les étudiants issus des familles les plus modestes, et mettant en œuvre les moyens permettant aux étudiants handicapés de poursuivre leurs études. Les bourses d'enseignement supérieur sur critères sociaux demeurent le socle central du dispositif. A compter de la rentrée 2008, les critères d'attribution en sont simplifiés et limités à l'éloignement entre domicile et lieu d'étude et nombre d'enfants à charge du foyer fiscal de référence.
Par ailleurs, le tutorat des lycéens et des élèves de l'éducation prioritaire ou des territoires de la ville, admis en classe préparatoire aux grandes écoles, par des étudiants de ces écoles ou de l'université sera poursuivi et développé dans un cadre interministériel.

⇨ La situation spécifique des familles immigrées

- Le Contrat d'accueil et d'intégration pour la famille (CAIF)

Le contrat d'accueil et d'intégration individuel conclu entre l'État et le conjoint[53] est complété de sorte à favoriser l'intégration républicaine des familles étrangères avec enfant(s) ayant bénéficié de la procédure de regroupement familial. Ainsi, les conjoints, dès lors qu'ils ont un ou des enfants, seront amenés à signer, dès début 2009, un contrat d'accueil et d'intégration pour la famille.
Les signataires s'engagent à :

- participer à la journée de formation "Droits et devoirs des parents" ;
- veiller au respect de l'obligation scolaire pour leurs enfants de 6 à 16 ans, conformément à l'article L131-1 du Code de l'éducation.

Les bénéficiaires visés seraient de l'ordre de 5 000 personnes en 2009.
Ce contrat sera mis en œuvre au début de l'année 2009.

- Le « bilan de compétence »

Il s'agit d'un nouvel outil offert à tous les nouveaux migrants arrivant en France - et notamment les jeunes - afin de les aider à s'insérer au plus vite dans le monde du travail, et de prévenir ainsi les risques de basculement dans la marginalité et l'exclusion. Il s'agit d'un instrument visant une population immigrée qui, certes, n'est pas "exclue" du seul fait de sa condition mais apparaît plus que d'autres menacée en raison de sa fragilité.

⇨ La situation spécifique des personnes issues de l'immigration[54]

↳ Situations particulières de certains jeunes pour lesquels la difficulté d'insertion sociale et professionnelle est majorée

Les ministères chargés de l'Éducation nationale et de l'Intégration, la Délégation interministérielle à la ville, les agences nationales chargées de la cohésion sociale (ACSE) et de l'accueil des migrants (ANAEM), ont signé une convention cadre pluriannuelle « pour favoriser la réussite scolaire et promouvoir l'égalité des chances pour les jeunes immigrés ou issus de l'immigration ».

Six axes de travail y sont définis : ils portent sur la mise en commun des études et des données relatives aux parcours des jeunes ; sur l'accueil et l'information des élèves nouveaux arrivants non francophones et les possibilités de formation générale et professionnelle. Ils proposent une réflexion sur une meilleure appréhension de la diversité et de l'apprentissage du vivre ensemble, sur la lutte contre les discriminations et la promotion de l'égalité des chances. Ils visent enfin à soutenir les parents dans l'accompagnement de la scolarité de leur(s) enfant(s) et la prise en charge des élèves hors du temps scolaire par l'école.

Une opération intitulée « ouvrir l'Ecole aux parents pour réussir l'intégration » sera lancée en octobre 2008, à titre expérimental, dans douze départements dont l'évaluation en juin 2009 pourrait déboucher sur une extension à l'ensemble du territoire. Elle a pour objectif de permettre aux parents d'élèves,

---

53 Article L.311-9 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA).

54 En raison de l'absence de statistiques ethniques en France, cette partie s'appuie sur les données de terrain et les travaux de recherche de chercheurs du Cereq.

immigrés ou étrangers, sur la base du volontariat, de se familiariser avec l'institution scolaire[55] et de mieux maîtriser la langue française.

Des partenariats seront conclus entre l'Etat et des structures associatives spécialisées en vue d'organiser des opérations de mise en relation directe entre les jeunes immigrés ou issus de l'immigration et les entreprises, notamment pour les jeunes diplômés.

- Un "label diversité"

Il complète le dispositif de la "charte de la diversité" décrit d'autre part et concourt au même but : lever l'obstacle que peut représenter l' "origine" dans la recherche d'un emploi; cette mesure n'est pas spécifique, même si elle concerne nombre de personnes immigrées ou d'origine immigrée ; elle vise aussi principalement les jeunes et doit contribuer de manière sensible à l'objectif visé par ce PNAI.

Santé des jeunes

Le Centre technique d'appui et de formation des centres d'examens de santé de l'assurance maladie (CETAF) finalise en lien avec le Conseil des missions locales pour l'emploi des jeunes (CNML) et les ministères concernés un auto-questionnaire relatif à la santé mentale. Il est conçu comme un outil de diagnostic aux besoins d'une éventuelle prise en charge psychiatrique ou d'un soutien psychologique. Complétant les examens de santé existants, il a vocation à faciliter leur insertion sociale et professionnelle.

Développer l'offre de logement social et réformer l'hébergement

La France poursuivra ses efforts pour développer l'offre de logements, permettre l'accession de tous à un logement digne et donc rétablir le bon fonctionnement de la chaîne[56] qui permet à chacun de satisfaire ce besoin fondamental.

Elle disposera pour ce faire d'un socle législatif solide : d'une part la loi du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale [57] dont il convient de poursuivre la mise en œuvre, d'autre part la prochaine loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion dont l'adoption est attendue à l'automne 2008. Cette loi consolidera les objectifs déjà cités et les complètera par d'autres, comme l'accession populaire à la propriété et le renforcement de la mobilité dans parc de logements HLM après une orientation plus forte pour sa vocation sociale.
Par ailleurs la politique de la France en ce domaine sera marquée par la volonté d'assurer la fluidité de l'hébergement vers le logement.

Un délégué général pour la coordination de l'hébergement et de l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées a été nommé auprès du Premier ministre. Son action s'appuie sur le rapport du député Etienne PINTE qui préconise, sur la période 2008-2012, une série de mesures visant à relancer la politique de l'hébergement et de l'accès au logement adapté.

Le logement

La politique du logement devra s'articuler autour de la poursuite de deux axes essentiels : d'une part le développement de l'offre de logement social, en s'appuyant sur la mise en œuvre de la loi DALO et sur la loi de mobilisation pour le logement, d'autre part la lutte contre l'habitat indigne.

Le droit au logement opposable a fixé à l'État une obligation de résultat. Pour répondre à son engagement l'État devra mobiliser et associer les collectivités publiques locales, les opérateurs de logement social et les associations parties prenantes.

Il s'agira de développer une offre de logements correspondant aux besoins identifiés des plus défavorisés dans le parc public et dans le parc conventionné privé à un coût accessible[58]. Pour tenir l'objectif de création de 120 000 logements sociaux, il sera nécessaire de procéder :

---

55 Modules de formation à l'apprentissage du français, présentation des principes de la République et de ses valeurs dans le but de les aider à accompagner et soutenir leurs enfants dans leur parcours scolaire.

56 De l'hébergement d'urgence au logement, privé ou social, locatif ou en accession à la propriété.

57 Loi n° 2007-290

58 En particulier le nombre de logements financés par des aides publiques à la pierre comportant un taux de subvention permettant un niveau de loyer bas (PLAI, PLUS, PST).

- à un état des lieux territorialisé des besoins, tant en matière de logement que d'hébergement et d'accompagnement des ménages en situation d'exclusion ou de risque d'exclusion, en vue de programmations adaptées. A cette fin, les observatoires régionaux, départementaux et locaux seront développés et coordonnés autant que de besoin. Il est également essentiel que les Plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD), intégrant à l'avenir les Schémas départementaux de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion des personnes sans domicile fixe (SAHI) reposent sur une observation dynamique des besoins, tant quantitatifs que qualitatifs. D'ores et déjà, une démarche de diagnostics locaux a été lancée sur le dispositif d'hébergement afin de repérer les tensions qui pèsent sur lui et les inadéquations dans les prises en charge (en particulier des personnes qui se trouvent dans le dispositif d'hébergement par défaut de logement) afin d'intégrer dans les futurs plans les besoins qui auront été constatés. Ces plans seront coordonnés aux Programmes locaux de l'habitat (PLH) et mis en œuvre grâce à des conventions de délégation de compétences. Ils devront être des instruments plus forts d'orientation et de programmation cohérente de logement et d'hébergement.
- à un effort particulier de production de logements en direction des régions et zones déficitaires en logements sociaux : régions où les demandeurs « DALO » sont en nombre le plus important, à savoir au premier chef l'Ile-de-France.

A coté du logement social classique seront développées d'autres formes de logement adapté, en réponse à des besoins spécifiques de publics, eux aussi repérés dans le cadre des PLH et des PDALPD, mais qui pour diverses raisons n'accèdent pas au logement social ordinaire : résidences sociales, maisons relais et résidences accueil pour d'anciens SDF ou des personnes ayant un handicap psychique. S'agissant des maisons relais, leur développement, déjà fortement dynamisé par le Plan d'action renforcé pour les personnes sans abri (PARSA), s'est vu conforté par la mise en place d'un plan d'action opérationnel, le « Grand chantier prioritaire 2008-2012 pour l'hébergement et de l'accès au logement des personnes mal logées et sans abri», au sein duquel le dispositif des maisons relais bénéficie d'un soutien particulier pour parvenir à la réalisation de l'objectif fixé.

Certains publics nécessitent une attention particulière, c'est pourquoi le nouveau plan gouvernemental de lutte contre les violences faites aux femmes (2008-2010) prévoit l'orientation de chaque femme vers la solution d'hébergement la plus adaptée à ses besoins et aux difficultés qu'elle doit surmonter. Les besoins spécifiques des femmes victimes de violence seront pris en compte dans les plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD). Ce plan voit aussi l'émergence de nouveaux dispositifs comme le développement, à titre expérimental, d'un mode d'accueil complémentaire en famille dans chaque département.

Est aussi visée l'offre d'habitat adapté aux besoins spécifiques des gens du voyage - depuis les aires d'accueil pour les itinérants jusqu'au logement adapté pour ceux souhaitant se sédentariser, enfin le développement de l'offre de terrains familiaux, en location ou en propriété, constitue une solution intermédiaire adéquate.

Il est également prévu de développer des dispositifs de médiation locative portés par les associations et les bailleurs sociaux dans le parc privé comme dans le parc social et de développer l'accession sociale à la propriété pour les ménages modestes en la sécurisant.

Ainsi, certaines mesures inscrites dans le projet de loi « mobilisation pour le logement » faciliteront l'accès à la propriété des foyers dont les revenus sont modestes, comme la possibilité d'acquérir un logement pour 15 € par jour dont le principe est étendu aux appartements. L'objectif de mise en vente à leurs occupants de 43 000 logements sociaux par an est fixé dans un accord entre les bailleurs sociaux et l'Etat.

L'amélioration de l'accès et du maintien dans le logement fait partie intégrante des priorités d'une politique du logement qui se veut aussi qualitative.
En premier lieu, le renforcement de la transparence des dispositifs d'attribution de logements sur l'ensemble du territoire à partir des accords collectifs, de la prise en compte des besoins des personnes défavorisées en amont et aval des commissions DALO et de la mobilisation des contingents préfectoraux. L'Etat garantira le fonctionnement optimal des commissions de médiation sur l'ensemble du territoire, et le relogement dans les délais des personnes reconnues prioritaires par ces commissions, avec un effort particulier dans les zones les plus tendues.

Ensuite, s'agissant du maintien dans le logement, les efforts porteront sur une meilleure efficacité des dispositifs départementaux de prévention des expulsions locatives : pilotage départemental renforcé, mise en place systématique de commissions départementales de coordination de la prévention des expulsions, développement d'une médiation locative sécurisée par les associations (en mobilisant tout particulièrement l'Agence nationale pour l'habitat), développement de la garantie des risques locatifs par l'accompagnement des locataires en cas d'impayé, développement de permanences et de dispositifs partenariaux mis en place par les conseils départementaux de l'accès au droit (CDAD) comportant des consultations juridiques et un accompagnement dans les démarches.

Enfin, le programme national de rénovation urbaine et les programmes de « requalification des quartiers anciens dégradés » de la future loi permettront une intervention massive sur une centaine de quartiers. Il sera, dans le même temps, tenu compte des objectifs de mixité sociale, priorité importante pour les autorités françaises. En effet, la mixité sociale apparaît dans les différents dispositifs d'attribution et d'aides à la pierre dans les parcs public et privé. La circulaire du 18 juin 2008 signée par les ministères en charge du logement et de l'immigration insiste sur la nécessité de faciliter l'égalité des chances dans l'accès au logement des populations, notamment étrangères, cumulant des difficultés économiques et sociales. L'effort portera sur sa mise en œuvre effective et le suivi de sa réalisation.

Le Programme national de rénovation urbaine, dont l'évaluation est prévue, prévoit la restructuration des quartiers d'habitat social les plus dégradés où se concentrent les populations les plus en difficulté.

La poursuite de l'éradication de l'habitat indigne s'inscrit, quant à elle, dans un Plan d'urgence contre les logements insalubres.

La lutte contre l'habitat indigne, prioritaire compte tenu des situations d'habitat indigne repérées dans le pays, favorisera le maintien des personnes dans un logement décent, réduisant d'autant les saisines de la commission de médiation. Elle passe par la mise en œuvre du Plan national de lutte contre les marchands de sommeil et l'habitat indigne, conduit par le pôle interministériel de lutte contre l'habitat indigne.

Ainsi, les autorités françaises s'attacheront, dans les trois ans à venir, à repérer les situations d'habitat indigne grâce à la mise en place dans l'ensemble des départements des observatoires départementaux de l'habitat indigne prévus par la loi « engagement pour le logement » de juillet 2006 et par les plans d'actions contre l'habitat indigne mobilisant les collectivités locales.

Les aides à la réhabilitation du parc privé ancien, insalubre ou dangereux seront accrues en direction des propriétaires occupants.

Enfin, le programme national de « requalification des quartiers anciens dégradés » prévu par le projet de loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion viendra en complément du programme national de rénovation urbaine. Il a pour objectif de résoudre la concentration d'un habitat ancien dégradé et de difficultés sociales. Il se traduira par une intervention forte de l'aide publique sur un nombre réduit de sites, une centaine, répondant à l'objectif de priorité nationale de mixité sociale. Il prévoira, en particulier, la transformation de logements sociaux de fait en logements sociaux de droit, répondant aux normes d'habitabilité et de maîtrise de l'énergie, dans une aire géographique résidentialisée retrouvant son attractivité et dotée des aménagements et équipements publics de proximité ainsi que de services et commerces, en agissant sur le parc de logements privés et social. Les quartiers de concentration d'habitat indigne cumulant un parc ancien d'avant 1949 et marqués éventuellement par une vacance dans un contexte de marché immobilier tendu seront éligibles au dispositif. Les villes concernées produiront un diagnostic de leur situation locale, les grandes lignes de leur projet urbain et social ainsi que les moyens mis en œuvre pour concourir. La coopération de l'ANRU et de l'ANAH permettra de garantir la réalisation de ces objectifs dans le cadre d'une convention globale signée avec les partenaires dont au premier chef la collectivité porteuse du projet local. Ce programme national de requalification des quartiers anciens dégradés sera conduit sur la période 2009-2016.

Dans le même temps, les actions pénales contre les marchands de sommeil seront renforcées.

Enfin, l'ANRU devra réaliser des relogements définitifs ou temporaires, par les propriétaires ou à défaut par l'Etat, en cas d'habitat insalubre.

Un plan de rénovation des quartiers anciens dégradés va être engagé.

Le plan de traitement des Foyers de travailleurs migrants (FTM) ciblera les foyers les plus suroccupés et les plus dégradés en vue d'offrir des conditions d'habitat dignes.

⇨ La réforme de l'hébergement

Dans le cadre de la mise en place du Grand chantier prioritaire 2008-2012 pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri, des objectifs ambitieux seront poursuivis pour réformer le dispositif d'hébergement.

Sont identifiés, à partir du rapport PINTE notamment, les axes suivants :

- ne plus condamner à la rue : il s'agit de mettre en place des politiques actives de prévention des expulsions locatives, (cf. ci-dessus), de proposer à toute personne sortant de l'hôpital[59], de prison ou d'une structure relevant de la protection de l'enfance (on constate en effet une surreprésentation de ces publics dans le dispositif d'hébergement), une solution d'hébergement ou de logement adapté. A ce titre sont prévues des actions concertées avec le ministère de la Justice pour les sortants de prison ainsi qu'entre l'Etat et les Conseils généraux en ce qui concerne les jeunes pris en charge au titre de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Pour les sortants d'hôpitaux, et en particulier des établissements de psychiatrie, il est prévu d'élargir les compétences et de renforcer les moyens des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ; les équipes mobiles psychiatriques devront également être renforcées. La prise en charge médico-sociale des grands exclus, qui ont recours sporadiquement aux dispositifs d'hébergement en alternance avec la rue et l'hôpital, fera l'objet d'une expérimentation ;
- sortir de la rue en offrant des solutions dignes grâce à l'amélioration des conditions de fonctionnement des centres d'hébergement (accompagnement social, humanisation, rénovation) et de leurs conditions de financement. Ces solutions dignes passent par une rénovation en profondeur des conditions « physiques » d'accueil : un plan pluriannuel d'investissements (50 M€ en 2008) est engagé à cette fin. Outre la sécurité, la priorité sera donnée à la résorption totale des dortoirs, ainsi qu'à l'adaptation des locaux d'hébergement à la nouvelle forme de prise en charge des personnes sans logement éloignées de l'insertion que constitue l'hébergement de stabilisation. Au terme de ce plan, la quasi-totalité des structures d'hébergement devront répondre aux normes du logement décent et, pour certaines d'entre elles, être constituées de logements très sociaux (résidences sociales, maisons relais, mais aussi logements ordinaires dans lesquels un accompagnement adapté aux besoins des personnes sera mis en place). Le financement en PLAI de la construction ou de reconstruction de centres permettra de créer de vrais logements tout en en préservant la souplesse d'utilisation ;
- permettre aux usagers du dispositif d'hébergement d'accéder au logement ordinaire dès lors qu'ils en ont la capacité, grâce à une utilisation optimale du levier que constitue la loi DALO. Afin de favoriser cette fluidité, des « équipes de suite » accompagneront les ménages sortant de structures d'hébergement pendant les premiers mois de leur relogement afin de prévenir les risques d'échec du relogement.

Cette nouvelle donne, qui vise clairement à privilégier le droit commun du logement par rapport à toute autre formule, entraînera sans nul doute des redistributions sensibles dans un secteur marqué par une grande dispersion de ses gestionnaires. Une mutualisation et une coopération accrues entre établissements et services sociaux administratifs seront recherchées par la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et la constitution de groupements de coopération.

