

N° 62

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1981-1982

Annexe au procès-verbal de la séance du 23 novembre 1981.

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des Affaires sociales (1), sur le projet
de loi de finances pour 1982, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE
NATIONALE,

TOME III

SOLIDARITE NATIONALE

SECURITE SOCIALE

Par M. Louis BOYER,

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 Bastié, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jean Béranger, Noël Berrier, André Bohl, Charles Bonifay, Pierre Bouneau, Louis Caiveau, Jean-Pierre Cantegrit, Marc Castex, Henri Collette, Michel Crucis, Georges Dagonia, Charles Ferrant, Marcel Gargar, Jean Gravier, André Jouany, Louis Jung, Louis Lazuech, Mme Genevieve Le Bellegou-Béguin, MM. Bernard Lemarié, Pierre Louvot, Jean Madelain, André Méric, Mme Monique Midy, MM. Michel Moreigne, Jean Natali, Charles Ornano, Bernard Pellarin, Raymond Poirier, Henri Portier, Paul Robert, Gérard Roujas, Pierre Sallenave, Louis Souvet, René Touzet, Georges Treille, Jean Varlet.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (7^e législ.) : 450 et annexes, 470 (annexe 34), 471 (tome XVI), et In-8 57.
Sénat : 57 et 58 (annexe 29) (1981-1982).

Loi de finances. - Prestations familiales - Santé publique - Sécurité sociale.

SOMMAIRE

	Pages.
AVANT-PROPOS. — Le discours politique, la résistance des faits, l'action gouvernementale	5
TITRE PREMIER. — Une maladie chronique de la sécurité sociale : le déséquilibre de ses finances	7
CHAPITRE PREMIER. — Les soins d'urgence : le rétablissement des équilibres financiers de court terme	8
I. — Un diagnostic sévère : un besoin de financement de 36 milliards d'ici à la fin de 1982	9
A. — Les comptes des exercices 1980, 1981 et 1982 : l'aggravation des déséquilibres	9
1. — Les résultats de l'exercice 1980	9
2. — Les premières estimations des résultats de l'exercice 1981	10
3. — Les prévisions pour l'exercice 1982	11
B. — L'évolution des trois branches du régime général, maladie, vieillesse et famille : des tendances convergentes	11
1. — L'assurance maladie : la fragilité de la politique de maîtrise des dépenses	12
2. — L'assurance vieillesse : un répit provisoire	13
3. — Le poids financier croissant de la politique familiale	14
C. — La trésorerie de l'A. C. O. S. S. : des besoins croissants	14
1. — L'évolution des disponibilités	14
2. — Les perspectives de la trésorerie en 1982	15
3. — La couverture des besoins	15
II. — Le recours aux vieilles médecines : le plan de financement du 10 novembre 1981	15
A. — La volonté de cohérence des politiques économique et sociale : la générosité de l'illusion ?	16
1. — L'accroissement des prestations sociales participerait à la relance	16
2. — Le dispositif proposé limiterait au mieux l'accroissement des charges des entreprises	16
B. — L'institution de ressources et de dépenses nouvelles	17
1. — Les dépenses nouvelles	17
2. — Les ressources nouvelles	18
C. — L'action sur les dépenses de santé	20
1. — Le desserrement immédiat du « garrot »	20
2. — Les mesures d'économie	20

	Pages
CHAPITRE II. <i>Un traitement préventif et curatif : la réforme du financement et la réorganisation des structures</i>	21
I. — Opération chirurgicale ou simple « replâtrage » : la réforme financière de la Sécurité sociale	21
A. — Une modification de l'assiette des cotisations	22
1. L'état actuel des travaux gouvernementaux	22
2. — La position de votre commission	23
B. — La fiscalisation d'une partie des ressources	23
1. — Les intentions gouvernementales : trois voies s'offrent, dans ce domaine, aux pouvoirs publics	23
2. — La position de votre commission	24
C. — Une nouvelle répartition des charges entre l'Etat et le régime général : l'apurement des charges indues	24
1. — Les travaux du Gouvernement	24
2. — La position de votre commission	26
II. — Une nouvelle âme dans un nouveau corps : la transformation des rapports de pouvoirs dans la gestion du système de protection sociale	26
A. — Le renforcement des prérogatives du Parlement	27
1. Les intentions gouvernementales	27
2. — La position de votre commission	28
B. — La réforme de la gestion des caisses	29
1. — Les intentions gouvernementales	29
2. — La position de votre commission	30
C. — L'évolution des rapports entre l'Etat, les régimes de Sécurité sociale et les partenaires du système de santé ..	31
1. — Les intentions gouvernementales	31
2. — La position de votre commission	33
TITRE II. Le renforcement de la solidarité nationale : la tentation des chimères ?	35
CHAPITRE PREMIER. — <i>Les droits des assurés sociaux : une action à double détente</i>	36
I. — L'amélioration du système actuel de prestations	36
A. — Les actions en faveur des familles	36
1. La revalorisation des prestations	36
2. — Les premières actions budgétaires et fiscales	37
B. — L'action en faveur des personnes âgées	38
1. — La revalorisation des prestations	38
2. — Les premières mesures qualitatives d'application immédiate	39
C. — Les actions sur l'assurance maladie	41
1. — Le retrait de certaines mesures « impopulaires » ..	41
2. — Les mesures nouvelles	43
II. — La mise en œuvre d'un nouveau système de prestations ?	44
A. — Une nouvelle politique de la famille ?	44
1. — Les traits généraux du projet de loi-cadre	44
2. — Vers une prestation familiale et sociale unique ?	45

	Pages
B. La révolution du 3 ^e âge ?	46
1. -- L'abaissement de l'âge de la retraite	46
2. -- Quelques mesures de moindre importance	47
C. -- Vers une transformation du système de santé ?	48
1. La modification des nomenclatures	48
2. -- La réforme du régime du long séjour	49
CHAPITRE II. -- L'élargissement du champ de la solidarité nationale	50
I. -- L'harmonisation des régimes de Sécurité sociale	51
A. L'évolution des autres régimes que le régime général en 1981	51
1. -- Tableau financier récapitulatif	51
2. -- Une situation financière instable	51
B. -- L'harmonisation des régimes de couverture sociale des travailleurs indépendants non agricoles (professions arti- sanales, industrielles et commerciales et professions libérales)	52
1. Régime d'assurance maladie et maternité	52
2. -- Régimes d'assurance vieillesse	53
C. -- L'harmonisation des régimes spéciaux de protection sociale	54
1. -- L'assurance maladie	54
2. -- L'assurance vieillesse	54
II. -- La généralisation de l'assurance maladie	56
A. -- La mise en application de la loi du 2 janvier 1978	56
1. -- Les effectifs concernés	56
2. -- La prise en charge des cotisations	56
B. Une autre voie pour la généralisation ?	57
1. -- Pour une véritable généralisation	57
2. -- Le coût financier	57
C. -- Un aspect particulier de la généralisation : la protection sociale des Français de l'étranger	57
1. -- L'assurance vieillesse	58
2. -- Les régimes d'assurances maladie	59
3. -- Les résultats d'ensemble des régimes	62
Observations de la commission	64
Conclusions de la commission	64
Travaux de la commission :	
I. -- Audition des ministres	66
II. -- Examen de l'avis budgétaire	68
ANNEXES :	
N° 1. -- Note sur le recouvrement des cotisations arriérées	73
N° 2. -- Evolution des soins de santé en 1981 et 1982	76
N° 3. -- Description de quelques-unes des mesures nouvelles de financement	79
N° 4. -- Fiches relatives à la gestion des caisses	82
N° 5. -- Amélioration et simplification des relations entre la Sécurité sociale et les assurés	84

Mesdames, Messieurs (1),

Que la gestion de notre système de protection sociale soit confiée à un Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale ou à un Ministère de la Solidarité nationale, il reste que les difficultés qu'elle soulève se maintiennent ; les mêmes obstacles se dressent sur le chemin du retour à l'équilibre financier et sur la voie du renforcement des solidarités, qui imposent de recourir, pour l'essentiel, à des solutions semblables.

Les choix qu'exige la politique sociale sont décisifs, parce qu'avant tout ils s'exercent sur des masses financières considérables. Notre système de protection sociale absorbe aujourd'hui 27,3 % du produit intérieur brut (en 1980) contre 16 % en 1960 et les prestations dont il assure le service représentent 32,4 % des ressources des ménages. En 1980, ce sont donc 752 milliards de francs qui ont été consacrés à son financement.

Aussi, le changement de discours politique s'est-il heurté, force est de le constater, à la résistance des faits. Aux déclarations souvent empreintes de manichéisme qui ont marqué la période électorale et les premiers mois de la nouvelle gestion gouvernementale, s'est substituée une analyse plus nuancée.

Certes, l'amélioration de certaines prestations sociales, le retrait de quelques mesures impopulaires qu'avait du reste demandé en son temps votre Commission des Affaires sociales, manifestent çà et là un changement d'attitude.

Mais à la rigueur financière du Gouvernement précédent, condamnée en certains de ses excès par votre commission, il ne faudrait pas substituer demain la générosité de l'illusion.

Dans l'instant, telle ne semble pas être l'orientation gouvernementale. Au contraire d'une révolution sociale, la politique entreprise peut s'inscrire dans un souci de complémentarité avec la gestion précédente. Ainsi votre commission jugera-t-elle, dans le corps du présent avis, la politique familiale et la politique de la vieillesse.

(1) Cet avis a été établi par votre rapporteur et présenté à la commission dans des délais incompatibles avec la prise en compte des travaux de la Commission des Comptes de la Sécurité sociale réunie le 16 novembre 1981.

Dès lors, votre commission refuse de s'associer à un débat purement manichéen et souhaite au contraire porter un jugement aussi objectif que possible.

Ainsi que le lui dicte une répartition désormais classique de son avis, elle vous propose de porter votre réflexion sur l'analyse des problèmes posés par la gestion financière et administrative de la Sécurité sociale, avant d'examiner les progrès attendus des prestations dont elle a la charge de la gestion.

TITRE PREMIER

UNE MALADIE CHRONIQUE DE LA SECURITE SOCIALE : LE DESEQUILIBRE DE SES FINANCES

Confronté aux dures réalités financières de la Sécurité sociale, le Gouvernement a entrepris une double action :

— soucieux de dégager les sources du financement du déficit prévu pour la fin de l'exercice 1982, évalué à 300 milliards de francs, il a arrêté, au Conseil des Ministres du mardi 10 novembre 1981, les mesures immédiates qui lui sont apparues nécessaires :

— convaincu des origines structurelles de la situation financière actuelle, il vous propose d'engager une réflexion réformatrice qui porte à la fois sur l'organisation de notre système de protection sociale, les sources du financement et la maîtrise des dépenses de santé.

Votre commission vous suggère d'examiner successivement ces deux volets complémentaires de la politique gouvernementale.

