

# SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1977-1978

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 22 novembre 1977.

---

## AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet  
de loi de finances pour 1978, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE  
NATIONALE.

TOME IV

SECURITE SOCIALE

Par M. Louis BOYER,

Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Robert Schwint, président ; Lucien Grand, Jacques Henriot, Bernard Lemarié, Hector Viron, vice-présidents ; Hubert d'Andigné, Roland du Luart, Jean Mézard, André Rabineau, secrétaires ; Jean Amelin, Hamadou Barkat Gourat, Jean Béranger, Noël Berrier, André Bohl, Louis Boyer, Jean-Pierre Cantegrit, Jean Chérioux, Michel Crucis, Georges Dagonia, Michel Darras, Jean Desmarets, Pierre Gamboa, Marcel Gargar, Henri Goetschy, Jean Gravier, Marceau Hamecher, Michel Labèguerie, Edouard Le Jeune, Roger Lise, Pierre Louvot, Serge Maffieu, Marcel Mathy, André Méric, Michel Moreigne, Mme Rolande Perlican, MM. Jean-Jacques Perron, Guy Robert, Victor Robini, Pierre Sallenave, Albert Sirgue, Marcel Souquet, Bernard Talon, Henri Terré, René Touzet, Georges Treille, Jean Varlet, Jacques Verneuil.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5<sup>e</sup> législ.) : 3120 et annexes, 3131 (tomes I à III et annexe 33), 3148 (tome XIII) et in-8° 370.

Sénat 87, 88 (annexe 34) (1977-1978).

---

Loi de finances. — Sécurité sociale - Assurances sociales - Famille - Personnes âgées - Français de l'étranger - Santé publique.

## SOMMAIRE

---

|   | Pages. |
|---|--------|
| <b>Introduction</b> .....   | 3      |
| <b>I. — L'amélioration de la protection sociale</b> .....                                 | 5      |
| 1. Rappel des principales mesures intervenues en 1977.....                                | 5      |
| a) Les mesures en faveur des familles.....  | 5      |
| b) Les mesures en faveur des personnes âgées.....   | 7      |
| 2. Une réforme importante : la protection sociale des Français de l'étranger .....        | 9      |
| 3. Le point sur la généralisation et l'harmonisation.....                                 | 11     |
| a) La généralisation .....  | 11     |
| b) L'harmonisation .....  | 12     |
| <b>II. Les problèmes du financement de la Sécurité sociale</b> .....                      | 15     |
| 1. La compensation : une mise en œuvre différée.....                                      | 15     |
| 2. Le déficit du régime général : un redressement temporaire.....                         | 16     |
| 3. Les perspectives à long terme : la nécessité d'une maîtrise des dépenses de santé..... | 20     |

---

Mesdames, Messieurs,

Laissant à la Commission des Finances le soin d'analyser les dotations budgétaires, votre Commission des Affaires sociales s'attachera, dans le cadre de cet avis, à examiner les principaux problèmes que soulève actuellement l'évolution de la Sécurité sociale.

Cette année, plus que les autres, ces problèmes ont fréquemment attiré l'attention de l'opinion et des pouvoirs publics.

D'une part, en effet, les organismes gestionnaires du régime général se sont trouvés confrontés à la perspective, pour 1977, d'un déficit considérable qui a suscité, en même temps que la poursuite d'une réflexion globale sur le financement de la protection sociale, l'adoption, par le Gouvernement, de mesures importantes.

D'autre part, c'est au 1<sup>er</sup> janvier 1978 que les trois objectifs définis par la loi du 24 décembre 1974 : généralisation, harmonisation, compensation, devraient se trouver atteints.

Sur ces deux points, on sait d'ores et déjà que la réalité ne correspondra pas aux prévisions. Le régime général connaîtra, en 1977, un solde financier positif, mais il serait illusoire de trop s'en féliciter : les difficultés financières ne sont que différées.

La loi du 24 décembre 1974 instituant une protection sociale de base commune à tous les Français et créant une compensation entre les régimes de base obligatoires ne sera pas entièrement applicable au 1<sup>er</sup> janvier 1978, mais il n'y a pas lieu de s'en étonner : sa mise en œuvre dans un délai aussi rapide apparaissait impossible, eu égard à la situation financière du régime général et à la très grande diversité des régimes de protection sociale en France.

Avant d'aborder les problèmes du financement de la sécurité sociale, en essayant de dégager les solutions, même partielles, qui s'offrent en ce domaine, votre rapporteur évoquera l'évolution récente et les perspectives d'amélioration des prestations, dans l'optique de l'harmonisation et de la généralisation prévues par la loi.

On ne saurait clore cette introduction sans rappeler la contribution du Parlement à une réflexion approfondie sur l'avenir de notre protection sociale. Poursuivant une étude entreprise par un groupe de travail créé à l'initiative de votre Commission des Affaires sociales, la Commission des Finances a présenté, à la fin du mois d'avril 1977, un rapport d'information, dont l'auteur est notre collègue Marcel Fortier, sur la situation financière de la Sécurité sociale. Moins d'un mois plus tard, la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale déposait un rapport d'information, présenté par le Président Berger, sur la réforme de la Sécurité sociale.

Il va sans dire que ces deux rapports ont été, pour votre commission, une source précieuse d'information et de réflexion.

## I. — L'AMÉLIORATION DE LA PROTECTION SOCIALE

### 1. Rappel des principales mesures intervenues en 1977.

L'évolution de la protection sociale n'a pas manqué d'être affectée par les perspectives financières particulièrement défavorables qui s'offraient à la plupart des régimes. C'est ainsi que les taux de remboursement de certains médicaments ont été diminués, que certaines réformes, pourtant urgentes — en matière d'assurance invalidité des exploitants agricoles, par exemple — sont restées en suspens. Cependant, des progrès notables ont été accomplis dans plusieurs domaines.