2.3. Améliorer la gouvernance

- **Éléments de contexte** :

Le prochain PNAI (2008-2011) débute au moment où commencent à se concrétiser les premiers effets de la révision générale des politiques publiques[60] (RGPP). Par ailleurs, et en dehors de ce contexte de nature institutionnelle, les politiques d'inclusion sociale envisagées durant cette période seront fortement

[59] Développement prévu des permanences d'accès aux soins de santé, des lits halte soins santé et des équipes mobiles de psychiatrie pour assurer la suite des soins

[60] Cf. circulaire du premier ministre du 7 juillet 2008, disponible sur http://www.rgpp.modernisation.gouv.fr/fileadmin/user_upload/circulaire_Premier_Ministre_du7_Juillet_2008.pdf

marquées par la dynamique d'ample concertation ayant présidé aux travaux du Grenelle de l'insertion et qui doit se poursuivre.

⇨ La révision générale des politiques publiques (RGPP) et la mise en place d'une direction de la cohésion sociale.

Si la réforme concilie des objectifs de différentes natures (accroître l'efficience et la pertinence des missions de l'Etat, rapprocher ses actions des préoccupations des citoyens, abaisser ses coûts de fonctionnement), les autorités françaises en espèrent, particulièrement dans le champ des politiques de solidarité, une meilleure adéquation entre l'organisation de l'administration déconcentrée de l'Etat et les attentes des citoyens, ainsi qu'un dialogue plus nourri et plus constructif avec les administrations territoriales et les élus locaux.
S'agissant d'inclusion active, le double objectif est de favoriser l'autonomie et l'intégration de tous dans la société, en même temps que lutter activement contre la pauvreté. La réforme se fonde sur les principes de responsabilité et d'équité dans l'attribution des allocations et minima sociaux et de priorité absolue de l'insertion par le travail.
La refondation du pilotage de cette politique passera par la création d'une Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), intégrant la Direction générale de l'action sociale (DGAS) et d'autres structures intervenant sur ce champ. D'autre part, le nouveau contexte de décentralisation lié à la réforme recentrera l'intervention de l'Etat sur son rôle de garant de l'équité dans l'accès aux droits et de promoteur des meilleures pratiques.

⇨ La poursuite de la dynamique du Grenelle de l'insertion.

Un Comité de suivi multipartite est mis en place pour accompagner et garantir la mise en œuvre des conclusions du Grenelle de l'insertion actées dans la feuille de route adoptée le 27 mai 2008 Ce comité de suivi est composé des six présidents des groupes de travail réunis au cours des travaux du Grenelle de l'insertion ainsi que de deux représentants de chaque collège. Cette composition doit garantir la représentativité de l'ensemble des acteurs de l'insertion (Etat, collectivités territoriales, partenaires sociaux, associations, usagers, etc.)
Lors de sa première réunion, le 5 septembre 2008, sa mission de suivi et ses modalités de fonctionnement ont été précisées.
Il s'agit donc bien de soutenir la dynamique créée pendant les 6 mois de travaux, et de s'assurer que les douze chantiers prioritaires identifiés à l'issue de ce vaste processus de concertation sont mis en œuvre dans le respect des principes d'actions et des engagements de tous les partenaires y ayant participé.

● Actions à promouvoir :

Dans un tel contexte novateur, l'amélioration de la gouvernance pourrait se focaliser sur quelques points précis et nouveaux, sans préjuger de la poursuite des principes de bonne gouvernance déjà initiés, comme la participation des usagers à l'élaboration et au suivi des politiques, et le mainstreaming en matière de lutte contre la pauvreté.

⇨ Suivi de l'engagement de lutte contre la pauvreté : tableau de bord et indicateurs

Les objectifs définis pour la période du PNAI 2008-2011 en matière de réduction de la pauvreté et d'inclusion active seront confrontés à l'outil d'évaluation et de suivi élaboré depuis 2007. Ce dernier sera complété, durant cette période, par la fixation de cibles et leviers d'action rapportés à certains indicateurs. En effet, le 17 octobre 2007, à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre la pauvreté, a été réaffirmé l'engagement de fixer un objectif chiffré de lutte contre la pauvreté. La cible à atteindre est une réduction de un tiers en 5 ans de la pauvreté ancrée dans le temps.

Pour répondre à cette volonté de suivre l'évolution de la pauvreté au cours des cinq prochaines années un groupe de travail a élaboré un tableau de bord.

L'indicateur central du tableau de bord est le taux de pauvreté ancré dans le temps (réactualisé annuellement en fonction de l'inflation). Il s'agit d'une mesure monétaire de la pauvreté. Il a donc été complété, en vue d'en compenser les limites et de mieux rendre compte de la réalité multidimensionnelle de la pauvreté, par des indicateurs thématiques illustrant dix sous-objectifs de lutte contre la pauvreté : lutter contre la pauvreté monétaire et les inégalités, le cumul des difficultés, la pauvreté des enfants, la pauvreté des personnes âgées, améliorer la qualité de l'emploi, favoriser l'accès à l'emploi, l'accès et le maintien dans le logement, l'accès à l'éducation et à la formation, l'égalité d'accès aux soins et lutter contre le surendettement.

Apparaissent ainsi dans le tableau de bord, outre l'indicateur central, 15 indicateurs principaux et 17 indicateurs complémentaires dont la combinaison permettra de mesurer non seulement l'accès aux droits fondamentaux, mais encore le taux de difficultés de conditions de vie, le taux de persistance de la pauvreté, l'intensité de la pauvreté, les taux de pauvreté partant de seuils plus bas (40 % du revenu médian), le taux de pauvreté relatif, et la notion de «reste à vivre».

Tous les indicateurs retenus peuvent être renseignés, la plupart à partir de sources issues de la statistique publique.

Il est prévu que chaque indicateur principal soit, dans la mesure du possible, rapporté à une cible à atteindre, fixée en fonction des évolutions passées et des politiques qui doivent être mises en œuvre. Cet exercice fera l'objet d'un nouveau chantier interministériel durant la période couverte par ce PNAI.

Enfin, l'engagement gouvernemental du 17 octobre 2007 prévoyait également de prendre en compte l'impact des réformes en cours sur l'objectif de lutte contre la pauvreté : un modèle de simulation est en cours de construction par différentes directions ministérielles, dont la direction du budget, dans le but de mesurer l'impact des réformes envisagées sur une partie des indicateurs figurant dans le tableau de bord (pauvreté ancrée dans le temps, pauvreté relative et intensité de la pauvreté).

⇨ Développement de la méthode d'expérimentation sociale incluant systématiquement l'évaluation

L'expérimentation sociale vise à s'appuyer sur la forte tradition d'innovation sociale de la France pour conduire des programmes inédits répondant à une nécessité sociale mais dont les modalités font débat.
Dans cette optique les autorités françaises ont construit une définition exigeante de l'expérimentation sociale qui intègre les éléments suivants :

- Il s'agit d'une innovation en matière de politique sociale
- Elle est initiée dans un premier temps à petite échelle compte tenu des incertitudes existantes sur ses effets
- Elle est mise en œuvre de façon à permettre d'en évaluer les résultats
- Cette évaluation est menée dans l'optique d'une généralisation de l'expérimentation.

Cette définition a servi de cadre à l'appel à projets lancé en 2007 et dont les résultats ont été publiés en mai 2008 sous le titre « 37 projets pour ne plus faire de l'évaluation le parent pauvre des politiques d'insertion ». La sélection des projets s'est déroulé en trois phases : une phase exploratoire permettant de mieux appréhender les projets, une phase de renforcement aboutissant à un premier tri et à des regroupements de projet, enfin la sélection définitive des projets.

Cet exercice a été l'occasion de réflexions concrètes sur l'évolution des politiques d'insertion.

Il a également permis d'identifier les champs pour lesquels une nouvelle gouvernance sociale est à l'œuvre, comme, par exemple, le soutien à la mobilité géographique des chômeurs….

A contrario, il a permis le repérage de sujets, pourtant essentiels dans la lutte contre la pauvreté, qui sont encore mal couverts par les projets émergeants, comme par exemple l'insertion des personnes sortant de prisons, la lutte contre l'illettrisme des mères au foyer, ou celui des gens du voyage, les dispositifs de bail innovant pour les jeunes en insertion.

Enfin il a mis en évidence le besoin d'une fonction intermédiaire stable entre porteurs de projets et équipes de recherche. Il appartient à L'Etat de jouer ce rôle d'intermédiaire, d'aiguillon et de facilitateur.
Ainsi, les éléments d'une politique publique à grande échelle tirant les enseignements de l'expérimentation sont ils désormais en place.

⇨ Clarification et réorganisation de la gouvernance des politiques d'insertion à partir des travaux du Grenelle de l'insertion

Plusieurs des mesures dont il est question dans le présent PNAI vont entraîner une réorganisation du fonctionnement du service public de l'emploi et de la formation dans le sens de la simplification[61] et de la participation des usagers à la gouvernance

Il conviendra de suivre selon quels axes stratégiques, et quelles modalités, chaque niveau territorial sera impliqué.

Les travaux du Grenelle proposent une articulation d'ensemble cohérente et logique qui suppose un suivi des modalités de mise en place concrètes et une évaluation de leur efficacité.

Ainsi est-il proposé que, l'Etat ayant la possibilité de participer aux pactes territoriaux pour l'insertion, il appartienne au niveau national d'optimiser les instances d'observation, d'évaluation et de pilotage afin d'adapter au mieux l'affectation de ses ressources aux contextes locaux[62].

Le niveau régional serait celui de la programmation stratégique, y compris pour ce qui concerne les modalités de gestion des fonds du FSE.

Enfin, le niveau départemental serait celui de l'organisation de l'offre d'accompagnement global des personnes afin de tenir compte des contextes locaux. En effet, donner aux parcours une orientation professionnelle doit mobiliser compétences, prestations, conseils et services inscrits dans le département, pour ce qui concerne à la fois l'accès à l'emploi et l'accès aux droits sociaux. La logique appelle que cela se fasse sous la responsabilité du service public de l'emploi, en lien étroit avec le Conseil général, chef de file pour ce qui concerne l'action sociale.

⇨ Valorisation du PNAI

Une fois le rapport national de stratégie publié sur le site internet de la Commission européenne, la France optimisera l'implication des décideurs politiques nationaux (ministres, parlementaires, responsables des associations d'élus etc.…) par une communication ministérielle organisée sur le sujet, et la tenue d'une conférence de presse des ministres en charge de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Un débat sans vote devant les deux assemblées pourrait être retransmis à la télévision

Il s'agit également de sensibiliser les acteurs et les décideurs locaux à partir de conférences ou de séminaires thématiques, à l'instar de la Suède et de l'Espagne.

Le PNAI devra être diffusé, sous une forme appropriée aux décideurs nationaux et locaux. Il devra notamment être mis en ligne sur les sites internet des différents ministères concernés comme c'est le cas dans la plupart des pays de l'Union européenne.

La transparence du processus devra être améliorée ainsi que sa visibilité.

Un bilan de l'action gouvernementale en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sera présenté, comme chaque année, lors de la journée de lutte contre la misère, ce bilan s'appuyant à la fois sur le tableau de bord (objectifs chiffrés de réduction de la pauvreté) et sur le suivi du Plan national d'action pour l'inclusion sociale.

Est également envisagée une saisine de la Commission des affaires sociales du Conseil économique et social à qui il sera demandé, pour la première fois, un rapport et un avis sur le rapport national de stratégie Inclusion sociale/protection.

● Consolidation des acquis :

Ces quelques mesures phares prendront tout leur sens si elles s'inscrivent dans la trame des stratégies déjà engagées en matière de bonne gouvernance.

---

[61] Les travaux du Grenelle de l'insertion parlent « d'en finir avec le parcours du combattant » des bénéficiaires.

[62] Extrait des travaux du Grenelle : *Il est nécessaire de mettre de l'ordre et de la cohérence dans les moyens d'un pilotage et d'une observation aujourd'hui bien trop dispersés pour connaître, mesurer et agir pertinemment. C'est une condition d'efficacité pour l'approche gouvernementale interministérielle de lutte contre l'exclusion et la pauvreté.*

Ainsi les méthodes et les outils propres à améliorer l'inter ministérialité seront-ils renforcés et affinés, notamment au sein du Comité permanent du Comité interministériel de lutte contre l'exclusion.

Par ailleurs la rationalisation des instances de consultation[63] qui pourrait découler de la RGPP passera par une phase de concertation active et fera de ce mainstreaming un élément structurant de la nouvelle organisation.

Seront également poursuivies les pratiques de participation des usagers aux différentes instances de consultation et de suivi. A titre d'exemple, est lancée une étude visant à améliorer la connaissance des parcours des publics accueillis dans les dispositifs d'accompagnement vers l'emploi et d'insertion par le travail ou l'activité économique et à évaluer l'impact de ces dispositifs en termes d'insertion professionnelle et sociale. Cette étude associe les personnes bénéficiaires à l'évaluation. Elle devrait aboutir à un ensemble de préconisations sur l'évolution de ces dispositifs qui pourraient être reprises dans les suites à donner au Grenelle de l'insertion.

Ce renforcement de la bonne gouvernance s'inscrit dans une démarche qui va de la phase de consultation/concertation/expérimentation à celle de la généralisation afin que le passage de l'une à l'autre se fasse sans perte de substance ni de sens sur les politiques sociales engagées.

[63] Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE), Conseil national de l'insertion par l'activité économique (CNIAE), Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES), Comité du dialogue social pour les affaires européennes et internationales (CDSEI)

III - STRATEGIE NATIONALE SUR LES PENSIONS

3.1. PROGRES DEPUIS LE RAPPORT NATIONAL DE STRATEGIE 2005-2008

a) La France s'est engagée en 2003 dans un processus global de réforme pour assurer l'avenir de l'ensemble de son système de retraites. La loi du 21 août 2003 a mis en œuvre un nombre important de mesures destinées à garantir la pérennité financière des régimes à long terme, en renforçant l'équité des règles applicables et en accroissant la liberté de choix des assurés pour leur retraite. Elle prévoit des rendez-vous quadriennaux destinés à examiner les différents paramètres des régimes, en fonction des données économiques et sociales, démographiques et financières.

Pour sauvegarder durablement les régimes légaux obligatoires dont le principe de fonctionnement est la répartition, le choix collectif a été fait de privilégier le paramètre de la durée d'assurance nécessaire pour avoir une pension complète, avec la volonté de ne pas affecter le niveau des pensions. Ainsi, les régimes de fonctionnaires ont rejoint progressivement le niveau applicable dans les régimes privés (160 trimestres de durée d'assurance en 2008). Pour renforcer l'équité et la justice sociale, la loi de 2003 a prévu une revalorisation échelonnée des pensions contributives minimales, des mesures en faveur des assurés ayant de longues carrières et des polypensionnés, élargissement du champ et simplification du calcul des avantages familiaux et conjugaux. Enfin, pour introduire des éléments de souplesse et des marges de choix individuel, des coefficients d'anticipation ou de majoration s'appliquent aux pensions, le rachat de périodes mal couvertes par l'assurance vieillesse est facilité, les règles de cumul sont rationalisées, et le droit à l'information est renforcé.

b) La loi du 21 août 2003 avait notamment initié une action déterminée en faveur du travail des salariés de plus de 55 ans. L'action du Gouvernement pour encourager l'emploi des travailleurs de 55/64 ans a été intensifiée dans le cadre d'un Plan national d'action concerté pour l'emploi des seniors, rendu public le 6 juin 2006. Faisant suite à l'accord national interprofessionnel du 13 octobre 2005, il a été élaboré en étroite concertation avec les partenaires sociaux. Ce plan a visé à augmenter la proportion de seniors en emploi en luttant contre les facteurs qui les excluent du marché du travail, en favorisant leur employabilité et en sécurisant leurs parcours professionnels.

Le plan « 2006-2010 » pour l'emploi des seniors était structuré autour de quatre axes :
- faire évoluer les mentalités sur les seniors, notamment via une large campagne de communication auprès du grand public et d'actions de sensibilisation auprès des acteurs professionnels ;
- encourager le maintien des seniors sur le marché du travail au moyen d'actions de formation, de prévention et d'encouragement à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les entreprises et à limiter les possibilités de départs anticipés. A ce titre, le Gouvernement a décidé l'extinction progressive des possibilités de mise à la retraite avant 65 ans, et la suppression progressive de la contribution dite « Delalande », prélèvement dû par les employeurs en cas de licenciement d'un salarié de plus de 50 ans ;

- faciliter le retour à l'emploi des seniors, en luttant notamment contre les discriminations liées à l'âge. Un contrat à durée déterminée, d'une durée de 18 mois et renouvelable une fois, a été institué pour les seniors ;
- et mieux aménager les fins de carrière pour faciliter la transition entre emploi et retraite et inciter au maintien dans l'emploi après 60 ans.

Sur ce dernier point, le Plan pour l'emploi des seniors a comporté plusieurs mesures complémentaires élargissant les possibilités de choix pour les assurés pour rompre avec la logique d'une rupture brutale de l'activité salariée :
- le montant de la « surcote », c'est-à-dire du supplément de pension versé en cas de prolongement de l'activité après 60 ans aux travailleurs qui remplissent les conditions pour bénéficier d'une pension à taux plein, a été augmenté ;
- le dispositif de « retraite progressive » a été amélioré et étendu : il permet au salarié de plus de 60 ans de toucher une partie de sa pension tout en continuant à travailler à temps partiel, et d'améliorer ainsi ses droits à retraite définitifs ;
- les possibilités de cumuler un emploi et une retraite ont été assouplies afin d'être plus favorables pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC ;
- le dispositif de « surcotisation », qui permet à un salarié travaillant à temps partiel de cotiser sur la base d'un temps plein a été amélioré et étendu.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a enfin accentué la politique de responsabilisation des acteurs en matière d'emploi des seniors : le taux de contribution sur les préretraites d'entreprise à la charge de l'employeur a été porté à 50%, les indemnités de mise à la retraite d'office sont soumises à une taxe spécifique de 25%, portée à 50% dès 2009.

c) La réforme de 2003 a impacté la plupart des régimes de retraite. Seuls certains régimes spéciaux (institutions ou entreprises publiques couvrant environ 2% des actifs) n'ont pas été englobés dans cette réforme d'ensemble car leur situation requerrait un examen au cas par cas tenant compte de leurs caractéristiques sociales, économiques et financières.

Cet examen était indispensable avant que se tienne le premier rendez-vous quadriennal prévu par la loi de 2003. Après une phase de concertation avec les directions des entreprises, les organisations syndicales, ainsi que les présidents des commissions et des groupes du Parlement, la réforme a été engagée sur la base de deux documents d'orientation datés des 10 octobre et 6 novembre 2007, qui ont défini les principes communs et prévu des négociations d'entreprise ou de branche en vue de définir des mesures d'accompagnement.

Parmi les principes communs, la durée d'assurance est harmonisée avec celle applicable aux fonctionnaires et est, d'ici 2012, progressivement portée de 37,5 à 40 ans ; un système de décote est progressivement introduit et, symétriquement, est mis en place un dispositif de surcote ; les « clauses couperets » autorisant la mise à la retraite d'office des salariés par leurs employeurs à un âge précoce sont supprimées ; les pensions sont indexées sur les prix ; la prise en compte de la spécificité des métiers pour les personnes recrutées après le 31 décembre 2008 sera définie dans le cadre d'une négociation d'entreprise ou de branche conduite durant l'année 2008 alors que, pour les personnes recrutées avant cette date, le système des bonifications est maintenu ; s'agissant des droits familiaux et conjugaux, les négociations d'entreprise ou de branche doivent permettre de respecter le principe d'égalité entre hommes et femmes, conformément au droit communautaire, et d'harmoniser ces droits avec les règles de la fonction publique.