Mais qu'il lui soit permis, dès l'abord, de vous livrer une double réflexion :

— d'une part, comment ne serait-on pas frappé par la similitude des remèdes employés par l'actuel Gouvernement pour pourvoir aux besoins immédiats de financement, avec ceux que retenaient les instances gouvernementales en fonction avant le 10 mai ? Un tel constat permet de relativiser les critiques souvent violentes portées contre la précédente gestion ; à ceux qui sont soucieux de l'avenir de notre système de protection sociale, elles apportent à la fois l'inquiétude qu'inspire la persistance du déficit, mais en même temps le soulagement que provoque la cohérence des mesures engagées ;

— d'autre part, suivant avec attention les travaux menés depuis de longues années pour éclairer les voies d'une réforme des structures, comment ne pas douter quelque peu que, ainsi que l'annonce Mme Questiaux, l'on puisse en dégager l'ensemble de ses aspects dans le courant de la seule année 1982 ?

CHAPITRE PREMIER

Les soins d'urgence : le rétablissement des équilibres financiers de court terme.

A l'annonce du déficit prévisible à la fin de l'année 1982 (35,95 milliards de francs), une question était sur toutes les lèvres : comment justifier les déclarations optimistes de M. Farge, alors Secrétaire d'Etat à la Sécurité sociale, qui, prévoyant pour 1981 un déficit de 3 milliards de francs, annonçait un retour prochain à l'équilibre ? A la vérité, une analyse plus attentive des déclarations ministérielles d'alors offrait déjà une perspective plus maussade :

— la stabilisation de la progression des dépenses de santé résultait de blocages trop sévères pour être maintenus durablement ;

— la gestion des prestations familiales, traditionnellement excédentaire, laissait apparaître un déficit, lié au renforcement de la politique familiale, autant qu'à des facteurs démographiques ;

— l'effort particulier en direction des personnes âgées entraînait des dépenses supplémentaires importantes, insuffisamment compensées par l'amélioration, à moyen terme, des perspectives démographiques.

Depuis lors, a l'aggravation du poids des facteurs d'accroissement des dépenses se sont ajoutées à la fois la détérioration des équilibres économiques et donc, de la situation de l'emploi, et les augmentations des prestations sociales décidées par l'actuel Gouvernement.

Les premières manifestations de la dégradation financière étaient déjà décelées par les Pouvoirs publics au mois de juillet dernier et le rapport provisoire de la Commission des Comptes, publié le 28 de ce mois, concluait ainsi son analyse : « ... Au total, l'effet cumulé de ces évolutions devrait porter le déficit du régime général en 1981 à environ 7 milliards de francs.

« La prolongation de ces tendances en 1982 laisse présager un accroissement sensible de ce besoin de financement qui nécessitera le recours à des recettes nouvelles.

« Son importance ne pourra toutefois être évaluée que lorsqu'il sera possible de préciser l'effet sur les recettes du régime général des mesures de relance économique décidées par le Gouvernement... ».

Les évolutions observées au cours de l'été et au début de l'automne ont donc accentué encore les tendances constatées alors et exigé la mise en œuvre d'un nouveau plan de financement, arrêté le 10 novembre dernier.

I. — UN DIAGNOSTIC SÉVÈRE : UN BESOIN DE FINANCEMENT DE 36 MILLIARDS D'ICI A LA FIN DE 1982

Le diagnostic de la situation actuelle repose sur l'examen successif des résultats d'ensemble des trois exercices 1980, 1981 et 1982.

Cette analyse globale doit être complétée par une description de l'évolution des trois branches, maladie, famille et vieillesse, qui, faute du dépôt du rapport définitif de la Commission des Comptes de la Sécurité sociale à la date d'examen du présent avis, repose sur les projections réalisées à la fin du mois de septembre dernier.

Enfin, l'examen de l'évolution de la trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale laisse apparaître, comme pour les résultats comptables, une dégradation croissante de la situation.

A. — *Les comptes des exercices 1980, 1981 et 1982 :* *l'aggravation des déséquilibres.*

1. — Les résultats de l'exercice 1980.

L'année 1980 se solde, pour l'ensemble des branches, par un excédent de 10,7 milliards de francs. Trois considérations essentielles semblent justifier ce résultat :

a) Le poids décisif de la recette supplémentaire qu'a constituée la cotisation d'assurance maladie exceptionnelle de 1 %, qui a procuré à elle seule 9,3 milliards de francs en 1980. Il faut d'ailleurs ajouter à ce montant les contributions exceptionnelles de solidarité versées par les autres partenaires du système de protection sociale et par l'État :

b) La décélération des dépenses d'assurance maladie, dont le rythme annuel de progression s'est stabilisé, passant de 16,2 % en 1979 à 16 % en 1980. Toutefois, le garrot financier, si souvent dénoncé par notre collègue Jean Chérioux, justifie d'une grande partie de cette évolution. Desserré, il ne pouvait endiguer une reprise des rythmes antérieurs :

c) L'accélération de l'augmentation des prix et des salaires a permis enfin une progression plus forte, bien qu'artificielle, des cotisations encaissées (4,1 points de plus que les prévisions de l'automne 1979).

2. — Les premières estimations des résultats de l'exercice 1981.

Selon les plus récentes estimations, l'exercice 1981 devrait se solder par un déficit de 10,15 milliards de francs. Trois ordres d'explications semblent devoir être avancés pour fonder ces prévisions.

a) Par rapport à l'excédent de l'exercice 1980, le déficit prévisionnel de 3 milliards annoncé par M. Farge pour 1981 tenait à deux éléments :

— la suppression, à compter du 1^{er} février 1981, de la cotisation exceptionnelle de 1 %, soit une réduction des recettes de 10 milliards de francs :

— la baisse des effectifs salariés, donc du nombre des cotisants, due à la dégradation de la situation de l'emploi. Les effectifs ont ainsi diminué de 0,3 % contre une hausse du même niveau en 1980.

b) A la fin du premier semestre 1981, les prévisions ont dû être révisées pour tenir compte d'un double phénomène :

— les prévisions initiales avaient surestimé les rentrées de cotisations, tandis qu'elles sous-estimaient la progression des dépenses d'assurance maladie, de plus d'un point supérieur aux projections des experts. Le coût supplémentaire peut être évalué à ce titre à 4,6 milliards ;

— les mesures d'amélioration des prestations intervenues en juillet ont entraîné un alourdissement des charges à hauteur de 2,6 milliards de francs.

A cette date donc, le déficit prévu était de 7,2 milliards ;

c) A l'automne, cette « facture » s'est aggravée de 3 milliards de francs pour tenir compte, d'une part de l'augmentation des restes à recouvrer des cotisations qui passent de 1,4 à 1,9 % de la masse totale et de l'accélération du taux de progression des dépenses de l'assurance maladie.

3. — Les prévisions pour l'exercice 1982.

a) A législation constante, le besoin de financement prévisionnel de 1982 est actuellement estimé à 23 milliards de francs. Fondé sur les hypothèses économiques de la commission des comptes de la nation, il ne tient pas compte des mesures nouvelles arrêtées par le conseil des ministres du 10 novembre dernier.

b) Présenté sous une forme quelque peu différente, le plan de financement arrêté par ce même conseil, s'appuie sur un besoin de financement de 21,95 milliards de francs. L'écart de 1,05 milliard de francs résulte de deux éléments :

— d'une part, l'intégration d'un point de leur indemnité de résidence dans le traitement des fonctionnaires, à hauteur de 350 millions de francs ;

— d'autre part, la dépense nouvelle, résultant, pour le régime général, du relèvement à 2 000 F de l'allocation aux adultes handicapés au 1^{er} janvier 1982, n'est pas prise en compte dans le déficit prévisionnel, mais, au contraire, est affectée au compte des mesures nouvelles pour un montant de 700 millions de francs.

Ces mesures nouvelles, nettes des économies, sont évaluées, pour 1982, à 3,85 milliards de francs.

c) En somme, au titre des deux exercices de 1980 et 1981, le besoin de financement est le suivant :

1981	10,15 milliards de francs.
1982	25,80 milliards de francs.
	<hr/>
	35,95 milliards de francs.

Ces chiffres résultent, à raison des deux tiers, des tendances passées, et à raison d'un tiers, de la modification de la politique gouvernementale.

B. — *L'évolution des trois branches du régime général (maladie, vieillesse et famille) : des tendances convergentes.*

Pour les trois exercices de référence, les soldes du régime général sont, selon les résultats ou les prévisions enregistrés :

- de + 10,660 milliards de francs pour 1980 ;
- de — 7,197 milliards de francs pour 1981 ;
- de — 23,640 milliards de francs pour 1982.

Les évolutions décrites ci-dessous ne tiennent évidemment pas compte du plan de financement du 10 novembre 1981.

1. — L'assurance maladie : la fragilité de la politique de maîtrise des dépenses.

Les perspectives d'évolution de l'assurance maladie sont, toujours pour les trois exercices de référence, retracées par le tableau suivant :

Les dépenses maladie et le compte de la C. N. A. M.

	1980	1981	1982
Taux de progression des dépenses	+ 15,4 %	+ 17,8 %	+ 18,2 %
Taux de progression des recettes	+ 21,2 %	+ 9,9 %	+ 13,7 %
Solde de la C. N. A. M. (A. T. non compris)	+ 7 751	- 4 656	-- 14 103

La chute du taux de progression des recettes tient à la suppression du point de cotisation exceptionnelle.

L'accélération des dépenses en 1981 démontre l'inefficacité relative de la politique de maîtrise des dépenses de santé engagées par le Gouvernement précédent.

Quant aux soins de santé, leur coût total a enregistré, depuis 1975, une progression moyenne de 6,4 %, soit :

1976	+ 9 % ;
1977	- 3,3 % ;
1978	+ 10,5 % ;
1979	+ 6,5 % ;
1980	+ 5,1 %.

Pour 1981 et 1982, les prévisions s'établissent respectivement à 4,4 % et à 4,9 %.

Deux facteurs inverses expliquent cette tendance :

-- la reprise de l'accroissement des honoraires médicaux, liée à l'augmentation des prix des lettres clés et à la croissance des actes enregistrée en 1981, qui devrait toutefois se stabiliser en 1982 ;

— le gonflement artificiel des remboursements d'hospitalisation, lié à l'accélération de la facturation résultant des mesures drastiques prises par M. Farge, et la stabilisation conséquente de ce phénomène en 1981.

Pour 1982, le taux de croissance est lié au recrutement de personnel nouveau.

	1980	1981	1982
	(En pourcentage.)		
Total soins de santé.....	+ 16,7	+ 18,5	+ 18,4
Dont :			
Honoraires médicaux.....	+ 12,1	+ 19,6	+ 16,9
Frais de séjour.....	+ 18	+ 16,4	+ 19,3
Pharmacie.....	+ 16,9	+ 25,3	+ 18

2. — L'assurance vieillesse : un répit provisoire.

Pour les trois exercices de référence, l'évolution prévue des comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse est décrite par le tableau ci-dessous :

	1980	1981	1982
Taux de progression :			
Des recettes.....	+ 18,4 %	+ 16,3 %	+ 16,4 %
Des dépenses.....	+ 15,8 %	+ 16,5 %	+ 18 %
Solde C. N. A. V.....	1 072	1 061	- 481

L'accélération de l'inflation, par le jeu des mécanismes d'indexation, explique la modération de la progression des dépenses, par une moindre augmentation des pensions. La situation démographique, provisoirement favorable, vient compléter l'explication de cette situation :

	1979	1980	1981	1982
	(En pourcentage.)			
Revalorisation des pensions.....	+ 11,1	+ 10,2	+ 13,3	+ 14
Salaires moyen.....	+ 12	+ 14,3	+ 13,8	+ 16,4
Ecart pension-salaire.....	- 0,9	- 3,2	1,5	- 2,4

3. — Le poids financier croissant de la politique familiale.