#### a) LES MESURES EN FAVEUR DES FAMILLES

C'est en matière de politique familiale qu'ont été réalisées, en 1977, les améliorations les plus importantes.

##### *Le complément familial.*

Instituée par la loi n° 77-765 du 12 juillet 1977, cette nouvelle prestation se substitue aux allocations de salaire unique, de la mère au foyer et à leurs majorations, ainsi qu'à l'allocation pour frais de garde. Elle est accordée aux familles ayant au moins un enfant de moins de trois ans ou au moins trois enfants et dont les ressources sont inférieures à un plafond. Ce plafond, égal à celui de l'allocation de salaire unique majoré de 10 %, doit évoluer en fonction de l'augmentation des salaires. Le montant du complément familial sera fixé, au départ, à 340 F et il sera indexé sur la base mensuelle de calcul des prestations familiales. Une allocation différentielle est prévue en faveur des familles dont les ressources excèdent le plafond.

Un abattement de 50 % est effectué sur les ressources du ménage dont les deux membres exercent une activité professionnelle ainsi que sur les ressources des femmes seules.

Le coût de cette mesure, qui concernera environ 2 600 000 familles, est évalué à 3 250 millions de francs.

### *Le congé parental d'éducation.*

La loi n° 77-766 du 12 juillet 1977 a prévu la possibilité pour la mère — ou, le cas échéant, pour le père — d'un enfant de moins de trois ans de prendre un congé parental d'éducation de deux ans pendant lequel le contrat de travail demeure suspendu. La durée de ce congé est prise en compte pour moitié dans la détermination des avantages liés à l'ancienneté. Le titulaire du congé peut, si besoin, s'affilier à l'assurance volontaire maladie maternité. Si ses ressources se situent en deçà d'un certain seuil, il est dispensé du versement des cotisations.

### *L'augmentation des allocations d'orphelin et de parent isolé.*

Le Gouvernement, dans le cadre du débat parlementaire sur le complément familial, s'est engagé à accroître de façon substantielle les prestations au profit des familles monoparentales.

En ce qui concerne l'allocation de parent isolé, le revenu garanti devrait passer de 1 200 F à 1 536 F pour un parent avec un enfant, avec effet au 1<sup>er</sup> octobre 1977.

Relativement à l'allocation d'orphelin, est prévue une majoration de 30 % de l'allocation au taux partiel, soit, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1978, une allocation d'un montant de 172,80 F au lieu de 115,20 F.

### *La revalorisation des prestations familiales.*

Alors que l'augmentation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales avait été de 9,9 % en 1976, dont 0,3 % au titre de la « participation à la croissance », l'augmentation pour 1977 est de 10,6 %, dont 1,5 % de « participation à la croissance ». Cette mesure, si modeste soit-elle, va dans le sens du « rattrapage » réclamé à juste titre par les familles et leurs représentants. Il convient de noter, en outre, que cette revalorisation prend effet au 1<sup>er</sup> juillet et non au 1<sup>er</sup> août comme c'est le cas habituellement.

Par ailleurs, un deuxième relèvement de la base mensuelle de calcul doit intervenir au 1<sup>er</sup> janvier 1978.

Votre commission insiste vivement pour que le Gouvernement persévère dans la voie de l'amélioration et de la revalorisation des prestations familiales.

*Pendant trop longtemps, l'accroissement des prestations de vieillesse et de santé s'est fait au détriment de la politique d'aide aux familles, qui revêt pourtant le même caractère d'impérieuse nécessité.*

#### b) LES MESURES EN FAVEUR DES PERSONNES AGÉES

*La majoration des pensions liquidées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1973.*

Les titulaires de pensions liquidées avant l'entrée en vigueur de la loi du 31 décembre 1971 ressentent comme une injustice le fait de ne pas bénéficier des améliorations introduites par cette loi. C'est pourquoi la loi de 1971 avait prévu en leur faveur une revalorisation forfaitaire de 5 %. Un deuxième relèvement de 5 % avait été accordé au 1<sup>er</sup> janvier 1976. La loi n° 77-657 du 28 juin 1977 a prévu, à compter du 1<sup>er</sup> octobre 1977, une nouvelle revalorisation de 5 % des pensions des « avant-loi Boulin ». Cette mesure devrait concerner plus de 400 000 retraités.

*L'amélioration de la situation des conjoints survivants.*

La loi n° 77-768 du 12 juillet 1977 a accru la possibilité pour les conjoints survivants, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1977, de cumuler intégralement leur pension personnelle et une pension de réversion, grâce au relèvement du plafond de cumul ; celui-ci n'est plus égal au montant du minimum vieillesse (833 F par mois depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1977) mais à 60 % de la pension maximum servie par le régime général (1 083 F par mois). A compter du 1<sup>er</sup> juillet 1978, ce plafond sera porté à 70 % de la pension maximum. On estime à environ 100 000, actuellement, le nombre de personnes susceptibles de bénéficier de cette mesure.

*L'avancement de l'âge de la retraite à taux plein pour certaines catégories.*

Deux mesures sont intervenues pour faciliter le départ en retraite avant soixante-cinq ans avec le taux de pension de 50 %.

La loi n° 77-773 du 12 juillet 1977 a amélioré le régime de retraite des anciens déportés et internés de la Résistance. Dès lors

que l'intéressé aura cinquante-cinq ans ou plus, qu'il sera titulaire de la carte de déporté ou interné de la Résistance ou de la carte de déporté ou interné politique et que sa pension militaire aura été allouée pour un taux global d'au moins 60 %, il bénéficiera automatiquement sans aucun contrôle médical, d'une présomption d'invalidité. Il lui sera alors accordé de plein droit une pension d'invalidité à la condition qu'il cesse toute activité professionnelle.