Les principes communs et les mesures déjà négociées ont été traduits dans l'ordre juridique par une première série de décrets publiés en janvier et février 2008. Ils ont été complétés par une seconde série de textes publiés en juin et juillet 2008.

d) Le rendez-vous de 2008 s'inscrit dans un contexte économique et financier moins favorable qu'envisagé lors de la réforme de 2003. A l'horizon 2020, le besoin de financement apparaît en effet sensiblement plus élevé, avec un déficit supplémentaire de 4 à 5 Md€ : selon le scénario central des dernières projections du Conseil d'orientation des retraites (COR, voir fiche de bonne pratique nationale en annexe), la dégradation des comptes des régimes serait particulièrement forte entre 2006 et 2015, le besoin de financement étant multiplié par plus de trois sur cette période (passant de -4,2 Md € à -15,1 Md €) ; il passerait à -24,8 Md € en 2020, -47,1 Md € en 2030 et -68,8 Md € en 2050, soit 1,8 point de PIB en 2040, puis 1,7 en 2050 (voir point 2 et annexe statistique).

Faisant suite au rapport du COR de novembre 2007, la Commission de garantie des retraites a contribué à objectiver l'impact de l'allongement de l'espérance de vie, et la Conférence de revalorisation des pensions du 20 décembre 2007 a montré la nécessité de garantir le pouvoir d'achat des retraités face à une inflation plus forte que prévue. Enfin, un rapport préparatoire établi par le Gouvernement en application de la loi du 21 août 2003 a été transmis aux Assemblées le 31 décembre 2007. Il fait apparaître l'évolution du taux d'activité des personnes de plus de 50 ans, l'évolution de la situation financière des régimes de retraite, l'évolution de la situation de l'emploi ainsi qu'un examen d'ensemble des paramètres de financement des régimes de retraite.

Après une phase de concertation, un document d'orientation a été publié, proposant un ensemble cohérent de mesures qui marque une étape importante dans le rendez-vous 2008 sur les retraites, mais ne prétend pas à l'exhaustivité et n'épuise pas les discussions sur l'avenir du système de retraites. Elles tiennent compte de la recommandation de la Commission à la France d'assurer la viabilité des finances publiques au moyen d'une accélération des efforts d'assainissement budgétaire et de réduction de son endettement, tenant compte du vieillissement de la population, et si la conjoncture le permet, visant à atteindre l'objectif à moyen terme d'ici 2010.

3.2 -GARANTIR DES PENSIONS ADEQUATES (EN TERMES DE NIVEAU DE VIE, DE PREVENTION DE LA PAUVRETE, D'EQUITE, DE SOLIDARITE)

3.2.1 Promouvoir la solidarité intergénérationnelle

La situation des retraités par rapport aux actifs est désormais globalement favorable : le revenu fiscal moyen par unité de consommation des ménages de plus de 65 ans (hors revenus du patrimoine) atteint 96 % du revenu fiscal moyen par unité de consommation des ménages d'actifs. Les revenus des retraités sont par ailleurs moins dispersés que ceux des actifs : comparativement aux actifs, les retraités ont moins souvent un niveau de vie très élevé, et le taux de pauvreté des retraités est inférieur à celui des actifs. Le niveau de vie des actifs seniors et des jeunes retraités est relativement élevé : le niveau de vie des retraités est certes inférieur à celui des actifs (personnes en emploi ou au chômage), mais il est supérieur à celui des inactifs en âge de travailler (par exemple les étudiants, les femmes interrompant leur carrière pour élever un enfant, ou les invalides).

Le patrimoine joue un rôle important dans la situation financière des retraités. D'une part, les retraités perçoivent deux fois plus de revenus que les actifs en provenance de leur patrimoine de

rapport (revenus fonciers, intérêts et dividendes issus des placements financiers). D'autre part, les retraités sont beaucoup plus souvent propriétaires de leur logement que les actifs. À revenu monétaire identique, les retraités font donc face à moins de dépenses de loyer. La prise en compte des « loyers imputés » conduirait probablement à afficher un niveau de vie moyen des retraités supérieur à celui des actifs.

De 1970 jusqu'au milieu des années 90, le revenu moyen des retraités a constamment progressé plus vite que celui des actifs. Au total le ratio « niveau de vie des retraités / niveau de vie des actifs » s'est élevé durant cette période de l'ordre de 20 à 30 points. Cette tendance s'est interrompue depuis la fin des années 90. Entre 1996 et 2005, le pouvoir d'achat moyen des retraités (revenus moyens exprimés en termes réels) a continué de progresser. Mais la progression du niveau de vie des plus de 65 ans a été, sur l'ensemble de cette période, un peu moins rapide que celle de l'ensemble de la population (+0,8% par an, contre +1,3%). L'évolution du niveau de vie relatif des plus âgés dépend aujourd'hui de la conjoncture : en période de plus forte croissance (1998-2002, ou depuis 2005), le niveau de vie des actifs progresse plus vite que celui des retraités ; en période de faible croissance (2002-2004), c'est l'inverse.

En effet, alors que l'évolution du revenu moyen des actifs est gouvernée par la croissance, l'évolution du revenu moyen des retraités est gouvernée par l'effet noria (renouvellement des générations) : chaque génération a connu jusqu'ici de meilleures carrières que la génération précédente, et dispose donc de droits à la retraite supérieurs à la précédente, de sorte que la pension moyenne s'élève en permanence.

L'équité entre les générations, qui est le corollaire de la solidarité, impose de ne pas transférer des charges trop importantes aux générations futures. Tout d'abord, les régimes de retraites doivent ainsi s'adapter en fonction des évolutions démographiques : la loi de 2003 a ainsi fixé le principe d'une augmentation des durées d'assurance proportionnée aux gains d'espérance de vie de manière à maintenir constant le rapport entre la durée d'activité professionnelle et la durée de retraite. Ensuite, l'équité consiste à assurer un équilibre entre la contributivité des régimes, qui conduit à calculer les retraites en fonction des cotisations versées au cours de la vie active, et la prise en charge collective des difficultés des plus faibles et des aléas de l'existence. L'article 2 de la loi de 2003 rappelle le principe de contributivité selon lequel « Tout retraité a droit à une pension en rapport avec les revenus qu'il tire de son activité ». Le caractère contributif de certains régimes a été renforcé, en particulier par l'élargissement des périodes prises en compte pour le calcul de la pension. Le passage des 10 aux 25 meilleures années pour le calcul du salaire annuel moyen, au sein du régime général et des régimes aligné, a été adopté dans le cadre de la réforme de 1993 et est désormais achevé dans le régime général pour la génération qui atteint 60 ans en 2008

3.2.2 - Garantir un maintien du niveau de vie après le départ en retraite, dans des limites raisonnables et permettant de partager le bien-être économique du pays

Les différentes composantes du système français de retraites, ainsi que les modes d'indexation et de revalorisation des pensions, mettent les retraités en situation de maintenir leur niveau de vie dans des conditions satisfaisantes. Les régimes obligatoires en répartition (base et complémentaire) assurent plus des trois quarts du revenu des retraités, part qui peut varier de 84% pour le premier décile de niveau de vie à 47% pour les ménages du dernier décile, compte tenu de la part plus ou moins grande des revenus du patrimoine. Le montant moyen des pensions de droit direct décroît régulièrement avec l'âge, celles des retraités les plus âgés représentant en moyenne 60% de celles des retraités les plus jeunes. Mais les transferts liés à la solidarité, en

particulier les majorations de pension et les avantages de réversion exercent un effet correcteur important, ce qui permet aux pensions totales des retraités les plus âgés d'atteindre 90% de celles des plus jeunes.

La revalorisation des pensions sur les prix assure les retraités contre le risque d'inflation en garantissant le pouvoir d'achat des pensions servies à la date de la liquidation. Elle leur permet de bénéficier d'un revenu stable, non soumis aux aléas de la conjoncture, contrairement aux revenus des actifs.

La loi du 21 août 2003 pose le principe d'une indexation des pensions sur les prix dans les principaux régimes de base : régime général, régimes alignés et régimes de fonctionnaires. L'index retenu pour revaloriser les pensions liquidées sert aussi à actualiser les salaires ou revenus d'activité pris en compte pour le calcul de la pension, dans le régime général et les régimes alignés. Pour le régime général, les régimes alignés et les régimes de fonctionnaires, la loi prévoit qu'à compter du 1er janvier 2004, le coefficient annuel de revalorisation des pensions est fixé par arrêté pour les deux premiers, par décret en Conseil d'État pour les derniers, conformément à l'évolution prévisionnelle des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique, social et financier annexé à la loi de finances pour l'année considérée, avec possibilité d'ajustement l'année suivante, en fonction de l'évolution effectivement constatée.

Afin de prendre en compte l'accélération de l'inflation, une revalorisation supplémentaire par rapport à l'application des textes en vigueur interviendra au 1er septembre 2008 pour l'ensemble des retraites du régime général, des régimes alignés et de la fonction publique. Le mode d'indexation sera revu : la revalorisation interviendra désormais au 1er avril de chaque année, comme pour les régimes complémentaires AGIRC et ARRCO. Cette règle plus claire permettra de prendre en compte l'inflation constatée pour l'année N-1 et une prévision plus fiable pour l'année N.

En termes d'équité intergénérationnelle, selon les projections réalisées en 2005 pour le COR, revaloriser chaque année les pensions et les salaires portés au compte selon l'inflation majorée de 0,9 point par an conduirait à doubler le besoin de financement des régimes de retraite obligatoires en 2050 par rapport au scénario de base avec indexation sur les prix. Le choix peut en outre se poser en termes d'équité et d'efficacité entre des ajustements de portée plus générale et des mesures ciblées vers les petites retraites (cf. mesures en faveur de l'ASPA).

L'article 4 de la loi du 21 août 2003 a fixé l'objectif d'un montant total de pension (y compris régimes complémentaires) à la liquidation en 2008 d'au moins 85% du SMIC net après une carrière complète cotisée et à temps plein rémunérée au SMIC. Pour y parvenir, il a été décidé de revaloriser le minimum contributif servi par le régime général, au titre des périodes cotisées et uniquement pour le flux des nouveaux retraités, de 3 % au 1er janvier 2004, 3 % au 1er janvier 2006 et 3 % au 1er janvier 2008.

Le minimum contributif est servi à tout salarié du secteur privé, artisan ou commerçant, ayant effectué une carrière complète ou liquidant sa pension après 65 ans. Il permet de porter la pension à 6 840 euros pour 160 trimestres cotisés, ce montant étant réduit au prorata de la durée de carrière si elle est plus courte. Il aura été revalorisé au total de 9,3% entre 2003 et 2008. Les bénéficiaires du minimum contributif sont nombreux : ils représentent la moitié des liquidants au régime général ou dans un régime aligné[64].

[64] Dans la fonction publique, le montant du minimum garanti à taux plein représente actuellement environ 100% du SMIC net. Son attribution, contrairement au minimum contributif, n'est pas subordonnée à l'obtention du taux plein

Selon des estimations réalisées par la DREES, parmi les liquidants en 2008 au régime général ou dans un régime aligné, les personnes qui remplissent les conditions de l'article 4 de la loi et qui n'atteignent pas l'objectif de 85% du SMIC net seraient peu nombreuses, compte tenu notamment du faible nombre de carrières complètes au SMIC et à temps plein : elles représenteraient au maximum 1% de l'ensemble des liquidants au régime général ou dans un régime aligné. Il paraît cependant difficile de mettre en œuvre une mesure ciblée sur ceux qui n'atteignent pas l'objectif, car les régimes de base n'identifient pas la retraite totale de leurs assurés, sauf à ce que les personnes concernées se manifestent auprès de leur caisse de retraite.

Le Gouvernement est disposé à reconduire jusqu'en 2012 un objectif minimum de pension pour une carrière complète au SMIC, avec un outil qui pourrait ne pas être le minimum contributif, et en souhaitant définir les responsabilités respectives des régimes de base et des régimes complémentaires dans le respect de cet objectif.

3.2.3. - Veiller par des mécanismes de solidarité à ce que les personnes âgées ne soient pas exposées au risque de pauvreté

En 2004, la pension totale (y compris réversion éventuelle) d'un retraité de droit direct ayant effectué une carrière complète s'élève à 1512 € par mois en moyenne, et à 1334 € en médiane (un retraité sur deux ayant effectué une carrière complète perçoit moins que 1334 € par mois). Moins de 7% d'entre eux perçoivent une retraite inférieure à 600 € par mois. Les retraités de droit direct percevant une retraite inférieure à 600 € par mois (pension totale, y compris minimum vieillesse) se rencontrent surtout parmi les retraités ayant effectué une carrière incomplète, notamment ceux qui vivent à l'étranger. Au total, 17% des retraités de droit direct résidant en France et 87% de ceux qui résident à l'étranger perçoivent une retraite totale inférieure à 600 € par mois.

Au titre de la solidarité envers les retraités les plus modestes, le minimum vieillesse a pour objet de garantir un revenu minimal à toute personne âgée d'au moins 65 ans (60 ans en cas d'inaptitude au travail), sous condition de ressources et de résidence en France, même si elle n'a pas ou peu travaillé au cours de son existence. Il est versé à 610 000 personnes fin 2005, soit 4 % de la population âgée de 60 ans ou plus. Les bénéficiaires, dont le nombre décroît régulièrement, sont majoritairement des femmes (60% des bénéficiaires), mais moins souvent que par le passé. Il s'agit, dans neuf cas sur dix, de retraités ayant effectué une carrière incomplète, souvent pour cause d'invalidité ou inaptitude. Les couples représentent environ un tiers des bénéficiaires.

Pour les allocations liquidées depuis le 1er janvier 2007, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) remplace l'ensemble des prestations qui constituaient le minimum vieillesse, à savoir l'allocation de premier étage et l'allocation supplémentaire. La réforme ne modifie pas le montant global du minimum vieillesse (621,27 euros par mois pour une personne seule et 1114,50 euros par mois pour un couple depuis le 1er janvier 2007) mais ses conditions d'attribution. En particulier, pour bénéficier de l'ASPA, le demandeur doit résider régulièrement en France alors que les résidents à l'étranger pouvaient percevoir l'allocation de premier étage mais pas l'allocation supplémentaire.

---

et son calcul n'est pas linéaire en fonction de la durée de cotisation. Ce barème favorise les personnes, généralement polypensionnés, ayant eu une faible durée de cotisation dans un régime de la fonction publique.

L'objectif poursuivi par le Gouvernement est que le montant de l'ASPA pour les personnes seules soit en 2012 supérieur de 25% à ce qu'il était en 2007. Cela suppose d'aller au-delà des revalorisations légales et d'envisager une revalorisation totale de l'ordre de 5% chaque année. De plus, une mesure à effet immédiat a été décidée, sous la forme d'un versement exceptionnel de 200 euros, sans attendre que soient définies avec les partenaires sociaux, dans le cadre du rendez-vous sur les retraites, les modalités précises de mise en œuvre des engagements pris. Enfin, depuis 2003, le minimum vieillesse est soumis aux mêmes modalités de revalorisation que les pensions contributives, savoir le taux d'inflation prévisionnel, avec possibilité d'ajustement. Une ordonnance de 2004 a simplifié l'architecture de la prestation, lui donnant une meilleure lisibilité. Pour apporter une réponse à tous ceux qui disposent des ressources les plus faibles, le Gouvernement s'attachera également à réduire à l'horizon de 2012 les poches de pauvreté où se trouvent certains retraités agricoles oubliés par les revalorisations successives.

Pour apprécier l'efficacité du minimum vieillesse comme outil de réduction de la pauvreté des personnes âgées, il convient de comparer le montant du minimum vieillesse au seuil de pauvreté. Son niveau apparaît comparable au seuil de pauvreté correspondant à 50% du niveau de vie médian : un peu moins élevé dans le cas d'un retraité vivant seul (-10,5%), un peu plus élevé dans le cas d'un couple (+7%). Mais si l'on mesure la pauvreté en incluant les loyers imputés, les personnes de plus de 65 ans échappent en théorie à la pauvreté grâce au minimum vieillesse. En réalité, les conditions de logement présentent une certaine variabilité de sorte que certains bénéficiaires se situent sous le seuil, et il existe un phénomène de non recours au minimum vieillesse. De ce fait, le taux de pauvreté des personnes âgées n'est pas nul. Il apparaît néanmoins faible : 6,7 % pour les personnes de 65 ans et plus, contre 15,2 % pour les personnes de moins de 55 ans en 2003.

Le minimum vieillesse n'est pas le seul mécanisme permettant d'assurer un montant minimal de pension. Outre le minimum contributif déjà mentionné, des éléments importants de solidarité reposent également sur la prise en compte, par assimilation à des périodes travaillées, des aléas de carrière, tels que des périodes de chômage indemnisé (et dans certaines limites, non indemnisé), des périodes de préretraites ou de maladie, qui sont validées à titre gratuit pour l'assuré et prises en charge par la solidarité nationale. Celles ou ceux qui ont eu à assumer des charges d'enfant bénéficient également d'une majoration de leur pension ou de l'attribution de trimestres à titre gratuit.

L'article 23 de la loi de 2003 portant réforme des retraites a ouvert aux salariés ayant effectué des carrières longues, du fait d'une entrée précoce sur le marché du travail, la possibilité de partir à la retraite avant 60 ans : à partir de 56 ans pour un début d'activité à 16 ans, 168 trimestres validés et cotisés[65], ou à 58 ou 59 ans avec des conditions assouplies. Ainsi, ceux qui ont contribué un temps particulièrement long, avec des carrières parfois difficiles, se voient reconnus des droits particuliers.

Avec plus de 400 000 bénéficiaires depuis le 1er janvier 2004, le dispositif de départs anticipés pour carrière longue est une mesure phare de la réforme de 2003, qui connaît un succès plus important que prévu. À plus long terme, le flux annuel des départs anticipés pour carrière longue au régime général se réduirait progressivement car la condition de début d'activité pour bénéficier du dispositif sera de plus en plus difficile à remplir pour les assurés nés à partir de

[65] Les périodes validées correspondent à la somme des périodes cotisées et des périodes n'ayant pas donné lieu à cotisations : chômage, maladie, majorations pour enfant. La durée cotisée se définit comme la durée d'assurance ayant réellement donné lieu à cotisation à la charge de l'assuré et les périodes qui sont, par assimilation, réputées cotisées, telles que la période de service national, dans la limite de douze mois, et les périodes de perception d'indemnités journalières pour cause de maladie, maternité et accidents du travail, dans la limite de quatre trimestres.

1953, du fait de l'obligation de scolarité portée à l'âge de 16 ans. La mesure a provoqué un recours important au dispositif des régularisations de cotisations arriérées qui permet de valider des périodes d'apprentissage ou de salariat pour lesquelles l'employeur n'a pas versé de cotisations. Le nombre de ces régularisations s'est fortement accru à compter de 2004, passant de moins de 5 000 en 2003 à environ 30 000 par an depuis. En particulier, en 2006, environ un tiers des assurés partis en retraite anticipée dans les régimes des salariés et des exploitants avaient effectué une régularisation de cotisations arriérées ou racheté une période accomplie en qualité d'aide familial.

