

N° 49

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1981-1982

Annexe au procès verbal de la séance du 5 novembre 1981

A V I S

PRÉSENTÉ

*au nom de la Commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi
ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, relatif aux
droits et libertés des communes, des départements et des régions.*

Par M. Jean MADELAIN,

Senateur.

(1) *Cette commission est composée de :* MM. Robert Schwint, *président* ; André Rabineau, Victor Robini, Louis Boyer, Jean Chérioux, *vice-présidents* ; Roger Lise, Jacques Bialski, Hubert d'Andigné, Hector Viron, *secrétaires* ; Jean Amelin, Pierre Bastie, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jean Beranger, Noël Bernier, André Bohl, Charles Bonifay, Pierre Bouneau, Louis Cariveau, Jean-Pierre Cantegrit, Marc Castex, Henri Collette, Michel Crucis, Georges Dagoma, Charles Ferrant, Marcel Gargar, Jean Gravier, André Jouany, Louis Jung, Louis Lazoech, Mme Genevieve Le Bellegou Begun, MM. Bernard Lemarié, Pierre Louvot, Jean Madelain, André Meric, Mme Monique Midy, MM. Michei Moreigne, Jean Natali, Charles Ornano, Bernard Pellarin, Raymond Poirier, Henri Portier, Paul Robert, Gerard Roujas, Pierre Sallenave, Louis Souvet, René Touzet, Georges Treille, Jean Varlet.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (7^e législ.) : 105, 237, 312 et in-8° 25.

Sénat : 371 (1980-1981), 33, 34 et 35 (1981-1982).

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	3
PREMIÈRE PARTIE : LES DISPOSITIONS ADDITIONNELLES RELATIVES A LA RÉPARTITION DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET D'ACTION SOCIALE	5
I. — Le rappel des données de la réforme votée par le Sénat en ce qui concerne la répartition des compétences en matière de santé	8
A. — <i>La répartition actuelle</i>	9
B. — <i>Le projet déposé en 1978</i>	11
C. — <i>La réflexion de la commission des Affaires Sociales</i>	12
D. — <i>Le texte voté par le Sénat</i>	14
II. — Les amendements de la commission des Lois	15
III. — Les observations de la commission	18
A. — <i>Une répartition en bloc toujours contestée</i>	19
B. — <i>La difficile maîtrise des dépenses</i>	23
C. — <i>Des problèmes qui restent entiers</i>	25
CONCLUSION	27
DEUXIÈME PARTIE : LE STATUT DES ÉLUS LOCAUX : DES AMENDEMENTS EXIGÉS PAR L'URGENCE, UNE RÉFORME COMMANDÉE PAR LA PRUDENCE	29
I. — Le statut des élus locaux : un dossier amplement instruit par le Sénat	31
A. — <i>Le projet de loi pour le développement des responsabilités des collectivités locales : un texte ambitieux</i>	32
1. Un renforcement notable du dispositif en vigueur	32
a) <i>une amélioration des garanties d'exercice de leur mandat accordée à tous les élus</i>	32
b) <i>un régime de garanties propres aux élus salariés</i>	33
2. Une innovation importante : le mandat à « temps complet »	34
a) <i>les conditions de l'exercice à temps complet des fonctions municipales. Le champ d'application</i>	34
b) <i>la protection de leur emploi accordée aux salariés du secteur privé</i>	34

B. — <i>Le rapport de notre collègue Salvi : un complément indispensable, destiné aux conseillers généraux</i>	35
1. Le régime de droit commun	35
a) <i>les indemnités</i>	35
b) <i>la retraite</i>	36
2. Les dispositions particulières applicables aux salariés	36
a) <i>les salariés du secteur privé</i>	36
b) <i>les agents publics</i>	36
II. — Les amendements de la commission des Lois : une reprise partielle des travaux antérieurs du Sénat	37
A. — <i>L'analyse des propositions de la commission des Lois : une généralisation du statut à tous les élus municipaux, départementaux et régionaux</i> ..	37
1. Les compensations accordées aux élus	37
a) <i>le régime indemnitaire</i>	37
b) <i>les autorisations d'absence accordées aux salariés</i>	38
2. Le régime de retraite des élus locaux	38
a) <i>les mesures permanentes</i>	38
b) <i>les dispositions transitoires</i>	38
B. — <i>La position de votre commission des Affaires Sociales</i>	39
TRAVAUX DE LA COMMISSION	41
TABLEAU COMPARATIF	43
SOUS-AMENDEMENT PRÉSENTÉ PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES	46

Mesdames, Messieurs,

La Commission des Affaires Sociales n'avait pas estimé utile, lors de sa transmission par l'Assemblée Nationale, de se saisir pour avis du projet de loi relatif aux droits et libertés des communes, des départements et des régions dans la mesure où — contrairement au précédent texte sur le développement des responsabilités des collectivités locales — il ne comprenait aucune disposition de nature sociale (1) mais renvoyait dans son article premier à des projets de loi ultérieurs le soin de préciser les compétences respectives des collectivités locales.

Votre Commission se réservait bien évidemment d'examiner pour avis ou au fond les textes à venir qui interviendraient dans le domaine de ses attributions et restait très attentive aux idées et propositions formulées de toutes parts concernant la décentralisation de la politique de santé, d'action sociale, de l'emploi, etc.

A tous les Ministres auditionnés par elle depuis la nomination du nouveau Gouvernement, elle n'a cessé de poser des questions sur les implications pour l'action de leur département des projets en cours, en même temps qu'elle leur faisait part de son souci que le renforcement de l'initiative locale n'aille pas à l'encontre de l'affirmation du caractère national de la solidarité et ne porte pas atteinte à l'égalité de tous les Français devant la loi en créant des disparités de droits insupportables.

Elle a pu, chemin faisant, mesurer la part d'incertitudes et d'inconnues qui demeurait, en même temps que l'ampleur des réflexions et concertations nécessaires.

Si la Commission des Affaires Sociales a toutefois décidé de se saisir pour avis du projet de loi, c'est pour ne pas rester étrangère au débat qu'a décidé d'entamer la Commission des Lois, en introduisant dans le texte, des dispositions reprises pour l'essentiel du précédent projet et tendant à préciser la répartition des compétences entre l'Etat et les collectivités locales, notamment en matière d'aide sociale et à fixer le statut des élus locaux.

(1) Un article du projet déposé par le Gouvernement, supprimé par l'Assemblée Nationale, maintenait en vigueur les règles actuelles de répartition des charges d'aide sociale.

Les dispositions qu'avait en 1979-80 adoptées le Sénat s'étaient très largement inspirées des propositions contenues dans l'avis fait au nom de notre Commission par notre collègue Chérioux. Ce sont elles que proposent, pour l'essentiel, d'ajouter la Commission des Lois, sous réserve de certaines modifications.

On peut comprendre et partager le souci de cette Commission de préciser dès à présent le contenu de la décentralisation que le projet de loi définit ; si votre Commission des Affaires Sociales ne peut qu'approuver des rédactions qu'elle avait elle-même retenues, elle est cependant consciente que la décentralisation à intervenir dans le domaine de sa compétence pourrait dépasser le simple cadre mentionné par la Commission des Lois.

La décentralisation, dans le contexte actuel, peut apparaître en effet intimement liée à une réforme plus générale de notre système de protection sociale, qui ne semble pas pouvoir aller sans une révision des missions respectives de l'aide sociale et de la sécurité sociale.

S'agissant des dispositions relatives aux élus locaux, elle est très sensible à la démarche de la Commission des Lois, en s'interrogeant toutefois sur les raisons qui l'ont conduite à écarter l'exercice à temps complet de certains mandats locaux.

Elle ne peut, en conséquence, que formuler une appréciation nuancée sur une procédure qui abrège peut-être à l'excès une réflexion souhaitable et la conduit pour l'essentiel à borner son avis à une reprise des commentaires formulés en 1979.

PREMIERE PARTIE

**LES DISPOSITIONS ADDITIONNELLES
RELATIVES A LA REPARTITION DES COMPETENCES
EN MATIERE DE SANTE
ET
D'ACTION SOCIALE**

Globalement le projet de loi soumis au Parlement se borne à poser un certain nombre de principes que viendraient concrétiser des textes complémentaires. On ne rappellera que l'essentiel, renvoyant pour plus de détails au remarquable rapport de la Commission des Lois :

- suppression des tutelles a priori en matière administrative, financière et technique, remplacées par un contrôle a posteriori de nature juridictionnelle, par la voie des tribunaux administratifs ou des chambres régionales des comptes ;
- transfert du pouvoir exécutif des préfets au président du Conseil général ou au président du Conseil régional ;
- transformation du statut de la région en collectivité territoriale.

La Commission des Lois, tout en acceptant le principe de la décentralisation, a entendu tirer les conséquences administratives, humaines et financières des dispositions institutionnelles proposées — à savoir essentiellement le transfert de l'exécutif départemental au président du Conseil général — « afin — précise son rapport — de lever les incertitudes que contient le texte et de mieux garantir aussi bien la liberté locale que la liberté du citoyen ou celle des personnels ».

Elle propose en conséquence d'ajouter au projet initial des titres additionnels qui suggèrent :

- d'une part, une clarification et une répartition des compétences en matière de justice, police, action sociale et santé et éducation (dispositions reprises pour l'essentiel du texte voté en 1979-80),
- d'autre part, des dispositions relatives aux conséquences des transferts des compétences sur trois aspects : organisation des services au plan départemental et régional, création d'une fonction publique communale et d'une fonction publique départementale et création d'un statut des élus,
- enfin des dispositions de nature financière concernant notamment la compensation des transferts de compétences proposés ainsi que la création d'une dotation globale d'équipement.