La loi n° 77-774 du 12 juillet 1977 accorde aux *femmes* le droit de prendre leur retraite à soixante ans avec un taux de pension de 50 % dès lors qu'elles totalisent 37,5 annuités de cotisations. Cette mesure s'appliquera en deux étapes : entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 1978, elle ne concernera que les *femmes* âgées d'au moins soixante-trois ans.

Le double objectif de cette mesure apparaît clairement. Il s'agit à la fois de répondre, pour certaines catégories de salariés, à une demande assez généralisée d'abaissement de l'âge de la retraite, d'autre part, de dégager des emplois nouveaux pour des demandeurs de plus en plus nombreux.

Votre commission, qui partage ces deux préoccupations, ne peut qu'approuver de telles mesures. On peut craindre, cependant, qu'elles n'aient des effets aussi décevants que la loi du 30 décembre 1975 relative à la *retraite anticipée des travailleurs manuels*.

Au 30 juin 1977, 5 080 pensions de vieillesse seulement avaient été accordées au titre de cette loi, soit 3 571 pensions au titre d'une activité pénible et 1 509 aux ouvrières mères de famille.

C'est un maigre bilan, même compte tenu des délais souvent longs qu'implique la mise en application effective d'une nouvelle législation.

Conscient de cette situation, le Gouvernement, par le décret n° 77-844 du 22 juillet 1977, a diminué de quarante-trois à quarante et un ans la durée d'assurance exigée pour l'attribution de la pension anticipée prévue par la loi du 30 décembre 1975.

Cet assouplissement aura sans doute quelque effet. Il n'en reste pas moins que le niveau des prestations vieillesse de base est encore trop faible pour que des salariés modestes renoncent à percevoir leur salaire jusqu'à soixante-cinq ans et surtout à obtenir à soixante-cinq ans une retraite plus élevée au titre des régimes complémentaires.

*Le relèvement des prestations de vieillesse.*

Le minimum vieillesse est passé de 9 000 F à 10 000 F — dont 5 250 F au titre de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité — au 1<sup>er</sup> juillet 1977 et il sera porté à 11 000 F au 1<sup>er</sup> décembre 1977, soit une augmentation totale de plus de 22 % pour cette seule année.

Les pensions de vieillesse du régime général — de même que les rentes d'accident du travail — ont fait l'objet de revalorisations suivantes :

- 8,6 % au 1<sup>er</sup> janvier 1977 ;
- 7.1 % au 1<sup>er</sup> juillet 1977.

**2. Une réforme importante : la protection sociale des Français de l'étranger.**

La loi n° 76-1287 du 31 décembre 1976 a apporté une amélioration sensible à la protection sociale des Français salariés de l'étranger. Le nouveau texte, rappelons-le, intéresse deux grandes catégories de bénéficiaires :

— les travailleurs détachés temporairement de France par leur employeur, qui voient, désormais, leur situation au regard de la Sécurité sociale pleinement assimilée à celle des salariés exerçant leur activité à l'intérieur du territoire français. Maintenus à titre obligatoire soit au régime général, soit aux régimes spéciaux de la Sécurité sociale, ils bénéficieront de ce fait, pendant la durée de ce détachement, des mêmes prestations que celles qui leur seraient allouées en France :

— les travailleurs expatriés, pour qui deux nouvelles assurances volontaires sont venues s'ajouter à l'assurance volontaire vieillesse prévue par la loi du 10 juillet 1965 :

— l'assurance volontaire contre les risques de maladie et d'invalidité et les charges de la maternité ;

— l'assurance volontaire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Votre commission a interrogé le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale sur les délais et modalités d'application de ce texte important.

En ce qui concerne les salariés détachés, les seuls problèmes qui se posent encore au pouvoir réglementaire sont de procédure : définir la compétence des organismes appelés à se prononcer sur le maintien ou la prolongation du maintien au régime français ; établir les modèles de formulaires correspondant aux diverses situations ; unifier, dans toute la mesure du possible, la procédure de détachement dans les pays à convention et sans convention.

Le projet de décret en cours d'élaboration ne concerne que le régime général. Les diverses situations de détachement visées à l'article L. 770 du Code de la Sécurité sociale (régimes spéciaux) feront l'objet de la seconde étape d'application de la loi.

En ce qui concerne les nouvelles assurances volontaires créées au profit des salariés expatriés, le dispositif réglementaire en préparation doit résoudre des difficultés plus fondamentales : détermination du montant des cotisations dans un régime dont on ne connaît que très approximativement le nombre d'adhérents potentiels et le montant des risques qu'il couvre, adaptation du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles, détermination des tarifs plafonds qui serviront de limite aux remboursements effectués sur la base des frais réels (hospitalisation, transports).

Il ne nous a pas été possible d'obtenir d'assurance ferme quant à la date de promulgation de ce texte d'application. Le Gouvernement s'est cependant engagé à faire toute diligence pour que celui-ci soit publié au *Journal officiel* avant la fin de l'année.

La loi du 31 décembre 1976 ne constitue cependant qu'une étape vers une normalisation de la protection sociale de nos compatriotes à l'étranger.

*Des solutions devront rapidement être trouvées, en particulier, au problème de la protection sociale des non-salariés et des retraités, qui demeure dramatiquement insuffisante.*

### 3. Le point sur la généralisation et l'harmonisation.

#### a) LA GÉNÉRALISATION

La généralisation prévue par la loi du 24 décembre 1974 relative à la protection sociale commune à tous les Français et dont la portée et les modalités ont été précisées par la loi n° 75-574 du 4 juillet 1975, semble sur le point d'être réalisée.

