
La politique familiale

Quels sont les objectifs de la politique ?

La politique familiale française est globalement considérée comme une réussite, tant en termes de taux de natalité que de taux de pauvreté ou de taux d'activité féminin. De nombreux pays étrangers la considèrent même comme un modèle. Les trois objectifs de la politique familiale méritent donc d'être préservés et réaffirmés :

- compenser les charges liées à la présence d'enfants au sein de la famille (redistribution horizontale) ;
- aider les familles vulnérables (redistribution verticale) ;
- permettre la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle.

La révision de la politique familiale peut donc être envisagée à objectifs constants.

Pourquoi changer ?

La politique familiale fait l'objet d'un effort financier de la nation de plus de 80 milliards d'euros¹. La principale part de ce total est constituée de prestations de solidarité, qui évoluent moins vite que la richesse nationale. Dans ces conditions, et depuis vingt ans, le cycle de l'équilibre financier de la branche famille est le même : d'abord formation d'excédents importants, puis création de nouvelles dépenses, formation d'un déficit temporaire, apurement du déficit grâce à la dynamique des recettes, et, à nouveau, retour à l'excédent.

Il est donc impératif de prendre en compte, avant de créer de nouvelles dépenses pour la branche famille, les besoins de financement récurrents d'autres branches de la protection sociale (dépendance, retraites, santé...), dont les dépenses ont plutôt tendance au contraire à progresser spontanément plus rapidement que les recettes. En outre, les nouvelles priorités qui pourront être fixées à la branche famille devront être financées par la recherche d'une meilleure efficacité sur les dépenses existantes.

Quelles sont les orientations de la réforme ?

La première orientation consiste à renforcer la lutte contre la pauvreté dans l'évolution de la politique familiale. L'objectif fixé par le président de la République d'une réduction d'un tiers du taux de pauvreté en cinq ans conduit à privilégier l'objectif de redistribution verticale par rapport à celui de redistribution horizontale. Ceci suppose de questionner systématiquement l'intérêt et l'équité de prestations ou de dispositifs fiscaux.

¹ Dépenses de la branche famille, de l'Etat et des collectivités locales, ainsi que dépenses fiscales (y compris quotient familial), sans prise en compte de la familialisation des barèmes des prestations sociales et des impôts.



La deuxième orientation consiste à améliorer le taux d'emploi féminin, en remettant en cause les dispositifs visant à inciter les femmes à se retirer du marché de l'emploi. Si le congé parental doit constituer un choix légitime, il convient de veiller à ce que le retrait du marché du travail ne devienne pas incitatif financièrement, conduisant ainsi à un éloignement durable, rendant le retour à l'emploi des femmes plus difficile.

La troisième orientation vise à mieux prendre en compte le coût des différents modes de garde dans l'augmentation de l'offre de garde. Pour mettre en œuvre le « droit opposable à la garde d'enfants », un accroissement de l'offre de garde est indispensable. Pour la maximiser dans un contexte où la ressource financière est rare, il convient d'avoir une analyse attentive du coût, des avantages et des inconvénients respectifs des différents modes de garde. Ainsi, une place en crèche coûte environ 13 000 euros, soit deux fois plus qu'une place chez une assistante maternelle agréée. Or, pour une famille, la participation financière aux frais peut s'avérer plus chère pour une place en assistante maternelle agréée que pour une place en crèche. De plus, comment comprendre qu'un enfant de moins de 3 ans scolarisé coûte environ deux fois moins cher à la collectivité qu'un enfant du même âge en crèche ? Ces différences de coût entre les différents modes de garde doivent conduire à une réflexion globale sur les normes d'accueil, dans un contexte d'accroissement de l'offre de garde.

La quatrième orientation concerne la lutte contre la fraude. Comme pour les autres politiques sociales, les fraudes et abus doivent être combattus pour que l'argent public soit utilisé au mieux.

Quelles sont les premières décisions adoptées ?