Ce faisant, la Commission des Lois ne va cependant pas jusqu'au bout de sa démarche, puisqu'elle maintient — comme l'avait décidé le Sénat en 1980 — le renvoi à une « loi complémentaire » pour préciser un

certain nombre de modalités relatives à la dévolution des compétences en matière sociale.

Elle aurait pu — comme l'avait entrepris la Commission des Lois de l'Assemblée Nationale pour le projet précédent — tenter d'intégrer les dispositions de cette loi complémentaire dans le présent projet.

I. — LE RAPPEL DES DONNEES DE LA REFORME, ADOPTEE PAR LE SENAT, EN CE QUI CONCERNE LA REPARTITION DES COMPETENCES EN MATIERE DE SANTE ET D'ACTION SOCIALE

Les budgets d'aide sociale constituent, on le sait près de la moitié des dépenses départementales et peuvent, par ailleurs, être souvent mal supportés dans la mesure où les élus locaux n'ont guère de moyens d'en maîtriser les dépenses.

Les collectivités ne peuvent que payer des contingents définis en dehors d'elles, d'où un souhait ancien et très généralement exprimé d'une redefinition des responsabilités en la matière.

Nous ne ferons que résumer l'économie des dispositions proposées sur ce point, à l'examen du Sénat, par le projet pour le développement des responsabilités des collectivités locales, à laquelle s'était ralliée pour l'essentiel votre Commission, sur proposition de son rapporteur, M. Chérioux. Elles résultaient d'une large réflexion, ponctuée par la publication du rapport de la Commission Guichard (1976) à laquelle avait succédé, on s'en souvient, une consultation de tous les maires de France en 1977.

Le projet précité tentait notamment de définir un partage clair des compétences entre l'Etat et les collectivités locales, accompagné d'un transfert des moyens financiers nécessaires, selon le principe suivant lequel « celui qui décide paie ».

Pour leurs compétences propres, communes et départements définissaient librement, dans le cadre de la loi, l'importance et la qualité des services offerts.

En conséquence, et dans le domaine de la Santé et de l'Action Sociale, **était mis fin au système des financements croisés**, tel qu'il avait été établi en 1955, et étaient définis des « **blocs de compétence** » exclusifs.

Le transfert de charges qui en résultait s'accompagnait d'une éventuelle compensation financière.

A. — La répartition actuelle des compétences entre l'Etat et des collectivités locales en matières sanitaire et sociale

On ne rappellera que pour mémoire les données actuelles de la répartition, telles qu'elles résultent des textes de 1953 et 1955 et qui ont fait l'objet de critiques nombreuses et justifiées.

On sait que la charge des dépenses d'aide sociale qui avoisine les 30 milliards, est supportée communément par l'Etat, les départements et les communes, selon des modalités définies par les décrets du 17 novembre 1954 et du 21 mai 1955, pris en application du décret-loi du 29 novembre 1953 portant réforme des lois d'assistance.

La part respective des trois collectivités varie suivant la nature des dépenses et la richesse des départements.

Toutes les formes d'aide sociale obligatoire ont été en effet classées dans trois groupes I, II, III, à l'intérieur desquels, et pour chaque département, les dépenses ont été partagées inégalement entre l'Etat et les collectivités locales.

Le groupe I (environ 43 % des dépenses totales) correspond à certaines formes d'aide pour lesquelles la part prépondérante de financement pèse sur l'Etat, le restant sur le département. Il englobe les dépenses d'hygiène et de prévention sanitaire (protection générale de la santé, lutte contre les fléaux sociaux, dont les dépenses de sectorisation psychiatrique, protection maternelle et infantile), l'aide sociale à l'enfance, le service social départemental polyvalent, les frais de contraception. Il s'agit de formes d'aide qui ne relèvent pas du droit commun et pour lesquelles les commissions d'admission n'interviennent pas. L'Etat couvre en moyenne 83 % des dépenses, le département les 17 % restant, les communes n'y participant pas.

Le groupe II (10 % des dépenses) comprend l'aide médicale aux malades mentaux et tuberculeux, l'aide sociale au logement et à l'hébergement, les cotisations volontaires d'assurance-maladie, les frais d'interruption de grossesse, les frais communs d'administration et de contrôle. La part des dépenses revenant aux départements et communes y est double de la part du département dans le groupe I, soit 35 % l'Etat supportant en moyenne 65 %.

Le groupe III (47 % des dépenses) correspond à une part prépondérante de financement par les collectivités locales et regroupe toutes les formes d'aide pour lesquelles l'admission est prononcée par les Commissions

cantoniales : aide aux personnes âgées (allocation simple à domicile, aides ménagères, frais d'hébergement ; l'aide aux handicapés (allocation compensatrice, hébergement, aide à domicile) ; l'aide médicale générale, à domicile et hospitalière (soins aux non-assurés sociaux, ticket modérateur). L'Etat contribue en moyenne pour 36 % des dépenses et les collectivités locales pour 64 %.

La répartition des dépenses entre le département et les communes (qui ne participent qu'aux dépenses des groupes II et III) est fixée par le Conseil général, au prorata du nombre des assistés dans chaque commune et selon d'autres paramètres. Chaque commune vote donc son «contingent» au budget du département et l'ensemble des recettes et dépenses obligatoires d'action sanitaire et sociale sont regroupées dans le budget départemental.

Seules toutefois sont mises à la charge du département, avant toute répartition, les dépenses d'aide sociale exposées pour les bénéficiaires y ayant leur domicile de secours, les dépenses concernant les personnes sans résidence fixée et les réfugiés étant prises en charge par l'Etat.

Le système ainsi mis en place dans les années 1953-1955 est extrêmement complexe et a suscité de nombreuses critiques qui sont essentiellement de trois ordres :

— l'Etat ne verse sa participation financière qu'avec un retard de dix huit mois à deux ans, le département faisant l'avance et l'Etat remboursant ultérieurement ;

— Le barème de répartition des dépenses, département par département, groupe par groupe, a été fixé en 1955 sur la base des richesses des départements en 1953. Ce barème n'ayant jamais été révisé — sauf dans la région parisienne — est devenu très injuste ;

— Enfin, et peut-être surtout, ce système dilue les responsabilités entre les trois collectivités concernées. Ces financements étant «croisés», il n'est pas possible de savoir qui est responsable de quoi, ce qui peut constituer un facteur d'accroissement des dépenses — le décideur n'étant pas le payeur — alors même qu'est souhaitée une maîtrise des dépenses sociales.

C'est pourquoi les collectivités locales comme l'Etat souhaitaient clarifier la situation de façon à ce que la responsabilité de la politique menée et des dépenses correspondantes apparaissent clairement.

B. — Le projet déposé en 1978

Le projet de loi déposé à la fin de l'année 1978 posait, on l'a dit, le principe du partage des actions sanitaires et sociales en deux « blocs » de compétences dévolus exclusivement soit à l'Etat, soit aux collectivités locales qui disposaient chacun dans leur domaine des moyens d'organiser et de financer leurs interventions avec la meilleure efficacité sans craindre les ingérences.

Relévaient de l'Etat les formes d'aide qui font appel aux fonctions de contrôle et de supervision, à la solidarité nationale, ainsi que les formes d'aide qui s'adressent à des catégories de population « marginales » peu intégrées à la vie locale, ou dont le montant et les conditions d'admission sont fixées au niveau national: aide sociale à l'enfance, aide à la famille, cotisations d'assurance maladie, aide médicale aux tuberculeux et malades mentaux, aide au logement, à l'hébergement et à la réadaptation, la protection générale de la santé, les maladies mentales, la toxicomanie et l'alcoolisme.

Relévaient des collectivités locales, les formes d'aide qui sont liées à des équipements et services de voisinage ou à l'appréciation des situations individuelles par les Commissions cantonales: aide aux personnes âgées (sauf l'allocation simple à domicile), aide aux handicapés (sauf allocations et centres d'aide par le travail) aide médicale générale (ticket modérateur), service social départemental (assistantes sociales polyvalentes), protection maternelle et infantile (sauf contrôle des maternités et établissements recevant des jeunes enfants), tuberculose, maladies vénériennes, cancer et lépre. A ces formes d'aide, se serait ajouté le service de santé scolaire.

On le voit, cette définition des blocs n'excluait pas la complexité puisque:

- les critères qui se voulaient logiques, étaient relativement flexibles ;
- certains types d'aide restaient partagés entre l'Etat et les collectivités locales ; s'agissant des handicapés, l'Etat se chargeait du versement allocations les collectivités locales assumant le coût de l'hébergement ; l'aide médicale, de même, était partagée ;
- les financements croisés demeuraient entre départements, collectivités locales, sauf convention librement passée entre eux.

Finalement, plus que sur des principes, la répartition s'avérait fondée sur le pragmatisme et la volonté d'aboutir à un partage qui, globalement,

ne modifierait guère les charges financières respectives de l'Etat et des collectivités locales. En effet, était assurée la neutralité financière des transferts de compétences au niveau national.

Mais, pour compenser, dans chaque département, les modifications éventuelles de charges résultant de la nouvelle répartition des compétences, le projet de loi posait le principe d'une compensation permettant précisément que les charges restent inchangées au moment de l'entrée en application de la nouvelle réforme, par deux moyens, une modification de la dotation globale de fonctionnement ou un transfert de recettes fiscales.