Pour les trois exercices de référence, étant tenu compte de la seule augmentation des prestations au 1^{er} juillet, les comptes de la caisse nationale d'allocations familiales devraient s'établir comme suit :

	1980	1981	1982
Taux de progression des recettes.....	+ 16,3 %	+ 14,1 %	+ 15,2 %
Taux de progression des dépenses.....	+ 16,8 %	+ 21 %	+ 19,6 %
Solde	+ 1 020	— 4 168	— 7 560

Solde des caisses du régime général.

	1980	1981	1982
Maladie	+ 7 751	— 4 719	— 14 161
Accidents du travail.....	+ 825	+ 649	(1) — 0
Vieillesse	+ 1 072	+ 1 061	— 481
Prestations familiales	+ 1 020	— 4 188	— 8 998
Total	+ 10 668	— 7 197	— 24 640

(1) Diminution du taux de cotisation de façon à conserver un solde nul.

C. — La trésorerie de l'A.C.O.S.S. : des besoins croissants.

Pour être complète, l'analyse de la situation financière de la sécurité sociale doit ajouter à l'examen des soldes comptables celui de la trésorerie gérée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

1. — L'évolution des disponibilités.

Les disponibilités de l'A.C.O.S.S. évoluent sous la pression de deux séries d'éléments :

— d'une part, les variations cycliques des recettes et des dépenses ; les cotisations sont pour leur plus grande partie encaissées à deux dates d'échéance par mois et le versement des prestations périodiques est lui-même concentré sur quelques jours ;

— d'autre part, des tendances à long terme affectent ces opérations qui se caractérisent actuellement par une croissance plus rapide des dépenses (ou « tirages » sur la trésorerie) que des encaissements de cotisations.

Ainsi, les indices d'août 1981, mesurant l'évolution de la période septembre 1980 - août 1981 par rapport à la période antérieure de douze mois, s'établissent-ils :

- pour les tirages de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès à 118,78 ;
- pour les tirages de l'assurance vieillesse veuvage à 115,58 ;
- pour les tirages de prestations familiales à 123,31 ;
- et pour les cotisations encaissées à 112,31.

Il en résulte une diminution des réserves qui coïncide avec la fin de l'encaissement de la cotisation exceptionnelle de 1 % des salaires.

2. — Les perspectives de la trésorerie en 1982.

Les prévisions de trésorerie que l'on peut associer aux comptes du régime général semblent montrer que les décalages des recettes et des dépenses et l'avance de la Caisse des Dépôts et Consignations permettront d'assurer le paiement des prestations jusqu'en mai 1982. Il sera alors nécessaire de disposer de 15 milliards de francs au minimum de disponibilités supplémentaires pour passer le mois de juin et les premiers jours de juillet 1982.

3. — La couverture des besoins.

Aucune solution nouvelle ne semble être présentée par le Gouvernement pour mettre un terme aux difficultés de trésorerie des caisses. Comme par le passé, elles trouveront donc la satisfaction de leurs besoins par un recours croissant aux avances de la Caisse des Dépôts et Consignations, selon les mêmes règles conventionnelles et par une contribution de l'Etat résultant de la régularisation des dettes qu'il a contractées à l'égard du régime général.

II. — LE RECOURS AUX VIEILLES MÉDECINES : LE PLAN DE FINANCEMENT DU 10 NOVEMBRE 1981

Si l'on s'en tient au seul examen des mesures de redressement financier, le plan arrêté le 10 novembre dernier par le Gouvernement ressemble étrangement aux décisions prises par son prédécesseur.

Seul l'avenir dira ce qu'il convient de penser d'une telle continuité.

Dans l'instant, ce plan s'organise autour de trois axes principaux :

- une volonté affichée de cohérence économique et sociale ;
- l'institution de ressources et de dépenses nouvelles ;
- l'action sur les dépenses de santé.

A. — *La volonté de cohérence des politiques économique et sociale : la générosité de l'illusion.*

Le Gouvernement, soucieux de justifier ses choix, avance que son plan d'amélioration et de financement de la Sécurité sociale s'harmonise parfaitement avec sa politique économique et constitue le premier élément d'une solution à plus long terme des problèmes financiers de notre système de protection sociale. Son argumentation se développe autour de deux points essentiels, sans convaincre vraiment votre commission :

1. — L'accroissement des prestations sociales participerait à la relance.

Le pouvoir d'achat des prestations sociales, grâce aux revalorisations qu'elles ont ou qu'elles vont enregistrer, augmenterait de 5,5 % en 1981 et de plus de 6 % en 1982 contre 1,8 % en 1980.

Compte tenu du poids relatif de ces prestations dans le revenu des ménages (32,4 % en 1980) et de son augmentation prévisible (33,4 % en 1981 et 34,5 % en 1982), le pouvoir d'achat se trouverait accru de 2 %, permettant ainsi de contribuer sensiblement à la politique de relance économique par la consommation.

Malheureusement votre commission doute qu'une telle action contribue effectivement à « réactiver » l'appareil économique. Aussi s'inquiète-t-elle que, faute d'agir efficacement sur l'appareil de production, une telle politique n'alimente l'inflation et dévore elle-même ce qu'elle a créé, en réduisant en définitive le pouvoir d'achat des ménages et en aggravant la situation de l'emploi.

En outre, le poids des cotisations sociales supplémentaires limite sensiblement l'effet de cette politique.

2. — Le dispositif proposé limiterait au mieux l'accroissement des charges des entreprises.

Refusant de procéder à une révision brutale de l'assiette des cotisations afin de ne pas mettre en péril l'équilibre des entreprises, le Gouvernement considère par ailleurs que le dé plafonnement des cotisations évite d'aggraver encore les charges que supportent les industries de main-d'œuvre, dont le niveau moyen des salaires est généralement assez bas.

Il reste que le poids des charges sociales et fiscales est, en France, très considérable et ne se justifie pas par la faiblesse relative de ses salaires directs, lorsqu'on rapporte la situation de notre pays à celle des autres pays occidentaux.

En outre, quelque argument que l'on avance, ce plan de financement conduit à un prélèvement supplémentaire de 36 milliards de francs sur notre économie.

..

En somme, votre commission doute tout simplement de la crédibilité de l'ensemble de la politique de relance économique et sociale du Gouvernement. Qu'il lui soit donc permis de rester prudente à l'égard d'un plan qui s'inscrit dans un tel ensemble.

Toutefois, soucieuse d'objectivité, elle tirera, à l'occasion de l'examen des résultats du prochain exercice budgétaire, les conséquences de l'action gouvernementale.

B. — *L'institution de ressources nouvelles et de dépenses nouvelles.*

Dans le souci de clarifier une présentation trop souvent technique, votre rapporteur vous a présenté plus haut les besoins de financement, sans tenir compte des mesures nouvelles qui devront intervenir en 1982. Il souhaite donc vous les présenter maintenant, avant de rappeler les contributions nouvelles qui résultent du plan du 10 novembre.

1. — Les dépenses nouvelles.

Au besoin de financement prévu pour 1981 (10,15 milliards de francs) et à celui, qui, à prestations constantes, était envisagé pour 1982 (21,95 milliards de francs), il convient en effet d'ajouter certaines mesures nouvelles :

Il s'agit essentiellement :

— d'une seconde revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés à compter du 1^{er} janvier 1982, entraînant un surcoût de 0,70 milliard de francs (la seconde revalorisation du minimum vieillesse, effectuée à la même date, étant intégralement prise en charge par le fonds national de solidarité) ;

— d'une enveloppe supplémentaire de 4,05 milliards de francs affectée à une seconde revalorisation des allocations familiales et à l'amélioration du système des prestations aux familles ;

— d'une enveloppe supplémentaire de 1,30 milliard de francs affectée à l'amélioration des pensions liquidées « avant la loi Boulin » et des pensions de réversion ;

— certaines mesures affectèrent en outre l'assurance maladie : une réduction de 3,80 milliards de francs de l'accroissement initialement prévu des dépenses de maladie, tenant à une meilleure maîtrise des dépenses hospitalières, des dépenses pharmaceutiques et des honoraires ;

— partiellement utilisée à l'amélioration de certaines prestations (soins assurés par les dispensaires, « vingt-sixième » maladie, orthodontie, audio-prothèses, lunetterie, long séjour, couverture maladie des chômeurs), entraînant un surcoût de 1,60 milliard de francs.

Le besoin de financement propre à l'année 1982 s'établit dans ces conditions à 25,80 milliards de francs (les mesures nouvelles seront plus profondément analysées dans la deuxième partie).

Le financement complémentaire à assurer d'ici au 31 décembre 1982 s'élève donc à 35,95 milliards de francs.

2. — Les ressources nouvelles.

Les ressources sont de trois ordres :	En milliards de francs.
a) <i>Contribution des employeurs :</i>	—
Déplafonnement de 3 points et demi A-M (1) en novembre.	9,10
Relèvement du plafond au 1 ^{er} juillet 1982.....	2,60
Intégration dans l'assiette de partie des cotisations aux régimes complémentaires	0,50
Première étape de l'harmonisation des cotisations des prestations familiales des employeurs agricoles....	0,40
Recouvrement de dettes patronales.....	3
	<hr/>
	15,60
b) <i>Contribution des assurés :</i>	<hr/>
1 point supplémentaire A-M pour tous les salariés fonctionnaires et agents du secteur public, en novembre 1981	14
Déplafonnement cotisation assurance veuvage.....	0,25
Relèvement du plafond au 1 ^{er} juillet 1982.....	0,90
1 point A-M sur les allocations de remplacement du salaire supérieures au S. M. I. C. (2) au 1 ^{er} janvier 1982.....	0,60
Première étape d'un alignement sur deux ans des cotisations P. F. des travailleurs indépendants.....	1,10
	<hr/>
	16,85
c) <i>Autres ressources :</i>	<hr/>
Doublement de la taxe sur les primes d'assurance auto...	1
Dotation loi de finances pour 1982.....	2,50
	<hr/>
	3,50

(1) A-M : assurance maladie.

(2) S. M. I. C. : salaire minimum interprofessionnel de croissance.