Rappelons que cette généralisation s'adresse à toute la population pour l'assurance maladie et les prestations familiales, mais à la seule population active pour l'assurance vieillesse. Seule la généralisation de l'assurance maladie exige l'intervention d'une loi.

En ce qui concerne l'assurance vieillesse, d'après les indications fournies par le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, deux projets de décrets sont actuellement soumis aux départements ministériels compétents. L'un concerne les interprètes et sténotypistes de conférence et les détectives privés et agents privés de recherche. L'autre s'adresse aux professeurs libres de toute discipline.

Les effectifs concernés sont difficiles à préciser :

- plusieurs milliers de professeurs ;
- 1 000 à 1 500 détectives privés, agents privés et directeurs d'agence de recherche ;
- environ 300 interprètes et sténotypistes de conférence.

Les intéressés seront intégrés dans l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales. Le coût de cette extension ne peut être précisé dès maintenant car il est lié à la réforme du régime de base des professions libérales actuellement à l'étude.

En ce qui concerne les prestations familiales, la généralisation du droit aux prestations concerne uniquement des familles n'exerçant pas d'activité professionnelle. Celles-ci seront donc rattachées à la section « Population non active » de la Caisse nationale d'allocations familiales.

L'extension du droit à l'assurance maladie soulève des difficultés plus sérieuses. La population concernée est, en effet, très hétérogène.

Au sein de cette population, qui représenterait environ 1 500 000 personnes, on trouve quelques actifs : des interprètes, des détectives privés, des cartomanciennes, des porteurs des halles, des chômeurs de l'artisanat et des petites et moyennes entreprises non inscrits à l'Agence nationale pour l'emploi, des intermittents ne travaillant pas un nombre d'heures suffisant pour ouvrir droit à l'assurance maladie. Mais le gros de cette population se compose de « non actifs » — au moins au sens où l'entend le droit de la Sécurité sociale : 21 000 lycéens de plus de vingt ans non encore couverts. 200 000 personnes âgées, quelques 300 000 « marginaux » de 28 à 54 ans. 120 000 veuves de moins de cinquante-cinq ans, quelque 300 000 femmes seules, 75 000 concubines et enfin 100 000 membres du clergé.

Une partie seulement de cette population a recours à l'assurance volontaire ou bénéficie de l'aide médicale gratuite.

Les deux projets de loi soumis très récemment au Conseil des Ministres — et qui devraient être discutés par le Parlement prochainement — prévoient :

— pour les membres du clergé, la création d'un régime spécial géré de façon autonome, mais raccordé au régime général ;  
— pour les autres catégories, la mise en place d'une « assurance personnelle » intégrée dans le régime des salariés. Il convient de noter que, contrairement à ce qui avait été envisagé initialement, cette assurance ne serait pas obligatoire et se présenterait, en fait, comme une assurance volontaire améliorée.

Enfin, certaines catégories seront simplement rattachées aux régimes existants à travers un assouplissement des réglementations actuelles.

#### b) L'HARMONISATION

L'harmonisation est en passe d'être réalisée en matière de prestations familiales. La création du complément familial a fait disparaître les deux inégalités qui subsistaient encore puisque l'indemnité compensatrice est supprimée et que la nouvelle prestation se substitue à l'allocation de salaire unique et à l'allocation de la mère au foyer. Cette amélioration doit s'accompagner d'une harmonisation des efforts contributifs. En ce qui concerne le régime des non-salariés non agricoles, le décret n° 74-313 du 29 mars 1974 a aligné l'assiette et le taux de la cotisation due par les employeurs et les

travailleurs indépendants sur ceux en vigueur dans le régime général. Un second texte d'alignement devrait intervenir avant le 1<sup>er</sup> janvier 1978, date d'entrée en vigueur de la loi sur le complément familial. En ce qui concerne le régime des salariés agricoles, des études en vue d'une harmonisation progressive des taux de cotisations des prestations familiales, tenant compte des possibilités contributives de la profession, sont actuellement en cours.

En matière d'assurance maladie, un effort notable a été accompli pour l'harmonisation des prestations servies aux artisans et commerçants. En vertu du décret n° 77-856 du 26 juillet 1977, le « gros risque » (hospitalisation, maternité, maladies longues et coûteuses) est désormais pris en charge dans les mêmes conditions que dans le régime général. En contrepartie, les taux de cotisations ont été relevés de 0,30 % dans la limite du plafond de la sécurité sociale et de 0,50 % sur la totalité des revenus jusqu'à la valeur de quatre fois ce plafond.

En matière d'assurance vieillesse, rappelons que la loi n° 72-554 du 3 juillet 1972 portant réforme des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales a réalisé l'harmonisation des systèmes contributifs : depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1973, les membres de ces professions cotisent selon les règles appliquées dans le régime général. Seules les professions libérales conservent un régime particulier, dont l'aménagement dans le sens d'un rapprochement avec le régime général est actuellement à l'étude.

Quant à l'harmonisation des prestations d'assurance-vieillesse, des progrès certains ont été réalisés. Rappelons que, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1973, les artisans et commerçants ont bénéficié des mêmes revalorisations bi-annuelles de pensions que les retraités du régime général. En outre, pour les droits acquis antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1973, les intéressés ont bénéficié, dans le cadre de la loi du 3 juillet 1972, puis de la loi d'orientation du commerce et de l'artisanat du 27 décembre 1973, de revalorisations supplémentaires dites de rattrapage.