C. — La réflexion de la Commission des Affaires Sociales : l'« avis Chérioux »

La Commission des Affaires Sociales avait déjà émis le vœu, notamment dans ses avis budgétaires, d'une modification de la répartition des charges d'aide sociale, tout au moins d'une révision du barème de 1955, et critiqué les financements croisés. Elle ne pouvait donc que se rallier aux propositions formulées, mais sous certaines réserves :

— La Commission n'admettait un transfert de charges financières, qu'accompagné des moyens de maîtriser la dépense et de gérer effectivement le secteur confié aux collectivités locales, ce qui ne lui paraissait être le cas, ni en matière d'aide médicale, ni en matière d'hébergement des vieillards invalides dans les établissements de long séjour relevant du secteur sanitaire.

— Elle souhaitait que ne soit pas remise en cause la procédure de coordination des équipements sociaux et médico-sociaux instituée par la loi du 30 juin 1975.

— Elle craignait d'autre part, en l'absence de barèmes fixés, soit au niveau départemental par le Conseil général, soit au niveau national par la loi, que ne se créent des inégalités trop criantes. « La réforme — écrivait M. Chérioux — ne doit pas se traduire par un accroissement des disparités de traitement entre citoyens, selon qu'ils relèvent d'une commission d'admission plus ou moins généreuse ou d'une collectivité plus ou moins riche, s'agissant de l'aide sociale légale et non facultative ».

— Pour assumer la cohérence de la politique sociale, la Commission optait pour le maintien d'une direction départementale de l'action sanitaire et sociale unique, disposant si nécessaire de services dotés des attributions communes à l'Etat et au département, moyennant une répartition des charges déterminée par convention.

— S'agissant du mécanisme de **compensation** prévu, le rapporteur insistait tout particulièrement sur le fait qu'il « clichait » la situation résultant de l'application du barème de répartition de 1955, alors même que la richesse relative des départements avait beaucoup évolué depuis lors. Il observait aussi que, compte tenu de l'incertitude respective des divers postes de l'action et de l'aide sociales et à celle de la situation économique générale, il était fort probable que les sommes versées au titre de la compensation, indexées sur le produit de la taxe à la valeur ajoutée, évolueraient moins rapidement que les dépenses d'aide sociale, ce qui mettrait les collectivités locales en difficulté.

Enfin, il était souligné qu'il était difficile de délibérer sans même connaître le contenu probable des projets de loi complémentaires, en cours d'étude, qui, seuls, permettraient de mesurer la portée réelle des transferts de compétences envisagés.

Finalement, si, après réflexion, la Commission avait accepté la réforme proposée, c'était avec un certain nombre de conditions, la principale étant d'éviter par tous moyens qu'elle n'ait des répercussions fâcheuses sur les finances locales.

Les amendements proposés, en conséquence, s'inspiraient des préoccupations ci-dessus évoquées :

a) Le souci de prendre en compte parmi les critères de répartition les possibilités, pour les collectivités, de disposer d'une marge de manœuvre effective, tout en respectant leurs intérêts financiers, a conduit la Commission à proposer le transfert à l'Etat des charges d'aide sociale exposés dans les établissements de long séjour sanitaire, de la santé scolaire et de la lutte contre le cancer ;

b) Le souci, également, d'encadrer les interventions des départements et des communes par la loi, afin d'éviter de trop grandes disparités de situation, a justifié des amendements tendant notamment à orienter le contenu de la loi complémentaire en ce qui concerne notamment les procédures d'admission, les règles minimales de la mise en jeu de l'obligation alimentaire, les règles présidant au domicile de secours, les conditions dans lesquelles seront autorisés à fonctionner les établissements sociaux et médico-sociaux exerçant leurs activités dans les domaines de compétence des collectivités locales, etc. Par ailleurs, les conseils généraux devaient définir des barèmes indicatifs pour le montant des aides et les niveaux de ressources auxquels elles sont accordées, afin de guider les décisions des commissions d'admission.

e) La volonté d'assurer la cohérence de la politique menée a amené la Commission à proposer de sauvegarder l'unité de la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale (DDASS) tout en préservant les droits des personnels concernés.

d) Enfin, ont été recherchés les moyens d'éviter que les départements et communes soient financièrement pénalisés à terme, compte tenu de l'évolution prévisible des dépenses qui leur seraient désormais imputées. C'est ainsi qu'il a été proposé de subordonner la mise en œuvre de la compensation financière à la révision du barème de 1955, en fonction de critères permettant de mesurer la richesse et les besoins des différents départements, la correction des barèmes ne jouant qu'en faveur des départements qu'elle avantage.

Tel était l'essentiel des modifications proposées au Sénat par notre Commission.

D. — Le texte voté par le Sénat

Le Sénat a largement suivi les propositions de notre Commission des Affaires Sociales, d'ailleurs appuyées, pour la plupart, par la Commission des Lois. C'est ainsi qu'a été adopté le transfert à l'Etat de la santé scolaire et de la lutte contre le cancer.

En ce qui concerne les dépenses d'hébergement des personnes âgées, cependant, c'est une solution de compromis qui a été retenue, l'hébergement restant à la charge des collectivités locales mais diminué des frais de «maternage» qui s'ajouteraient au forfait-soins payé par la sécurité sociale. La loi complémentaire devait préciser ce nouveau partage.

Etaient, de même admises :

- l'unité des services de la DDASS;
- la préalable révision du barème avant le calcul de la compensation financière.

II. — L'INTRODUCTION PAR LA COMMISSION DES LOIS, DANS LE NOUVEAU PROJET, DE L'ESSENTIEL DES DISPOSITIONS PRECEDEMMENT VOTEES

C'est, on l'a dit, afin de préciser dans le présent projet, les compétences que les nouvelles collectivités territoriales seraient amenées à exercer, que la Commission des Lois a souhaité réintroduire les dispositions déjà votées l'an passé.

Il est important de souligner dès l'abord qu'elle répartit ces compétences entre l'Etat et le **Département** et non point comme le faisait le précédent projet entre l'Etat et les « collectivités locales », mention qui incluait plus largement le rôle des communes.

- Elle reprend le principe de la répartition des charges sous forme de **blocs de compétence** avec des critères semblables qui aboutissent à un contenu des blocs presque identique à celui prévu précédemment, sauf en ce qui concerne l'aide sociale à l'enfance qui se trouve confiée au département, alors qu'elle faisait partie du bloc « Etat ». L'hébergement des personnes âgées revient quant à lui en totalité aux collectivités locales.

- Comme lors du précédent projet, la Commission des Lois affirme le rôle du Conseil général dans la définition des prestations d'aide sociale mises à la charge des collectivités locales.

Afin d'éviter de trop graves disparités de situation entre bénéficiaires suivant leur département de résidence, il est rappelé que le Conseil général est tenu de respecter les dispositions insérées dans le Code de la famille et celui de la santé publique « afin de bien marquer que le pouvoir de nature réglementaire que le Conseil général sera amené à exercer s'inscrira dans une série de définitions législatives analogues à celles qui existent aujourd'hui ».

Le Conseil général aurait d'autre part un droit de regard sur tous les établissements au financement desquels le département participe, ce qui armorcerait une organisation coordonnée de tous les services sociaux dans le département.

- Si l'essentiel des compétences transférées est supporté par le département, est maintenu le principe d'une participation des communes, qu'organise le Conseil général, en respectant cependant des conditions légales destinées à s'assurer que la répartition se fera équitablement. Est d'autre part maintenue l'idée d'un regroupement des dépenses sociales à l'intérieur d'un budget annexe au budget départemental de même que celle d'un état prévisionnel de l'action sanitaire et sociale de l'Etat dans le département.

- Est reprise aussi l'exigence d'une loi complémentaire propre à l'action sociale et fixant des règles assurant un niveau de service public commun à l'ensemble des collectivités, et prévoyant les procédures d'admission aux diverses formes d'aide (en maintenant les Commissions actuelles et les voies de recours), les règles minimales de la mise en jeu de l'obligation alimentaire, la détermination du domicile de secours, le contrôle du Conseil général sur la crèche, le fonctionnement et le financement d'établissements et services sociaux, médico-sociaux et de long séjour.

- Par contre, en ce qui concerne le **transfert des services** consécutif au transfert des compétences, la Commission ne propose plus, comme nous l'avions fait, de maintenir l'unité du service, qui ne lui apparaît plus concevable dans la logique de la décentralisation.

- En **matière financière** par contre, elle reprend les dispositions précédemment adoptées, à savoir la révision des barèmes de l'aide sociale préalable à la compensation par un transfert de ressources, le remboursement des avances consenties par les départements à l'Etat en matière d'aide sociale, et l'institution d'une dotation globale d'équipement.

Les différences entre les propositions de la Commission des Lois et les rédactions retenues par notre Commission des Affaires Sociales en 1979 sont donc relativement peu nombreuses. Il s'agit, outre des modifications formelles :

- de la dévolution du service de l'Aide à l'Enfance
- de l'unité du service départemental de l'action sanitaire et sociale,
- de l'étendue de la prise en charge des frais d'hébergement des personnes âgées.

Votre Commission ne peut donc que se rallier aux propositions ainsi faites sous réserve d'un certain nombre d'observations.