Ces mesures méritent quelques commentaires :

— dans de nombreux cas, elles constituent la pure et simple reconduction des décisions du Gouvernement précédent. Ainsi en va-t-il du rétablissement de la cotisation exceptionnelle de 1 % sur les salaires, ou, après qu'une loi du 28 décembre 1979 ait achevé le déplafonnement des cotisations ouvrières d'assurance maladie, du même déplafonnement des cotisations patronales :

— dans d'autres cas, le Gouvernement actuel n'hésite pas à appliquer des décisions prises par son prédécesseur, mais que ce dernier n'avait pas voulu mettre en œuvre. C'est notamment le cas de l'intégration dans l'assiette d'une partie des cotisations aux régimes complémentaires, sur laquelle votre commission souhaiterait d'ailleurs avoir des explications plus précises ;

— certaines mesures, comme le déplafonnement de la cotisation d'assurance veuvage ou l'institution d'une cotisation d'assurance maladie sur les allocations de remplacement des salaires supérieurs au S. M. I. C., exigent un texte législatif qui n'a pas été explicitement annoncé par le Gouvernement ;

— le déplafonnement de la cotisation d'assurance veuvage apparaît en contradiction avec le plafonnement de la prestation qu'il contribue à financer. L'opposition à ce double plafonnement avait été suffisamment exprimée, en son temps, par l'actuelle majorité présidentielle, pour qu'une telle remarque mérite de lui être retournée ;

— le Gouvernement attend du recouvrement contentieux des dettes patronales, une ressource de trois milliards de francs. Lorsque l'on sait que ces dettes sont dues par des entreprises en difficulté ou résultent de leur fermeture pure et simple, une telle ambition laisse l'observateur sceptique. Il convient de rappeler ici que le nombre de faillites a atteint, depuis le 1^{er} janvier, des niveaux jamais égalés :

— enfin, ceux qui se souviennent des engagements présidentiels sont surpris de ne pas apercevoir, dans ces mesures, la suppression de la cotisation d'assurance maladie sur les retraites. Sur ce point, il a été répondu au questionnaire de votre rapporteur que seul un retour durable aux équilibres financiers permettrait une telle suppression, dont le coût pour 1982 serait de 4,24 milliards de francs, dont 2,56 milliards de francs pour le seul régime général.

C. — *L'action sur les dépenses de santé.*

1. — Le desserrement immédiat du « garrot ».

Votre commission a rappelé plus haut l'échec relatif de la politique de maîtrise des dépenses de santé. Opposée au garrot financier posé sur le système de santé elle ne peut qu'apporter un avis favorable aux mesures de desserrement prises par le Gouvernement et plus complètement présentées par notre collègue Jean Chérioux dans son avis sur le budget du Ministère de la Santé. Le déblocage des honoraires médicaux et les augmentations, insuffisantes au demeurant, des prix des médicaments sont venus s'ajouter à ces mesures pour justifier de l'augmentation des dépenses de l'assurance maladie.

Votre commission tient cependant à formuler un avertissement à l'adresse du Gouvernement : de l'excès de rigueur au laxisme financier, le pas peut être aisément franchi dans un secteur où le contrôle de l'évolution des dépenses s'avère précisément si difficile.

2. — Les mesures d'économie.

Dans l'attente d'une charte de la santé, qui s'inscrit dans une politique de réforme à plus long terme qui sera examinée dans le deuxième chapitre du présent titre, le Gouvernement propose une « inflexion limitée » des dépenses de santé qui devrait résulter, selon lui :

— d'un « effort de gestion » dans les établissements. Il est difficile d'imaginer, cependant, qu'une politique souple provoque des effets plus importants que les mesures drastiques du précédent gouvernement. Hors la réforme du financement des établissements et d'une remise en cause du prix de journée, votre commission attend donc peu, pour sa part, d'actions parcellaires ;

— d'une « limitation relative » de la progression de la masse des honoraires versés comme des revenus des officines et des prix pharmaceutiques.

Le Gouvernement attend de ces efforts, qu'il entend négocier avec les intéressés, une inflexion de la prévision des dépenses de 3,8 milliards de francs, qu'il faut donc rapporter aux quelque 230 milliards de francs prévus en 1982.

CHAPITRE II

Un traitement préventif et curatif : la réforme du financement et la réorganisation des structures.

Le Gouvernement n'attend pas du plan de financement et d'amélioration de la Sécurité sociale qu'il contribue à réduire définitivement les contraintes financières. La cotisation exceptionnelle de 1 %, pour ne prendre que cet exemple, n'est-elle pas présentée comme une mesure provisoire ?

Aussi, vous est-il proposé, pour l'année 1982, d'envisager à la fois une réforme du financement de la Sécurité sociale et une remise en cause de ses structures de pouvoirs, propre à garantir, selon le Gouvernement, une gestion plus démocratique et plus efficace de notre système de protection sociale.

Le Gouvernement se déclare donc prêt à mettre un terme, en une année, aux deux dossiers les plus épineux qu'aient eu à traiter les Pouvoirs publics et à remettre en cause, pour ce faire, l'édifice construit par les ordonnances de 1967, intervenues après la première crise grave de notre système de protection sociale institué en 1945.

A cette ambition, votre commission adhère pleinement ; elle n'est malheureusement pas assurée d'apporter son soutien à toutes les solutions envisagées.

I. — OPÉRATION CHIRURGICALE OU SIMPLE « REPLATRAGE » : LA RÉFORME FINANCIÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La réforme financière de la sécurité sociale peut résulter de trois ordres de mesures :

- une modification de l'assiette des cotisations ;
- la fiscalisation d'une part des ressources ;
- une nouvelle répartition des charges entre l'Etat et le régime général de la Sécurité sociale.

Sur chacun de ces points, votre commission souhaite vous présenter à la fois l'état actuel des réflexions gouvernementales et la position de la majorité de ses membres.

A. — *Une modification de l'assiette des cotisations.*

I. — L'état actuel des travaux gouvernementaux.

Mme Nicole Questiaux, Ministre de la Solidarité nationale, a indiqué à votre commission qu'une réflexion sur l'assiette des cotisations, menée en concertation avec les partenaires sociaux, était actuellement en cours ; elle devrait déboucher, en 1982, sur une décision gouvernementale. Le Ministre a ajouté toutefois que compte tenu de la structure actuelle des prélèvements obligatoires en France, une telle réforme ne saurait conduire à des bouleversements considérables.

Pour autant que votre commission soit informée des intentions gouvernementales, que ce soit à travers certains rapports restés confidentiels ou par une lecture attentive des déclarations des ministres responsables, une telle réforme résulterait de la constatation de trois nécessités :

-- *La justice sociale.*

Le plafonnement des cotisations, l'exonération des chômeurs indemnisés et des travailleurs non salariés (qui leur assure une situation plus favorable que celle qui est accordée aux salariés dont les revenus sont pourtant équivalents), la part essentielle de la solidarité nationale dans le financement du régime agricole sont autant d'inégalités sociales qui, corrigées, constitueraient une source nouvelle de financement. Sur ces différents points, le plan du 10 novembre apporte d'ailleurs des réponses partielles.

L'impératif économique.

Selon les Pouvoirs publics, les prélèvements sociaux pénalisent exclusivement l'utilisation de la main-d'œuvre, en même temps que le système fiscal favorise pleinement l'investissement.

Il conviendrait donc, selon eux, de trouver les moyens d'inciter à la création d'emplois sans toutefois décourager l'investissement.

La contrainte financière.

Les projections, associées au plan intérimaire, font ressortir que, sans accroissement des ressources, le système de protection sociale supporterait un déficit de 340 milliards de francs en 1986.

Face à ces nécessités, dans l'état actuel de ses travaux, le Gouvernement semble préférer la recherche d'une plus grande égalité de la charge à une réforme plus conséquente de l'assiette :

-- d'une part, il paraît exclure une cotisation assise sur d'autres éléments de valeur ajoutée que les salaires : une telle cotisation pourrait en effet décourager l'investissement et, par voie de

conséquence, la création d'emplois ; elle conduirait en outre à la mise en œuvre d'une législation complexe et provoquerait des difficultés de recouvrement considérables ;

— d'autre part, il lui semble qu'au contraire, l'harmonisation des contributions des différentes catégories socio-professionnelles doit être poursuivie.

Aux mesures déjà prises, il envisage d'ajouter, dans une étape ultérieure, l'intégration des primes et rémunérations accessoires des fonctionnaires dans l'assiette des cotisations. Un tel élargissement de l'assiette aurait constitué une ressource supplémentaire de 5,2 milliards de francs en 1982.

2. — La position de votre commission.

D'abord, votre commission accepte le principe d'une poursuite de l'harmonisation des cotisations. En particulier, elle approuve la cotisation imposée aux chômeurs indemnisés et regrette que les fonctionnaires n'aient pas été plus fortement touchés par le plan du 10 novembre. S'agissant des autres catégories socio-professionnelles, elle admet l'existence de disparités quelquefois choquantes. Elle rappelle toutefois que l'harmonisation des cotisations impose celle des prestations et que l'inégalité des charges résulte le plus souvent de la volonté de préserver certains secteurs d'activité. Elle pense, bien entendu, sur ce point, aux contributions des agriculteurs et des artisans dont le revenu ne cesse de se dégrader.

B. — *La fiscalisation d'une partie des ressources.*

1. — Les intentions gouvernementales :

Trois voies s'offrent, dans ce domaine, aux Pouvoirs publics :

— un transfert radical du prélèvement social au prélèvement fiscal : pour des raisons de justice et des motifs économiques, le Gouvernement sensible rejeter le principe d'un accroissement sensible de la fiscalité indirecte et notamment de la T. V. A. S'agissant de la fiscalité directe, il paraît admettre que, compte tenu des besoins de financement de l'État et du poids actuel de ces impôts, la marge est très étroite :

— la majoration de certaines taxes, comme celles qui pèsent sur les tabacs, les alcools ou encore sur les automobiles : certaines mesures contenues dans le plan du 10 novembre résultent du choix d'une telle orientation :

— la fiscalisation de certains revenus indirects : l'intégration des prestations familiales dans le revenu imposable, depuis longtemps sérieusement envisagée, semble se trouver sur le chemin de la réflexion gouvernementale. Une telle intégration aurait repré-

senté une ressource supplémentaire de 5,5 milliards de francs en 1982. Elle pourrait s'associer au plafonnement du quotient familial afin de renforcer l'égalité de l'aide apportée aux familles.

2. — La position de votre commission.

Votre commission a déjà indiqué, dans son précédent avis, que la seule réalité de la fiscalité française suffit à condamner, et mieux, à exclure raisonnablement une fiscalisation importante des ressources de la Sécurité sociale.

Elle approuve l'accroissement de certaines taxes, comme celles qui pèsent sur les alcools et les tabacs, dès lors que ces ressources complémentaires répondent en même temps à la prévention de ces fléaux sociaux que constituent l'alcoolisme et le tabagisme.

Elle rappelle toutefois que la viticulture française reste un secteur d'activité important de notre économie, rudement menacé par l'environnement international.

Enfin, s'agissant de l'aide à la famille, elle s'inquiète qu'un souci excessif d'égalité sociale ne menace les effets d'une politique familiale pourtant si fragile.

C. — *Une nouvelle répartition des charges entre l'Etat et le régime général : l'apurement des charges indues.*

1. — Les travaux du Gouvernement.

Sans prendre position sur tous les éléments constitutifs des charges indues, le Gouvernement a voulu en estimer, pour 1982, le poids financier. Certaines d'entre elles ont, par leur nature, fait l'objet d'une analyse rapide dans le cadre des réflexions précédentes.

Par un souci de clarté, votre commission en présente ci-dessous l'intégralité.

1° *Dépenses en tout ou partie non assorties des recettes correspondantes assurance-maladie et prestations familiales des fonctionnaires et agents des collectivités locales :*

Non-prise en compte dans l'assiette des cotisations des primes et indemnités de résidence.