C'est ainsi que le réajustement des prestations d'assurance vieillesse des artisans et commerçants a été réalisé de la façon suivante :

- 4,1 % au titre de l'année 1973 ;
- 7 % au 1<sup>er</sup> janvier 1974 ;
- 3 % au 1<sup>er</sup> janvier 1975 ;

- 3 % au 1<sup>er</sup> juillet 1975 ;
- 3 % au 1<sup>er</sup> janvier 1976 ;
- 3 % au 1<sup>er</sup> juillet 1976 ;
- 3 % au 1<sup>er</sup> janvier 1977 ;
- 1,6 % au 1<sup>er</sup> juillet 1977.

La dernière étape de ce rattrapage (1,6 %) a permis d'atteindre, six mois avant la date fixée par la loi d'orientation, le réajustement global de 26 % qui avait été prévu.

Ce bilan non négligeable de la politique d'harmonisation des régimes de protection sociale laisse cependant subsister des inégalités importantes, en particulier en matière d'assurance vieillesse.

Les retraites des exploitants agricoles sont encore très faibles et cette faiblesse ne s'explique pas uniquement par le fait qu'il s'agit d'un régime de création récente. L'aménagement des cotisations et des prestations des professions libérales soulève des problèmes qui sont loin d'être résolus.

En tout état de cause, même en tenant compte du fait qu'harmonisation ne signifie pas alignement, l'échéance prévue par la loi du 24 décembre 1974 ne pourra pas être respectée.

## II. — LES PROBLEMES DU FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

### 1. La compensation : une mise en œuvre différée.

La loi du 24 décembre 1974 relative à la protection sociale commune à tous les Français et instituant une compensation entre régimes de base de Sécurité sociale obligatoires avait prévu que, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1978, les transferts de compensation à la charge du régime général ne pourraient excéder le montant d'un prélèvement opéré au profit de ce régime sur les recettes de l'Etat et fixé chaque année par la loi de finances.

L'échéance du 1<sup>er</sup> janvier 1978 ne pourra être respectée : l'article 29 du projet de loi de finances pour 1978 propose la reconduction — pour un montant de 5 679 millions de francs — du prélèvement sur le budget de l'Etat opéré au profit du régime général. L'article 29 rappelle en outre que, conformément à l'article 7 de la loi du 24 décembre 1974, la mise en œuvre effective de la compensation devrait intervenir dès l'achèvement de la généralisation prévue par cette même loi.

Votre commission a toujours marqué un certain scepticisme quant à la possibilité d'imposer une charge supplémentaire aussi considérable au régime général et, par conséquent, quant à l'utilité même du mécanisme de la compensation. Elle partage, par ailleurs, les préoccupations manifestées notamment par la Commission des Finances de l'Assemblée Nationale : la participation de l'Etat ne doit, en bonne logique, être supprimée que lorsque sera réalisée l'*harmonisation* des régimes sociaux. La seule généralisation n'a aucune conséquence positive sur la capacité du régime général à assumer les charges de la compensation. Seule l'harmonisation des différents régimes, sur le plan de l'effort contributif demandé comme sur celui des prestations servies, est susceptible d'alléger les charges de compensation imposées au régime général. C'est pour cette raison, d'ailleurs, que le législateur de 1974 avait prévu la réalisation simultanée, au 1<sup>er</sup> janvier 1978, des trois objectifs tracés par la loi : généralisation, harmonisation, compensation.

En tout état de cause, si l'on peut s'attendre à un achèvement prochain de la généralisation, il n'en est pas de même pour l'harmonisation qui — on l'a vu dans la première partie de ce rapport — se heurte encore à de nombreux obstacles. Et, malgré le répit que donnent au régime général les perspectives financières favorables de 1977, aucune solution de fond ne semble pouvoir être apportée, dans l'immédiat, au problème du déséquilibre structurel entre les dépenses et les recettes des régimes de protection sociale.

## **2. Le déficit du régime général : un redressement temporaire.**

À la fin de l'été 1976, les prévisions financières concernant le régime général aboutissaient à un déficit de l'ordre de 12 milliards de francs, soit 5 % environ du budget total du régime.

Moins d'un an plus tard, se dessinait la perspective non seulement d'une résorption du déficit attendu, mais d'un excédent de 2,6 milliards de francs. Compte tenu des avantages exceptionnels accordés aux familles par suite d'une décision du Conseil des Ministres du 31 août 1977 (forte majoration de l'allocation de rentrée scolaire), qui impliquent une charge supplémentaire pour le régime général, c'est finalement un excédent de l'ordre de 1,6 milliard de francs que font ressortir, pour 1977, les comptes retracés dans l'annexe du projet de loi de finances sur les prévisions de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de Sécurité sociale.

Comment un tel renversement de tendance a-t-il pu être obtenu ?

En premier lieu, il convient de noter que les mesures prises par le Gouvernement — dans le cadre du plan de septembre 1977, puis à partir du mois d'avril 1977 — pour tenter de résorber le déficit se sont avérées efficaces. Rappelons brièvement le contenu de ces mesures.

### *La subvention du budget de l'Etat au Fonds national de solidarité.*

Cette subvention, destinée à tenir compte de la charge « indue » constituée par la participation du régime général au financement du Fonds national de solidarité, a été de 1,2 milliard de francs. Toutefois, les dépenses totales s'étant élevées à 3,6 milliards de francs, le régime général a dû en assumer les deux tiers, soit 2,4 milliards de francs.

### *L'augmentation du taux des cotisations.*

Dès le 1<sup>er</sup> octobre 1976, le taux des cotisations a été augmenté de 1,40 ‰, à charge égale pour les entreprises et les ménages. Le produit de cette majoration a procuré au régime général une recette supplémentaire de 7,4 milliards de francs. Rappelons qu'un premier relèvement du taux des cotisations de 1,50 ‰ — dont 1 ‰ sur la totalité du salaire — était déjà intervenu au 1<sup>er</sup> janvier 1976.