La retraite anticipée joue en faveur d'une solidarité intragénérationnelle : plus de la moitié des bénéficiaires ont fini leur carrière en tant qu'ouvrier qualifié ou non qualifié, alors que 9 % seulement étaient agents de maîtrise, cadres, ingénieurs, chefs d'entreprise ou professeurs (catégories qui regroupent près de 20 % des salariés du secteur privé âgés de 55 à 59 ans). Les ouvriers qualifiés et non qualifiés de l'industrie, les chauffeurs, les techniciens et les agents de maîtrise, en particulier, sont surreprésentées dans le recours à la retraite anticipée par rapport à leur poids parmi les actifs salariés du secteur privé âgés de 55 à 59 ans[66].

3.2.4 - D'autres politiques (assurance maladie, autonomie, fiscalité…) contribuent au niveau de vie des retraités

Le niveau de vie des retraités est également assuré par des dispositifs tenant à d'autres aspects de la politique sociale, qu'il s'agisse de la politique en faveur de l'autonomie (cf. partie X du RNSPSIS), du système français d'assurance maladie, ou de la fiscalité. En particulier, l'assurance maladie prend en charge les soins dispensés à domicile et ceux dispensés dans le cadre d'établissements (maisons de retraite, foyers-logements, établissements hospitaliers de long séjour). Les personnes âgées constituent plus de la moitié des bénéficiaires de la prise en charge à 100% du tarif fixé pour les soins et traitements liés à une affection de longue durée.

Les retraités bénéficient également d'avantages spécifiques au regard des prélèvements obligatoires. L'ensemble des dépenses fiscales (réductions accordées sur l'impôt sur le revenu, la taxe foncière, la taxe d'habitation, la redevance audiovisuelle et les contributions à finalité sociale - contribution sociale généralisée – CSG, contribution pour le remboursement de la dette sociale - CRDS) s'élèveraient à plus de (8) milliards d'€[67], dont une moitié pour les seules contributions sociales. Le taux moyen d'imposition sur le revenu atteint 5,2 % dans les foyers d'actifs et 3,8% pour les retraités, mais en neutralisant ces dépenses fiscales spécifiques consenties en leur faveur, ce taux passerait à 6% pour les retraités.

Ainsi, les retraités modestes de plus de 65 ans bénéficient d'un abattement annuel spécial pour le calcul de leur impôt sur le revenu, qui peut atteindre soit 837 €, soit 1 674 € (chiffres 2004) en fonction du montant de leurs revenus. D'autre part, les retraités modestes sont exonérés de taxe d'habitation à partir de 60 ans et ceux dont le revenu est inférieur au seuil d'imposition sont exonérés de contributions sociales (CSG et CRDS) ou à défaut bénéficient d'une réduction de

[66] Les catégories socioprofessionnelles des bénéficiaires de la retraite anticipée en 2006 reflètent les secteurs d'activité dont ils sont plus fréquemment issus : les établissements qui employaient les bénéficiaires en 2006 de la retraite anticipée avaient principalement pour activité la construction, les activités associatives, le commerce de détail et de gros et les services fournis aux entreprises (dans près de 30% des cas identifiés).

[67] Mais il faut noter également que pour les retraités qui y sont assujettis, les prélèvements sociaux sur les pensions se sont accrus sur la période : au total, entre 1993 et 2005, pour les retraités assujettis au taux plein de CSG (environ 40% des retraités), la perte de pouvoir d'achat - hors mesures catégorielles - a été de 0,2% par an dans le régime général, 0,5% à l'ARRCO, 0,9% à l'AGIRC, et 0,5% dans la fonction publique d'Etat.

taux. Des exonérations de taxe foncière et de la redevance audiovisuelle réduisent aussi la charge fiscale des retraités modestes. En 2004, environ 40 % des foyers de retraités cotisaient à taux plein mais 45 % étaient exonérés de charges sociales et un peu moins de 15 % bénéficiaient du taux réduit de CSG (pour les retraités non imposables mais éligibles à la taxe d'habitation).

Par ailleurs, la fiscalité tient compte de dépenses lourdes engagées par les personnes âgées. Celles qui sont hébergées dans un établissement conventionné spécialisé dans l'hébergement des personnes âgées bénéficient d'une réduction d'impôt égale à 25 % des dépenses afférentes à la dépendance dans la limite de 3 000 € par an. Quant à l'emploi d'un salarié à domicile, il est facilité par une réduction d'impôt égale à 50 % des sommes versées pour cet emploi, dans la limite annuelle de 12 000 €, ou 20 000 € pour les personnes lourdement handicapées, (montants applicables à compter de 2005). Cette réduction d'impôt bénéficie dans la moitié des cas à des personnes âgées.

3.3 - ASSURER LA VIABILITE FINANCIERE DES SYSTEMES DE PENSION

3.3.1 - Réformer et financer les systèmes de pensions pour assurer leur pérennité et la viabilité des finances publiques

Il est essentiel, pour renforcer la confiance dans notre système de retraite par répartition, solidaire entre les générations, de sécuriser le financement des retraites. Or selon les travaux de projection du Conseil d'orientation des retraites, en supposant inchangée la réglementation actuellement en vigueur, les mesures de la réforme de 2003 entrant progressivement en œuvre et les efforts budgétaires en direction notamment du régime des fonctionnaires de l'Etat étant stabilisés à leur niveau de 2000, le besoin de financement du système de retraite se creuserait jusque vers 2040. En pourcentage du PIB, il passerait d'environ 0,2% en 2006 à 1,0% en 2020 puis 1,8% en 2040 ; il s'établirait à 1,7% en 2050. Il s'élèverait en particulier à environ 25 milliards d'euros en 2020 et près de 70 milliards d'euros en 2050 (en euros constants de 2006). Par rapport aux résultats du scénario de base de l'exercice de 2005, ces perspectives seraient plus dégradées à l'horizon de 2020, compte tenu principalement de la révision à la hausse du besoin de financement du régime général, mais améliorées à l'horizon de 2050 en raison des nouvelles perspectives démographiques de l'INSEE qui sont plus favorables à terme à l'équilibre des régimes de retraite.

Dans le scénario de base, l'indice conjoncturel de fécondité se maintiendrait à 1,9 enfant par femme, la mortalité est supposée continuer à baisser selon la tendance estimée sur les 15 dernières années (1988-2002), et le solde migratoire est désormais supposé se maintenir à + 100 000 personnes par an, niveau moyen des années 2004-2005. Le ratio des 60 ans et plus aux 20-59 ans (ratio de dépendance démographique) reste nettement orienté à la hausse. Il passerait d'environ 40% en 2000 à environ 70% en 2050 (80% selon les précédentes projections). À terme, les décalages d'âge de cessation d'activité uniquement dus à la réforme de 2003, de l'ordre de 0,2 an en moyenne pour les salariés du secteur privé et de près de 1 an ½ pour les fonctionnaires civils, se traduiraient par un surcroît de population active d'environ + 400 000 personnes par rapport à une situation sans réforme. Mais l'impact de la réforme de 2003 sur la prolongation d'activité serait relativement faible en début de période de projection. Le taux de chômage se réduirait jusqu'à 4,5% à partir de 2015 dans le scénario de base du rapport du COR du 21 novembre 2007. La productivité du travail augmenterait de +1,8% par an sur toute la période de projection, excepté au cours des premières années (jusqu'en 2012) où les gains de productivité seraient un peu plus faibles, l'amélioration de l'emploi profitant à des personnes en moyenne moins qualifiées.

La pension moyenne augmenterait en euros constants (au-delà de l'inflation) de +1,1 % par an en moyenne entre 2006 et 2050. De l'ordre de +0,7 à +0,8% chaque année de 2010 à 2020, la hausse accélèrerait progressivement mais resterait sensiblement inférieure à celle du revenu d'activité moyen (+1,8% par an) ; elle atteindrait +1,5% par an en fin de période de projection. Ce résultat traduit en particulier l'impact de la montée en charge des réformes de 1993 et de 2003 sur l'évolution des pensions. Au total, la masse des pensions progresserait plus vite que la masse des cotisations jusque vers 2040, du fait de la très forte croissance du nombre de retraités.

En supposant inchangée la réglementation actuellement en vigueur, les mesures de la réforme de 2003 entrant progressivement en œuvre et les efforts budgétaires en direction notamment du régime des fonctionnaires de l'Etat étant stabilisés à leur niveau de 2000, le besoin de financement du système de retraite se creuserait jusque vers 2040. En pourcentage du PIB, il passerait d'environ 0,2% en 2006 à 1,0% en 2020 puis 1,8% en 2040 ; il s'établirait à 1,7% en 2050. Il s'élèverait en particulier à environ 25 milliards d'euros en 2020 et près de 70 milliards d'euros en 2050 (en euros constants de 2006). Par rapport aux résultats du scénario de base de l'exercice de 2005, ces perspectives seraient plus dégradées à l'horizon de 2020, compte tenu principalement de la révision à la hausse du besoin de financement du régime général, mais améliorées à l'horizon de 2050 en raison des nouvelles perspectives démographiques de l'INSEE qui sont plus favorables à terme à l'équilibre des régimes de retraite.

L'analyse des variantes confirme l'existence de besoins de financement, quelles que soient les hypothèses étudiées par le Conseil : démographiques, économiques, d'impact de la réforme de 2003 sur les comportements de départ en retraite. Par rapport à une situation de référence où les prélèvements pour la retraite et le ratio « pension moyenne nette sur revenu d'activité moyen net » resteraient à leur niveau de 2006 et où l'âge de départ en retraite augmenterait en ligne avec le scénario de base du Conseil, l'équilibre pourrait être atteint en 2020[68], soit en diminuant le ratio « pension moyenne nette sur revenu d'activité moyen net » de près de 20% ; soit en augmentant le taux de prélèvement pour la retraite de près de 4,5 points ; soit en relevant l'âge moyen de départ en retraite d'un peu plus de 3 années supplémentaires. Toutefois, d'autres besoins de financement, également liés au vieillissement, viendront s'ajouter à ceux des régimes de retraite, notamment les besoins liés à la santé et à la dépendance des personnes âgées. L'augmentation des dépenses de santé pourrait être comprise entre 1,3 et 3 points de PIB à horizon 2040.

L'allongement de la durée d'assurance et de la durée d'activité, selon l'exposé des motifs de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, est « la meilleure garantie, et la plus juste, pour assurer un haut niveau de retraite, sans faire reporter sur les actifs de demain une charge démesurée ». La loi du 21 août 2003 (article 5) a mis en place un processus d'allongement, par étapes, de la durée d'assurance et de services requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein, en fonction des gains d'espérance de vie à 60 ans, afin de maintenir constant le rapport constaté en 2003 entre cette durée et la durée moyenne de retraite calculée à partir de l'espérance de vie à l'âge de 60 ans.

Les modalités de mise en œuvre de cette règle diffèrent selon qu'il s'agit de la période 2003-2008, de la période 2009-2012 ou des périodes 2013-2016 et 2017-2020. Entre 2003 et 2008, la durée d'assurance est stabilisée à 40 ans dans le régime général et les régimes alignés (régimes des commerçants, des artisans, des salariés agricoles), tandis que la durée de services dans les régimes de la fonction publique augmente d'un trimestre par an entre 2003 et 2008, passant de

[68] Selon l'abaque du COR, outil d'aide au pilotage du système de retraites, qui ne prend notamment pas en compte la diversité des régimes (cf. annexe statistique).

37,5 ans à 40 ans. À partir de 2009 s'engage une nouvelle étape d'allongement de la durée d'assurance pour ces régimes : celle-ci doit progressivement passer de 40 à 41 ans, à raison d'un trimestre supplémentaire par génération (pour les générations nées en 1949, 1950, 1951 et 1952, qui atteindront 60 ans respectivement en 2009, 2010, 2011 et 2012).

Comme cela avait été indiqué en 2003 dans les débats avec les partenaires sociaux et dans l'exposé des motifs de la loi du 21 août 2003, des redéploiements au sein de la protection sociale seront mis en œuvre pour conforter le financement de la branche vieillesse. L'amélioration de la situation financière de l'Unédic permet d'augmenter progressivement les cotisations d'assurance vieillesse sans augmenter les prélèvements obligatoires. Par ailleurs, les majorations de pension pour enfants sont des avantages non-contributifs de retraite, qu'il pourrait sembler logique de prendre en charge dans le cadre de la politique familiale. L'amélioration de la situation financière de la branche famille permet aujourd'hui de poursuivre le processus de prise en charge par la CNAF de ces majorations ou d'autres avantages familiaux de retraite, tout en maintenant les moyens nécessaires pour financer les autres priorités de la branche familiale à commencer par le développement des modes de garde.

Le Fonds de solidarité vieillesse, qui finance depuis 1993 une partie des avantages non contributifs de vieillesse, a traversé une période de déficits importants en raison du poids des dépenses liées à la validation des périodes de chômage. Le solde cumulé est aujourd'hui de -5,3 Md€. Toutefois, l'amélioration de la situation de l'emploi conduit le FSV à dégager à nouveau un solde positif à compter de 2008. La répartition de ces excédents devra être déterminée en tenant compte prioritairement de l'apurement du déficit cumulé du Fonds - qui pourrait intervenir à législation inchangée à horizon 2012 selon les projections pluriannuelles de la LFSS 2008 - puis des versements à opérer vers le FRR.

Pour identifier les scénarios susceptibles de garantir durablement la viabilité financière de notre système de retraite en se fixant de nouveaux horizons à 2030 et 2050, il est prévu qu'un point d'étape soit fait d'ici 2010. Le réexamen des paramètres de financement de la branche devrait s'inscrire dans le cadre des travaux en cours portant sur l'assiette du financement de la protection sociale, s'appuyant sur l'avis adopté le 19 décembre 2007 sur les possibilités de diversification du financement de la protection sociale et d'allègement des charges qui pèsent sur le travail.

Parallèlement, la lutte contre la fraude dans le domaine de la sécurité sociale va être intensifiée. Ainsi, si le Gouvernement souhaite reconduire le dispositif de départ anticipé pour carrière longue, qui fait partie intégrante de l'équilibre trouvé entre allongement de la durée de cotisation et prise en compte de ceux qui ont commencé à travailler jeunes, avec des carrières parfois difficiles, d'une part les conditions de durée d'assurance évolueront parallèlement à la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension au taux plein, et d'autre part le Gouvernement sécurisera la gestion du dispositif de façon à éviter les abus ou fraudes qui pourraient conduire à remettre en cause sa légitimité. Les conditions financières de régularisation de périodes anciennes seront réexaminées pour éviter que ce mécanisme ne soit détourné de son objectif initial dans le seul but de bénéficier d'un départ à la retraite anticipé.

Il faut enfin mentionner l'existence du Fonds de réserve de retraite, créé en 1999 afin de lisser les besoins de financement des régimes et d'équilibrer les efforts contributifs entre générations. Selon les résultats des projections du COR publiés en mars 2006, les réserves accumulées au FRR en 2020 pourraient représenter l'équivalent de 15 % à 30 %, selon l'hypothèse de taux de chômage retenue, de la somme actualisée des besoins de financement des régimes éligibles au FRR entre 2020 et 2050.

3.3.2 - Développer l'emploi des seniors et prolonger la durée d'activité

Le modèle français d'activité est très concentré sur les âges intermédiaires, même si l'emploi des jeunes et l'emploi des seniors tendent aujourd'hui à s'améliorer. Le taux d'emploi des personnes âgées de 55 à 64 ans en France s'élève à 38,1 % en 2006 (37,0 % en 2003)[69], contre 43,6% dans l'Union européenne et 41,7% dans la zone euro. Cet écart est particulièrement important s'agissant du taux d'emploi des hommes âgés de 55 à 64 ans qui atteint 40,5% en France contre 52,8% dans l'Union européenne. Le taux d'emploi, relativement stable pour les personnes âgées de 50 à 54 ans (entre 75 et 80%), chute à partir de 55 ans et diminue régulièrement jusqu'à 59 ans. Il franchit un second palier au seuil des 60 ans, passant de 40% pour les personnes âgées de 59 ans à 24% pour celles de 60 ans. Entre 61 et 64 ans, le taux d'emploi est légèrement supérieur à 10%.

Le taux d'emploi des personnes âgées de 55 à 64 ans augmente légèrement depuis 2003 (+1,1 point), essentiellement sur la tranche d'âge des 60-64 ans (+1.1 point, contre + 0,1 pour les 55-59 ans), du fait de l'augmentation de l'activité féminine propre aux générations nées après-guerre (+1,4 point pour les femmes), de l'allongement de la durée des études qui décale les entrées et les sorties de la vie active, et de la réforme de 1993 qui prévoit une augmentation de la durée de cotisation et tend à reporter ainsi les départs en retraite.

Les liens entre systèmes de retraite et activité des seniors sont complexes et à double sens : dans un sens, le report de l'âge de la retraite ne peut donner lieu à un report parallèle des âges de fin de carrière que si les seniors sont susceptibles de rester en emploi. Dans le cas contraire, l'écart croissant entre la date de cessation d'activité et le début de la retraite se traduit par une hausse du chômage ou de la part des personnes prises en charge par des dispositifs (publics ou privés) de retrait anticipé du marché du travail. Dans l'autre sens, le système de retraite a un impact sur l'offre mais aussi sur la demande de travail des seniors, par son effet sur l'horizon de la fin de carrière : la proximité de l'âge de départ potentiel en retraite influe sur le comportement des salariés comme des employeurs, la fixation d'âges pivots à 60 et 65 ans pouvant ainsi conduire entreprises et salariés à anticiper, dès la tranche d'âge précédente, la fin de la vie active. Le lien entre emploi des seniors et âge de la retraite transite par des canaux marqués par une certaine inertie, s'agissant notamment des représentations sociales vis-à-vis des seniors ou de l'investissement en formation durant les secondes parties de carrières.

L'âge moyen de sortie définitive de l'activité s'est stabilisé à 58,5 ans pour les hommes, et 59 ans pour les femmes depuis le début des années 2000, selon l'OCDE. En 2005, il est inférieur de 3 ans à la moyenne des 19 pays européens de l'OCDE pour les hommes, et de 1,3 an pour les femmes. De 2003 à 2006, l'âge moyen de départ a diminué dans le régime général (en passant de 61,4 à 60,7 ans), principalement sous l'effet des retraites anticipées pour longue carrière ; corrigé de cet effet, l'âge moyen de départ a très légèrement diminué (61,2 ans en 2006), étant rappelé toutefois que l'allongement de la durée d'assurance de référence ne prend effet qu'à compter de 2009 et que cet indicateur est lié également aux effets de structure démographique.

Des spécificités françaises handicapent l'emploi des seniors. Les seniors se révèlent nettement moins mobiles que leurs cadets et sont davantage présents dans des entreprises ou des segments d'activité où l'emploi est stable. Ils sortent également plus difficilement du chômage ou se retrouvent dans des situations pérennes de cessation anticipée d'activité (préretraites, dispenses de recherche d'emploi) spécifiques à leur classe d'âge. Ils ont un niveau de formation initiale

[69] Avec la définition d'Eurostat de l'âge à la fin de la semaine de référence.

moins élevé que leurs cadets et accèdent également moins souvent à la formation ; à mesure qu'approche l'âge de la retraite, l'investissement en formation tend à décroître dans les entreprises, dès lors que la période de mise à profit de ces compétences diminue. Enfin, différentes enquêtes nationales, notamment issues de la CNAV, indiquent la permanence d'une forte aspiration à une retraite précoce des seniors français encore en emploi.