	FONCTIONNAIRES	COLLECTIVITES locales.
Employeurs	2 700	1 200
Salarié	900	400
Total	3 600	1 600

Alignement des cotisations d'allocations familiales des artisans-commerçants :

	En milliards de francs.
Taux	1 000
Assiette	600
Alignement des cotisations d'allocations familiales des salariés agricoles (y compris taux de gestion)	1 200
Déficit de l'assurance volontaire	900
Insuffisance de la prise en charge par l'aide sociale des cotisations des handicapés adultes	3 700
Complément de fonctionnement du régime étudiant	315
Prise en charge des cotisations vieillesse des mères de famille	5 200
Prestations d'assurance maladie servies aux chômeurs	11 500
Apurement des dettes de l'Etat au titre des cotisations d'allocations familiales des fonctionnaires (1)	5 000

2° Charges fiscales supportées par le régime général :

T. V. A. sur les médicaments	1 500
T. V. A. supportée par les hôpitaux publics	2 600
T. V. A. sur les salaires supportée par les hôpitaux publics	4 400

3° Prestations par contribution financées par le régime général :

Allocation-logement et aide personnalisée au logement	13 000
Prime de déménagement et aide au logement et à l'équipement des jeunes ménages	810
Dépenses non contributives liées à l'A. V. T. S.	6 600
Fonds spécial	1 100
Allocation aux adultes handicapés	9 200

4° Autres dépenses de solidarité nationale :

Financement des équipements hospitaliers sur les fonds d'A. S. S.	800
Compensation démographique généralisée en assurance vieillesse	9 000
Compensation du régime minier en accidents du travail ..	2 600

(1) Estimation C. N. A. F.

2. — La position de votre commission.

La position de votre commission sur les charges indues pourrait également s'appliquer à la fiscalisation et à l'élargissement de l'assiette. Au plan macro-économique, les prélèvements obligatoires restent bien des prélèvements obligatoires, quelle que soit leur destination ou leur mode de calcul, fiscal ou social. De même, les charges collectives restent ce qu'elles sont, qu'elles soient supportées par l'Etat ou par la Sécurité sociale.

S'il s'agit simplement de rendre justice au régime général, votre commission y est prête, comme elle l'a déjà fait dans ses avis précédents, en consacrant régulièrement un chapitre au relevé des charges de solidarité nationale imposées audit régime.

II. — UNE NOUVELLE AME DANS UN NOUVEAU CORPS : LA TRANSFORMATION DES RAPPORTS DE POUVOIRS DANS LA GESTION DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE

Il n'est pas sûr que la volonté de votre commission de placer dans le cadre de l'analyse financière la réforme de la gestion du système de protection sociale soit partagée par le Gouvernement.

Il reste cependant, selon la majorité de ses membres, que, quelque souci de concertation que l'on puisse avoir, il doit s'inscrire toujours dans la perspective de la meilleure gestion financière possible.

Quelles sont donc, dans ce domaine, les voies qu'entendent emprunter les instances gouvernementales ?

Elles sont, selon votre commission, de trois ordres :

- le renforcement des prérogatives du Parlement ;
- la réforme des organes de gestion des caisses par une remise en chantier des ordonnances de 1967 ;
- une transformation notable des rapports entre l'Etat, la Sécurité sociale et les partenaires du système de santé.

Comme dans les développements précédents, votre commission présentera les intentions gouvernementales avant de développer sa position.

A. — *Le renforcement des prérogatives du Parlement.*

1. — *Les intentions gouvernementales.*

Le Gouvernement semble animé d'un double souci : améliorer les outils de l'information et associer plus largement le Parlement à la décision

a) *L'amélioration des outils d'information.*

Dans une réponse au questionnaire de votre rapporteur, le Gouvernement, après avoir rappelé la double mission de collection des informations et de leur présentation au Parlement, confiée à la Commission des Comptes de la Sécurité sociale dans son décret constitutif, lui a indiqué ses intentions sous la forme suivante :

« — élargir la composition de la commission de façon à y introduire des partenaires intéressés au contrôle des comptes et non représentés actuellement ;

« — améliorer encore la qualité des informations qu'il est possible d'établir quant aux comptes de la Sécurité sociale ;

« — une question, enfin, est celle des dates auxquelles la commission se réunit : la périodicité des réunions ne se trouve pas remise en cause. Mais il s'agit de savoir si l'on pourrait avancer la session de printemps et celle d'automne, tout en considérant que les dates seraient toujours fixées en fonction de la connaissance des hypothèses économiques qui sont communiquées lors de la réunion de la Commission des Comptes de la Nation. Une meilleure adaptation avec les sessions parlementaires serait souhaitable, pour permettre au Parlement de mieux disposer d'un outil indispensable au débat sur l'évolution des dépenses et des recettes de protection sociale. »

S'agissant de la présentation des données sociales, le Ministère, après avoir rappelé la diversité des sources (rapport de la Commission des Comptes, effort social de la Nation) a affirmé sa volonté de réduire l'hétérogénéité de ces informations.

Il a communiqué, sur ce point, à votre rapporteur, les éléments suivants :

« La transformation du document retraçant l'effort social de la Nation a été entreprise dès 1980, sur les recommandations du Parlement, afin d'établir, sur une période transitoire de trois ans, une concordance entre les résultats présentés par la Commission des Comptes de la Sécurité sociale et ceux des régimes de la Sécurité sociale.

« Aussi, le document retracé dans le projet de loi de finances pour 1981 établissait une définition commune des agrégats avec la Commission des Comptes de la Sécurité sociale.

« Le document lié au projet de loi de finances pour 1982 renforcera cette cohésion et tentera d'établir une définition commune avec les agrégats des régimes de Sécurité sociale.

« Enfin le document lié au projet de loi de finances pour 1983 devrait présenter une concordance parfaite entre les résultats de la Commission des Comptes de la Sécurité sociale et ceux des régimes de Sécurité sociale. »

b) *La participation à la décision.*

Le Gouvernement s'est engagé à organiser, venant s'ajouter à la discussion de la loi de finances, un débat annuel, au printemps, consacré exclusivement à la Sécurité sociale, sans toutefois envisager de sanctionner un tel débat par un vote sur le contenu financier de la politique gouvernementale.

Néanmoins, il n'exclut pas qu'une nouvelle présentation des crédits budgétaires permette d'étendre à l'ensemble des concours de l'Etat à la Sécurité sociale (71,9 milliards de francs en 1982) le contrôle budgétaire limité actuellement aux seules subventions accordées au titre de divers régimes de sécurité sociale et de la majoration des rentes mutualistes des anciens combattants (8 milliards de francs).

2. — La position de votre commission.

Pour avoir consacré dans ses précédents avis de longs développements à l'opacité de l'information relative à la Sécurité sociale, votre commission se félicite des déclarations d'intentions gouvernementales. Elle doit toutefois faire état de trois constatations :

— la réunion d'automne de la Commission des Comptes de la Sécurité sociale a eu lieu, cette année encore, postérieurement au débat budgétaire à l'Assemblée Nationale. Certes, la préparation du plan de financement justifie partiellement un tel retard, mais de tels plans apparaissent malheureusement si régulièrement nécessaires !

— les réponses aux questionnaires budgétaires sont aussi pauvres qu'au cours des années précédentes et tardivement adressées à votre rapporteur (certaines ne lui sont pas encore parvenues) ;

— l'effort social de la Nation n'était pas encore publié au jour de l'examen par votre commission des crédits consacrés à la Sécurité sociale.

Quant à la participation du Parlement à la décision sociale, trois remarques méritent d'être formulées :

— d'abord, le Gouvernement actuel n'a pas entendu, plus que le précédent, mettre en application l'article 2 de la loi de finances pour 1980, qui prévoyait que le débat budgétaire consacré à la Sécurité sociale devait être sanctionné par un vote sur les éléments constitutifs de l'effort social de la Nation ;

— ensuite, si la mise en jeu de sa responsabilité permettra peut-être au Gouvernement de demander à l'Assemblée Nationale de sanctionner le débat printanier sur la politique sociale par un vote, votre commission espère que le Sénat pourra également être consulté par la mise en œuvre des dispositions de l'article 49, dernier alinéa, de la Constitution ;

— enfin, pourquoi ne pas envisager une budgétisation comptable de la Sécurité sociale ? Par une présentation comptable unique, par l'approbation des modifications apportées aux moyens de financement et au montant des prestations et par une mise en évidence des contributions de l'Etat, la budgétisation répondrait à toutes les objections formulées à l'encontre de la procédure actuelle.

Votre commission constate à cet égard qu'alors que la moindre taxe parafiscale fait l'objet d'un vote du Parlement, la fixation du taux des cotisations et du montant des prestations entre dans le domaine réglementaire. Or, le budget de la Sécurité sociale est à lui seul égal au budget de l'Etat. Cette situation est donc parfaitement choquante.

B. — *La réforme de la gestion des caisses.*

1. — *Les intentions gouvernementales.*

Certaines indiscretions ont pu laisser croire que, dès le 10 novembre, le Gouvernement envisageait de proposer une réforme provisoire de la composition des conseils d'administration des caisses en recourant aux règles en vigueur avant 1967. Un représentant éminent de la Confédération générale du Travail ayant affirmé qu'il ne troquerait pas une réforme démocratique contre un effort financier supplémentaire des salariés, le Gouvernement a finalement choisi l'effort et renoncé provisoirement à la réforme démocratique...

Quoi qu'il en soit, Mme Questiaux a annoncé sa double intention :

— démocratiser horizontalement la gestion des caisses en retenant une règle de composition de leurs conseils d'administration qui attribuerait la majorité des sièges aux assurés et une représentation des employeurs et des élus locaux ; ces sièges seraient attri-

bués par une consultation générale des salariés, à l'image de la solution retenue pour les conseils de prud'hommes. Après une période d'hésitation, la plus grande partie des représentants syndicaux semblent accepter ces propositions qui rencontrent, en revanche, l'hostilité résolue des employeurs ;

— démocratiser verticalement la gestion des caisses, par une forte décentralisation de la décision, qui réduirait sensiblement les pouvoirs des caisses nationales. Ce projet sera mis en œuvre en relation directe avec la décentralisation administrative qui résulte du projet de loi défendu actuellement par M. Gaston Defferre, Ministre d'Etat, Ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation.

La réforme serait présentée au Parlement avant la fin du premier semestre de 1982.

2. — La position de votre commission.

Votre commission tient à l'exprimer clairement : en l'état, la remise en cause des ordonnances de 1967 lui apparaît inacceptable pour deux raisons :

— la suppression de la représentation paritaire lui paraît oublier de la part essentielle des contributions des employeurs au financement du régime général et contraire au respect élémentaire des intérêts des entreprises, accablées de charges sociales déjà trop importantes ;

— au surplus, la réforme proposée renforcera le monopole syndical. La France court ainsi le risque que l'expression la plus coûteuse de la solidarité nationale soit capturée par les organisations syndicales les plus puissantes.