Les premières décisions adoptées concernent la lutte contre la fraude :

- la mise en place de comités locaux de lutte contre la fraude sera généralisée et les agents des différents organismes seront dotés des mêmes outils et prérogatives juridiques ;
- les contrôles des caisses d'allocation familiales seront davantage automatisés et feront l'objet d'une analyse de risques : en effet, les caisses qui utilisent déjà des outils de repérage des risques détectent 58 fois plus de fraudes que la moyenne nationale ;
- les échanges de données informatiques seront institués pour repérer des incohérences ;
- des indicateurs de performance des contrôles seront mis en place dans les caisses.

Toutes ces mesures s'inscrivent dans la campagne de lutte contre la fraude impulsée par le président de la République et confiée au ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique.



L'assurance maladie

Quels sont les objectifs de la politique ?

L'assurance maladie est un des piliers de notre protection sociale. Ses objectifs sont les suivants :

1. Garantir l'accès à tous à des soins de qualité ;
2. Mutualiser le risque en matière de santé ;
3. Veiller à la qualité et à l'adéquation des soins prodigués par rapport aux besoins.

Ces objectifs sont fondamentaux.

Pourquoi changer ?

L'assurance maladie est en déficit depuis plus de vingt ans. Nous nous endettons chaque année davantage pour payer nos dépenses de santé et que nous reportons cette charge sur les générations jeunes et futures. Une telle situation n'est ni financièrement soutenable, ni politiquement acceptable.

L'assurance maladie représente 180 milliards d'euros de dépenses chaque année. Sur une telle somme, les possibilités de gains d'efficacité sont nombreuses.

L'organisation de l'hôpital doit être améliorée, tant du point de vue de la qualité des soins, que de leur coût. Son mode de fonctionnement, marqué par des rigidités, ne permet pas non plus la meilleure valorisation des ressources humaines.

En ce qui concerne la médecine de ville, la question de l'égalité de l'accès aux soins est mise en avant par nos concitoyens. Dans certaines zones, les Français ont de plus en plus de mal à trouver un praticien, en particulier un praticien conventionné au tarif de la sécurité sociale. La question des dépassements tarifaires de certains professionnels doit aussi être posée, dans l'intérêt des patients, en ville comme dans les établissements de santé. Enfin, il faut encore progresser sur les outils de régulation et de maîtrise médicalisée de la dépense.

Sur le plan de la prise en charge, on observe une inadaptation croissante du système actuel de couverture des affections de longue durée, principale source de dynamique de la dépense, du fait d'une confusion entre un mécanisme d'exonération de ticket modérateur et un mécanisme de protocolisation des parcours de soins.

Globalement, il convient de mieux différencier ce qui relève de la solidarité et ce qui relève de la responsabilité individuelle dans le financement de la santé. C'est en effet la condition pour préserver les objectifs de l'assurance maladie contre la dérive financière.

Enfin, il est nécessaire de veiller à ce que la fraude et les abus soient combattus. Continuer à gaspiller des ressources alors que les dépenses excèdent les recettes n'est pas acceptable.



Quelles sont les orientations de la réforme ?

La première orientation consiste à moderniser le fonctionnement de l'hôpital. Celui-ci doit à la fois progresser en matière de sécurité et de coût. Cela suppose une réflexion sur sa gouvernance, sur les modalités de gestion des ressources humaines, sur la structuration de l'offre de lits. La mission confiée à M. Gérard Larcher sur les missions et valeurs de l'hôpital public alimentera cette réflexion.

La deuxième orientation consiste à garantir l'accès aux soins. L'offre de soins en ville doit être mieux répartie sur le territoire et mieux articulée avec celle des établissements de santé. Les états généraux de l'organisation de la santé permettront de trouver des solutions sur ce point, en concertation avec les professionnels de santé. Ils seront suivis de négociations conventionnelles.

Ces deux premières orientations trouveront leur prolongement opérationnel dans la déclinaison territoriale des politiques de santé avec la création des agences régionales de santé.

La troisième orientation concerne le traitement et la prise en charge des affections de longue durée (ALD). Ce type de soins absorbe 40% de l'ensemble des dépenses de santé et explique 70% de leur croissance. Or, cette catégorie est loin d'être homogène quant à la gravité de la maladie ou à l'importance du reste à charge pour le malade. Dans ces conditions, la justice et l'efficacité des remboursements doit être questionnée de manière globale, que ce soit dans le cadre d'une réflexion sur le « bouclier sanitaire » ou dans le cadre d'un autre dispositif.