Le recours aux dispositifs de cessation anticipée d'activité reste important : les principaux sont les préretraites à financement public et privé, les dispenses de recherche d'emploi (DRE), et les retraites anticipées pour longue carrière. Pour autant, il est à noter que la France n'a pas connu en revanche de phénomène d'augmentation massive du nombre de bénéficiaires de mécanismes liés à l'état de santé (invalidité, longue maladie, inaptitude) tel qu'il a pu être constaté dans d'autres pays.

Les pouvoirs publics ont fortement restreint les conditions d'éligibilité aux préretraites totales à financement public, dont le stock de bénéficiaires est passé de 160 000 en 2000 à 81 000 fin 2006. Désormais, près de la moitié des entrants en préretraite publique relèvent du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA), qui concerne les salariés de 50 ans et plus exposés à l'amiante. La loi du 21 août 2003 a abrogé le dispositif de préretraite progressive (PRP) qui permettait aux employeurs d'offrir à leurs salariés de plus de 55 ans la possibilité de travailler à temps partiel, une allocation venant compenser la perte de revenus subie par ces derniers. Fin 2006, 22 000 personnes en bénéficiaient encore.

En revanche, le nombre de dispenses de recherche d'emploi (DRE), possibilité ouverte aux chômeurs de 55 ans et plus sous condition d'une durée d'assurance au moins égale à 160 trimestres et à tous les chômeurs de 57 ans et demi et plus, n'a que peu fléchi (environ 120 000 entrées par an dans ce dispositif). 417 000 personnes en bénéficiaient fin 2006.

Au total, 700 000 personnes bénéficient de dispositifs de cessation anticipée d'activité fin 2006, soit 1,8 % de la population en âge de travailler. Toutefois, cette stabilité des effectifs (hors retraite anticipée pour longue carrière) masque une baisse non négligeable de la proportion de personnes entre 55 et 59 ans en cessation anticipée d'activité qui passe de 14,5% en 2000 à 8,8% en 2006. En incluant la retraite anticipée, la proportion de seniors en cessation anticipée d'activité a toutefois à nouveau sensiblement augmenté depuis 2004 et atteint 12,2% en 2006.

Peu d'assurés prolongent leur activité au-delà de 60 ans et de la durée nécessaire pour bénéficier du taux plein : ce nombre reste stable entre 5 % et 6 %, en ligne avec ce qui était observé avant la mise en place de la surcote. Cette situation s'explique notamment par le fait que les deux tiers des personnes qui liquident leur pension de retraite sont déjà hors de l'emploi, et parmi la population âgée de 59 ans, seulement 40% est encore en emploi.

Dans la fonction publique, les cessations d'activité avant 60 ans correspondent globalement à la moitié du flux de liquidation des pensions de vieillesse et d'invalidité en 2006 : 39% de départs avant 60 ans pour les fonctionnaires civils de la fonction publique d'Etat (FPE) et la fonction publique territoriale (FPT), 70% pour la fonction publique hospitalière (FPH) et jusqu'à 100% pour les militaires. L'âge moyen de liquidation des droits à la retraite est, pour ces catégories, de 44 ans pour les militaires et compris entre 55 et 56 ans pour les civils des trois fonctions publiques. Le premier mécanisme de départ avant 60 ans est l'existence de catégories « actives » ou « insalubres » : les corps (ou cadres d'emplois) classés dans cette catégorie bénéficient de l'ouverture du droit à retraite dès l'âge de 55 ans, voire 50 ans ; ils représentent 27% des départs pour les personnels civils de la fonction publique d'Etat (23 % à 55 ans et 4% à 50 ans), 5% dans la fonction publique territoriale et 41% dans la fonction publique hospitalière en 2006. Les

personnels militaires bénéficient d'une ouverture des droits encore plus précoce, notamment au terme de 15 ou 25 ans de services selon les catégories. Le deuxième facteur de départs précoces est le dispositif « parents de trois enfants » qui permet aux agents ayant eu trois enfants de bénéficier d'une ouverture des droits à retraite après quinze années de services (respectivement 9%, 8% et 16% des départs à la retraite dans la FPE, la FPT et la FPH en 2006). En 2004, ce dispositif jusqu'alors réservé aux femmes a été étendu aux hommes, en application de la jurisprudence européenne relative à l'égalité homme-femme, et assorti de la condition d'interruption d'activité de deux mois minimum par enfant. Il s'agit d'un dispositif qui n'a pas son pendant au régime général. La troisième cause de départs précoces est la constatation de l'invalidité de l'agent (6% des départs de civils dans la FPE, 12 % dans la FPT et 9% dans la FPH).

Pour confirmer et amplifier la mobilisation pour l'emploi des seniors, les mesures en faveur de la prolongation de l'activité sont au cœur de la politique aujourd'hui menée. Le COR a identifié dans son rapport de janvier 2007 plusieurs dispositions qui limitent l'augmentation de la durée effective de cotisation sur laquelle est fondée la réforme de 2003, et sur lesquelles la réflexion est engagée : la mesure de départ anticipée pour carrières longues dans le régime général comme dans la fonction publique ainsi que, plus généralement, l'ensemble des dispositifs de départs précoces, l'assouplissement progressif de la décote au régime général et dans les régimes alignés, le rythme de montée en charge de la décote dans la fonction publique, les bornes d'âge de départ en retraite dans un contexte d'allongement de la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein, les rachats de trimestres de cotisation, les modes d'attribution et de calcul du minimum contributif et du minimum garanti... La légitimité de ces mesures doit être resituée par rapport aux objectifs pour lesquels elles ont été conçues, en particulier d'équité, et en tenant compte de l'enjeu du relèvement du taux d'emploi des seniors ainsi que de l'équilibre et de la cohérence globale recherchés dans le contexte de la réforme de 2003.

Les mesures proposées dans le cadre du rendez-vous 2008 prévoient que les branches ou entreprises qui ne l'auraient pas déjà fait devront ouvrir des négociations sur l'emploi des seniors et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences de manière à parvenir à un accord avant la fin de l'année 2009. Ces accords devront impérativement comporter un engagement chiffré de progression sensible de la part des 55-64 ans dans les effectifs de la branche ou de l'entreprise. Des indicateurs relatifs par exemple à la politique de recrutement, aux sorties d'activité des seniors, à la politique de maintien dans l'emploi et de formation des salariés après 45 ans ou à l'amélioration des conditions de travail devront figurer dans le bilan social des entreprises, et faire l'objet d'un échange annuel dans le cadre des institutions représentatives du personnel. Si le dispositif n'aboutissait pas à des résultats suffisants quant au taux d'emploi des seniors, un mécanisme de sanction serait mis en œuvre à compter de 2010 sous forme de cotisation retraite additionnelle. Les branches ou entreprises n'ayant pas conclu d'accord seraient pénalisées. Les mises à la retraite d'office ou les limites d'âge qui existent encore pour différents motifs dans le secteur privé seront supprimées. La convention d'objectifs et de gestion 2009-2012 de la CNAV définira les modalités de collaboration entre les CRAM, les services de l'État et le service public de l'emploi pour accompagner le maintien dans l'emploi des seniors en diffusant les bonnes pratiques. Un relèvement progressif des conditions d'âge pour bénéficier d'une dispense de recherche d'emploi (DRE) interviendra au fur et à mesure que l'accompagnement renforcé des seniors par le service public de l'emploi se déploiera.

Le taux de la surcote sera augmenté et harmonisé à 5% par année accomplie au-delà de l'âge légal et de la durée nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein, et elle sera appliquée au minimum contributif.

Le cumul emploi retraite sera libéralisé et les règles seront simplifiées et harmonisées entre l'ensemble des régimes de retraite. La reprise d'activité des retraités sera autorisée sans restriction dès lors que l'assuré aura cotisé la durée nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein ou lorsqu'il a atteint l'âge de 65 ans.

Dans la fonction publique, le libre choix sera donné aux agents qui le souhaitent de prolonger leur carrière, en ouvrant une concertation sur les mises à la retraite d'office aux âges couperets actuels, et en faisant évoluer les spécificités des corps classés en catégorie active, au fur et à mesure que seront engagés des plans de revalorisation des carrières et des parcours professionnels des catégories de fonctionnaires concernés.

3.3.3 - Garantir les régimes d'initiative professionnelle et individuelle

La préservation des régimes de retraites obligatoires en répartition et la garantie de leur pérennité dans le respect de l'équité sont des objectifs privilégiés pour le Gouvernement. Mais, au-delà, chacun doit avoir la possibilité de compléter sa pension par un revenu d'épargne grâce à une incitation fiscale.

Les régimes d'initiative professionnelle comprennent d'abord des régimes de retraite pour les salariés du secteur privé, mis en place par voie d'accord collectif au niveau de l'entreprise ou de la branche, plus rarement par décision unilatérale de l'employeur. Le financement de ces régimes peut être soit à la charge de l'entreprise soit partagé entre l'employeur et les salariés. L'adhésion y est le plus souvent obligatoire. Pour les travailleurs indépendants et les salariés relevant des régimes spéciaux d'autre part, ils sont établis à l'initiative d'un groupement ou d'une association professionnelle. L'adhésion y est facultative et le financement assuré par les cotisations des adhérents.

L'accès aux régimes d'initiative professionnelle ou individuelle est aidé fiscalement et socialement. Au regard des prélèvements sociaux, les cotisations versées par les employeurs pour leurs salariés et celles des travailleurs indépendants sont exclues de l'assiette des cotisations sociales sous certaines conditions liées à leur montant et aux caractéristiques du régime.

Ces régimes provisionnés de retraite sont gérés par des organismes qui opèrent dans le cadre des directives assurances. C'est la voie que la France a choisie pour sécuriser au mieux les droits des bénéficiaires en appliquant ce corps de règles aux entreprises d'assurance du code des assurances, puis en 1994 aux institutions de prévoyance à caractère paritaire du code de la sécurité sociale et, en 2001, aux mutuelles du code de la mutualité.

Les directives relatives à l'assurance prévoient en effet une évaluation prudente des provisions techniques, des placements sûrs, liquides et rentables et une marge de solvabilité permettant au contrôle (en France l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles) de s'exercer efficacement. La sécurité des contrats repose en particulier sur des règles claires, notamment quantitatives, complétant un principe général de prudence, et sur un contrôle actif, notamment effectué sur place. Des règles objectives agissent en effet comme des garde-fous et sont nécessaires à une supervision efficace, en renforçant son caractère préventif et en rendant moins contestable son intervention. Ces règles portent sur les investissements réalisés dans le cadre des contrats (qualité et liquidité des actifs, dispersion par émetteur et par catégorie d'actifs, limitation des placements en titres non cotés, congruence monétaire) et sur l'évaluation des engagements (fixation d'un taux d'actualisation maximum, utilisation des paramètres prospectifs).

La loi du 21 août 2003 a ouvert à toute personne la possibilité de se constituer, à titre privé ou dans le cadre de son activité professionnelle, une épargne en vue de la retraite, en complément des régimes de retraite obligatoires par répartition.

À cet effet, la loi a créé trois dispositifs nouveaux : le plan d'épargne retraite populaire (PERP), le plan d'épargne pour la retraite d'entreprise (PERE) et le plan d'épargne pour la retraite collectif (PERCO). Ils complètent les dispositifs existants, en s'efforçant de répondre à la demande d'un accès de toutes les catégories socioprofessionnelles à l'épargne retraite et de plus de sécurité et de transparence dans sa gestion.

Pour le plan d'épargne populaire pour la retraite (PERP) qui s'adresse à des épargnants pris individuellement, la loi de 2003 a établi un cadre prudentiel renforcé. Un niveau de sécurité plus élevé est fixé, il passe pour l'essentiel par l'instauration d'un cantonnement juridique et comptable des actifs de chaque plan mis en œuvre par un dépositaire unique distinct de l'organisme assureur. De plus, chaque plan est doté d'un comité de surveillance investi de larges pouvoirs de contrôle de cet organisme et lui-même soumis à des règles de gouvernance renforcées, notamment en matière d'indépendance et de déontologie.

3.4 - MODERNISER DES SYSTEMES DE PENSIONS EN REPONSE A L'EVOLUTION DES BESOINS DE L'ECONOMIE, DE LA SOCIETE ET DES INDIVIDUS

3.4.1 - Favoriser la mobilité et ne pas pénaliser le travail indépendant

Grâce aux règles de calcul, à la coordination des régimes et aux dispositifs de solidarité, les formes dites atypiques de travail salarié déclaré et le travail indépendant ne pénalisent pas les assurés au regard de leurs droits à la retraite. En particulier, pour le temps partiel, les règles actuelles de validation des périodes de travail salarié dans le régime général permettent de traiter équitablement les personnes qui ont exercé une activité réduite (temps partiel, en contrat à durée déterminée ou en intérim) même avec un salaire peu élevé. En effet, un trimestre est acquis pour 200 heures rémunérées au salaire minimum (SMIC) soit l'équivalent de cinq semaines de travail à temps plein ou de 4 heures par semaine sur l'ensemble de l'année. Par ailleurs, la durée d'assurance prend également en compte les périodes de chômage interstitielles

Les travailleurs indépendants assurés contre la vieillesse dans le cadre du régime social des indépendants et la caisse des professions libérales, les salariés et exploitants agricoles relevant de la mutualité sociale agricole, bénéficient de régimes largement et de plus en plus alignés sur le régime général des salariés du privé. De plus, la mise en place des régimes complémentaires obligatoires des commerçants, artisans, et agricoles, permet une meilleure protection du niveau de vie de ces retraités ; pour les fonctionnaires, un régime additionnel obligatoire, mis en place à compter de 2005, permet d'ouvrir de nouveaux droits à pension calculés sur la base d'éléments accessoires de rémunération qui n'étaient pas pris en compte jusqu'alors.

Les droits des assurés ayant appartenu à des régimes différents au cours de leur carrière, les polypensionnés, qui représentent 40% des retraités, sont garantis, sans que la mobilité n'exerce des effets pénalisants notables. L'article 3 de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites pose le principe de l'égalité de traitement entre les cotisants : « Les assurés doivent pouvoir bénéficier d'un traitement équitable au regard de la retraite, quels que soient leurs activités professionnelles passées et le ou les régimes de retraite dont ils relèvent ». Pour différents dispositifs, compte tenu de la diversité des régimes, un compromis doit être trouvé entre, d'une

part, l'objectif d'égalité de traitement, d'autre part, la simplicité et la lisibilité de la réglementation.

Ainsi, le calcul du salaire annuel moyen sur la base des 25 meilleures années (à partir de la génération 1948) aurait pénalisé les polypensionnés par rapport aux monopensionnés, aboutissant dans certains cas à faire entrer dans le calcul de leur pension toutes leurs rémunérations, ce qui revenait, de fait, à un calcul sur la base du salaire moyen de carrière. Cette pénalisation, d'autant plus forte que les salaires portés au compte ne sont revalorisés que sur les prix, a été corrigée en 2003, par l'introduction d'un mécanisme de proratisation, pour les polypensionnés effectuant leur carrière dans différents régimes alignés sur le régime général.

Les règles du minimum contributif, qui bénéficie aujourd'hui à une large population de retraités (environ 40% des nouveaux retraités de droit direct du régime général), sont favorables aux polypensionnés. Ainsi, des polypensionnés bénéficient du minimum contributif au titre d'une petite partie de leur carrière au régime général ou dans un régime aligné, généralement en début de période d'activité, alors qu'ils ont effectué l'essentiel de leur carrière dans un autre régime et ont droit à ce titre à une retraite relativement élevée.

3.4.2 - Assurer un égal et équitable traitement des hommes et des femmes

L'objectif de réformer les dispositifs de retraite dans la perspective d'assurer un égal traitement des hommes et des femmes, compte tenu des obligations liées au droit communautaire, doit tenir compte des différences de fait qui perdurent entre les hommes et les femmes dans le domaine de la retraite. Les carrières des femmes qui liquident actuellement leurs pensions ont été plus courtes que celles des hommes et leurs salaires ont été plus faibles. En outre, les assurés du régime général partis en retraite anticipée en 2006 sont surtout des hommes (79 %). La durée moyenne de cotisation dans les régimes de retraite de base, tous régimes confondus, est de 161 trimestres pour les hommes et de 121 trimestres pour les femmes. Dans le cadre du régime général, les femmes doivent plus souvent que les hommes ajourner leurs départs en retraite afin d'obtenir automatiquement le taux plein (50 %) à 65 ans. Cet ajournement était en moyenne de deux ans en 1997. Le salaire moyen des femmes est inférieur à celui des hommes et cette tendance est renforcée dans les générations les plus âgées (il atteignait 64 % du salaire des hommes en 1960 et 74 % en 1975). Le recours au temps partiel par une minorité de salariés (17 %) ne concerne que 7 % des hommes salariés contre 30 % des femmes salariées. Parmi les temps partiels, les femmes représentent une forte majorité de 85 %. Au final, le montant moyen de la retraite reste plus élevé pour les hommes que pour les femmes : l'avantage de droit direct des hommes atteint le double de celui des femmes (1 383 € contre 650 € par mois). Enfin, ce sont principalement les femmes qui perçoivent le minimum contributif (48 % des retraites féminines y ont été portées en 1998).

Toutefois, ces inégalités de fait tendent à se réduire à mesure que la différence entre le taux d'activité masculin et féminin s'atténue et que les carrières féminines s'améliorent : le nombre de trimestres d'assurance validés par les femmes est passé quant à lui de 120 à 147 entre 1994 et 2007 (il est passé chez les hommes de 149 à 160 entre 1992 et 2007, avec une accélération à partir de 2004). Cette évolution qui reflète une meilleure complétude des carrières, s'explique par une plus forte participation des femmes au marché du travail, et par la montée en charge de l'assurance vieillesse des parents au foyer.

Ainsi, ces différents facteurs favorables qui vont se prolonger à moyen terme, permettent de prévoir une évolution vers une plus grande égalité des hommes et des femmes face à la retraite :

un taux d'activité de 85 % (95 % entre 35 et 50 ans à l'horizon 2020) et une forte proportion de carrières complètes, une stabilité (ou un léger recul) de l'âge moyen de liquidation et une plus grande égalité salariale, et une retraite de droit direct atteignant en moyenne 81 % de celle des hommes à l'horizon 2015.

Tant que le mouvement de convergence actuellement constaté entre la durée d'activité des deux sexes n'a pas trouvé son terme, des avantages particuliers de compensation pour les femmes de cette situation d'inégalité de fait restent légitimes et nécessaires. Autorisés par la directive du 19 décembre 1978, ces avantages sont principalement liés à la prise en compte, sans contrepartie de cotisations, de trimestres supplémentaires au titre des enfants, permettant ainsi de corriger l'impact du cumul de charges professionnelles et familiales sur la carrière et la rémunération.

Les principaux sont les majorations de durée d'assurance pour enfants, qui permettent aux mères de valider des trimestres supplémentaires ; l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), qui, sous certaines conditions, permet aux parents inactifs ou à temps partiel de valider des droits au régime général sur la base du SMIC ; les bonifications de montant de pensions pour les hommes et les femmes ayant eu ou élevé trois enfants ou plus (le plus souvent, +10% pour trois enfants) ; le départ anticipé des mères de trois enfants et plus, possible à partir de 15 ans de services dans les régimes de la fonction publique et certains régimes spéciaux.