**TABLEAU RECAPITULANT LA REPARTITION DES COMPETENCES
PROPOSEE PAR LA COMMISSION DES LOIS**

Forme d'aide	Avant réforme	Après réforme
<i>1. Aide sociale.</i>		
• Aide à l'enfance	Groupe I.	• Collectivités locales.
• Aide à la famille	Groupe III (1).	• Etat.
• Aide aux personnes âgées	Groupe III.	• Collectivités locales: hébergement, aides à domicile. • Etat: allocation simple à domicile.
• Aide aux handicapés	Groupe III.	• Collectivités locales: hébergement, aides à domicile. • Etat: allocation compensatrice, allocation différentielle, centres d'aide par le travail.
• Aide médicale générale (aide à domicile, aide hospitalière)	Groupe III.	• Collectivités locales.
• Cotisations d'assurance-maladie	Groupes II et III.	• Etat.
• Aide médicale aux tuberculeux et aux malades mentaux	Groupe II.	• Etat.
• Aide au logement, à l'hébergement et à la réadaptation	Groupe II.	• Etat.
• Service social départemental	Groupe I.	• Collectivités locales.
<i>2. Santé.</i>		
• Protection générale de la santé	Groupe I.	• Etat, sauf bureaux municipaux.
• P.M.I.	Groupe I.	• Collectivités locales: dispensaires, consultations, interventions à domicile, formation des assistantes maternelles. • Etat: contrôle des établissements, prime de maternité D.O.M.
• Santé scolaire	Etat (2).	• Etat.
• Tuberculose	Groupe I.	
• Maladies vénériennes	Groupe I.	Collectivités locales.
• Lèpre (3)	Groupe I.	
• Cancer	Groupe I.	
• Maladies mentales (sectorisation psychiatrique)	Groupe I.	Etat.
• Alcoolisme	Groupe I.	
• Toxicomanie	Groupe I.	

(1) Sauf pour les aides aux familles de militaires, actuellement à la charge exclusive de l'Etat.

(2) Sauf dans 17 municipalités, dont Paris, qui assurent elles-mêmes le service de santé scolaire sur leurs propres ressources.

(3) Cette compétence ne concerne en fait que le département d'outre-mer.

III. — LES OBSERVATIONS DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Notre Commission ne peut évidemment se déjuger, d'autant que ses options avaient été mûrement réfléchies et assorties de concertations nombreuses.

Elle ne peut néanmoins oublier les réserves qu'elle avait formulées lors de son examen antérieur et qui se trouvent avivées dans la conjoncture actuelle.

Examinant la nouvelle répartition des compétences en matière d'aide sociale qui lui était proposée, notre Commission a en effet toujours manifesté son souci :

— que soit préservées la cohérence et la globalité de la politique sanitaire et sociale et que ne soit pas notamment remise en cause la coordination des équipements sociaux et médico-sociaux établie par la loi du 30 juin 1975,

— que soit garantie, à travers une plus large initiative laissée aux collectivités locales, l'égalité des citoyens devant la loi et devant leur droit à un minimum de protection sociale identique d'un bout du territoire à l'autre,

— que ne soient pas mises à mal les finances locales et que soient données aux collectivités locales les moyens de maîtriser réellement des dépenses mises à leur charge.

Ces mêmes préoccupations demeurent.

Si elle s'était montrée très favorable à la suppression des financements croisés, la Commission avait été plus prudente, en l'a rappelé, sur d'autres modalités de la réforme ; elle ne peut que le rester, compte tenu des réactions et commentaires divers intervenus depuis l'adoption des dispositions largement décrites.

Elle se félicite toutefois, et avant même d'aborder la suite, qu'aient été reprises les garanties auxquelles elle tenait en ce qui concerne la conciliation entre la légitime initiative des collectivités locales et l'égalité des citoyens devant la loi.

Il n'en reste pas moins que certains points méritent d'être rappelés.

A. — Une répartition entre blocs de compétence nécessairement discutable

Déjà en 1979, notre rapporteur avait mentionné que l'on aurait pu concevoir un tout autre contenu des « blocs de compétence ». La plupart des commentateurs du projet de 1979 l'ont fait également.

Un premier partage très radical aurait, par exemple, été de tout conférer, soit à l'Etat, soit dans une optique décentralisatrice, aux collectivités locales.

Un autre aurait pu être de laisser comme l'ont envisagé certains membres de la commission des Lois de l'Assemblée en son temps, à l'Etat les responsabilités en matière de santé et de confier aux collectivités locales toute l'aide sociale.

Des idées semblables ont été souvent émises et le sont encore.

Les critères retenus tant dans le projet que par la Commission des Lois, sont en effet relativement flous et discutables et l'on a déjà noté que dans le projet de 1979, plus que sur des principes, la répartition semblait fondée sur la volonté d'aboutir à un partage financièrement neutre.

La Commission des lois va cependant plus loin en ce qui concerne essentiellement **l'aide sociale à l'enfance**, qu'elle transfère au département, ce qui a le mérite de réunifier le secteur enfance. Cet éclatement du secteur (l'ASE à l'Etat, la PMI au département) avait été en effet critiqué et on avait argué alors que cette dévolution à l'Etat ne s'expliquait que par la volonté du gouvernement de réorganiser ce service. Il n'en demeure pas moins d'une part que le secteur enfance n'est pas encore totalement réuni, dans la mesure où la santé scolaire reste à l'Etat, d'autre part que cette modification bouleverse la neutralité financière de la répartition, car les charges liées à l'aide à l'enfance sont très importantes et s'accroissent rapidement.

Contrairement à ce qu'observe la Commission des Lois, ce n'est donc pas l'Etat mais **les collectivités locales qui se verraient chargées des dépenses les plus lourdes.**

— **Autre point litigieux : les charges d'hébergement des personnes âgées, dont on connaît la lourdeur.**

On a rappelé que notre Commission avait obtenu que soient soustraits des dépenses d'hébergement conférées aux collectivités locales, les frais de **maternage**, que l'assurance-maladie viendrait prendre en charge, en sus du forfait-soins déjà prévu depuis janvier 1978.

La loi complémentaire devait préciser les modalités de ce principe acquis. La Commission des Lois ne reprend pas, dans l'énoncé souhaité du contenu de la loi complémentaire, la mention des précisions à apporter sur ce point. Certes, celles-ci trouveraient davantage leur place dans une réforme de la tarification des établissements médico-sociaux et de long séjour, qui viendrait en assurer la neutralité.

Mais votre Commission voudrait attirer l'attention du Sénat sur la lourdeur des charges présentes et surtout à venir que risquent de représenter ces frais d'hébergement.

Plusieurs éléments militent en ce sens, que nous ne ferons qu'esquisser et d'abord les limites inévitables de toutes les actions de maintien à domicile. Même le développement prévu actuellement d'équipes de soins à domicile ne pourra empêcher qu'à un certain moment une grande partie des personnes âgées perdent leur autonomie et soient conduites à demander à entrer dans une institution.

Si l'âge moyen de cette entrée (qui atteint 79 ans actuellement) peut être encore repoussé, il est inéluctable qu'à ce stade la plupart des personnes âgées nécessitent des soins constants, invalidité et maladie devenant alors indissociables.

En ce sens, c'est la réussite des actions de maintien à domicile qui renchérra le coût de l'hébergement.

Les prestations offertes par les institutions purement « sociales » (maisons de retraite, foyer logement...) s'avèrent en effet insuffisantes dans cette situation, et la personne âgée doit être accueillie, soit dans une section de cure médicale s'il en existe, soit dans une maison de cure, soit dans un établissement de long séjour sanitaire.

Non seulement le coût journalier du long séjour est plus élevé (aux environs de 300 F par jour) mais encore la gamme d'établissements disponibles paraît inférieure aux besoins et relativement inadaptée.

La préférence accordée dans le cadre de la suppression des hospices, à leur transformation en maison de retraite, dotée le cas échéant d'une section de cure, plutôt qu'en établissement de long séjour, fait que l'on risque, dans un avenir plus ou moins proche, de se heurter à une insuffisance de lits de long séjour à laquelle les collectivités locales devront pourvoir.

On le voit, l'augmentation constante du nombre des plus de 80 ans, et la hausse prévisible du coût de l'hébergement, même si une réforme de la tarification accroît la participation de l'assurance-maladie, grèveront lourdement le budget des départements, sans que ces collectivités aient les moyens réels de maîtriser les dépenses mises ainsi à leur charge.

— **La répartition établie par la Commission des Lois ne mentionne pas, par ailleurs, certaines dépenses liées à des actions de santé, qui incombaient dans le précédent projet à l'Etat et sont présentement partagées :**

- prophylaxie des maladies mentales et de l'alcoolisme
- frais de placement des alcooliques
- lutte contre la toxicomanie
- lutte contre le cancer
- lutte contre la lèpre.

Il conviendrait à l'évidence, que ces dépenses restent affectées à l'Etat, d'où le sous-amendement déposé par votre Commission.

— Enfin, la lourdeur des dépenses prévisibles pour mener les actions existantes, conduit à s'inquiéter — comme le fait le rapport « Protection sociale pour le VIII^e Plan » — sur les choix que les collectivités locales seront amenées à faire en matière d'actions nouvelles dans les domaines où elles sont appelées à se développer, comme les services de voisinage. L'absence de disposition en la matière peut constituer un frein à des initiatives intéressantes si les dispositions qui concernent notamment la dotation globale de fonctionnement ne prennent pas en compte la progression des dépenses en volume.

*
* * *

Il est intéressant de noter que cette répartition des aides en « bloc de compétences » a été critiquée par de nombreux observateurs et notamment par la Commission du VIII^e Plan sur la protection sociale, dans la mesure où cette clarification lui apparaissait comme « **porteuse d'appauvrissement** ». Sans reprendre à notre compte les critiques émises, elles méritent d'être mentionnées.