La quatrième orientation concerne la répartition des charges entre solidarité et responsabilité dans le financement de la santé. Une première réflexion mérite d'être engagée en la matière en ce qui concerne les prestations en espèces, notamment les indemnités journalières, ou les soins aujourd'hui mal couverts par l'assurance maladie (optique, dentaire, médicaments remboursés à 35%, etc.).

La cinquième orientation concerne la lutte contre la fraude et les abus. Celle-ci doit être intensifiée pour veiller au meilleur emploi des ressources de l'assurance maladie.

Enfin, la sixième orientation concerne le financement de l'assurance maladie. Le retour à l'équilibre durable de l'assurance maladie est une impérieuse nécessité. Une fois cet équilibre atteint, des dispositifs adaptés de stabilisation automatique doivent prévenir d'une dérive ultérieure, afin de ne pas reconstituer de déficit. La piste de la maîtrise des dépenses doit être complétée par une réflexion, notamment, sur les taxes comportementale ou environnementale.

Quelles sont les premières décisions adoptées ?

1. Des dispositifs de stabilisation automatique de l'assurance maladie doivent être conçus.

Ces dispositifs doivent reposer sur une meilleure maîtrise des dépenses. Ils devront être activés dès que le retour à l'équilibre de la branche maladie aura été atteint.



2. En matière de lutte contre la fraude, il est décidé de :

- **renforcer la coordination des politiques de lutte contre les fraudes entre les différentes caisses d'assurance maladie**, avec des objectifs communs et des échanges accrus de méthodes. Les coopérations seront également renforcées avec les autres services de sécurité sociale et les administrations de l'Etat ;
- **professionnaliser la fonction de contrôle** par des coopérations innovantes et une mutualisation des moyens médico-administratifs dédiés aux contrôles à l'échelon régional ou interrégional. Ces relais devraient mener sur le terrain les actions de lutte contre la fraude et rendre compte au niveau national des résultats ;
- **développer des outils de lutte contre la fraude** grâce à la délégation interministérielle de lutte contre la fraude qui vient d'être mise en place (croisement de fichiers entre organismes, évolution des outils informatiques pour identifier les risques de fraude, renforcement des sanctions).

3. Par ailleurs, le comité a permis de **remettre en perspective les différents chantiers annoncés ou d'ores et déjà engagés par le président de la République** en matière d'assurance maladie :

- garantir l'égalité devant la santé, pour tous, tous les jours, sur tout le territoire ; les États généraux de l'organisation de la santé permettront de trouver des solutions pour mieux répartir l'offre de soins sur le territoire et renforcer la permanence des soins ;
- rénover la prise en charge et l'accompagnement thérapeutique des patients en affection de longue durée, tout en travaillant activement sur les dépassements d'honoraires, en ville comme à l'hôpital ;
- réformer l'hôpital, notamment sur la base des travaux conduits par la mission présidée par M. Gérard Larcher, afin de dynamiser la gestion des établissements de santé, renforcer la qualité des soins qu'ils délivrent aux patients et favoriser la recomposition hospitalière afin de mieux répondre aux besoins ;
- mettre en place les agences régionales de santé, pour améliorer l'organisation du système de santé au niveau local et mieux articuler les interventions des professionnels de santé libéraux et ceux délivrés par les services hospitaliers ;
- réfléchir sur la place respective de la solidarité et de la responsabilité individuelle dans le financement de la santé, parce que l'assurance maladie n'a pas vocation à tout prendre en charge, sans rien contrôler et sans rien réguler, en garantissant l'équité de la prise en charge, en particulier pour les plus démunis.

Ces différents chantiers sont guidés par un même objectif : mettre le patient au cœur du système de santé, afin de lui offrir de meilleurs soins au meilleur coût pour la collectivité. La RGPP « santé – assurance maladie » a permis d'identifier une première série d'options pour apporter des réponses concrètes sur ces différents chantiers. Ces pistes doivent désormais faire l'objet d'une concertation par le ministère de la Santé, afin d'en préciser les modalités d'ici le prochain CMPP. Elles pourront trouver une traduction dans un projet de loi sur l'organisation de la santé et l'accès aux soins, ainsi que dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.