Il faut préciser également que la législation française, dans un souci de solidarité à l'intérieur de chaque génération, ne prend pas en compte la plus grande longévité des femmes pour le calcul de leur pension.

Par ailleurs, tous les régimes accordent des pensions de réversion, en faveur du conjoints survivants d'un couple marié : dans le secteur privé (salariés et indépendants), le taux de réversion est de 54 % dans les régimes de base, et de 60 % en général dans les régimes complémentaires. Dans les régimes de base, une condition de ressources est appliquée : la pension de réversion, ajoutée aux ressources propres du survivant, ne doit pas dépasser un plafond égal à 2080 fois le SMIC horaire (soit 1433 € mensuels en 2007). Dans les régimes complémentaires, la réversion est versée sans condition de ressources. Dans le secteur public (fonctions publiques et régimes spéciaux), le taux de réversion est de 50% et la pension de réversion est versée sans condition de ressources. Conformément aux engagements du Président de la République, le taux de réversion pour le régime général et les régimes alignés sera augmenté en trois étapes, passant de 54% en 2008 à 60% en 2011. En lien avec les dispositions applicables dans les régimes complémentaires, un âge minimum sera rétabli pour l'ouverture du droit à une pension de réversion. La prise en compte des situations de veuvage intervenant avant cet âge, notamment avec des enfants à charge, sera assurée dans le cadre des accords de prévoyance et de l'action sociale de la branche famille.

La question d'une adaptation des droits à réversion aux nouvelles formes de conjugalité, dans une société où de nombreuses femmes célibataires ou divorcées vivent seules au moment de la retraite, et où de nouvelles situations de précarité risquent d'apparaître parmi les femmes âgées, est posée par le Conseil d'orientation des retraites dans le cadre de ses travaux sur les avantages familiaux et conjugaux de retraite. On peut en effet estimer que, sur dix femmes nées vers 1970, trois resteraient célibataires, trois se marieraient puis divorceraient, et seulement quatre se marieraient sans jamais divorcer. Mais si des dispositifs de partage de droits à la retraite instaurés dans certains pays comme l'Allemagne, contrairement à la réversion, ne pénalisent pas les célibataires au profit des personnes mariées, ils sont très pénalisants pour les hommes, ne s'avèrent pas toujours avantageux pour les femmes ; une suppression de la réversion induit surtout une moindre dépense pour les régimes, au détriment des assurés.

Au total, les droits familiaux et conjugaux représentent des montants importants, environ le quart des retraites versées : environ 9% pour les droits familiaux, et 14% pour la réversion. S'agissant des droits directs uniquement, la pension moyenne des femmes est deux fois moins élevée que celle des hommes, bien que les mères bénéficient de droits familiaux, et malgré l'apport des droits familiaux et conjugaux, la pension moyenne des femmes (droits directs et droits dérivés) demeure aujourd'hui inférieure de 38% à celle des hommes. Mais bien que percevant souvent de faibles retraites, les femmes âgées ont un niveau de vie proche de celui des hommes. En effet, les femmes mariées bénéficient du partage des ressources au sein du couple. Et au moment du veuvage, avec des taux de réversion compris entre 50 et 60 %, le niveau de vie des veuves ne s'écarte pas beaucoup du niveau de vie antérieur au décès du conjoint, même si leur niveau de vie demeure aujourd'hui encore légèrement inférieur à celui des couples retraités.

Enfin, la progression de l'activité féminine est soutenue par la politique familiale : les couples actuels d'actifs bénéficient à la fois de prestations familiales qui solvabilisent les frais de garde des enfants à domicile ou auprès d'une assistante maternelle, des possibilités offertes par les équipements collectifs en faveur de la petite enfance (crèches, haltes-garderies), d'une scolarisation précoce en école maternelle et de services (cantine, internat) dans le cadre scolaire. L'amélioration des retraites des femmes passe avant tout par l'amélioration de leurs carrières professionnelles. C'est tout le sens des actions entreprises par le Gouvernement pour développer les modes de garde, favoriser l'égalité salariale et lutter contre le temps partiel subi.

3.3.3 - Renforcer la transparence, le débat et l'information sur le système de retraites

Le souci d'une information fiable et transparente est perçu comme une priorité par les différents acteurs de la protection sociale, et trouve une place centrale dans les conventions d'objectifs et de gestion des caisses, l'action des services de l'État ainsi que dans les travaux du Conseil d'orientation des retraites.

Les travaux de mise en œuvre du droit à l'information sur la retraite de premier pilier (régimes de base et régimes complémentaires obligatoires en répartition) se sont intensifiés afin de réaliser l'objectif prévu par la loi du 21 août 2003 : il s'agit de permettre aux assurés de disposer d'une information fiable et complète, grâce à la mise en commun par l'ensemble des régimes des données concernant leur retraite.

La première étape a été réalisée au 1er juillet 2007 avec l'envoi d'une estimation de pension aux assurés âgés de 58 ans et d'un relevé de situation à ceux âgés de 50 ans. Ces âges seront progressivement abaissés chaque année pour, à partir de 2011, couvrir l'ensemble des assurés et leur adresser un relevé à 35, 40, 45 et 50 ans puis une estimation de pension à 55 ans, puis tous les cinq ans jusqu'à la retraite définitive.

Le large débat public depuis plus deux décennies sur les retraites a permis de développer l'information, la transparence et le consensus, depuis le Livre blanc sur les retraites élaboré en 1991, le rapport de la commission de concertation sur l'avenir des retraites en 1999, et les travaux périodiques et publics du Conseil d'orientation des retraites, mis en place en 2000 et doté de la permanence indispensable à une réflexion sur le long terme.

Le Gouvernement souhaite continuer à œuvrer avec l'ensemble des forces politiques et des partenaires sociaux à l'élaboration d'un compromis social qui permette de garantir durablement et équitablement le financement de nos régimes de retraite.

Le Conseil d'orientation des retraites, le cas échéant avec l'appui d'experts, semble être le lieu idéal pour poursuivre ces réflexions. Sans attendre le prochain rendez-vous quadriennal prévu par la loi de 2003, un point d'étape devrait être fait d'ici 2010 pour identifier les solutions et les scénarios susceptibles de garantir durablement la viabilité financière de notre système de retraite en se fixant de nouveaux horizons à 2030 et 2050.

IV - STRATEGIE NATIONALE POUR LES SOINS DE SANTE ET LES SOINS DE LONGUE DUREE

4.1 DEFIS CLES, PRIORITES POUR LES SOINS DE SANTE ET LES SOINS DE LONGUE DUREE

Dans le domaine de l'accès aux soins de santé les grands défis sont de mieux gérer le disposition existant : préserver un large accès aux soins en corrigeant les inégalités géographiques et parvenir à concilier un haut niveau de solvabilisation de la demande tout en responsabilisant davantage les demandeurs de soins. En revanche, l'accès aux soins de longue durée doit être amélioré en augmentant l'offre de places en services et en établissements pour personnes âgées et dépendantes. Il y a lieu aussi de réduire le reste à charge des personnes dépendantes tout en prenant en compte le patrimoine dont elles disposent éventuellement.

Du point de vue de la qualité des soins, l'objectif de la France est de poursuivre la démarche organisée d'amélioration permanente de la qualité des soins de santé mais aussi d'engager des réformes plus institutionnelles pour mieux coordonner les structures et les missions. Pour les soins de longue durée, l'accent est mis sur un meilleur financement des aides techniques pour les personnes résidant à domicile, l'augmentation de l'encadrement médicalisé des établissements. L'amélioration de la qualification de leurs personnels et le soutien des aidants familiaux restent également des objectifs centraux.

En matière de soutenabilité financière, l'action se poursuit sur les leviers traditionnels de régulation de la dépense de soins de santé : responsabilisation financière, maitrise quantitative de l'offre et administration des prix et des tarifs. En soins de longue durée, l'objectif est de faire face au besoin de financement par redéploiement, sans augmenter les prélèvements obligatoires, encourager l'assurance personnelle ou professionnelle du risque dépendance et d'améliorer la gouvernance de la compensation de la dépendance.

4.2 – SOINS DE SANTE

4.2.1 – Les progrès réalisés par la mise en œuvre des actions présentées dans le rapport de stratégie nationale 2006-2008 et les défis identifiés dans le rapport conjoint de 2007

Les principaux axes de travail du gouvernement français en matière d’assurance maladie depuis 2006 demeurent liés au financement de l’assurance maladie, à l’efficience des dépenses et à la démographie des professionnels de santé

4.2.1.1. Besoins de ressources supplémentaires pour le financement de l’assurance maladie

Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, un effort de **programmation pluriannuelle** a été introduit avec la production d’un tendanciel de l’Objectif national des dépenses de l’assurance maladie afin d’éclairer les décisions politiques de régulation de ces dépenses. S’agissant de la part de l’assurance maladie obligatoire dans les dépenses de santé, un vaste débat doit être lancé, à l’issue de la révision générale des politiques publiques, pour définir

ce qui doit relever de la solidarité nationale et ce qui doit relever de la responsabilité individuelle, à travers une couverture complémentaire.

Des **franchises** ont été instituées par la loi de financement de la sécurité sociale 2008 afin de financer les chantiers prioritaires de santé publique. Les franchises ainsi ont vocation à financer les investissements consacrés à la lutte contre la maladie d'Alzheimer, le développement des soins palliatifs et les efforts de lutte contre le cancer.

4.2.1.2. Mesures prises pour améliorer les incitations à une utilisation plus efficiente des ressources et une coordination des soins

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a engagé des réformes structurelles pour mieux réguler les dépenses de soins de ville, en approfondissant la réforme de 2004, et pour mieux réguler les dépenses à l'hôpital :

- pour les soins de ville, de **nouveaux modes de rémunérations autres qu'à l'acte** et des contrats incitatifs seront expérimentés pour les médecins. Les partenaires conventionnels ont été invités à définir eux-mêmes les outils pour réguler l'installation de nouveaux professionnels de santé dans les zones où ils sont déjà nombreux. Le développement des maisons de santé pluridisciplinaires est également promu. Un **contrat incitatif** a été créé permettant aux médecins généralistes qui le désirent de percevoir un financement tenant compte de leurs efforts en matière de promotion de la prévention et du dépistage, d'amélioration des pratiques, notamment dans le suivi des pathologies chroniques, et éventuellement d'organisation du cabinet.

- à l'hôpital la **tarification à l'activité à 100%** permettra aux établissements les plus dynamiques de poursuivre les gains d'efficience en ne bénéficiant de ressources nouvelles et constituera une incitation forte pour les autres établissements à redéployer leurs activités.

4.2.1.3. Actions pour prévenir la croissance des coûts à un rythme supérieur à celui du PIB tout en garantissant un accès de tous au progrès technique

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a introduit de nouveaux mécanismes visant à réguler la croissance des dépenses d'assurance maladie de manière efficiente :

- les mécanismes de régulation ont été renforcés pour responsabiliser les acteurs de notre système de santé avec notamment une **suspension de la mise en œuvre des revalorisations** négociées par voie conventionnelle en cas d'alerte sur le dépassement de l'objectif des dépenses d'assurance maladie,
- les missions de la **Haute Autorité de santé** ont été étendues à **l'analyse médico-économique** en lui demandant de tenir compte de l'efficience des actes et produits qu'elle a à analyser.

4.2.2 – Politiques prioritaires pour l'accès aux soins de santé

4.2.2.1. Garantir un accès financier aux soins

S'agissant de l'accès financier aux soins, le gouvernement cherche à concilier deux objectifs simultanément : garantir un haut niveau de solvabilisation de la demande tout en responsabilisant les assurés financièrement.

Le système français **d'assurance maladie obligatoire,** à l'origine structuré autour de régimes professionnels d'assurance maladie, a progressivement été étendu à l'ensemble de la population

résidente. Dans ce cadre, les innovations thérapeutiques sont rendues accessibles grâce à une actualisation régulière des listes d'actes, de produits et prestations remboursables. Le système français garantit un très haut niveau d'accessibilité des soins, dans un souci d'universalité et de solidarité : tous les résidents sont couverts quels que soient leur âge, leurs revenus et leur état de santé, au travers d'un financement socialisé depuis le 1er janvier 2000 grâce à la **couverture maladie universelle**.

Outre le régime de base**, une très large partie de la population (environ 90% de la population) dispose en outre d'une couverture complémentaire** pour tout ou partie des dépenses de soins et de biens médicaux qui ne sont pas prises en charge. Cette protection complémentaire est volontaire et s'effectue dans un cadre professionnel ou personnel. Depuis le 1er janvier 2000, toute personne résidant en France de façon stable et régulière peut bénéficier gratuitement, sous condition de ressources, d'une **couverture maladie complémentaire** : la *CMU complémentaire (CMUc)*. Celle-ci permet de bénéficier d'une prise en charge à 100 % des dépenses de santé, sans avoir à faire l'avance des frais. Au delà de cette mesure, destinée aux ménages ayant les revenus les plus modestes, les foyers dont les ressources sont légèrement supérieures aux conditions d'accès à la CMUC (jusqu'à 20% au dessus du plafond de ressources de la CMUc) peuvent bénéficier d'une aide financière, sous forme d'un chèque, à l'acquisition d'une couverture complémentaire. Au 1er novembre 2007, 330 000 personnes bénéficient de cette mesure.[70]

Ainsi, au total, la dépense courante des soins et des biens médicaux en est couverte majoritairement par l'assurance maladie de base (76,7 %) mais aussi par la protection complémentaire (12,9%), l'État et les collectivités locales (1,3%) et par les personnes elles-mêmes (9,1%)[71]. Il est à noter que les personnes souffrant d'une affection de longue durée bénéficient d'une prise en charge à hauteur de 100% des frais occasionnés par des traitements liés à leur affection.

Aujourd'hui, le renoncement aux soins a été sensiblement réduit par la mise en place de la CMU et l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire, dont les conditions d'éligibilité ont été élargies. Le **renoncement aux soins pour des raisons financières** concerne essentiellement les soins dentaires, optiques et de spécialistes. S'agissant des soins dentaires et optiques, il faut souligner que leur **couverture par l'AMO est moindre** et que les contrats des complémentaires varient sur le taux de remboursement. S'agissant des soins spécialistes, ils concentrent une partie plus importante de dépassements par rapport aux tarifs remboursés par l'assurance maladie obligatoire en raison d'une proportion plus importante de médecins conventionnés avec honoraires libres. A côté de ces prestations moins remboursées par l'AMO, les **dépassements d'honoraires** par rapport aux tarifs opposables sur lesquels sont fondés les remboursements que peuvent pratiquer ces médecins peuvent limiter l'accès aux soins, lorsqu'ils ne sont pas ou partiellement pris en charge par la couverture maladie complémentaire. Il existe des situations limitées (géographiquement ou pour certaines spécialités) où l'offre de soins est constituée majoritairement de médecins conventionnés à honoraires libres. Les médecins qui pratiquent ces dépassements doivent en fixer le montant avec « tact et de mesure », sous le contrôle du Conseil de l'Ordre des Médecins. La situation sur le territoire est très contrastée : les grandes agglomérations ne sont pas les seules à présenter une offre de soins à tarif opposable faible, puisque sur 22% des départements se concentrent près de 75% de la masse des dépassements. La situation est également variable selon les spécialités : la chirurgie est de très loin la discipline la

[70] Il s'agit des bénéficiaires effectifs de l'aide (attestations utilisées), le nombre d'attestations délivrées étant de 512 000 à cette même date.
[71] Source : annexe 7 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2007

plus concernée par les situations de dépassement (80% des chirurgiens exercent en secteur 2) ; le taux de médecins en secteur 2 varie fortement d'une spécialité à l'autre, sans logique générale forte liée à l'expérience du praticien ou à sa compétence ; seul le cursus initial, par le biais du clinicat, est pris en compte. Le dispositif d'accès au secteur 2 est en cours de réforme afin de garantir sa compatibilité avec l'égalité d'accès aux soins. Au total, **le renoncement aux soins reste plus important pour les personnes ne disposant pas de complémentaire** (9% des assurés). Certaines, particulièrement des personnes âgées, sont exonérées au titre des affections de longue durée pour les soins liés à cette affection et ne ressentent pas le besoin d'une couverture. D'autres, souvent jeunes et inactives ou en recherche d'emploi, n'en disposent pas soit pour des raisons financières soit parce qu'elles n'en ressentent pas la nécessité. Leur renoncement aux soins est accru par rapport aux personnes disposant d'une couverture.

4.2.2.2. Préserver un large accès à l'offre de soins en corrigeant les inégalités géographiques.

Alors que le nombre de médecins et de professionnels de santé n'a jamais été aussi élevé en France (212 000 médecins au 1er janvier 2006), **l'offre de soins n'est pas également répartie sur le territoire**. Ainsi il peut exister localement des zones où l'offre de soins est insuffisante alors qu'elle est excédentaire dans d'autres : si la densité moyenne est de 340 médecins pour 100 000 habitants, ce ratio varie entre 259 pour la région la moins pourvue (Picardie) et 419 pour la mieux pourvue (Ile-de-France). Par ailleurs, **le nombre de médecins généralistes en exercice est également insuffisant par rapport à la demande de soins** (accroissement du nombre de malades chroniques en raison du vieillissement de la population, développement des prises en charge à domicile), notamment en raison de la faible attractivité de la discipline.

Face à ce constat partagé sur les tensions démographiques des professionnels de santé, notamment en ville, une série de mesures a été décidée depuis 2004. **En janvier 2006 le Ministre de la Santé a présenté un plan sur la "démographie des professions de santé"** visant à améliorer les outils d'information des professionnels de santé pour l'installation et de pilotage de leur démographie, faciliter l'exercice professionnel des professionnels de santé (durée du congé maternité indemnisé, possibilités de cumul emploi-retraite plus favorables, amélioration de l'organisation des remplacements et de l'exercice de la profession dans le cadre de regroupements), et à déléguer certaines tâches dans le domaine des soins, pour contribuer à une meilleure coordination interprofessionnelle et ouvrir de nouvelles perspectives de fonctions aux professionnels de santé.

Différentes catégories d'aides ont été crées pour les professionnels de santé visant à promouvoir leur installation dans des zones sous-denses (assurance maladie, Etat, collectivités locales) ou à favoriser leur regroupement afin de dégager du temps médical par une meilleure organisation de leur exercice. Dans le prolongement de ces premières mesures, un vaste débat a été ouvert sur l'organisation des soins primaires en France, dont les défaillances actuelles renforcent les tensions démographiques. **Les Etats Généraux de l'organisation de la Santé organisés de novembre 2007 à mars 2008** ont ainsi été l'occasion pour le gouvernement, en association avec les professionnels concernés et les associations de patients, d'examiner les mesures susceptibles d'améliorer l'organisation. L'une des mesures phares consiste à promouvoir le **développement des maisons de santé pluridisciplinaires** (MSP) regroupant des professionnels de santé dans un même lieu afin de permettre un accès facilité des soins aux patients, une prise en charge globale des patients, des délégations de tâches plus simples, des échanges de bonnes pratiques. En 2008, le gouvernement financera ainsi 50 projets de maisons de santé pluridisciplinaires grâce à des financements dédiés à hauteur de 100M€. La loi de financement de la sécurité sociale a également ouvert la possibilité d'expérimenter de **nouveaux modes de rémunération autres qu'à l'acte** pour les professionnels de santé libéraux afin de

mieux valoriser la qualité des soins (prévention et maîtrise médicalisée), de permettre la prise en charge de certaines prestations telles que l'éducation thérapeutique et de faciliter la délégation de tâches entre professionnels de santé.