En outre, la réduction de cotisation dont bénéficiaient, pour l'assurance maladie, les salariés actifs de plus de soixante-cinq ans a été supprimée à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1977. Les intéressés paient désormais, comme les autres salariés, une cotisation de 3 ‰ au lieu de 2 ‰ auparavant. Les pouvoirs publics ont considéré, à juste titre, qu'à une période où les jeunes rencontrent de très grandes difficultés pour accéder au premier emploi, une telle incitation à la poursuite d'une activité professionnelle au-delà de l'âge normal de la retraite n'était plus de mise.

Ces relèvements des taux de cotisations ont été d'autant plus profitables pour l'équilibre financier du régime général que les salaires ont progressé à un rythme un peu plus rapide que prévu.

### *La diminution des taux de remboursement de certaines prestations.*

Le décret du 4 février 1977 a fixé le ticket modérateur :

— à 35 ‰, au lieu de 25 ‰ précédemment, pour les soins dispensés par les auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes), à l'exception de ceux dispensés par les infirmiers, pour lesquels le ticket modérateur reste inchangé. Cette mesure laisse cependant subsister, dans les cas prévus par la réglementation, la prise en charge à 100 ‰ pour certaines catégories d'assurés ou pour certaines affections. En outre, la participation des assurés reste fixée à 20 ‰ lorsque les soins sont dispensés dans le cadre d'un établissement hospitalier :

— à 30 ‰ sur les transports sanitaires, à l'exception de transferts médicalement justifiés entre deux établissements hospitaliers. Il n'existait, auparavant, aucun ticket modérateur pour ces prestations.

Par ailleurs, le décret n° 77-593 du 10 juin 1977, a modulé les taux de remboursement des médicaments, en distinguant :

— les médicaments reconnus irremplaçables et particulièrement coûteux, dont la liste est fixée par arrêté du Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale — 109 spécialités actuellement — et qui sont remboursés intégralement ;

— les médicaments principalement destinés au traitement des troubles ou affections sans caractère habituel de gravité (696 médicaments, tels que multivitamines et vitamines C, levures, anorexigènes, etc.) : ils sont remboursés à 40 % ;

— tous les autres médicaments, qui restent remboursés à 70 %, comme précédemment. La prise en charge à 100 % des dépenses pharmaceutiques, dans tous les cas prévus par la réglementation, n'est pas remise en cause.

Il convient de noter que ces mesures apparaissent légèrement en retrait sur les solutions envisagées l'année dernière par les pouvoirs publics, qui comportaient la suppression pure et simple du remboursement de certains médicaments.

Le rétablissement, pour 1977, de la situation financière du régime général résulte donc, pour une part, d'une politique délibérée. Mais il est dû également à un certain ralentissement de l'augmentation des dépenses de santé.

Les prévisions les plus récentes, pour 1977, aboutissent à un accroissement global des dépenses de santé du régime général de 14,85 % par rapport à 1976 (1).

Le tableau ci-dessous donne le détail de cette évolution attendue, en indiquant, pour chaque poste de dépenses, le pourcentage du total des dépenses de santé qu'il représente :

| CATEGORIE DE DEPENSES               | POURCENTAGE<br>du total. | POURCENTAGE<br>d'augmentation<br>1977/1976. |
|-------------------------------------|--------------------------|---|
| Honoraires .....                    | 22,10                    | + 11,94                                     |
| Frais de séjour.....                | 48,7                     | - 22,15                                     |
| Pharmacie .....                     | 12,64                    | + 2,59                                      |
| Analyses .....                      | 2,7                      | - 14,88                                     |
| Optique, orthopédie, orthoptie..... | 0,7                      | - 7,98                                      |
| Autres prestations en nature.....   | 1,98                     | - 3,7                                       |
| Indemnités journalières.....        | 11,1                     | - 9,25                                      |
| <b>Total .....</b>                  |                          | <b>- 14,85</b>                              |

(1) Non compris la maternité, l'invalidité et le capital décès.

Il s'agit d'un ralentissement très net puisque les dépenses de santé du régime général avaient augmenté de 18,4 % en 1974 par rapport à 1973, de 28,3 % en 1975, de 18,9 % en 1976.

Comment expliquer cette évolution ?

Elle est, en partie, une conséquence directe de deux mesures prises par le Gouvernement : abaissement du taux de la TVA depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1976 et diminution des taux de remboursement de certains médicaments. Mais ces mesures ne suffisent probablement pas à rendre compte du phénomène puisque celui-ci a pu être observé dans de nombreux autres pays développés. Faut-il l'attribuer à la crise économique qui inciterait les assurés à limiter leur consommation médicale ?

Votre commission estime également, pour sa part, que le large écho fait par la presse écrite et parlée aux difficultés de financement de la sécurité sociale a sensibilisé l'opinion publique face au problème du coût de la santé, et que l'attitude des prescripteurs de soins comme celle des assurés sociaux s'en est trouvée modifiée.

\*  
\* \*

Éliminé pour 1977, le déficit du régime général devrait, d'après les prévisions, réapparaître en 1978, pour un montant de plus de 5 milliards de francs. La tableau ci-dessous, établi en fonction des données contenues dans les « prévisions de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale pour 1977 et 1978 », indique, pour ces deux années, le solde financier attendu pour chacune des trois grandes caisses nationales :

|                          | SOLDE<br>prévisionnel 1977. | SOLDE<br>prévisionnel 1978. |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| (En millions de francs.) |                             |                             |
| C. N. A. V. ....         | — 738                       | — 5 039                     |
| C. N. A. M. ....         | — 100                       | — 3 710                     |
| C. N. A. P. ....         | + 2 473                     | + 3 599                     |
| <b>Total</b> .....       | — 1 635                     | — 5 150                     |

L'année 1977 marque donc un répit dans les difficultés de financement du régime général plutôt qu'une amorce de solution à ces difficultés.