La politique de l'emploi et de formation professionnelle

Quels sont les objectifs de la politique ?

La politique de l'emploi et de la formation professionnelle a trois objectifs :

- développer l'emploi ;
- sécuriser les parcours professionnels ;
- créer un cadre juridique et social favorable à l'emploi.

Ces trois objectifs sont d'autant plus d'actualité que le président de la République a fixé en 5 ans un objectif de retour au plein emploi, qui suppose une amélioration de l'efficacité des politiques publiques sur ces trois axes.

Pourquoi changer ?

Alors que la politique de l'emploi représente plus de 70 milliards d'euros, la France demeure l'un des rares pays développés à être en permanence éloigné du plein emploi. Le passage aux 35 heures, dont la compensation pèse chaque année à hauteur de 20 milliards d'euros sur les finances publiques, est un exemple de politique publique coûteuse et in fine contreproductive. De même les dispositifs de préretraite ont constitué une solution de facilité, très coûteuse pour les finances publiques et pour la croissance économique, comme en atteste un taux d'emploi des seniors particulièrement faible en France.

En ce qui concerne la formation professionnelle, elle représente une somme considérable – environ 24 milliards d'euros – dont l'efficacité et l'efficience ne sont pas avérées. Ainsi, la formation professionnelle profite surtout aux personnes disposant d'un emploi et les mieux insérées dans l'emploi, en particulier dans la fonction publique. Les chômeurs n'y ont accès, pour leur part, que dans des proportions réduites et en réduction. Le système de collecte est très complexe, peu lisible pour les entreprises et coûteux. Enfin, la décentralisation en matière de formation professionnelle doit faire l'objet d'une clarification des rôles entre l'Etat et les régions.

Quelles sont les orientations de la réforme ?

La première orientation consiste à supprimer progressivement tous les dispositifs qui favorisent les départs anticipés des seniors ou qui désincitent à une reprise du travail pour ceux-ci.

La deuxième orientation consiste à vérifier l'efficacité et l'efficience des dispositifs d'incitation au retour à l'emploi, dans le cadre de la création du revenu de solidarité active.

La troisième orientation consiste à mettre davantage la formation professionnelle au service de l'emploi, en renforçant notamment la formation des demandeurs d'emploi. La réduction du coût de la collecte doit également constituer un objectif.



La **quatrième orientation** consiste à réformer les contrats aidés par la création d'un contrat unique d'insertion.

La **cinquième orientation** vise à améliorer les dispositifs d'accompagnement des **chômeurs**, dans le contexte de la fusion de l'ANPE et des Assedic, sur la base des comparaisons internationales en la matière.

La **sixième orientation** consiste à mieux organiser les services chargés de l'emploi et de la formation professionnelle, autour de l'opérateur du service public de l'emploi issu de la fusion de l'ANPE et des Assedic. Les services de l'État ainsi que ceux des collectivités locales doivent mieux coordonner leurs efforts pour favoriser le retour à l'emploi.

Quelles sont les premières décisions adoptées ?

La fusion de l'ANPE et des Assedic constitue un renforcement très important du service public de l'emploi. Le chômeur bénéficiera ainsi d'un interlocuteur unique pour son placement et son indemnisation. Il sera mieux assisté dans sa recherche d'emploi.

Sur les autres sujets, une lettre de mission a été rédigée sur les bases indiquées supra et une équipe d'audit mandatée. Les premières décisions sont attendues pour le début de l'année 2008.



La politique de développement des entreprises

Quels sont les objectifs de la politique ?

La politique de développement des entreprises repose sur quatre objectifs, cohérents avec le cycle de vie de l'entreprise :

- favoriser la création et la transmissions d'entreprises ;
- accroître l'attractivité de certains territoires pour des activités marchandes ;
- soutenir le développement des entreprises et favoriser l'innovation ;
- apporter des solutions aux entreprises en difficulté.