Plusieurs craintes ont été en effet évoquées :

— celle d'un risque croissant de dichotomie entre l'économique — qui reviendrait à l'Etat — et le social — qui relèverait des collectivités locales, mais qui aboutirait à terme à une opposition entre « faibles » et « forts » ;

— celle d'un « centralisme miniaturisé » avec les risques de politisation et de conflits qu'il suppose, alors qu'il convenait plutôt de rechercher une « articulation de compétences entre les acteurs locaux, les caisses de sécurité sociale et l'Etat », du fait que l'action sociale, tant pour ses investissements que pour le fonctionnement des services, est largement financée par les caisses qui ont conservé des procédures très centralisées. D'où la crainte que la décentralisation reste lettre morte chaque fois qu'il y a financement conjoint ;

— les blocs de compétences reviendraient finalement à briser un « tissu social riche et vivant qui unit désormais l'Etat, les caisses de sécurité sociale, les collectivités locales et les associations »; on renoncerait du même coup à l'instrument qui a permis d'établir ces liens multiples: la convention. « Remplacer une politique conventionnelle qui favorise la cohésion des efforts, par une séparation des tâches sans coordination, serait un recul ».

EVOLUTION DES DEPENSES NETTES D'AIDE SOCIALE
(en millions de francs) METROPOLE D.O.M.

	1976	1977	1978	1979	1980 (provisoire)
Aide Sociale à l'Enfance	5 371,4	6 086,7	7 363,2	8 495,6	9 606,4
Prevention et Readaptation Sociale	8,9	11,9	13,1	16,5	18,9
Aide Medicale aux Tuberculeux	133,9	134,0	139,8	131,1	146,6
Aide Medicale aux Malades Mentaux (1)	1 309,2	1 397,7	1 570,2	1 733,2	1 963,8
Allocation de loyer	0,2	0,15	0,15	0,13	0,1
Centres d'hebergement (2)	347,7	440,1	525,3	591,5	715,0
Interruption Volontaire de Grossesse	5,1	10,3	11,7	12,7	15,3
Aide à la Famille	13,1	7,7	6,4	7,4	8,5
Aide Sociale aux Personnes Agees	2 365,8	2 757,9	3 115,3	3 651,8	4 352,0
Aide Sociale aux Infirmes, Aveugles et Grands Infirmes	3 315,3	3 594,5	4 026,3	4 678,1	5 604,0
Aide Medicale	2 724,2	3 002,5	3 315,9	3 466,0	3 843,8
Aide Medicale en matiere de contraception	0,6	0,44	0,65	0,93	1,1
Service Social Departemental (3)		496,4	636,1	805,1	958,5
Frais d'Administration et de controle	238,4	310,6	362,2*	427,3*	490,5
Total des depenses	15 833,8	18 250,89	21 086,3	23 977,36	27 724,5
Part de l'Etat	9 319,9	10 854,4	12 683,7	14 470,8	16 619,6

+ 16,46% + 16,85% + 14,09% + 14,85%

* Chiffres provisoires

(1) Ces chiffres regroupent les depenses d'Aide Medicale aux Malades Mentaux et les cotisations sociales payees pour les adultes handicapés

(2) Y compris hebergement refuges notamment de la peninsule indochinoise

(3) Creation du Service Social Departemental à compter du 1^{er} janvier 1977

**REPARTITION DES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE
D'APRÈS LEUR NATURE ET SELON LA COLLECTIVITÉ DÉBITRICE
(Gestion 1979, dernière gestion connue en totalité)**

Unité: millions de francs

	Part totale de l'Etat (1)	Part des départements	Part des communes
Aide Sociale à l'Enfance	6.957,8	1.537,7	—
Prévention et Réadaptation Sociale	12,8	3,7	—
Aide Médicale aux Tuberculeux	95,7	28,2	7,1
Aide Médicale aux Malades Mentaux	655,9	241,8	52,8
Aide Médicale aux Adultes Handicapés, cotisations sociales	529,5	192,1	61
Allocation de loyer	0,09	0,03	0,01
Centres d'hébergement	495,2	74,9	21,3
Interruption Volontaire de Grossesse	8,3	3,4	0,9
Aide à la Famille	5,6	0,6	1,2
Aide Sociale aux Personnes Agees	1.316,3	1.398,2	937,2
Aide Sociale aux Infirmes, Aveugles et Grands Infirmes	1.782,3	1.587,7	1.268,1
Aide Médicale	1.662,2	1.082,5	721,3
Aide Médicale en matière de contraception	0,8	0,09	—
Service Social	674,7	130,4	—
Frais d'Administration et de contrôle (2)	273,6	123	30,7
Total des formes d'aide	14.470,8	6.404,4	3.101,8
Pourcentage par rapport aux dépenses totales	60,35 %	26,71 %	12,94 %

(1) y compris sans domicile de secours
(2) chiffres provisoires

**B. — Les difficultés prévisibles
dans la maîtrise des dépenses engagées**

C'est un point que M. Chérioux, notre rapporteur en 1979, a fréquemment évoqué et qui apparaît plus délicat encore du fait de la dévolution au département de l'aide sociale à l'enfance.

L'aide sociale à l'enfance et l'hébergement des personnes âgées constituent les postes les plus « lourds » de l'aide sociale et le problème se pose évidemment de savoir si les collectivités locales auront les moyens d'exercer leurs responsabilités en la matière et de maîtriser les dépenses — inévitablement croissantes — qui leur incomberont.

1. — *La difficile maîtrise des dépenses*

Quelques efforts ont déjà été tentés en ce qui concerne tant **la conception même** de l'action à mener, (préférence pour le maintien à domicile, et l'action en milieu ouvert, plutôt que le placement) — que la gestion des établissements et du service en général.

On citera ainsi :

— la recherche d'une maîtrise des **équipements** sociaux par la loi du 30 juin 1975 qui permet de mieux contrôler la création, la dimension et l'implantation des services, dont la plupart fonctionnent grâce aux prises en charge de séjour par l'aide sociale.

— l'établissement de «**tableaux de bord**» des dépenses d'aide sociale, afin d'éviter des écarts injustifiés entre départements.

— la maîtrise des **prix de journée** des établissements sociaux, par le biais de circulaires annuelles plus ou moins impératives, de l'agrément des conventions collectives qui permet de maîtriser l'évolution de la masse salariale des établissements, et par la diffusion d'un système d'analyse de gestion des établissements sociaux.

Mais tous ces efforts ont nécessairement leurs limites :

— la collectivité n'est pas maître de **l'existence des besoins** et n'a pas **toujours le choix des réponses à leur apporter**. Comme l'observait M. Chérioux, face à un vieillard grabataire, la possibilité de choix entre l'aide à domicile et l'hébergement n'existe pas. Le placement dans un établissement est la seule solution ;

— elle n'est pas maître du montant de la dépense à engager, compte tenu d'une part de la rigidité de la structure coûts, et d'autre part de l'intervention — heureusement croissante — de l'assurance maladie ;

— en effet, dans un système de plurifinancement généralisé, la collectivité locale doit compter avec ses autres partenaires de l'action sociale.

2. — *La liaison avec les organismes de Sécurité sociale*

Les collectivités locales ne peuvent, en effet, pas agir seules, même dans les domaines qui sont de leurs compétences exclusives. S'agissant par exemple des personnes âgées ou des actions de santé, une étroite liaison s'établit avec les organismes de Sécurité sociale dont l'action reste très centralisée.

Globalement d'ailleurs les prestations d'aide sociale sont nécessairement affectées par l'assurance maladie et les mesures qui interviennent pour étendre les prises en charge de celles-ci se répercutent sur l'aide sociale, d'où la difficulté tant d'établir des prévisions financières exactes que d'envisager l'avenir de l'un des éléments de la protection sociale sans s'intéresser à l'autre.

C. — Enfin la reprise par la Commission des dispositions précédentes laisse entiers certains problèmes

Nous ne ferons que les esquisser :

a) Le rôle des communes et du bureau d'aide social

Dès l'adoption en 1980 du projet, un certain nombre d'observateurs soulignait que le texte ignorait le rôle des communes et notamment des bureaux d'aide sociale. Notre Commission, dans son avis, avait émis le vœu que le BAS voit ses compétences maintenues. Elle renouvelle ce souhait.

b) L'unité des services

L'éclatement des services de la DDASS nous inquiète d'autant plus que les structures centrales de la santé et de l'action sociale ont, elles aussi, éclaté.

Le ministère de la Solidarité est totalement autonome du Ministère de la santé et est adjoint de trois secrétariats d'Etat : à la famille, aux personnes âgées, aux immigrés. Il a la tutelle de la Sécurité sociale.

Nous avons à plusieurs reprises manifesté notre crainte qu'il soit ainsi porté atteinte à la cohérence de la politique sociale ; cette crainte ne peut qu'être avivée si la DDASS éclate.

c) Une situation évolutive

Enfin, et plus globalement, le texte proposé par la Commission des Lois peut paraître figer la situation présente alors même que serait concevable et que paraît inévitable une réforme de l'aide sociale.

Un certain nombre de mesures touchant la Sécurité sociale auront, nous l'avons déjà signalé, nécessairement des répercussions sur certains types d'aide qui pourront disparaître ou diminuer.

Plus largement est actuellement évoquée la recherche d'une action sociale plus globale, qui imposerait une coordination plus grande des actions menées et remettrait en cause le système d'aides spécialisées, au profit d'un revenu minimal garanti.