### **3. Les perspectives à long terme : la nécessité d'une maîtrise des dépenses de santé.**

Le régime général de Sécurité sociale est en état de déséquilibre structurel, même si ce déséquilibre a pu être longtemps masqué, pendant la période de forte croissance économique de 1968-1973, par un fort taux d'inflation et de progression des salaires. Les causes de ce déséquilibre ont été fréquemment analysées.

*Sensibilité à la conjoncture économique  
et notamment au niveau de l'emploi.*

Si les chômeurs avaient pu travailler et percevoir un salaire en 1976, la Sécurité sociale aurait bénéficié d'un supplément de recettes de l'ordre de 11 milliards de francs. Or, la crise de l'emploi menace de durer longtemps encore.

*Situation démographique défavorable.*

Dans le régime général, qui est pourtant un des moins défavorisés sur ce plan, le rapport actifs/retraités a diminué, passant de 3,83 en 1975 à 3,67 en 1976, puis à 3,58 en 1977. La prolongation de la scolarité, l'augmentation de l'espérance de vie, l'aspiration à un abaissement de l'âge de la retraite ne peuvent jouer, à long terme, que dans le sens d'une détérioration de ce rapport.

*Forte croissance des prestations.*

Les progrès importants accomplis ces dernières années dans certains domaines, en particulier en matière d'assurance vieillesse, se sont traduits par une augmentation équivalente des dépenses de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, qui ont plus que triplé entre 1968 et 1975. Les autres prestations ont augmenté fortement, mais à un rythme tout de même sensiblement moins rapide.

\*  
\* \*

Le moyens d'action sur ces facteurs, qui font que les dépenses augmentent plus vite que les recettes, apparaissent singulièrement limités, sauf à renoncer à une amélioration de la protection sociale voulue par tous.

Plusieurs réformes importantes ont été, jusqu'à présent, envisagées, notamment en matière de cotisations. Le déplaçonnement des cotisations est certes une solution techniquement facile à mettre en œuvre et le Gouvernement y a eu recours, dans une certaine mesure, à plusieurs reprises. Mais il se heurte à des critiques non négligeables. Il frappe systématiquement les cadres et compromet l'avenir des régimes complémentaires. En tout état de cause, un plus grand déplaçonnement — même partiel — n'apparaîtrait envisageable que pour les cotisations de maladie et d'allocations familiales.

La réforme, annoncée par le Gouvernement, de l'assiette des cotisations — réforme qui tendrait à alléger la charge des entreprises de main-d'œuvre en prenant en considération, pour le calcul des cotisations, la valeur ajoutée des entreprises — apparaît sinon remise en cause, du moins suspendue.

Le rapport récent fourni sur ce point par le Commissariat général du Plan, qui s'ajoute aux nombreuses études déjà menées sur ce sujet, ne se prononce en faveur de cette réforme que de façon prudente et nuancée. Aussi, s'est-on contenté, dans la pratique, de recourir jusqu'à présent à des remèdes plus classiques : relèvement du taux des cotisations, prise en charge par l'Etat de certaines charges, diminution des dépenses.

C'est sur ce dernier point que votre commission voudrait apporter quelques réflexions. Un freinage des dépenses de vieillesse et des prestations familiales n'apparaît ni possible ni souhaitable, puisqu'il s'agit, au contraire, de domaines où un important « rattrapage » apparaît encore nécessaire. En revanche, la croissance des dépenses de santé s'est effectuée, depuis plusieurs années, de façon incontrôlée :

- 18.4 % en 1974 ;
- 28.3 % en 1975 ;
- 18.9 % en 1976.

On prévoit — 14,85 % en 1977 et l'on espère que la progression pour 1978 ne dépassera pas 15,5 %.

Au total, les dépenses de santé, qui représentent 34 % des prestations de l'ensemble des régimes, constituent 41,5 % des dépenses du régime général.

Cette progression considérable est, en partie, inéluctable : vieillissement de la population, progrès des techniques médicales qui se traduit par un renchérissement du coût des soins, importance

croissante donnée par la population à la préservation de sa santé, quel qu'en soit le prix. Une telle évolution est normale et on peut l'observer dans la plupart des pays développés.

Cependant, l'augmentation des charges de l'assurance maladie est due aussi à une organisation et à un fonctionnement défectueux de notre système de soins. Plusieurs remèdes pourraient, semble-t-il, être apportés à cette situation.

### *Rationaliser le secteur hospitalier.*

Si la modernisation et l'humanisation sont encore loin d'être achevées, le nombre global de lits hospitaliers en France apparaît suffisant. Sauf cas particulier, la création de nouveaux lits ne répond à aucune nécessité. En revanche, les équipements et les structures doivent être mieux adaptés aux besoins réels : certains services sont trop nombreux ou trop développés — notamment dans des spécialités coûteuses — alors que d'autres ne suffisent pas à satisfaire les besoins. C'est en partie cette inadaptation qui explique le fait que beaucoup de malades séjournent indûment, ou prolongent anormalement leur séjour, dans des services à fort prix de journée qui ne correspondent nullement à leurs besoins.