Dans le champ hospitalier, les *schémas régionaux d'organisation sanitaire de 3éme génération (SROS)*, mis en place en 2006, doivent permettre de garantir l'accès de toute la population à des soins de proximité (urgences, soins de suite et de réadaptation, transports sanitaires) tout en développant la sécurité des soins pour les activités requérant des équipes spécialisées et des techniques lourdes. Parallèlement, l'offre hospitalière se développe dans les domaines où elle apparaît encore insuffisante au regard des besoins (santé mentale, addictologie, gériatrie…).

4.2.3 – Politiques prioritaires pour la qualité des soins de santé

La France s'est engagée depuis le début des années 1990 dans une démarche organisée d'amélioration continue de la qualité des soins de santé. L'intervention grandissante des usagers pour obtenir une place reconnue au sein des différentes instances consultatives dans le champ de la santé a pesé dans cette évolution.

4.2.3.1 - Poursuivre la démarche organisée d'amélioration continue de la qualité des soins

Depuis la réforme de l'assurance maladie d'août 2004, la Haute Autorité de santé (HAS), qui a notamment repris les compétences de l'ancienne *Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES),* **constitue un pilier de la politique de qualité des soins en France.** Ses missions s'articulent autour de trois axes principaux: l'évaluation du service médical rendu des actes, produits et prestations pour leur remboursement, la définition de recommandations de bonnes pratiques professionnelles, la diffusion de la qualité des soins auprès des professionnels de santé. A ce titre, la HAS est responsable de la mise en œuvre de la procédure de certification des établissements de santé, de la procédure d'évaluation des pratiques professionnelles des médecins et de leur accréditation, dès lors qu'ils relèvent d'une spécialité à risque. Cette démarche volontaire qui vaut évaluation des pratiques professionnelles, permettra aux médecins et équipes médicales de s'engager dans une gestion des risques avec déclaration des événements médicaux indésirables en contre partie de laquelle, les médecins bénéficieront de la part de l'assurance maladie d'une aide à la souscription de leur assurance en responsabilité civile professionnelle. Enfin, afin de renforcer la prise en compte de l'efficience dans le pilotage du système de santé, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a confié à la HAS une nouvelle **mission médico-économique** sur le modèle de ses homologues britannique (le NICE) et allemand (l'IQWIG).

Par ailleurs, l'*Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS*) est compétente pour l'application de la législation concernant l'ensemble des produits de santé à usage humain. Elle assure en permanence la qualité de ces produits, en évaluant les bénéfices et les risques liés à leur utilisation. Elle prépare la pharmacopée nationale et participe à l'élaboration de la pharmacopée européenne et met en œuvre les systèmes de vigilance. Elle inspecte et contrôle la qualité de fabrication des produits de santé, ainsi que le respect par les établissements pharmaceutiques des bonnes pratiques de fabrication. Elle contrôle la publicité de tous les produits revendiquant une finalité sanitaire et prend ou propose aux autorités compétentes les mesures de police sanitaire nécessaires. Elle a pour mission de garantir la sécurité d'emploi, la qualité et le bon usage des produits de santé depuis l'évaluation clinique, avant la mise sur la marché des produits de santé, à la surveillance des risques avec la mise en place notamment de plans de gestion des risques pour accompagner les médicaments après leur

mise sur le marché. Elle peut organiser des auditions publiques notamment sur des problématiques de sécurité sanitaire susceptibles d'avoir un impact important sur la santé publique.

Pour la période 2004-2008, cinq **plans stratégiques de santé publique** ont été définis : ils concernent la lutte contre le cancer, la prise en charge des maladies rares, la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique, les facteurs environnementaux de l'état de santé et enfin les comportements à risque et conduites addictives. Parallèlement, des programmes de santé publique visent à améliorer la qualité du système de santé dans des domaines identifiés comme devant faire l'objet d'une attention particulière. Ces plans ciblent soit des pathologies spécifiques (par exemple Alzheimer, diabète etc.), soit des segments de l'offre de soins (lutte contre les infections nosocomiales, urgences, etc.), soit les déterminants de la santé (nutrition, tabac, obésité, etc.). En complément de ces actions, plusieurs mesures ont été prises pour favoriser les soins précoces, comme par exemple l'examen bucco-dentaire de prévention systématique à 6 et 12 ans.

Le **plan pour l'amélioration de la qualité de vie des malades chroniques** (2007-2011) constitue un programme d'envergure pour répondre au défi du poids croissant des maladies chroniques. L'une de ses priorités est de mettre en place une offre d'éducation thérapeutique adaptée et efficiente pour l'ensemble des malades chroniques qui en auraient besoin. Par ailleurs, des expérimentations visant à mettre en place de nouveaux modes de rémunérations (autres qu'à l'acte) des professionnels de santé contribuent également à l'amélioration de la qualité de la prise en charge de ces malades en essayant de mieux valoriser les actions de prévention et la coordination des soins dans le secteur ambulatoire.

En ce qui concerne les établissements de santé, le ministère chargé de la santé et la Haute autorité de santé ont décidé de mettre en œuvre un **recueil d'indicateurs de qualité** en concertation avec l'ensemble des professionnels concernés. L'objectif est de contribuer à la promotion de la qualité des soins en répondant aux attentes des usagers sur la qualité des établissements mais aussi en pilotant et accompagnant mieux les établissements de santé pour améliorer la qualité et la sécurité des soins aux patients.

4.2.3.2. Mieux coordonner les structures et les missions

Les **Etats Généraux de l'Organisation de la Santé (EGOS)** organisés de décembre 2007 à mars 2008 avec les professionnels de santé concernés et les représentants de patients ont permis de se pencher sur l'organisation des soins primaires en France, ses défauts et les pistes de réformes. Ils ont principalement visé à identifier les leviers pour renforcer l'attractivité de la médecine générale que la réforme de l'assurance maladie en 2004 a déjà placés comme pivot du parcours de soins coordonné du patient.

Un projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires » est actuellement en cours d'élaboration et va renforcer la **structuration des soins primaires** en France. Il comportera également une **réforme de la gouvernance et de la gestion des établissements de santé**, notamment en termes de ressources humaines.

Une vaste réforme institutionnelle est également en cours de préparation pour mettre en place des **agences régionales de santé (ARS)** qui devraient regrouper l'ensemble des acteurs de la santé et du médico-social sur le terrain pour mieux coordonner leur action. Cette réforme fera l'objet d'une vaste concertation avec l'ensemble des acteurs concernés et notamment l'assurance maladie. Les ARS devraient avoir pour mission première d'améliorer l'organisation des soins en

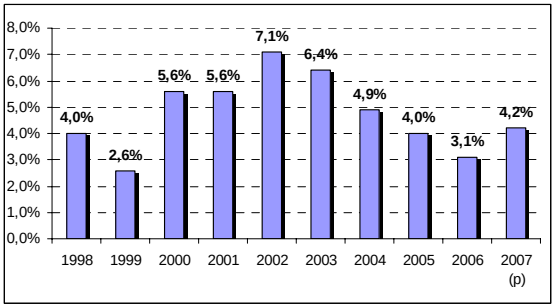
décloisonnant le secteur ambulatoire, hospitalier et médico-social, en favorisant une prise en charge globale et pluridisciplinaire des patients notamment dans des maisons de santé pluridisciplinaires, la prévention constituant un des piliers de leur action. Ces agences devraient également piloter la mise en œuvre des politiques de santé publique territorialisées.

4.2.4. Politiques prioritaires pour la gouvernance et la soutenabilité financière des soins de santé

Comme la plupart de ses partenaires européens, la France est confrontée à un défi récurrent de financement de l'assurance maladie. Avec 170 Mds€ en 2007, les dépenses de la branche maladie de la Sécurité Sociale constituent la première source de financement du système de soins français. Deux difficultés financières sont actuellement posées : d'une part l'équilibre de la branche maladie et d'autre part la structure de dépenses de l'assurance maladie obligatoire qui a tendance à se concentrer de plus en plus sur les maladies chroniques.

Croissance des dépenses du champ de l'ONDAM (tous régimes) entre 1998 et 2007

Source : Commission des Comptes de la Sécurité Sociale, avril 2008



Les **leviers traditionnels de régulation sont toujours utilisés :** participation financière des patients comme outil de modération de la demande, maîtrise quantitative de l'offre (numerus clausus…) et mécanismes d'administration des prix et /ou des tarifs.

S'agissant de la participation des assurés, **un mouvement de responsabilisation financière des patients a été progressivement renforcé depuis 2004 avec :**

- l'instauration d'une participation forfaitaire par acte en 2004, non prise en charge par les assurances complémentaires, qui ne devrait cependant pas se traduire par une restriction de l'accès aux soins, le montant de cette participation forfaitaire restant modeste (1€) et plafonné à 50€ par an ;
- l'introduction d'une participation de 18 € à la charge des assurés recevant, en ville ou à l'occasion d'une hospitalisation, des soins médicaux correspondant à des actes d'un coût égal ou supérieur à 91 € (en 2005). Jusqu'à présent, l'assurance maladie prenait en charge à 100 % les actes médicaux à partir d'un certain tarif. Restent exonérés de cette participation les patients souffrant d'une affection de longue durée, les femmes enceintes, les nouveau-nés hospitalisés, les personnes titulaires d'une rente pour accidents du travail ou d'une pension d'invalidité et les bénéficiaires de la CMU.
- l'introduction d'une franchise de 1€ sur les actes paramédicaux, 2€ sur les transports, 0,5€ sur les boîtes de médicaments et à partir du 1er janvier 2008 plafonnée à 50€ par an

Les dispositifs de régulation visant à promouvoir l'efficience de la dépense publique et à adapter le niveau de prise en charge au service médical rendu se sont renforcés ces dernières années :

- un effort de **révision périodique des prix des médicaments ou des dispositifs médicaux** et de promotion du médicament générique a été entrepris. Les négociations des conventions de prix entre le *Comité économique des produits de santé (CEPS)* et les laboratoires pharmaceutiques, s'appuient sur la notion *d'amélioration du service médical rendu (ASMR*) ; le taux de substitution moyen national au sein du répertoire des génériques atteignait 67% fin avril 2006, l'accord d'objectif de substitution générique signé début janvier 2006 entre *l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)* et les syndicats de pharmaciens prévoyant que le taux atteigne 70% à la fin de l'année.

- dans une optique analogue, un important travail de **refonte de la nomenclature** des actes techniques des médecins a été mené et une nouvelle nomenclature est mise en œuvre depuis 2005 : elle vise à limiter les situations de rente et à adapter la rémunération des actes à l'évolution des techniques. Pour les établissements de santé, le passage à un financement 100% doit conduire à une allocation plus fluide des ressources, en permettant aux établissements de santé confrontés à une forte demande de soins de développer leur activité et leurs revenus, évitant ainsi la formation de files d'attentes, tout en laissant aux établissements confrontés à une activité insuffisante par rapport à leurs moyens le temps de s'adapter.

- le **recours à l'appréciation du « service médical rendu »** pour moduler les taux de prise en charge par l'assurance maladie a commencé par concerner le médicament. Une opération de réévaluation de ce « service médical rendu » a été menée sur l'ensemble de la pharmacopée remboursable en France, entre 1999 et 2001. Les mesures consécutives en termes de déremboursement ou de diminution du taux de remboursement de certains médicaments sont mises en œuvre depuis 2000. La loi du 13 août 2004 généralise l'approche déjà existante sur le médicament. La *Haute Autorité de santé* a pour mission notamment d'expertiser le périmètre des soins justifiant médicalement une prise en charge à 100% dans le cadre des affections de longue durée. Le respect de ce périmètre est renforcé et formalisé dans le cadre de protocoles de soins que les patients devront présenter aux médecins.

la recherche d'une **maîtrise des volumes de prescription** au moyen de la promotion du bon usage des soins est privilégiée. Tout un éventail d'outils contractuels entre l'assurance maladie et les médecins a été développé au cours des dernières années pour les inciter à respecter les référentiels et recommandations de bonne pratique en les intéressant économiquement au résultat attendu en termes de réduction des dépenses induites pour l'assurance maladie. La nouvelle convention des médecins de janvier 2005 a retenu six objectifs prioritaires de maîtrise pour un objectif d'un milliard d'euros d'économies. Ces objectifs correspondent à des domaines où la consommation de soins est nettement supérieure en France à ce qu'elle est dans d'autres pays (statines, antibiotiques, psychotropes). Ils visent également à obtenir un meilleur respect des règles de prise en charge par l'assurance maladie des affections de longue durée. Ils visent enfin à promouvoir la prescription des génériques et à réduire les arrêts de travail injustifiés. Un avenant à la convention, conclu le 3 mars 2006, élargit ces thèmes d'actions et prévoit de poursuivre l'effort de maîtrise médicalisée en 2006 et 2007, à hauteur d'1,4Md€). Le bon usage des soins est également promu dans les établissements de santé avec la mise en place des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations signés entre les établissements de santé et les autorités locales de tutelle (ARH). Ces outils constituent des incitations financières pour les établissements de santé grâce au remboursement différencié des médicaments et des dispositifs médicaux facturables en sus des prestations d'hospitalisation (GHS).

la **coordination des soins**, destinée à éviter les actes redondants, inutiles ou dangereux, constitue une priorité régulière des politiques de santé : au-delà du parcours de soins installé : les patients

sont incités à désigner un médecin traitant qui les orientera dans le système de santé (hors hospitalisation). En cas de non-recours au médecin traitant, les patients sont pénalisés par une moindre prise en charge des tarifs par l'assurance maladie et par la possibilité pour les médecins qu'ils consulteront directement de pratiquer, dans certaines limites, des dépassements de tarifs. Le futur *dossier médical personnel (DMP)* informatisé facilitera le suivi médical du patient, dans le respect du secret médical. Ce dossier comprendra des données générales, avec les antécédents personnels, médicaux, chirurgicaux, l'historique des consultations spécialisées, les allergies, intolérances et les vaccinations, celles-ci étant alimentées par les professionnels de santé et les établissements de santé. Il comprendra également les soins, avec les résultats d'examens biologiques, les comptes-rendus d'actes et d'hospitalisation, les bilans fonctionnels et d'autonomie, les pathologies et les traitements en cours, le suivi des soins. Enfin, le DMP comportera des données relatives à la prévention, avec les facteurs de risque, et les documents radiologiques ou d'imagerie médicale. Depuis 2007, un nombre croissant de médecins peuvent consulter les données de l'assurance maladie relatives aux prestations que celle-ci a prises en charge pour le patient, de manière à éviter ainsi les actes et prescriptions redondants.

4.3 SOINS DE LONGUE DUREE

4.3.1 – Les progrès réalisés par la mise en œuvre des actions présentés dans le rapport de stratégie nationale 2006 – 2008, et les défis identifiés dans le rapport conjoint de 2007

4.3.1.1 – Les progrès réalisés par la mise en œuvre des rapports de stratégie nationale 2006 – 2008

L'action du Gouvernement s'articule autour de trois axes principaux : la compensation du handicap et l'insertion des personnes handicapées, la solidarité envers les personnes âgées ainsi que l'amélioration des soins palliatifs et une meilleure connaissance pour une meilleure prise en charge de la maladie d'Alzheimer.

- la mise en œuvre de la loi de 2005 en faveur des handicapés : le changement du regard de la société sur le handicap

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini la notion de handicap comme le résultat d'une interaction entre les déficiences de la personne et l'incapacité de l'environnement à s'y adapter. Elle impute donc à la société des responsabilités vis-à-vis des personnes handicapées et au total, l'effort de la Nation en faveur des personnes handicapées s'élève à plus de 34 Md€.
La loi s'est fixé un véritable projet de société (l'accessibilité, la scolarisation de l'enfant handicapé en milieu ordinaire par exemple) et elle s'est dotée des outils pour garantir l'égalité des chances, notamment la reconnaissance du droit à la compensation des conséquences du handicap.
Ainsi, la nouvelle prestation de compensation du handicap permet désormais à toutes les personnes handicapées de financer les aides humaines, techniques, animalières et les aménagements du logement nécessaires à leur pleine autonomie. Elle bénéficie aujourd'hui à près de 30 000 personnes handicapées, pour un montant moyen de 1 300 € par mois. Les sommes consacrées jusque-là au financement de la compensation ont été doublées en 3 ans, notamment grâce à la journée de solidarité (voir infra). Par ailleurs, la prestation est ouverte aux enfants depuis avril 2008, soit trois ans après l'entrée en vigueur de la loi, et la loi prévoit que, dans un

délai maximum de cinq ans, toute disposition opérant une distinction entre les personnes handicapées en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissements sociaux et médico-sociaux sera supprimée.

Depuis la loi du 11 février 2005, la vie quotidienne des personnes handicapées a changé.
Les maisons départementales des personnes handicapées, chargées de mettre en œuvre un accompagnement personnalisé, mobilisent 1 300 fonctionnaires et 230 M€ d'investissement.
A la rentrée 2007, 32 000 enfants étaient accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire et 22 700 par un SESSAD. 162 000 enfants handicapés sont aujourd'hui scolarisés dans l'école de leur quartier, soit 80 % de plus qu'en 2003.
Le renforcement des sanctions financières en cas de non-respect de l'obligation d'emploi a permis une augmentation de 14% du nombre de travailleurs handicapés dans la population en emploi.

Enfin, 1,9 Md€ ont été consacrés à la création de 30 000 places nouvelles dans les établissements et services pour les personnes handicapées depuis 2005.

- <u>les plans en faveur des personnes âgées dépendantes à la suite de l'épisode caniculaire de l'été 2003</u>

Une étude de l'Inserm publiée le 25 septembre 2003 fait état d'une surmortalité de 55 % entre le 1er et le 20 août 2003 soit 14 802 décès. **Le Gouvernement a alors présenté un plan « vieillissement et solidarités »** devant permettre de combler une partie des insuffisances du système mises à jour durant la canicule, formalisé dans la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, qui se traduit par :

- **la mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte.** Le plan national canicule se compose de trois niveaux d'alerte gradués et progressifs, depuis une veille saisonnière automatique entre le 1er juin et le 31 août jusqu'au niveau de mobilisation maximale et à l'activation des plans d'urgence sanitaire, en fonction des seuils biométéorologiques relevés dans les départements.
  Pour la saison estivale 2008, l'organisation de la gestion de situations d'alerte a encore été renforcée afin d'améliorer la protection des personnes vulnérables et fragiles (personnes âgées et personnes handicapées isolées à domicile dont le recensement est organisé par les communes, jeunes enfants et personnes sans abri), de préparer et coordonner les établissements médico-sociaux et les établissements de santé au moyen d'un ensemble de mesures préventives et maîtrisées (pièces rafraîchies, recrutement de personnel saisonnier supplémentaire, dossier de liaison d'urgence) qui doivent permettre de faire l'économie à l'hôpital, du déclenchement du plan blanc.
- **l'instauration de la journée de solidarité** afin d'assurer le financement des actions en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle prend la forme d'une journée de travail non rémunéré pour les salariés (+0,3% de PIB) et par d'un versement par les employeurs d'une contribution de 0,3% des salaires soumis à cotisations. En 2007, la journée de solidarité a permis de mobiliser 2,2 Mds€.
- **la création de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie**, établissement public national, qui a pour mission de contribuer au financement de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées, à domicile et en établissement.