C'est dire l'ampleur des réformes attendues et qui n'apparaissent pas encore clairement dans les propositions de la Commission des Lois.

CONCLUSION

Ainsi que nous avons pu le constater tout au long de ce court avis, les amendements introduits par la Commission des Lois et qui constituent le chapitre III « Aide sociale et santé » du titre additionnel II bis, sont conformes, dans l'esprit et dans la lettre, aux dispositions adoptées par le Sénat en avril 1980, dispositions à l'élaboration desquelles la Commission des Affaires Sociales avait largement contribué. Moins de deux ans plus tard, celle-ci ne saurait se déjuger.

Mais son avis d'alors, fort opportunément condensé dans les conclusions du rapport très fouillé de notre collègue Jean Chérioux, assortissait l'accord de la Commission de quelques réserves dont la principale visait « la révision préalable du barème de 1955 sur des bases nouvelles ». Cette demande nous paraît toujours valable et sa satisfaction devrait précéder toute mise en place des compensations financières que rendront nécessaires les transferts de compétences envisagés. La Commission des Lois semble d'ailleurs avoir fait sien ce point de vue puisque l'un de ses amendements qui constitue l'article additionnel 84 (nouveau) du titre V (nouveau), envisage la révision préalable des barèmes de l'aide sociale.

Sous le bénéfice de ces observations et sous réserve de la modification proposés par un sous-amendement relatif à la prophylaxie du cancer, de l'alcoolisme et de la toxicomanie, votre Commission donne un avis favorable à l'adoption des amendements présentés par la Commission des Lois en matière d'aide sociale et de santé.

DEUXIEME PARTIE

**LA STATUT DES ELUS LOCAUX :
DES AMENDEMENTS EXIGES PAR L'URGENCE,
UNE REFORME COMMANDEE PAR LA PRUDENCE**

Convaincue de l'urgence de doter les élus locaux d'un statut protecteur destiné à faciliter l'exercice de leur mandat, la Commission des Lois a choisi d'introduire, par voie d'amendements, l'essentiel des dispositions adoptées en 1980 par le Sénat, dans le cadre du projet de loi sur le développement des responsabilités des collectivités locales.

Mais, prudente, la Commission a jugé opportun d'**écarter** celles de ces dispositions relatives au statut des maires à temps plein, autant qu'elle a considéré nécessaire de reporter l'examen des conséquences, sur le plan de leur situation personnelle, de la transformation majeure du rôle des présidents de Conseils généraux. Il lui a semblé en effet que de telles questions ne sauraient être tranchées qu'à l'occasion d'un examen d'ensemble des problèmes posés par les cumuls de mandat. La mission de votre Commission des Affaires Sociales est donc double. Il lui faut d'une part vous rappeler le contenu des textes déjà adoptés par le Sénat, afin de vous soumettre d'autre part sa position sur les suggestions de la Commission des Lois.

I. LE STATUT DES ELUS LOCAUX: UN DOSSIER AMPLEMENT INSTRUIT PAR LE SENAT

Avant même d'aborder l'examen du projet de loi pour le développement des responsabilités des collectivités locales, le Sénat avait déjà eu l'occasion d'engager une réflexion approfondie sur le statut des élus locaux, puisque, dès 1977, notre collègue Roger Boileau, dans un rapport présenté au nom de la Commission des Lois, tentait avec succès la synthèse de nombreuses propositions de loi, émanant de tous les horizons politiques.

Le rapport de M. Boileau, autant que le projet de loi précité s'accordaient à retenir deux principes essentiels :

- la gratuité des fonctions électives, qui conduit à analyser les garanties accordées aux élus comme la seule compensation des charges inhérentes à l'exercice de leur mandat ;
- l'égalité entre les élus, qui justifiait un renforcement des garanties apportées aux salariés, sans remettre en cause la situation des autres catégories socio-professionnelles.

Les deux textes précités s'accordaient également sur l'objectif de renforcer les garanties actuellement accordées aux élus, qu'il s'agisse du régime indemnitaire, du régime de retraite, ou encore des crédits de temps offerts aux salariés.

Mais le projet de loi pour le développement des responsabilités des collectivités locales apportait une innovation essentielle en autorisant certains élus à exercer leurs fonctions municipales à temps plein.

Au rapport Boileau et au texte finalement adopté par le Sénat, la Commission des Lois ajouta, en décembre 1980, une nouvelle et ultime contribution à l'élaboration d'un statut des élus locaux en adoptant le rapport de votre collègue Pierre Salvi, sur diverses propositions de lois tendant à faciliter l'exercice du mandat de conseiller général.

Ce bref rappel justifie par lui-même qu'à l'occasion de l'examen d'un nouveau projet portant réforme d'ensemble de nos collectivités locales, la Commission des Lois ait souhaité traduire enfin ses travaux dans la loi. Il doit cependant être complété par un examen plus minutieux des textes qui viennent de vous être présentés.

A. — Le projet de loi pour le développement des responsabilités des collectivités locales: un texte ambitieux.

Ainsi qu'il a déjà été dit, le titre III du projet de loi pour le développement des responsabilités locales répondait au double objectif d'améliorer la situation de tous les élus en permettant à certains d'entre eux de consacrer tout leur temps à leur mandat.

1. — Un renforcement notable du dispositif en vigueur

Certaines des dispositions du projet s'adressent à tous les élus; d'autres au contraire visent uniquement à accorder des facilités nouvelles à ceux d'entre eux qui exercent une activité salariée.

a) Une amélioration des garanties d'exercice de leur mandat accordée à tous les élus

Le projet s'adressait d'abord à tous les élus locaux, renforçant d'une part l'indemnisation des charges inhérentes à l'exercice de leur mandat et améliorant, d'autre part, leur régime de retraite.

— L'indemnisation des charges

S'agissant des indemnités de fonction versées aux maires et aux adjoints dont le principe du versement était posé par le projet, le Gouvernement s'était engagé à les majorer de 25 %. A cela, le texte ajoutait la faculté nouvelle, d'accorder une indemnité aux conseillers municipaux des communes de plus de 30 000 habitants sous des conditions de plafond d'indemnité et de nombre de bénéficiaires. En outre, il permettait aux maires et aux adjoints :

— de voir majorer leur indemnité à hauteur de 25 % par les Conseils municipaux de certaines communes imposant des sujétions particulières (communes thermales, suburbaines,...);

— de voir compenser, lorsqu'ils sont salariés, les pertes de rémunérations résultant des autorisations d'absence.

Enfin, le texte autorisait l'allocation d'indemnités compensatrices des frais de mission et de représentation des élus locaux.

A ce régime indemnitaire traditionnel qu'il renforçait, le texte adjoignait l'indemnisation des dépenses engagées par les élus pour leur formation.

— Le régime de retraite

Maintenant le principe de l'affiliation des élus locaux à l'institution de retraites complémentaires des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités locales, le texte adopté par votre assemblée en renforçait sensiblement les effets, en autorisant les élus à opter pour une cotisation double, triple ou quadruple de la contribution de base.

Une innovation essentielle était introduite dans ce dispositif: la cotisation ainsi déterminée devait être calculée sur l'indemnité de fonction votée, et non point versée, permettant ainsi de tenir compte de la situation de ceux des élus qui renoncent à percevoir leurs indemnités, tout en souhaitant assurer leur retraite.

D'autre part, le texte permettait aux élus qui n'étaient plus en fonction au 1^{er} janvier 1973 de racheter les cotisations correspondant aux indemnités effectivement perçues, répondant ainsi à une vieille revendication de certains d'entre eux.

b) *Un régime de garanties propres aux élus salariés*

Le projet de loi pour le développement des responsabilités des collectivités locales, renforçant les autorisations traditionnelles d'absence accordées aux salariés, a voulu ajouter des autorisations spéciales accordées à certains d'entre eux.

— L'amélioration du régime en vigueur

Etendant les autorisations d'absence des salariés du secteur privé à l'exercice de certaines fonctions extra-municipales, le texte legalisait par ailleurs le régime établi réglementairement au profit des agents publics, au demeurant, de fait, plus favorable.

— Les autorisations spéciales d'absence

Aux maires et aux adjoints, le texte accordait d'autre part un crédit d'heures, variable en fonction de la population de la commune. Ce temps de travail, non rémunéré, s'il n'était pas compensé, pouvait donner lieu à une majoration de l'indemnité de fonction versée par les communes.

Il convient de préciser que ce régime pouvait être étendu aux conseillers des communes de plus de 30 000 habitants, percevant une indemnité de fonction.

2. — *Une innovation importante: le mandat à « temps complet »*

Définissant d'une part le statut des maires à temps plein, le projet de loi pour le développement des responsabilités des collectivités locales garantissait d'autre part aux salariés le droit au maintien de leur emploi.

a) Les conditions de l'exercice à temps complet des fonctions municipales. Le champ d'application.

Le texte s'appliquait à toutes les communes de plus de 30 000 habitants, au profit de leurs maires et aux communes de plus de 100 000 habitants, à l'intention du maire et, si celui-ci est lui-même à temps complet, à l'un de ses adjoints.

— Les modalités d'application

Les élus qui optaient pour le temps complet, devaient, dans l'esprit du Sénat, cesser d'exercer toute autre activité.

Affiliés à la sécurité sociale, les élus cotisaient sur l'indemnité de plein temps, dite « indemnité municipale », à l'exclusion de l'indemnité de fonction, qui restait non imposable.