Quant à la décentralisation de la gestion des caisses, elle ne saurait être mise en œuvre sans tenir compte d'une double exigence :

— respecter l'unité de la protection sociale accordée à chaque assuré ;

— coordonner l'action des caisses et celle qu'exercent les collectivités locales et l'Etat dans le cadre de l'action sanitaire et sociale et de l'aide sociale.

Aucune déclaration gouvernementale ne vient, sur ces deux points, apaiser les inquiétudes de votre commission. Au contraire, M. Gaston Defferre a refusé avec énergie, dans le cadre du débat évoqué plus haut, d'aborder maintenant la discussion relative à la répartition des compétences sanitaires et sociales des collectivités publiques.

C. — *L'évolution des rapports entre l'Etat, les régimes de Sécurité sociale et les partenaires du système de santé.*

1. — *Les intentions gouvernementales.*

A l'issue du Conseil des Ministres, le communiqué suivant a été présenté à la presse :

« Le pays a besoin d'une nouvelle politique de santé fondée sur la responsabilité des assurés et sur celle des professionnels de la santé. Cette politique sera définie en concertation avec toutes les parties prenantes. Tel est le sens de la « table ronde » du 24 novembre que présideront Mme Questiaux et M. Ralite et qui débouchera, en janvier 1982, sur la présentation au Gouvernement d'une charte de la santé. La politique de la santé doit prendre cinq directions nouvelles : connaissance des besoins et action de prévention ; gestion concentrée du système de soins ; diversification des modes d'exercice des professions de santé ; grande réforme hospitalière ; nouvelle politique de la pharmacie et du médicament.

« Il résultera de ces réformes, et dans le moyen terme, une inflexion marquée et consiente des dépenses de santé ».

Au moins sur ce point, le Gouvernement associe donc explicitement la réforme des rapports entre les partenaires sociaux à la résolution de la crise financière qui frappe la Sécurité sociale.

Plus précisément, le Ministère de la Solidarité nationale a défini les rapports futurs qu'il entend établir entre l'Etat et les régimes, d'une part, et les médecins et les hôpitaux, d'autre part.

Les réponses du Gouvernement sur ces deux points méritent d'être reproduites intégralement.

a) *Une nouvelle Convention nationale des médecins ?*

« L'article 41 de la Convention nationale des médecins, approuvée par arrêté du 5 juin 1980, dispose notamment qu'à l'expiration de la deuxième année de mise en vigueur de la convention, les parties signataires dresseront un bilan général de son application ; elles apprécieront la situation en fonction, notamment, des modalités nouvelles introduites dans la convention nationale. Elles détermineront si les conditions dans lesquelles s'est effectuée l'application les conduisent ou non à une remise en cause totale ou partielle du dispositif conventionnel.

« C'est par rapport à ces dispositions que pourra s'engager la réflexion qui s'impose sur les rapports conventionnels entre les caisses et les médecins, réflexion qui devra procéder d'une conception différente des problèmes de la santé. Devraient, en particulier, être supprimées dans la prochaine convention toutes dispositions interprétables comme créant un lien arithmétique entre la croissance des dépenses de santé et celle de la production et définissant des normes techniques ou économiques susceptibles de porter atteinte à la liberté de prescription des praticiens.

« Les nouvelles dispositions devront tendre essentiellement à concilier, d'une part, l'intérêt des assurés sociaux tant au niveau des remboursements que de l'accès aux soins ou de la bonne répartition géographique des praticiens et, d'autre part, celui des médecins. A ceux-ci seront offertes des modalités d'exercice de leur profession beaucoup plus variées que par le passé et à ces modalités différentes d'exercice pourra correspondre une pluralité des modes de rémunération ; cependant, aucun mode de rémunération ne devra *a priori* être exclu ou privilégié à partir de critères inévitablement contestables, déterminés unilatéralement.

« Avant d'arrêter ses décisions, le Gouvernement cherchera, en concertation avec la profession, avec les caisses et à la lumière des expériences qui ont pu ou pourront avoir lieu, à analyser l'intérêt des diverses formes d'exercice de la profession médicale de façon à asseoir les aménagements de la nouvelle convention sur de nouvelles bases.

« C'est au Ministre de la Solidarité nationale, chargé en particulier de la Sécurité sociale, qu'il appartiendra en premier lieu mais en liaison étroite bien entendu avec les autres départements ministériels intéressés, d'approuver et de surveiller l'application de la convention nationale conclue entre les caisses nationales d'assurance maladie et les organisations syndicales des médecins. »

b) *Vers le budget global hospitalier ?*

« Les rapports entre Etat, Sécurité sociale et établissements hospitaliers devront être déterminés en fonction d'une politique générale dont les grands axes s'établissent comme suit :

« — le Gouvernement entend parvenir à la gratuité des soins, afin de permettre à l'ensemble de la population française, et tout spécialement aux plus défavorisés, de bénéficier d'un véritable droit à la santé ;

« — dans le cadre de la politique de décentralisation, le Gouvernement entend mettre en place un dispositif rendant possible la négociation d'une enveloppe annuelle, avec garantie de révision en fonction de l'évolution des données économiques et du niveau général des prix.

« Cette enveloppe, dont le montant, pour l'ensemble des hôpitaux, sera déterminé par le Gouvernement, sera ensuite répartie au niveau central entre les différents départements.

« La répartition entre les établissements d'un même département sera faite par le responsable de ce département ;

« — les critères de répartition des moyens, et notamment des créations d'emplois, seront établis de façon à permettre de redresser les disparités aujourd'hui existantes entre établissements et de faire face aux besoins incompressibles qu'entraîne leur modernisation. Pour ce faire, chacun d'eux fera l'objet d'un plan pluriannuel associant à l'avance les décisions d'investissement et les moyens de fonctionnement. Ce plan aura valeur d'engagement pour tous les partenaires concernés. »

2. — La position de votre commission.

S'agissant de la nouvelle convention médicale, votre commission tient à formuler trois remarques :

— d'abord, elle note qu'à un retrait immédiat de la convention, le Gouvernement a préféré le respect des dispositions de cette dernière, en reportant donc au milieu de 1982 la renégociation d'un texte qui n'a été approuvé qu'au terme d'un long conflit par la majorité des intéressés ;

— ensuite, elle constate que le Gouvernement, renonçant à toute espèce de contrôle économique et financier de l'activité des professionnels, entend rendre la prescription à la plus entière liberté. Cette volonté est-elle conciliable avec la maîtrise indispensable des dépenses de santé ? Entre le contrôle policier et la liberté totale, n'existe-t-il pas une voie intermédiaire ?

— enfin, les déclarations gouvernementales sont trop imprécises pour apaiser les inquiétudes de ceux qui craignent encore une remise en cause de l'exercice libéral de la médecine.

S'agissant de la tarification hospitalière, votre rapporteur pour avis partage avec son collègue Jean Chérioux, rapporteur pour avis du budget de la Santé, le regret que la solution du budget global rencontre l'agrément du nouveau Gouvernement comme du précédent.

Pour sa part, votre commission n'a jamais caché, en effet, sa préférence pour la formule du « prix de journée éclaté », plus proche, selon elle, de la réalité de la gestion hospitalière.

En conclusion de ce titre premier, votre commission est partagée entre deux sentiments :

— ne pouvant s'opposer à une politique de revalorisation des prestations, consciente de la continuité des problèmes financiers de la Sécurité sociale, elle relève que le plan arrêté par le Gouvernement actuel se situe dans la logique du précédent, en écartant cependant des mesures qu'elle n'avait pas approuvées en leur temps. Dès lors, son avis ne saurait être défavorable ;

— en revanche, les projets de réforme ne sauraient recueillir, en l'état, son approbation. Si certains de leurs aspects apparaissent positifs à votre commission, elle ne peut, sur l'essentiel, accepter les propositions du Gouvernement sans les avoir, au préalable, profondément remaniées.

Toutefois, elle reconnaît que ces projets restent trop imprécis encore pour être rejetés en bloc et jugera donc le Gouvernement sur ses décisions définitives, lorsqu'elles lui seront présentées. Dans l'attente, elle s'en remet donc à la sagesse de votre jugement.

TITRE II

LE RENFORCEMENT DE LA SOLIDARITE NATIONALE : LA TENTATION DES CHIMERES ?

Que l'intitulé de ce titre n'effarouche pas le lecteur : votre commission entend simplement manifester que, si elle apporte son soutien à toute politique visant à renforcer notre système de protection sociale, elle refuse cependant que l'amélioration des prestations intervenue hier soit dévorée demain par l'inflation, le chômage et l'aggravation de la crise économique.

Elle remet au prochain exercice le jugement de la politique économique et sociale, mais elle ne peut dissimuler les doutes que lui inspire cette dernière.

Dans l'instant, elle vous propose d'orienter votre réflexion autour de deux chapitres :

- l'amélioration des prestations ;
- l'élargissement du champ de la solidarité nationale.

CHAPITRE PREMIER

Les droits des assurés sociaux : une action à double détente.

Dans le souci d'améliorer les droits des assurés, le Gouvernement a choisi d'agir en deux étapes :

— dès les premiers mois de son arrivée aux affaires, il a entrepris de revaloriser les prestations familiales et les revenus des personnes âgées, en améliorant également la couverture des soins par le retrait de certaines des mesures les plus impopulaires du Gouvernement précédent ;

— mais, pour le moyen terme, il vous propose d'ouvrir les voies d'une nouvelle politique, en direction des familles, des personnes âgées et des malades.

I. — L'AMÉLIORATION DU SYSTÈME ACTUEL DES PRESTATIONS

A. — *Les actions en faveur des familles.*

Les prestations familiales ont enregistré et connaîtront encore de très fortes revalorisations. En outre, les premières actions budgétaires et fiscales manifestent l'amorce d'une nouvelle politique.

1. — La revalorisation des prestations.

Une première revalorisation est intervenue dès le 1^{er} juillet dernier, qui a permis d'augmenter de 25 % les allocations familiales et l'allocation de logement.

Une seconde revalorisation de 25 % de l'allocation logement interviendra au 1^{er} décembre 1981. Cette revalorisation devrait permettre, si l'on en croit les déclarations ministérielles, de réorienter cette prestation vers les catégories modestes, par une meilleure prise en compte des dépenses de logement (inclusion des charges dans la base de calcul et modification du loyer-plancher) et des situations particulières (abattement au profit des personnes isolées).

Quant à la revalorisation de 25 % des allocations familiales prévue pour le 1^{er} janvier 1982, elle semble devoir laisser la place à un projet plus ambitieux, tendant à une réorientation de notre système de prestations (cf. *infra* : réformes à long terme).

S'agissant des seules allocations familiales, le Gouvernement se propose toutefois d'harmoniser le barème, de manière à mieux prendre en compte le deuxième enfant et à supprimer les discriminations selon le rang. A ce titre, l'allocation par enfant sera fixée à 32 % de la base mensuelle pour le deuxième enfant et à 40 % pour les suivants. Ainsi, cette mesure permettra d'augmenter de plus de 25 % le pouvoir d'achat des allocations familiales versées aux 2 600 000 familles ayant deux enfants et à maintenir ou augmenter légèrement les allocations servies aux familles ayant plus de deux enfants.