Pourquoi changer ?

Les efforts effectués en matière d'aide à la création d'entreprises ces dernières années semblent avoir porté leurs fruits. La France dispose aujourd'hui d'un taux de création d'entreprises nouvelles qui se compare favorablement à ceux des autres pays. En revanche, l'enjeu prioritaire réside dans le développement des entreprises moyennes, qui arrivent plus difficilement à atteindre la taille critique en France. Ceci suppose d'adapter nos dispositifs pour orienter la politique de développement des entreprises dans ce sens.

Par ailleurs, la diffusion de l'innovation dans les entreprises reste encore en retard en France par rapport à nos partenaires. La politique d'innovation doit constituer une priorité résolue et l'effet de levier de nos aides en la matière doit être renforcée, en prenant en compte le renforcement du crédit impôt recherche qui est mis en œuvre par le projet de loi de finances pour 2008.

De même, l'aide aux entreprises pour favoriser l'exportation bénéficie peu aux petites et moyennes entreprises.

Quelles sont les orientations de la réforme ?

La première orientation consiste à cibler davantage les aides aux entreprises sur les petites et moyennes entreprises pour favoriser l'émergence d'entreprises de plus de 500 salariés, exportatrices.

La deuxième orientation consiste à mieux organiser la politique d'innovation, dans le cadre de la fusion d'OSEO et de l'All, et la centrer sur les petites et moyennes entreprises.

La troisième orientation consiste à examiner les différentes formes d'aides aux entreprises pour réduire leur trop grande diversité et essayer de les rationaliser.

La quatrième orientation consiste à clarifier et à simplifier l'organisation des acteurs en matière d'aide aux entreprises, qu'il s'agisse de l'État, de ses opérateurs, des collectivités locales ou des réseaux consulaires.



Quelles sont les premières décisions adoptées ?

La fusion d'OSEO et de l'All constitue une étape clé pour constituer un opérateur de référence en matière de soutien à l'innovation des entreprises. Cette évolution répond à l'objectif de renforcer les aides à l'innovation pour les petites et moyennes entreprises et à simplifier le paysage institutionnel. Cet opérateur, qui doit renforcer la priorité donnée à l'innovation, a vocation à constituer le pivot de la politique d'innovation, en partenariat avec les régions. Il doit en particulier devenir l'interlocuteur des entreprises sur les pôles de compétitivité. Les aides en la matière actuellement gérées par le ministère des Finances, de l'Économie et de l'Emploi lui seront transférées.

Sur les autres sujets, une lettre de mission a été rédigée sur les bases indiquées supra et une équipe d'audit mandatée. Les premières décisions sont attendues pour le début de l'année 2008.



La politique du logement

Quels sont les objectifs de la politique ?

La politique du logement se voit généralement confier des objectifs contradictoires, qui rendent difficile sa conduite et l'évaluation de ses résultats. Compte tenu de la crise du logement actuelle, il est nécessaire de limiter le nombre d'objectifs poursuivis pour mieux répondre aux priorités. Ces priorités sont au nombre de trois :

- garantir une production de logements suffisante pour répondre aux besoins des Français ;
- permettre à tous l'accès à un logement décent ;
- favoriser l'accession à la propriété, qui constitue une attente sociale forte.

Pourquoi changer ?

La sphère publique consacre aujourd'hui plus de 34 milliards d'euros à la politique publique du logement, ce qui est considérable. 4 ménages sur 10 touchent aujourd'hui une aide personnelle au logement. Pour autant, l'inadéquation entre l'offre et les besoins reste importante.

Il convient donc d'analyser les dispositifs actuels à la lumière de ces priorités, et de proposer des évolutions qui permettent de mieux y répondre.

Quelles sont les orientations de la réforme ?

La première orientation consiste à développer une offre de logements qui réponde à la demande. Elle implique en premier lieu de cibler davantage la politique du logement sur les zones tendues, où se concentrent les principales difficultés. Pour ce faire, l'une des pistes prometteuses réside dans la levée de blocages réglementaires. En effet, l'accumulation de réglementations conduit à la création d'une « rente foncière » financée largement sur fonds publics. La mobilisation de l'offre foncière en zone tendue constitue une impérieuse nécessité.