Le texte excluait en outre le cumul de cette indemnité avec une prestation de chômage, une retraite et les indemnités résultant de l'exercice d'un mandat national ou de l'appartenance au conseil constitutionnel ou au gouvernement.

b) La protection de leur emploi accordée aux salariés du secteur privé

Le contrat de travail des salariés du secteur privé était suspendu pour la durée du premier mandat, avec une garantie de réintégration de plein droit, par assimilation avec les avantages accordés aux élus nationaux. La faiblesse de l'effectif ne devait pas, dans l'esprit des rédacteurs, remettre en cause la gestion des entreprises concernées.

— Les agents publics

Le projet accordait par ailleurs aux agents publics la faculté d'être placés en détachement pendant toute la durée du mandat, selon les modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

B. — Le rapport de notre collègue Salvi: un complément indispensable, destiné aux conseillers généraux

La proposition de loi adoptée en décembre 1980 par le Sénat sur le rapport de votre collègue Pierre Salvi prévoit, pour les conseillers généraux, des garanties très proches de celles qu'accordait aux élus municipaux, le texte étudié ci-dessus.

Rappelant au préalable son attachement au principe de la gratuité des fonctions électives départementales, la proposition de loi s'adresse d'une part à tous les élus, fixant d'autre part les droits particuliers des salariés.

1. — *Le régime de droit commun*

La proposition définit les indemnités compensatrices avant de renforcer le régime de retraite des conseillers généraux.

a) *Les indemnités*

Concernant le système actuel des vacations, la proposition y ajoute l'indemnisation complémentaire des missions accomplies par les conseillers en rejetant toutefois le principe d'une indemnité de fonction.

Désireuse d'uniformiser les indemnités journalières elle fixe par ailleurs un plafond à leur montant, qui ne peut être supérieur au vingtième du traitement d'un président de tribunal administratif, parvenu à son indice terminal (16 080 F au 1^{er} octobre 1980).

Cette indemnité de base peut être majorée au profit du président, dans la limite de 30 %, et des membres du bureau, dans la limite de 10 %.

A ces indemnités journalières peuvent venir s'ajouter des indemnités de déplacement et des crédits destinés à couvrir les frais de représentation, ainsi qu'une prise en charge, sous certaines conditions, des dépenses de formation engagées par les élus.

b) *La retraite*

Rejetant à nouveau le principe d'une caisse autonome des élus locaux, la proposition respecte les initiatives prises par les conseils en offrant à ceux des élus qui le souhaitent, la faculté d'adhérer au régime complémentaire des agents publics non titulaires, en versant une cotisation simple, double, triple ou quadruple.

2. *Les dispositions particulières applicables aux salariés*

a) *Les salariés du secteur privé*

La proposition suggérée par M. Salvi aligne le régime des autorisations d'absence des conseillers généraux sur celui qu'avait retenu le Sénat dans le cadre du projet de loi pour le développement des responsabilités locales.

b) *Les agents publics*

Dans le même souci de parallélisme, la proposition de loi égalise le régime réglementaire d'absence accéléré aux agents publics.

II. -- LES AMENDEMENTS DE LA COMMISSION DES LOIS : UNE REPRISE PARTIELLE DES TRAVAUX ANTERIEURS DU SENAT

Ainsi qu'il a déjà été indiqué, la commission des Lois a préféré remettre à l'examen d'un projet de loi éventuel sur les cumuls des mandats la définition des conditions d'exercice à temps complet des fonctions de maire et de président de conseil général.

A. -- L'analyse des propositions de la commission des Lois : une généralisation du statut à tous les élus, municipaux, départementaux et régionaux.

Proclamant une nouvelle fois son attachement à la gratuité des fonctions électives locales, la commission des Lois définit alors les compensations accordées aux élus en activité et leur régime de retraite.

1. Les compensations accordées aux élus

S'adressant à tous les élus, les amendements de M. Giraud déterminent le régime indemnitaire. Se consacrant aux salariés, ils fixent leurs droits aux autorisations d'absence.

a) Le régime indemnitaire

Accordant une indemnité de fonction aux maires et aux adjoints, M. Giraud propose d'en étendre le bénéfice aux conseillers municipaux des communes de plus de 400 000 habitants, et, dans la limite d'un plafond, à ceux des communes de plus de 30 000 habitants.

Maintenant le régime indemnitaire journalier des conseils généraux, le rapporteur de la commission des Lois, tenant compte des fonctions nouvelles du président augmente sensiblement le montant des majorations qui peuvent lui être accordées (50 % de l'indemnité journalière sur la base maximale de 4 jours par semaine).

En outre, les indemnités de mission et de représentation sont maintenues et étendues aux élus régionaux. Enfin, les assemblées locales sont autorisées à rembourser les frais exposés par leurs membres pour suivre des stages dans des centres de formation agréés.

b) Les autorisations d'absence accordées aux salariés

Reprenant les dispositions du projet de loi pour le développement des responsabilités des collectivités locales, relatives aux autorisations d'absence des conseillers municipaux et aux crédits d'heure accordés à l'exécutif communal, les amendements de la commission des Lois en étendent le bénéfice aux élus départementaux et régionaux.

2. — *Le régime de retraite des élus locaux*

Sur ce point également, l'essentiel du projet de loi adopté par le Sénat en 1980 est repris par M. Giraud, au nom de la commission des Lois, tant en ce qui concerne les mesures permanentes que les dispositions transitoires.

a) Les mesures permanentes

D'une part, il vous est proposé de respecter l'autonomie des collectivités locales en légalisant les régimes facultatifs que certaines d'entre elles ont déjà mis en œuvre.

D'autre part, les élus qui le souhaitent peuvent cotiser, sur les indemnités votées, au régime complémentaire des agents publics non-titulaires (IRCANTEC), avec la faculté de doubler, tripler et quadrupler leur cotisation.

b) Les dispositions transitoires

M. Giraud vous propose enfin de permettre aux élus qui n'étaient plus en fonction au 1^{er} janvier 1973 de racheter les cotisations correspondant aux indemnités qu'ils ont effectivement perçues, auprès de l'IRCANTEC.

B. — La position de votre commission des affaires sociales

Quelle est, à l'issue de cette analyse, la position qu'a retenue finalement votre commission des affaires sociales ?

En premier lieu, deux questions se posaient à elle :

— convenait-il, dans ce projet, de définir le statut des élus locaux ?

— dans l'hypothèse d'une réponse positive, fallait-il définir toutes les règles constitutives de ce statut ou, au contraire, en exclure certaines, comme le régime du « temps complet », ainsi que l'a décidé la commission des Lois ?

A la première question, la réponse de votre commission est incontestablement positive. Chacun d'entre nous sait l'urgente nécessité d'améliorer les garanties de tous les élus. Quelle meilleure occasion que celle qui nous est donnée d'examiner l'ensemble des problèmes posés par la décentralisation ?

A l'égard de la seconde question, votre commission est plus réservée. En effet, la question posée par l'exercice à temps complet des fonctions de président de conseil général ou de maire ne se confond pas plus avec les problèmes nés du cumul des mandats que l'ensemble des règles destinées à faciliter l'exercice des responsabilités locales. Toutefois, les difficultés techniques soulevées par le « temps complet » sont, en matière de garantie d'emploi ou de protection sociale, si complexes, qu'elles justifient qu'un délai de réflexion supplémentaire soit accordé au Parlement. C'est la raison pour laquelle votre commission a décidé, sur ce point, de se ranger à l'avis de la commission des Lois.

En second lieu, les amendements de M. Giraud, pas plus que les travaux antérieurs du Sénat, ne traitent de la couverture d'assurance maladie des élus qui, du fait de la nature de la profession ou de leur absence d'activité, n'en sont pas pourvus. Cependant, faute d'un régime autonome, la loi du 2 janvier 1978, relative à la généralisation de la sécurité sociale leur accorde, ainsi qu'à tous nos concitoyens, la faculté d'adhérer à l'assurance personnelle.

En troisième lieu, M. Giraud ne nous propose pas un corps de règles complet tendant à définir les possibilités de cumul des indemnités locales entre elles et avec celles qui résultent de l'exercice d'un mandat national ou

européen ou encore de l'exercice de fonctions particulières comme l'appartenance au Conseil constitutionnel et au gouvernement. Sur ce point, il est vrai, seul l'examen du projet de loi relatif au cumul des mandats permettra d'arrêter des règles définitives.



Telles sont donc, en conclusion, toutes les raisons qui ont conduit votre commission à s'aligner sur la position de la commission des Lois et à vous demander d'adopter les amendements présentés, au nom de cette dernière, par M. Michel Giraud.

Ces amendements permettent enfin de définir les bases solides d'un statut des élus locaux qui devra toutefois être ultérieurement complété.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Au cours d'une première séance, le jeudi 5 novembre 1981, la commission a procédé à l'audition de M. Michel Giraud, rapporteur du projet de loi n° 371 (1980-1981) adopté par l'Assemblée Nationale relatif aux droits de libertés des communes, des départements et des régions, dont la commission des Lois et saisie au fond.

Le rapporteur a exposé les raisons pour lesquelles la commission des Lois avait jugé opportun, par l'adjonction d'amendements, de clarifier les compétences entre l'Etat et les collectivités locales: elle avait constaté que la répartition des compétences était déjà abordée par un certain nombre d'articles et estimait donc souhaitable de rassembler et compléter ces diverses dispositions.

La commission des Lois a eu le souci, en ce qui concerne la santé et l'aide sociale, de reprendre, sauf en ce qui concerne l'aide sociale à l'enfance, les textes adoptés en 1980. Elle a ainsi confirmé les missions dévolues au Conseil général et renvoyé également à une loi ultérieure le soin de préciser un certain nombre de points, notamment les procédures d'admission à l'aide sociale.