2. — Les premières actions budgétaires et fiscales.

a) *Les mesures fiscales.*

Le plafonnement du quotient familial apparaît, aux yeux du Gouvernement, comme une correction apportée, selon lui, à une injustice sociale. Il faut rappeler que le plafonnement tend à limiter à 7 500 F par demi-part le montant de la réduction d'impôt dont bénéficient les familles ayant des revenus élevés.

Ainsi que le fait fort justement observer M. Henri Bayard, rapporteur de la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale, l'erreur du Gouvernement semble être de considérer que le quotient familial a pour objet d'égaliser le revenu des familles entre elles, alors qu'il a pour seul but d'égaliser le poids de l'impôt supporté à niveau de vie égal par les contribuables, quelles que soient leurs charges de famille.

Votre commission n'approuve donc pas une mesure qui lui paraît prématurée, dès lors qu'elle ne s'inscrit pas dans une réforme globale de la fiscalité et de l'aide aux familles.

En outre, elle aurait souhaité, pour le moins, que le prélèvement d'impôt résultant du plafonnement fût affecté au financement de la politique familiale.

b) *Les actions budgétaires.*

Les crédits d'investissement consacrés aux services d'accueil de l'enfance sont plus que doublés pour permettre, en 1982, la réalisation de plus de 10 000 places de crèches collectives ou familiales.

En outre, les services de voisinage sont développés, qui ont, d'ores et déjà, bénéficié de 250 postes d'utilité publique et d'emplois d'initiatives locales et qui recevront une aide comparable en 1982.

Enfin, les crédits de l'aide sociale à l'enfance devraient croître, en 1982, de 18 %, autorisant ainsi le renforcement des actions de prévention et des moyens en personnel.

Sur ces différents points, votre rapporteur pour avis s'en remet aux observations formulées par son excellent collègue Jean Chérioux. Qu'il lui soit toutefois permis d'exprimer sa préférence pour des formes d'accueil des enfants plus proches des familles que les équipements collectifs auxquels le Gouvernement semble très attaché. En outre, ne convient-il pas, avant tout, de permettre aux mères, lorsqu'elle le souhaitent, d'assurer elles-mêmes la garde de leurs enfants ?

B. — *L'action en faveur des personnes âgées.*

Aux revalorisations accordées dès le mois de juillet dernier et à celles qui interviendront en 1982, le Gouvernement a souhaité ajouter un certain nombre de mesures qualitatives de portée immédiate.

1. — La revalorisation des prestations.

Dès le 1^{er} juillet, le Gouvernement a revalorisé très sensiblement le minimum vieillesse, prolongeant ainsi l'effort engagé au cours du précédent septennat.

Augmenté de 20 %, le minimum s'élève désormais à 20 400 F par personne et par an.

Au 1^{er} janvier prochain, il passera à 2 000 F par mois au lieu de 1 700 F pour une personne seule et à 3 700 F au lieu de 3 400 F pour un couple, enregistrant donc un nouveau saut de 20 % : 1 850 000 personnes, dont 655 000 au régime général et 759 000 au régime agricole (exploitants et salariés) sont visés par ces revalorisations.

Le coût total de cette prestation sera de 21,85 milliards de francs en 1982, contre 13,15 milliards de francs en 1981, à la charge essentielle du budget de l'Etat.

Par ailleurs, les autres pensionnés relevant des régimes de base (4 500 000 personnes) bénéficieront d'une augmentation de 7,4 % au 1^{er} janvier (par le jeu des clauses d'indexation).

Enfin, des mesures propres au régime des exploitants agricoles qui bénéficient des retraites les plus faibles de tous les régimes sociaux ont été adoptées, qui tendent à majorer les retraites de 10 % par l'attribution de points gratuits. Les pensions d'invalidité totale des mêmes catégories ont été revalorisées de 36 %.

2. — Les premières mesures qualitatives d'application immédiate.

Aux revalorisations des pensions, le Gouvernement a ajouté un certain nombre de mesures qualitatives.

a) *Le relèvement du seuil de récupération sur succession.*

Le seuil de récupération sur succession, applicable à l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité versée aux titulaires du minimum vieillesse, fixé à 150 000 F depuis le 31 décembre 1977 est porté à 250 000 F.

Il convient de souligner qu'un seuil identique est créé pour les récupérations sur successions au titre des prestations d'aide sociale, opérées jusqu'à présent dès le premier franc.

b) *La majoration des pensions des « avant-loi Boulin ».*

— Le droit actuel :

La loi n° 71-1132 du 31 décembre 1971 portant amélioration des pensions de vieillesse du régime général de sécurité sociale a notamment porté progressivement de trente à trente-sept ans et demi la durée maximale d'assurance prise en compte pour le calcul des pensions de vieillesse, fixée par décret à trente-deux ans pour les pensions prenant effet en 1972, à trente-quatre ans pour celles prenant effet en 1973 et à trente-six ans pour celles prenant effet en 1974. Tout d'abord, afin de compenser la disparité de traitement faite aux retraités suivant la date de liquidation, trois majorations forfaitaires de 5 % ont été accordées aux pensionnés dont la pension, susceptible d'être retenue, avait été fixée antérieurement sur une base maximale d'assurance inférieure à ces chiffres.

D'autre part, jusqu'au 1^{er} janvier 1973, les pensions étaient calculées sur la base des dix dernières années. Ceci a désavantagé en particulier les ouvriers dont les rémunérations en fin de carrière étaient inférieures à celles qu'ils avaient gagnées dans la force de l'âge.

Ces problèmes ne se sont posés que dans le régime général et le régime agricole.

— La mesure proposée :

Pour les retraités visés par la loi de 1971, un dernier rattrapage sera effectué au 1^{er} juillet 1982. Pour l'ensemble des retraités antérieurs à 1973, et pour la première fois, le calcul des retraites va être ajusté sur la base des dix meilleures années. Le coût de cette mesure est évalué à 650 millions de francs.

Le nombre de bénéficiaires est de l'ordre de 900 000 retraités.

c) *L'amélioration des pensions de réversion.*

Le Gouvernement a décidé de revaloriser le taux des pensions dites de réversion, attribuées au conjoint survivant d'un assuré.

— La situation actuelle :

La pension de réversion du régime général de la Sécurité sociale est accordée, à l'âge de cinquante-cinq ans, au conjoint survivant ou à l'ex-conjoint divorcé non remarié, sous réserve que les ressources personnelles de celui-ci n'excèdent pas, à la date de la demande ou subsidiairement à la date du décès, le montant annuel du salaire minimum de croissance.

Le service de cette prestation est assuré dans certaines limites de cumul, fixées :

— soit à la moitié du total des avantages personnels de vieillesse et d'invalidité du survivant et de la pension principale ou rente dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré ;

— soit à 70 % du montant maximum de la pension du régime général liquidée à soixante-cinq ans (limite forfaitaire — 24 066 F par an depuis le 1^{er} janvier 1981),

la limite la plus avantageuse étant retenue.

Le taux de la pension de réversion est égal à 50 % de la pension principale dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré ; le montant de la pension de réversion ne peut toutefois être :

— supérieur à 50 % de celui de la pension de vieillesse maximum du régime général (soit 17 190 F par an depuis le 1^{er} janvier 1981) ;

— inférieur au minimum vieillesse de base (soit 9 400 F par an depuis le 1^{er} juillet 1981).

Ceci est la situation pour le régime général. Elle est différente dans d'autres régimes, qui bénéficient de modalités plus favorables, notamment quant à l'âge et surtout à l'absence de plafonds de ressources et de règles de cumul. C'est pourquoi seuls le régime général et les régimes alignés font l'objet de mesures nouvelles en 1982.

— Les mesures proposées :

Des mesures interviendront au 1^{er} juillet 1982, qui porteront de 50 à 52 % le taux de réversion pour les bénéficiaires des caisses d'assurance vieillesse des salariés du régime général, du régime agricole, des régimes des artisans et commerçants (C.A.N.C.A.V.A. et O. R. G. A. N. I. C.).

Simultanément, les règles de cumul seront revues pour tenir compte des effets induits par cette hausse.

Le coût de cette réforme pour 1982 est évalué à 650 millions de francs.

Le nombre de bénéficiaires réels est de l'ordre d'un million de veuves.

C. — *Les actions sur l'assurance maladie.*

S'agissant de l'assurance maladie, le Gouvernement revient, d'une part, sur certaines mesures prises par son prédécesseur et accroît, d'autre part, la couverture sociale de certains soins.

1. — Le retrait de certaines mesures « impopulaires ».

a) *La couverture sociale des chômeurs non indemnisés.*

La loi n° 79-1130 du 28 décembre 1979 relative au maintien des droits, en matière de sécurité sociale, de certaines catégories d'assurés sociaux, a eu pour effet de priver de couverture sociale une partie des chômeurs non indemnisés.

En effet, depuis cette loi, seul le chômage indemnisé maintient les droits à la sécurité sociale. Toutefois, afin d'atténuer les conséquences négatives de cette nouvelle règle, la même loi a prévu que le droit aux prestations maladie est maintenu pendant douze mois à compter de la date à laquelle l'assuré cesse de remplir les conditions d'ouverture des droits (au lieu de trois mois antérieurement).

Concrètement, cette loi a privé de droits sociaux deux catégories de personnes :

— les chômeurs ayant épuisé leurs droits à l'indemnisation depuis plus d'un an ;

— les primo-demandeurs d'emploi non indemnisés et chômeurs depuis plus d'un an, qui pouvaient auparavant bénéficier de la couverture maladie du fait de leur inscription à l'A.N.P.E. s'ils étaient âgés de moins de vingt-sept ans.

Compte tenu du fait qu'une partie d'entre eux bénéficie de la couverture maladie à titre d'ayant droit d'un assuré social, c'est un total estimé à environ 50 000 personnes qui a été lésé par la loi de 1979.

Cette loi a frappé de plein fouet des personnes qui sont à la fois chômeurs de longue durée et dépourvues de ressources, auxquelles il ne reste plus que le recours à l'aide sociale.

Le Gouvernement a donc décidé de rétablir les droits sociaux de ces chômeurs, sans pour autant alourdir les formalités administratives demandées à l'A.N.P.E. qui doit se consacrer en priorité au placement des demandeurs d'emploi.

Un projet de loi est nécessaire qui devrait être présenté à brève échéance au Parlement.

Le coût de cette mesure est de 200 millions de francs en année pleine.

b) *La suppression de la franchise de 80 F pour la « vingt-sixième maladie ».*

Pour tout assuré atteint d'une des vingt-cinq affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, telles qu'elles sont inscrites au décret du 2 mai 1974, le ticket modérateur est supprimé.

Jusqu'en 1980, l'exonération du ticket modérateur était également accordée pour une maladie non inscrite sur la liste (la vingt-sixième maladie), dès lors que les dépenses à la charge de l'assuré atteignaient 528 F sur six mois.

Le décret du 8 janvier 1980 a supprimé cette exonération du ticket modérateur pour la « vingt-sixième maladie » en instituant une franchise de 80 F par mois laissée en tout état de cause à la charge de l'assuré. C'est ainsi que beaucoup d'assurés, auparavant exonérés, se sont vu réclamer 80 F par mois

D'un coût de gestion élevé, cette mesure atteignait évidemment les plus démunis en même temps que des personnes lourdement atteintes (80 F par mois de traitement pendant six mois).