Par ailleurs, un plan "Urgences" a été présenté à l'automne 2003, révisé en 2007, qui consacre 500 M€ sur 5 ans au renforcement de l'ensemble des maillons de la chaîne de réponse aux urgences sanitaires (permanence des soins ambulatoires, hôpitaux locaux, régulation des

urgences, services d'urgences hospitalières, lits hospitaliers d'aval, services de réadaptation et de soins de suite). Le plan a permis de professionnaliser et de renforcer les structures de médecine d'urgence et de développer des modalités spécifiques de prise en charge des personnes âgées.

Enfin, la canicule de l'été 2003 ayant entraîné plusieurs accidents du travail, dont certains mortels, le ministère du travail a diffusé une circulaire le 15 juin 2004 énonçant les principales obligations légales et réglementaires des employeurs en cas de fortes chaleurs.

- la prévention et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer

Près de 350 000 personnes relèvent d'une prise en charge financière particulière de leurs soins au titre de la maladie d'Alzheimer (Prise en charge "à 100 %" pour les personnes classées en "*affection de longue durée*", voir partie Soins de santé) mais le nombre total des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer est plus élevé : les estimations vont de 500 000 à 850 000 malades. Etroitement liée au vieillissement de la population, cette affection continuera à progresser dans les prochaines années. C'est pourquoi, après avoir attribué à la maladie le label « grande cause nationale » en juillet 2007, le Président de la République a annoncé, le 1er février 2008, un plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 financé grâce aux ressources dégagées par l'instauration de franchises médicales, soit 1,6 Md€ sur 5 ans.

Trois objectifs majeurs sont fixés :

- améliorer la qualité de vie des malades et des aidants : renforcement du soutien à domicile grâce aux nouvelles technologies et à l'intervention de personnels spécialisés, aides accrues aux aidants, renforcement de la coordination entre tous les intervenants, amélioration de l'accès au diagnostic et optimisation du parcours de soins, amélioration de l'accueil en établissement d'hébergement ;
- mieux connaître la maladie pour agir : création d'une fondation de coopération scientifique pour stimuler et coordonner la recherche scientifique, mise en place d'un suivi épidémiologique ;
- se mobiliser pour un enjeu de société : informer et sensibiliser le grand public, promouvoir une réflexion et une démarche éthiques, faire de la maladie une priorité européenne.

4.3.1.2 - Les défis de la période 2008 – 2010 pour la prise en charge des soins de longue durée

L'expérience des politiques de compensation du handicap et de la dépendance des personnes âgées mises en œuvre en France au cours des années récentes a permis d'identifier des enjeux importants pour les politiques sanitaires et sociales, et qui dans une large mesure recoupent les défis identifiés à l'échelon européen par le rapport conjoint de 2007. A cet égard, les orientations annoncées par le Président de la République à l'automne 2007, tendant à la création d'une cinquième branche de la « protection sociale » dédiée à la compensation de la perte d'autonomie sous toutes ses formes – présentées dans le rapport de stratégie nationale de la France actualisé en 2007 -, et précisées par le Ministre chargé de la solidarité le 28 mai 2008, s'inscrivent au demeurant largement dans ces défis identifiés en commun par les États membres et la Commission de l'Union européenne.

Ainsi, les mesures aujourd'hui à l'étude en matière d'adaptation du dispositif français de soins de longue durée, dans la perspective d'une mise en œuvre en 2009, ambitionnent-elles de répondre aux objectifs suivants :

- Rapprocher la prise en charge du handicap et de la dépendance

Comme on l'a vu, la loi du 11 février 2005 s'est traduite par une amélioration importante de la compensation du handicap, avec la création de la prestation de compensation du handicap. Il n'est certes pas envisagé de transposer ce dispositif à la prise en charge de la dépendance des personnes âgées, car il convient de tenir compte du fait que ces dernières ont travaillé, épargné, constitué un patrimoine et perçoivent des pensions de retraite et des revenus personnels qui leur permettent d'aborder le risque de perte d'autonomie dans des conditions différentes des personnes handicapées, dont un grand nombre est éloigné du marché du travail et ne bénéficie pas de revenus d'activité. Cependant, il serait concevable d'introduire dans l'actuelle allocation personnalisée d'autonomie, qui bénéficie aux personnes âgées dépendantes, la logique de « volets » et de modules différenciés de prestation qui prévaut dans la prestation de compensation du handicap, de façon à permettre, au-delà des besoins d'aides humaines, la prise en charge des besoins d'aides au répit, d'aides techniques et d'aménagement du logement aujourd'hui mal évalués. Une telle orientation permettrait de mieux coordonner les dispositifs sanitaires et sociaux en faveur des personnes handicapées et âgées, répondant ainsi à un des défis identifiés par le rapport conjoint de 2007.

- Faire face à l'augmentation du nombre des personnes âgées dépendantes

La France est confrontée à l'arrivée au grand âge d'une fraction croissante de chaque génération, du fait de l'allongement régulier de la durée moyenne de vie. Évalué à 1 080 000 personnes au 31 décembre 2007, le nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie devrait augmenter de 150 000 d'ici à 2012, en raison de l'entrée en dépendance de personnes appartenant aux générations relativement nombreuses nées au cours des années 1920. A plus long terme, l'arrivée à l'âge de 80 ans des générations nombreuses du « baby boom » devrait conduire à une augmentation de 40 % du nombre de personnes âgées dépendantes à l'horizon 2040, ce sous l'hypothèse favorable selon laquelle la durée moyenne de vie en dépendance resterait stable.

- Favoriser le maintien des personnes âgées à leur domicile

Les enquêtes d'opinion témoignent de façon invariable de l'attachement des Français à la possibilité, pour eux-mêmes ou pour leurs parents dépendants, de rester et de vivre le plus longtemps à leur domicile, même après la survenue d'une situation de perte d'autonomie. Il importe donc de prévoir une offre de services et des tarifs adaptés à la réalisation de cette aspiration majoritaire des Français au maintien à domicile, et à laquelle la diversification des prestations offertes par l'allocation personnalisée d'autonomie, précédemment évoquée, permettra de répondre. Il s'agit notamment de mettre en œuvre un droit universel à un plan personnalisé de compensation qui reposera sur une évaluation des besoins prenant en compte toutes les dimensions des aides concourant à la compensation (aides humaines, techniques, domotiques, aides aux aidants familiaux…).

- Améliorer la qualité de l'hébergement en institution et réduire le reste à charge des familles.

Il restera cependant une frange de la population âgée dépendante pour laquelle l'hébergement en établissement demeurera la seule solution adaptée. C'est le cas en particulier des personnes les plus lourdement dépendantes, pour lesquelles les ressources personnelles, le réseau familial et l'offre de services pourront s'avérer insuffisants pour assurer le maintien à domicile dans des conditions de vie décentes. Il importe donc, tout à la fois, d'accroître la capacité d'accueil dans ces établissements, d'améliorer leur encadrement en personnel de soins – afin, notamment, de

poursuivre la correction des dysfonctionnements observés lors de l'épisode caniculaire de l'été 2003 -, et de réduire le reste à charge pesant sur les personnes hébergées en établissement et sur leur familles.

- Recentrer les aides publiques vers les personnes à revenu modeste et moyen, en prenant en compte le patrimoine pour l'accès à ces aides.

Face aux besoins de financement importants que requiert la prise en charge d'un nombre croissant de personnes âgées dépendantes, l'orientation affirmée d'emblée par le Président de la République consiste en un « ciblage » plus important des aides publiques vers les personnes à revenu modeste et moyen, par la prise en compte du patrimoine des demandeurs dans l'examen de leurs droits à ces aides. Une telle stratégie est de nature à encourager les personnes qui souhaitent disposer librement de leur patrimoine à recourir à l'aide familiale et à la souscription de contrats d'assurance dépendance (*cf.* ci-dessous) préalablement à la sollicitation des fonds publics.

- Développer le recours à l'assurance privée du risque de dépendance

Le risque « dépendance » est en effet un risque à long terme, susceptible d'être anticipé au moyen de dispositifs d'épargne garantissant le versement d'une rente lors de sa survenue. Le développement d'une offre privée d'assurance dépendance permettra au surplus de faire face à la deuxième vague d'augmentation du nombre des personnes âgées dépendantes qui surviendra à partir de 2025-2030 avec l'arrivée au grand âge des générations du « baby-boom ». Compte tenu de la sous-estimation probable par les personnes de leurs besoins futurs de prise en charge de la dépendance, ce développement nécessitera un réexamen des incitations fiscales à la souscription de contrats d'assurance dépendance. Cette orientation et la précédente contribueront à un financement public viable des soins de longue durée, premier des défis identifiés dans le rapport conjoint de 2007.

4.3.2 – Les actions en relation avec l'objectif d'élargissement de l'accès aux soins de longue durée

Trois axes importants de la politique en faveur des personnes âgées dépendantes actuellement en cours d'élaboration en France concernent l'amélioration de l'accès aux soins de longue durée.

4.3.2.1 : Augmenter l'offre de places en services et établissements pour personnes handicapées et âgées

Comme indiqué précédemment (*cf.* § 4.3.1.2), l'augmentation prévisible du nombre de personnes âgées conduit à anticiper des besoins croissants d'accueil en établissements de personnes qui ne pourront pas se maintenir à leur domicile.

Un rapport du Centre d'analyse stratégique publié en 2006 avait évalué à 15 000 environ le nombre annuel de créations de places à l'horizon 2010 - 5 000 en établissements, 3 500 en structures d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, 6 000 en services de soins infirmiers à domicile, pour une offre actuelle d'environ 660 000 places dans ces différentes structures - afin de faire face à l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes. Les plans mis en œuvre depuis 2004 ont permis se rapprocher de cet objectif, avec les financements de l'assurance maladie qui prend en charge le coût des soins des personnes accueillies dans ces services et établissements. Dans le contexte de l'objectif du Gouvernement d'un retour à l'équilibre de

l'assurance maladie en 2011, la progression des crédits médico-sociaux devrait permettre de maintenir le rythme « cible » de progression du nombre de places dans les services et établissements pour personnes handicapées et âgées, en accentuant l'effort de création de places dans les établissements pour personnes âgées dépendantes.

4.3.2.2 - Réduire le reste à charge des personnes hébergées en établissement

Le diagnostic est largement partagé d'un reste à charge très élevé pesant sur les personnes hébergées en établissement. On considère en effet que dans 80 % des cas, les revenus personnels des personnes ne suffisent pas pour couvrir les frais d'hébergement nets des aides publiques, ce qui conduit à recourir aux ressources de l'entourage familial.

Dans le cadre d'une réforme d'ensemble de la tarification des établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées (*cf.* ci-dessous, § 4.3.3.2), une allocation d'accueil en établissement pourrait être créée, agrégeant les prestations aujourd'hui versées au titre de la dépendance (APA) et de l'hébergement (allocations logements) et les aides fiscales. Cette prestation, dégressive en fonction du revenu des personnes hébergées, permettra de réduire sensiblement le reste à charge, l'objectif étant de rendre plus des deux tiers des établissements accessibles aux personnes âgées ayant des ressources inférieures à 2 000 euros par mois.

4.3.2.3 - Prendre en compte le patrimoine pour l'accès aux aides publiques aux personnes âgées dépendantes

Pour la mise en œuvre de l'orientation tendant à prendre en compte le patrimoine des demandeurs des aides publiques à la prise en charge de la dépendance, dans le but de recentrer les aides vers les personnes à revenu modeste et moyen, il est envisagé d'instituer une option, au choix du bénéficiaire, entre une allocation à taux plein assortie, au-delà d'un certain seuil d'actif successoral, d'une récupération plafonnée sur sa succession ou une allocation à demi taux dans le cas où il préférerait préserver son patrimoine.

4.3.3 – Améliorer la qualité des services aux personnes handicapées et âgées

4.3.3.1 - Rendre l'allocation personnalisée d'autonomie plus favorable pour les personnes résidant à domicile

Dans le cadre de l'actuelle allocation personnalisée d'autonomie, les personnes âgées reconnues dépendantes bénéficient d'un plan d'aide individualisé dont le montant dépend à la fois de leur degré de dépendance et de leur revenu qui détermine le montant du ticket modérateur laissé à leur charge. Pour certaines personnes qui souhaitent rester à leur domicile notamment parce que leur degré de dépendance est modéré - comme les malades d'Alzheimer ou les personnes privées d'un réseau familial -, l'application de ces règles conduit dans des cas fréquents à saturer les plans d'aide par les seules aides humaines - aides ménagères, aides à la toilette, à l'habillement, aux courses, à la cuisine et à l'alimentation -, au détriment d'autres aides indispensables à une vie décente à domicile, telles que des aides techniques - déambulateur ou fauteuil roulant - ou permettant des aménagements du logement - barres d'appui, élévateurs, etc -. L'orientation tendant à rapprocher les prises en charge du handicap et de la dépendance (*cf.* § 4.3.2) par l'introduction de modules différenciés au sein du plan d'aide de l'allocation personnalisée d'autonomie devrait permettre de mieux prendre en compte la diversité des besoins des personnes âgées dépendantes.

4.3.3.2 - Augmenter l'encadrement médicalisé des établissements accueillant des personnes handicapées et âgées

Comme évoqué précédemment (*cf.* § 4.3.1), l'épisode caniculaire de l'été 2003 a révélé des insuffisances dans l'accueil des personnes âgées en établissement et dans le soutien aux personnes âgées vivant à domicile. Malgré des efforts importants mis en œuvre depuis lors, on estime à 0,6 le nombre d'emplois (en équivalent temps plein) pour un résident en établissement, soit un taux d'encadrement légèrement inférieur à ceux en vigueur dans d'autres pays européens comme l'Allemagne ou la Suède.

L'effort d'amélioration de l'encadrement des établissements, notamment en personnels soignants, sera poursuivi, dans le respect des contraintes financières qui pèsent sur l'assurance maladie. Il visera à atteindre les taux d'encadrement en vigueur dans les pays les plus avancés en matière de soins de longue durée, en mettant en priorité l'accent sur les établissements qui accueillent des personnes lourdement dépendantes et dans le cadre d'une réforme de la tarification qui incitera les établissements à prendre en charge la totalité de la chaîne des soins aux personnes âgées.

4.3.3.3 - Améliorer la qualification des salariés des services et établissements en faveur des personnes handicapées et âgées

Les mesures en cours d'élaboration dans le domaine des soins de longue durée comprendront un volet d'amélioration de la qualification des métiers de la prise en charge de la perte d'autonomie, afin que leur attractivité permette de réaliser les embauches programmées pour les prochaines années.

4.3.3.4 - Soutenir les aidants familiaux

La prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées repose majoritairement sur les réseaux d'entraide familiale. Il importe, d'une part, de reconnaître et d'encourager la mobilisation des aidants familiaux, d'autre part, de prévoir des structures de répit permettant d'atténuer temporairement la charge qui pèse sur eux. Un congé de soutien familial créé en 2007 permet d'ores et déjà au parent d'une personne âgée dépendante de s'absenter de son emploi pour une durée pouvant aller jusqu'à un an, sans rompre le lien avec son employeur et en continuant à se constituer des droits à la retraite. Par ailleurs, les structures d'accueil de jour et d'hébergement temporaire des personnes âgées dépendantes permettent de prendre en compte le besoin de répit des aidants familiaux. Leur nombre a été accru dans le cadre du plan de lutte contre la maladie d'Alzheimer. Ces dispositifs seront revus, améliorés et pris en compte dans les plans d'aide individualisés.

4.3.4 – Garantir la soutenabilité des soins de longue durée

- Recourir de façon mesurée aux fonds publics

Le Gouvernement est résolu à mettre en place des financements pérennes, innovants et équilibrés reposant sur la solidarité nationale, la prévoyance individuelle et collective, la solidarité familiale et la responsabilité individuelle.
Le 5ème risque doit reposer sur un socle élevé de financement par la solidarité nationale, sans pour autant se traduire par une hausse des prélèvements obligatoires. Les ressources nécessaires à la prise en charge d'un nombre croissant de personnes âgées dépendantes et à l'amélioration

des différents dispositifs seront prioritairement recherchées au sein du système de protection sociale. En particulier, en étendant la politique familiale à la prise en compte des nouvelles exigences de solidarité intergénérationnelle, une partie des excédents de la branche famille sera redéployée au profit de la dépendance. De même, la reconversion de structures hospitalières en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sera encouragée et favorisée.
Enfin, il convient de mieux tenir compte des capacités contributives des assurés et de mettre en place un véritable partenariat avec le secteur privé de la prévoyance. Le recours à une couverture privée permettra ainsi de compléter le financement de la dépendance.

- Encourager la prévoyance individuelle et collective du risque de dépendance

Le Gouvernement ambitionne de développer la couverture des assurés par des mécanismes privés d'assurance contre la dépendance. Parce que la perte d'autonomie des personnes âgées est un risque à long terme, sa couverture au moyen de dispositifs d'assurance prévoyant une période d'épargne longue avant la survenance de la dépendance, dans le cadre collectif de l'entreprise comme dans le cadre individuel, est tout à fait adaptée.
Pour ce faire, le Gouvernement entend poser les bases d'un partenariat durable avec le secteur privé de la prévoyance afin de s'assurer que l'aide publique et l'offre privée se combinent efficacement. Ainsi, il s'agira de définir des référentiels et des mécanismes de reconnaissance de la dépendance communs ainsi qu'une gouvernance commune afin que les contrats proposés garantissent l'équité des dispositifs.
Les incitations à la souscription d'une assurance privée seront calibrées en fonction des revenus et des aides publiques de manière à ce que toute personne ait accès à l'APA et/ou à des aides à la souscription.

- Améliorer la gouvernance de la compensation de la dépendance

La prise en charge des soins de longue durée présente en France l'originalité d'une collaboration équilibrée entre les autorités locales - en l'occurrence les départements -, auxquelles la loi donne compétence en matière de politique sociale en faveur des personnes âgées et les pouvoirs publics nationaux qui, par l'intermédiaire de leur opérateur national, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, disposent d'une capacité importante d'intervention financière et d'orientation des pratiques locales. Il n'est pas envisagé de remettre en cause ce schéma de gouvernance, tout au plus faudra-t-il l'adapter au contexte nouveau que constituera la création des agences régionales de santé, autorités déconcentrées au niveau régional et chargées du pilotage de l'ensemble de l'offre de soins, et en particulier de la planification et de la tarification des établissements médico-sociaux hébergeant des personnes handicapées et âgées, ou de la reconversion de structures ambulatoires et hospitalières en services et établissements pour personnes âgées (cf 4.2.3.2). Il s'agit au travers de cette réforme de réaliser une meilleure intégration des services sanitaires et sociaux, ce en cohérence avec un autre des défis identifiés dans le rapport conjoint de 2007.