Pour ce qui touche l'aide sociale à l'enfance, c'est le souci de la rapprocher de la protection maternelle et infantile qui a conduit la commission des Lois à la rattacher au « bloc » des compétences départemental.

Le texte de la commission des Lois pourrait cependant être utilement complété par la commission des Affaires Sociales en ce qui touche la prophylaxie des maladies mentales, de l'alcoolisme et de la toximanie ainsi que la lutte contre le cancer et les frais de maternage à l'intérieur de la prise en charge de l'hébergement des personnes âgées.

En ce qui concerne le statut de l'élu local, la commission des Lois n'a pas repris la possibilité du « temps complet » dans la mesure où sont annoncés des projets sur le cumul des mandats et les incompatibilités, projets qui permettront de traiter ce problème plus complètement et dans son contexte définitif.

Après cet exposé, M. Jean Madelain, rapporteur pour avis de la commission des Affaires Sociales, a interrogé M. Michel Giraud sur l'éclatement du service de la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale.

Le Rapporteur de la commission des Lois a exposé en réponse que la logique de la décentralisation supposait la dualité du service et de sa direction.

Au cours d'un long débat auquel ont participé MM. Noël Berrier, Michel Crucis, Jean Gravier et Jean Madelain, ont été abordés les problèmes de la psychiatrie, de la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie, et le statut des personnels des D.D.A.S.S. départementales (Directions des Affaires Sanitaires et Sociales). Les membres de la commission ont émis le souhait que la lutte contre les « fléaux sociaux » relève exclusivement de l'Etat.

Dans une seconde réunion tenue dans l'après-midi du jeudi 5 novembre, M. Madelain a exposé aux membres de la commission les grandes lignes de son rapport.

Il a rappelé que les différences entre les amendements proposés par la commission des Lois et les rédactions retenues l'an passé par la commission des Affaires Sociales et le Sénat étaient minimes et concernaient essentiellement la dévolution de l'aide sociale à l'enfance, celle de la lutte contre les fléaux sociaux, la prise en charge des frais de maternage en matière d'hébergement des personnes âgées et le sort de la D.D.A.S.S.

Se ralliant à la position de la commission des Lois en ce qui concerne l'aide sociale à l'enfance, il a proposé à la commission d'adopter un sous-amendement tendant à mettre à la charge exclusive de l'Etat les dépenses engagées en matière de prophylaxie des maladies mentales et de l'alcoolisme, de placement des alcooliques dangereux, de prévention, d'hospitalisation et de soins pour les toxicomanes et de lutte contre le cancer.

Sous cette réserve, le rapporteur pour avis a proposé de donner un avis favorable aux amendements ajoutés par la commission des Lois.

Sur le chapitre du statut des élus locaux, M. Madelain a également résumé les dispositions adoptées par la commission des Lois qui reprennent pour l'essentiel, sauf en ce qui concerne le « temps complet » les rédactions déjà votées précédemment par le Sénat.

Il a proposé de s'en tenir sur ce point également aux amendements retenus par la commission des Lois.

La commission a suivi les propositions de son rapporteur et décidé, sous réserve du sous-amendement sus-mentionné, de donner un avis favorable aux amendements ajoutés par la commission des Lois.

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions relatives aux compétences de l'Etat

**Projet de loi
pour le développement
des collectivités locales
adopté par le Sénat
en première lecture**

Art. 62.

L'article 187 du code de la famille et de l'aide sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 187. — Les domaines suivants relèvent de la compétence de l'Etat, qui en assure le financement :

« — l'aide sociale à l'enfance ;

« — l'aide sociale à la famille ;

« — l'allocation simple visée à l'article 158 ;

« — l'allocation compensatrice et l'allocation différentielle prévues aux articles 39 et 59 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées ;

« — le fonctionnement des établissements d'aide par le travail et de rééducation professionnelle prévu à l'article 168 dans la mesure où il est pris en charge au titre de l'aide sociale ;

« — les cotisations d'assurance maladie prises en charge par l'aide sociale ;

« — l'aide médicale aux malades mentaux et aux tuberculeux ;

« — l'aide sociale en matière de logement, d'hébergement et de réadaptation sociale visée au chapitre VIII du titre III, à l'exception du service social visé à l'article 185-1.

« En outre, l'Etat prend en charge les dépenses d'aide sociale pour les bénéficiaires des formes d'aide visées à l'article 188 qui n'ont pas de domicile de secours. »

**Texte proposé par
la Commission des lois**

Article additionnel 44-12 (*nouveau*)

Les autres formes d'aide sociale et d'action sanitaire sont de la compétence de l'Etat.

En application de l'alinéa précédent, l'Etat finance les formes d'aide suivantes :

— l'aide sociale à la famille,

— l'allocation simple visée à l'article 158 du Code de la famille et de l'aide sociale,

— l'allocation compensatrice et l'allocation différentielle prévue aux articles 39 et 59 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées,

— le fonctionnement des établissements d'aide par le travail et de réadaptation professionnelle prévu à l'article 168 du Code précité, dans la mesure où il est pris en charge au titre de l'aide sociale, l'aide sociale,

— les cotisations d'assurance-maladie prises en charge par l'aide sociale,

— l'aide médicale aux malades mentaux et aux tuberculeux,

— l'aide sociale en matière de logement, d'hébergement et de réadaptation sociale visée à l'article 161 et au chapitre VIII du Titre III du code précité, à l'exception du service social visé à l'article 185-1,

— l'allocation instituée à l'article 156 du Code de la famille et de l'aide sociale.

En outre, l'Etat prend en charge les dépenses d'aide sociale pour les bénéficiaires des formes d'aide visées à l'article 188 qui n'ont pas de domicile de secours.

**Texte proposé par la Commission
des Affaires sociales**

« Nonobstant toutes dispositions contraires, l'Etat prend enfin à sa charge :

**Dispositions adoptées par le Sénat
et non reprises dans les amendements
de la Commission des lois**

**Texte proposé par
la Commission des lois**

**Texte proposé par la Commission
des Affaires sociales**

Art. 67.

Les articles L. 49 et L. 50 du code de la santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 49.* — Sous réserve des compétences reconnues aux autorités municipales, le contrôle administratif et technique de l'application des règles d'hygiène relève de la compétence de l'Etat qui en détermine les modalités et en assure l'organisation et le financement. »

Art. 73.

L'article L. 353 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 353.* — Les dépenses exposées, en application de l'article L. 326, pour la prophylaxie des maladies mentales et de l'alcoolisme sont à la charge de l'Etat. »

Art. 74

L'article L. 355-8 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 355-8.* — Les frais de placement des alcooliques dangereux

« — les dépenses exposées en application de l'article L. 326 du Code de la Santé publique pour la prophylaxie des maladies mentales et de l'alcoolisme ;

« — la part des frais de placement des alcooliques dangereux couverts par l'aide sociale en vertu de l'article L. 355-8 du même code ;

— les dépenses de prévention, d'hospitalisation et de soins prévus par l'article 3 de la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses ;

« — et les actions de lutte contre le cancer, organisées en application de l'article 68 de la loi de finances pour 1964 n° 63-1241 du 19 décembre 1963 ».

**Texte proposé par
la Commission des lois**

pour autrui sont couverts dans les mêmes conditions que pour les autres cas d'hospitalisation. Sont notamment applicables les lois sur la sécurité sociale et sur l'aide sociale. Dans ce dernier cas, les dépenses résultant de l'application des présentes dispositions sont à la charge de l'Etat. »

Art. 75.

A l'article 3 de la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses, les mots : « sont à la charge de l'Etat » sont substitués aux termes : « sont réparties entre l'Etat et les départements, selon les dispositions de l'article 190 du code de la famille et de l'aide sociale ».

Art. 76.

Les actions de lutte contre le cancer organisées en application de l'article 68 de la loi de finances pour 1964, n° 63-1241 du 19 décembre 1963, relèvent de la compétence de l'Etat qui en assure le financement.

Art. 77.

Dans les départements d'outre-mer, les dépenses des services départementaux de lutte contre la lepre définies à l'article 73 de la loi de finances n° 64-1279 du 23 décembre 1964 portant répartition des crédits pour l'exercice 1965, continuent d'être inscrites au budget départemental. Le département en assure l'organisation et le financement dans les conditions prévues aux articles 190, 191 et 195 du code de la famille et de l'aide sociale.

**Texte proposé par la Commission
des Affaires sociales**

SOUS-AMENDEMENT

à l'amendement II *bis* - 16

(Article additionnel après l'article 44)

(Article 44-12 (nouveau))

Compléter in fine le texte proposé par l'amendement II-*bis* 16 de la commission des Lois pour l'article additionnel 44-12 (nouveau) par les nouvelles dispositions suivantes :

« Nonobstant toutes dispositions contraires, l'Etat prend enfin à sa charge :

« — les dépenses exposées en application de l'article L. 326 du Code de la Santé publique pour la prophylaxie des maladies mentales et de l'alcoolisme ;

« — la part des frais de placement des alcooliques dangereux couverts l'aide sociale en vertu de l'article L. 355-8 du même code ;

« — les dépenses de prévention, d'hospitalisation et de soins prévus par l'article 3 de la loi n° 70 1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures de lutte contre la toxicomanie et la repression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses ;

« — et les actions de lutte contre le cancer, organisées en application de l'article 68 de la loi de finances pour 1964 n° 63 1241 du 19 décembre 1963 ».