Cette réflexion doit également porter sur la politique de l'urbanisme. Les barrières à la construction doivent donc faire l'objet d'un examen attentif, ainsi que la répartition des compétences et des responsabilités entre l'Etat et les collectivités locales.

De même, il est légitime de s'interroger sur les dépenses fiscales, pour s'assurer qu'elles conduisent réellement à accroître la construction de logements là où la demande est la plus forte.

Pour développer l'offre locative, il faut réfléchir aux réglementations, souvent prises pour protéger le locataire, qui ont un effet d'exclusion pour les ménages les plus modestes et conduisent à des comportements – en particulier l'exigence d'une caution – qui leur sont défavorables.



La deuxième orientation consiste à améliorer l'équité et l'efficacité du parc locatif social. La question de la bonne utilisation du parc social ne doit pas se réduire à une vision quantitative sur le nombre de logements : en 20 ans, le nombre de ménages locataires au sein du parc privé est resté stable, tandis que le nombre de ménages locataires du parc social a augmenté de 50 %. Les locataires du parc social représentent près de 45 % du total des locataires. La majorité des ménages pauvres qui sont locataires, le sont dans le parc privé.

Mais cette progression a été partiellement masquée par une hausse encore plus forte de la file d'attente : alors que seuls 55 % de la population était éligible au parc social de droit commun en 1997, c'était 68 % en 2005, soit plus de deux ménages sur trois. En élargissant le public potentiellement bénéficiaire alors même que l'écart entre le loyer payé dans le secteur privé et celui du secteur social augmentait (le taux d'effort pour les ménages modestes en zone tendue est de 1 à 2,5 entre le secteur social et le secteur privé), on a naturellement augmenté la pression sur le parc social. Le taux de rotation au sein de ce parc a diminué de plus de 2 points en 5 ans, ce qui signifie une diminution de 70 000 des attributions de logements sociaux chaque année, à production constante. Le taux de rotation est inférieur de 50 % à celui du parc privé. Or, lorsque le taux de rotation du parc social diminue, ce sont les personnes les plus en difficulté qui en pâtissent.

Il est souhaitable d'augmenter la rotation au sein du parc social, notamment en favorisant les parcours résidentiels conduisant à l'accession à la propriété. Cela n'exempte pas de construire plus de logements sociaux, ce qui nécessite de s'assurer que les ressources financières des opérateurs soient pleinement mobilisées.

La mise en œuvre du droit au logement opposable impose en outre de réfléchir aux conditions d'attribution des logements sociaux et à un élargissement du contingent des logements mobilisables pour les publics reconnus comme prioritaires. Une dernière piste réside dans la mobilisation du parc privé de logements locatifs au profit des publics défavorisés éligibles au droit au logement opposable.

La troisième orientation concerne l'efficacité de la politique en faveur de l'accession à la propriété. La France se distingue de la plupart de ses voisins par un taux relativement faible de propriétaires (60% environ) alors même qu'il s'agit d'une aspiration profonde des ménages. L'exonération des intérêts d'emprunts constitue une évolution forte des politiques conduites en la matière, qui justifie un réexamen des autres aides y contribuant.

La quatrième orientation concerne l'amélioration de l'efficacité des aides personnelles et des aides fiscales. Les aides personnelles représentent une masse de 14 milliards d'euros, ce qui justifie de s'assurer qu'elles bénéficient à ceux qui en ont le plus besoin et qu'elles ne conduisent pas mécaniquement à une hausse des loyers.

Enfin, la cinquième orientation concerne le paysage institutionnel de la politique du logement. En plus de l'Etat, des collectivités locales, des organismes de logement social, d'autres acteurs interviennent également, comme l'ANPEEC (1 % logement). Il est nécessaire de veiller à ce que l'intervention des différents acteurs ne conduise à aucune déperdition d'énergie ou de moyens alors même que le besoin en matière d'accès au logement est important.

Quelles sont les premières décisions adoptées ?

Une lettre de mission a été rédigée sur ces bases et une équipe d'audit mandatée. Les premières décisions sont attendues pour le début de l'année 2008.