Par ailleurs, on sait que le mode actuel de fixation des prix de journée comporte des conséquences désastreuses pour les finances de la Sécurité sociale. Les prix de journée dans les hôpitaux sont des prix administratifs, qui ne tiennent aucun compte de l'aspect économique de la politique de la santé. Ils ont d'autant plus tendance à augmenter que les hôpitaux se modernisent, du fait de la charge d'amortissement des équipements. Loin d'inciter à une gestion rationnelle, ils encouragent au contraire les gestionnaires, pour équilibrer leur budget, à prolonger le séjour des malades, notamment dans les services les plus coûteux.

Des expériences d'aménagement de la tarification hospitalière, prévues par un Conseil interministériel du 16 juillet 1976 ont été menées de façon simulée en 1977. Cette expérimentation sera poursuivie en réel en 1978. Les modalités retenues sont, d'une part, le « prix de journée éclaté » permettant une mise en évidence des différents éléments du prix de journée, d'autre part le « budget global », avec abandon de la tarification individuelle sous réserve d'un ticket modérateur forfaitaire.

Ces expériences sont sans doute intéressantes. Mais elles ne donneront aucun résultat tangible si elles ne s'accompagnent pas d'un changement dans les mentalités des différentes parties prenantes. Les responsables de service doivent désormais intégrer dans leurs préoccupations des considérations d'économie de la santé. Il ne s'agit pas, bien sûr, de faire des économies sur la qualité des soins, mais de tenir compte de la rentabilité des équipements demandés. De même, le bien-fondé de l'admission ou du maintien dans tel ou tel service doit être contrôlé.

*Mettre fin à une certaine « surconsommation » médicale.*

Dire qu'il existe une surconsommation médicale ne signifie pas que tous les besoins de santé sont correctement couverts. Les lacunes et les insuffisances, on le sait, sont nombreuses. Il n'en est pas moins vrai que les assurés ont tendance à recourir de plus en plus systématiquement à la médecine, quitte à lui demander plus qu'elle ne peut donner, et que nombre de médecins ont tendance — parfois pour se rassurer eux-mêmes, plus souvent encore pour rassurer les malades — à multiplier les prescriptions d'analyses et de médicaments. Là aussi, un changement dans les mentalités, une attitude plus responsable de la part des intéressés, apparaissent indispensables. Il semble qu'une évolution en ce sens se soit manifestée en 1977 et que la campagne de sensibilisation sur ce problème ait porté quelques fruits.

Il reste que l'augmentation très rapide du nombre des médecins — qui doit doubler en dix ans — risque de contrarier sérieusement cette évolution. Votre rapporteur souhaite qu'une politique courageuse d'orientation et de sélection des étudiants soit entreprise en ce domaine sous peine de voir se développer une « surconsommation » médicale beaucoup plus grave et beaucoup plus réelle que celle qui peut être décelée actuellement.

*Pour une « politique du médicament ».*

La réduction du taux de remboursement de certains médicaments, si elle a pu produire quelques effets en 1977, n'apparaît pas comme une bonne mesure. De telles réglementations sont faciles à tourner — on prescrira systématiquement des spécialités bien remboursées — et pénalisent inutilement les catégories sociales les moins favorisées.

En revanche, des actions à plus long terme pourraient être menées :

— développement de la recherche pharmaceutique, afin de diminuer la part d'importations souvent très coûteuses. Une telle politique aurait des effets très positifs sur le prix des spécialités remboursées. Il conviendrait cependant de veiller à ce que ces recherches soient menées de façon coordonnée entre l'industrie, les facultés, les hôpitaux ;

— meilleure information sur le bon usage des spécialités pharmaceutiques : on sait que le Gouvernement a prévu une campagne sur ce thème. Votre rapporteur considère, pour sa part, qu'une meilleure connaissance de la part des médecins, quant à la façon d'utiliser les spécialités pharmaceutiques, qu'une sensibilisation des assurés aux dangers du recours systématique aux médicaments sont indispensables.

C'est dans cette perspective — et dans cette perspective seulement — que le renforcement envisagé des contrôles (« profil » du médecin et du malade) aurait un sens. A cet égard, il serait souhaitable que le contrôle devienne plus « médical » et moins strictement administratif.

\*  
\* \*

Ces mesures seront sans doute lentes et difficiles à mettre en œuvre. Par ailleurs, elles ne suffiront certainement pas à résoudre toutes les difficultés financières du régime général.

Cependant, une fois qu'auront été éliminés tous les gaspillages, le problème du déficit du régime général pourra être envisagé de façon plus sereine. *Ce n'est pas la croissance des dépenses de protection sociale qui est choquante — encore qu'il faille définir un jour les limites qu'on veut lui assigner — mais la mauvaise utilisation des ressources.*

Pour le reste, il est probable que l'on s'orientera, expressément ou tacitement, vers une fiscalisation accrue. Votre commission n'y est pas hostile, dans la mesure où l'on ne met pas en cause

l'autonomie des différents régimes à laquelle les assurés demeurent profondément attachés, et à condition que cette fiscalisation ne se traduise pas par une disparition, de la part de toutes les parties prenantes, de l'esprit de responsabilité.

A cet égard, rappelons que la plupart des assurés sociaux restent, dans notre pays, profondément attachés à la liberté du choix médical. La coexistence d'un secteur libéral et d'un secteur hospitalier doit certes être aménagée en vue d'une meilleure coordination. Mais ce double aspect de la médecine, loin d'être génératrice de concurrence inutile et de gaspillages, nous apparaît comme un facteur de progrès permettant, grâce à des expériences diversifiées, de mieux connaître et de dégager les résultats positifs et favorisant, par le meilleur choix, une économie de dépenses de santé.

\*  
\* \*

▷

Le présent avis a été examiné et approuvé par votre commission dans sa réunion du mercredi 16 novembre.

Sous le bénéfice des observations qui s'y trouvent consignées, votre commission donne un *avis favorable* au projet de la Sécurité sociale.