La politique de solidarités

Quels sont les objectifs de la politique ?

La politique de solidarité a trois composantes : la politique du handicap, la dépendance et la lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

La politique du handicap vise à assurer l'insertion des personnes handicapées – au sein des écoles puis au sein du milieu professionnel –, d'aider les personnes handicapées à faire face aux coûts induits par la perte d'autonomie, à prendre en charge les besoins médicaux et médico-sociaux des handicapés.

La politique de la dépendance a pour objectif d'offrir aux personnes dépendantes une prise en charge correspondant à leurs besoins.

La politique de lutte contre la pauvreté et l'exclusion vise à réduire d'un tiers la pauvreté en France en cinq ans et à assurer l'insertion sociale et professionnelle des personnes les plus éloignées de l'emploi.

Un trait commun à ces trois politiques consiste à garantir un revenu minimum aux personnes qui ne disposent pas de ressources.

Le Conseil des ministres du 17 octobre a adopté un engagement national de lutte contre la pauvreté. En outre, un Grenelle de l'insertion a été lancé sous la responsabilité du Haut Commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté.

Pourquoi changer ?

Les objectifs rappelés au cœur du pacte social et à ce titre sont extrêmement importants. Les politiques énumérées ci-dessus représentent environ 100 milliards d'euros par an, c'est-à-dire des sommes considérables.

Plusieurs éléments plaident pour des évolutions dans les politiques publiques de solidarité :

- le partage des compétences entre l'État, les collectivités locales, les administrations de sécurité sociale en matière de solidarité est particulièrement complexe. Ainsi, dans certains cas, le décideur d'une aide n'en est pas le financeur, ce qui peut conduire à des décisions irrationnelles ;
- l'objectif d'insertion professionnelle, que ce soit pour les personnes handicapées ou pour les bénéficiaires de minimas sociaux, constitue une impérieuse nécessité. Or, certains dispositifs n'incitent pas au retour à l'emploi. Il convient de réorienter toute la politique en la matière en fonction de cet objectif ;
- les dispositifs de minimas sociaux sont complexes, multiples, et conduisent à des situations inévitables fondées sur des statuts et non sur des besoins ;
- l'enjeu de lutte contre la fraude et les abus est particulièrement important compte tenu de la dimension de solidarité sur laquelle reposent les interventions en question.

Quelles sont les orientations de la réforme ?



La première orientation consiste à systématiser le principe du décideur/payeur. À chaque fois qu'une dissociation existe en la matière, une réorganisation des compétences sera nécessaire. Il convient également, dans la même logique, que l'État évite d'imposer aux collectivités locales par la voie normative des coûts non évalués en matière de politiques sociales.

La deuxième orientation consiste à favoriser l'objectif d'intégration professionnelle des handicapés. En particulier, l'État ne peut en effet s'absoudre de l'objectif qu'il a fixé aux entreprises.

La troisième orientation consiste à vérifier pour l'ensemble des dispositifs l'équité de l'attribution. Il convient en particulier de vérifier que la grille accordant le bénéfice d'allocations de dépendance ou d'invalidité répond véritablement aux besoins des personnes concernées.

La quatrième orientation concerne les minimas sociaux, qu'il convient de simplifier, et inscrits davantage dans un objectif de retour à l'emploi ou à une activité. La perspective du revenu de solidarité active constitue un élément majeur d'évolution en la matière.

La cinquième orientation concerne la lutte contre la fraude. Comme pour toutes les politiques sociales, les fraudes et les abus doivent être fermement combattues pour que l'argent public soit utilisé au mieux.

Quelles sont les premières décisions adoptées ?

La première mesure adoptée vise à pénaliser financièrement les administrations de l'État qui ne s'inscrivent pas sur une trajectoire de respect de l'objectif d'insertion professionnelle des handicapés. Elle a déjà fait l'objet d'une communication en Conseil des ministres du 17 octobre 2007.

Sur les autres sujets, une lettre de mission a été rédigée sur ces bases et une équipe d'audit mandatée. Les premières décisions sont attendues pour le début de l'année 2008.