Le Gouvernement doit abroger ce décret dans les semaines qui viennent. Il précisera simultanément les modalités du contrôle médical qui permettront d'éviter les abus de la prescription.

c) *La suppression du ticket modérateur d'ordre public.*

Il convient de rappeler également que, peu de temps après sa nomination, le Gouvernement a abrogé le décret relatif à la mise en œuvre du ticket modérateur d'ordre public, prévu par l'article 20 de l'ordonnance de 1967.

Une telle mesure a satisfait pleinement les mutuelles... et votre commission.

Cependant, il convient encore, afin de garantir l'avenir, que le texte même de l'article 20 de l'ordonnance de 1967 soit abrogé.

Votre commission attend du Gouvernement qu'il prenne au plus vite une telle initiative.

2. — Les mesures nouvelles.

a) *L'amélioration des remboursements de divers produits médicaux.*

Face à la dégradation de la couverture de certaines dépenses médicales, qui aboutit à un taux de remboursement variant de 10 % à 30 % sur lequel ni les fonds de secours des caisses ni les mutuelles ne pouvaient agir d'une manière satisfaisante, le Gouvernement a décidé d'améliorer la prise en charge de trois types de profits, dans des proportions qui ne sont pas encore définies : il s'agit des lunettes, de l'audio-prothèse et de l'orthopédie dentofaciale.

b) *La suppression des abattements sur les actes de dispensaires.*

Il existe actuellement un peu moins de 3 000 dispensaires : 2 000 centres de soins infirmiers, environ : 540 dispensaires de soins médicaux, près de 400 centres de soins dentaires.

Les tarifs pratiqués dans ces dispensaires sont ceux des actes médicaux ou para-médicaux, affectés d'un abattement qui varie, pour chaque dispensaire, de 7 % à 20 %, selon le niveau d'équipement et par la voie d'une convention avec la caisse primaire (60 % à 75 % des dispensaires selon la catégorie sont à — 7 %).

Le principe de l'abattement, largement historique (bénévolat de certaines organisations professionnelles, statut fiscal, etc.), n'est plus fondé aujourd'hui, à mesure que le salariat s'est généralisé. Il constitue au contraire pour certains dispensaires actifs, et dans la mesure où ils ont développé une activité préventive et sociale intéressante, une pénalité injustifiée.

C'est pourquoi le Gouvernement vient d'autoriser la suppression des abattements en modifiant les dispositions de l'arrêté interministériel du 13 mai 1976. Dès que cet arrêté aura été signé, les conventions qui lient les caisses et les dispensaires pourront être modifiées, dans le sens de la suppression des abattements, dans la mesure où la situation des dispensaires, leur budget, leur équipement, les besoins auxquels ils répondent le justifieront.

∴

Sauf sur quelques points particuliers, comme le plafonnement du quotient familial, votre commission approuve les mesures prises par le Gouvernement afin d'améliorer le système actuel de prestations.

Elle espère simplement que l'augmentation de celles-ci, ajoutée à l'effet dépressif du financement du déficit, ne se dévorera pas elle-même en alimentant les circuits de l'inflation

II. - LA MISE EN ŒUVRE D'UN NOUVEAU SYSTÈME DE PRESTATIONS

La volonté initiale de réforme du Gouvernement pouvait apparaître quelquefois trop ambitieuse. Ainsi, proposait-il, à moyen et à long terme de « repenser » la politique familiale, de bouleverser les équilibres fragiles des régimes de retraites par un abaissement brutal de l'âge de liquidation des pensions et d'accroître très sensiblement les moyens du système de soins et sa couverture sociale.

Toutefois, si les discours procèdent toujours de la même inspiration, l'action gouvernementale apparaît finalement plus mesurée et se rapproche quelque peu de la sagesse que, par vocation sénatoriale, votre commission recommande en toute chose.

A. *Une nouvelle politique de la famille ?*

Le Gouvernement envisage de présenter, dès l'exercice 1982, un projet de loi-cadre sur la politique familiale qui devrait contribuer effectivement à une redistribution sensible des aides à la famille.

Votre commission s'interroge toutefois sur l'objectif ultime des instances gouvernementales. Envisagent-elles, à long terme, d'aboutir à l'institution d'un droit à un minimum familial et social garanti ?

1. - Les traits généraux du projet de loi-cadre.

Les projets du Ministre de la Solidarité nationale et du Secrétaire d'Etat chargé de la Famille seront soumis prochainement aux organisations sociales et familiales.

Pour l'essentiel, les ministres intéressés ont formulé les propositions suivantes :

— le plafond du complément familial serait doublé pour les ménages où les deux conjoints exercent une activité professionnelle. Cette mesure concernerait 150 000 familles ;

— l'attribution des majorations pour âge serait accordée à l'ainé des familles de deux enfants, qui n'y a actuellement pas droit ;

— l'allocation familiale serait maintenue au profit du dernier enfant à charge, à hauteur de 12 % de la base mensuelle des allocations familiales ;

— dans un souci de simplification, l'allocation d'orphelin serait servie sur la base d'un taux unique ;

— dans le même souci, il est envisagé de supprimer les justificatifs préalables à l'attribution de l'allocation d'orphelin ;

— une réforme du financement des crèches serait engagée, en concertation avec la Caisse nationale des allocations familiales, dans le but d'alléger les charges des collectivités locales ;

— enfin, votre commission a présenté, dans le cadre de la partie consacrée à l'analyse des mesures immédiates, les revalorisations qui affecteront les allocations familiales, réalisées dans le double but de supprimer les discriminations entre les enfants selon leur rang et d'améliorer les droits nés du second enfant.

Après l'achèvement de la concertation entreprise avec les partenaires sociaux, ces mesures entreront en application en mars 1982, pour celles d'entre elles qui sont du domaine réglementaire, et en septembre 1982, pour celles qui devront faire l'objet d'un projet de loi.

Votre commission approuve l'ensemble de ces mesures qui apportent des solutions à des problèmes qui, depuis longtemps, nourrissent la correspondance avec les parlementaires.

Il ne lui semble pas, cependant, que cet ensemble de mesures constitue, à lui seul, une remise en cause des tendances actuelles de la politique familiale.

Certes, l'amélioration des prestations de base marque la méfiance du Gouvernement à l'égard des prestations spécialisées ou attribuées sous condition de ressources. Envisage-t-il pour autant de les supprimer ?

2. — Vers une prestation familiale et sociale unique ?

Selon les déclarations ministérielles, « la réforme des prestations doit obéir aux principes qui fondent les engagements présidentiels intéressant les familles et, donc, tendre vers une allocation familiale unique assortie de quelques majorations versées au titre de la maternité et sans condition de ressources pour tous les enfants.

Votre commission, à l'occasion de l'examen de la loi instituant le revenu familial garanti, avait dit sa préférence pour une véritable prestation unique, seule capable de garantir aux familles les plus défavorisées un minimum social décent. Elle n'écartait cependant par le maintien de certaines prestations spécialisées sous conditions

de ressources, propres à répondre à des situations particulières souvent douloureuses et, surtout, avait refusé qu'une réforme décisive du système des prestations ne se fût pas associée à des mesures fiscales d'accompagnement.

Pour l'heure, elle se borne à constater que, sous réserve de quelques ajustements heureux, le Gouvernement ne remet pas en question l'édifice, certes très lourd, mais très complet, construit lentement à travers plus de vingt ans d'efforts patients.

B. -- *La révolution du troisième âge ?*

Une réforme domine le débat sur l'assurance vieillesse : l'engagement gouvernemental d'abaisser à soixante ans l'âge de la liquidation, à taux plein, de la retraite.

Mais, en outre, certaines initiatives, plus mineures, certes, mais nécessaires aux retraités, sont également envisagées.

1. -- *L'abaissement de l'âge de la retraite.*

La démarche législative du Gouvernement sera probablement conduite en deux temps :

— les ressortissants du régime général feront l'objet d'un premier texte, qui sera probablement déposé sur le bureau de l'Assemblée Nationale au début de l'exercice 1982 ;

— un second projet de loi s'adressera, une année plus tard, au régime des non-salariés.

La solution qui recueillerait finalement l'agrément du Gouvernement devrait combiner des conditions d'âge et de durée de cotisation. L'âge pourrait être fixé à soixante ans pour une durée de cotisations qui devrait se situer entre trente-sept années et demi et quarante-deux ou quarante-trois ans. Des mesures particulières ou des dérogations pourraient être instituées ou maintenues.

Il en irait notamment ainsi :

— des personnes dont l'activité professionnelle a été particulièrement pénible ;

— des mères de famille et des pères isolés.

Ces deux catégories bénéficieraient ainsi de bonifications et de validations qui contribueraient à abaisser jusqu'à cinquante ans, dans certains cas, l'âge de la retraite à taux plein.

Quant aux dérogations, elles viseraient notamment les femmes qui, d'ores et déjà, peuvent bénéficier d'une retraite à taux plein à soixante ans, si elles ont acquis trente-sept années et demi de cotisations.

Enfin, les règles de cumul entre les pensions et les revenus d'activité seraient renforcées.

Quelque positives que soient ces propositions, elles n'en soulèvent pas moins de nombreuses difficultés :

— en premier lieu, votre commission souhaite que toute liberté soit laissée aux individus de choisir, à une époque ou la durée de la vie ne cesse de s'allonger, l'âge de leur départ à la retraite ;

— en second lieu, votre commission n'est pas convaincue de l'effet attendu de tels projets sur la situation de l'emploi. En revanche, le coût financier des mesures annoncées peut s'avérer fort élevé, remettant ainsi en cause l'équilibre fragile et provisoire des régimes de retraite, lié seulement à une situation démographique conjoncturellement favorable ;

— en troisième lieu, ces projets soulèvent d'épineux problèmes de coordination entre la retraite à soixante ans (50 % du salaire) et la garantie de ressources servie par les A.S.S.E.D.I.C. (70 % du salaire). Afin de pallier ces difficultés, il pourrait être envisagé d'obtenir des partenaires sociaux, par la voie contractuelle, qu'ils abaissent l'âge d'octroi des retraites complémentaires. Cependant, une telle décision compromettrait l'équilibre de ces régimes qui, dès lors, seraient contraints de relever le taux de leurs cotisations ; le Gouvernement envisagerait, afin d'éviter un tel relèvement, un transfert des ressources de l'U.N.E.D.I.C. vers ces régimes. Toutes ces solutions apparaissent cependant à la fois complexes et dangereuses. Dans une phase transitoire, une « allocation d'incitation à quitter l'emploi » pourrait être ajoutée à la pension du régime général pour remplacer la retraite complémentaire.

2. — Quelques mesures de moindre importance.

a) *La poursuite du processus de mensualisation des pensions.*

La mensualisation des pensions soulève deux questions :

- le passage du terme échu au terme à échoir, qui permet une application plus rapide des revalorisations ;
- le versement mensuel de la prestation.

Certains régimes de retraites ont mensualisé leurs prestations ou sont en train de le faire. C'est notamment le cas de la Fonction publique.

Pour le seul régime général, le coût de la mesure est de l'ordre de 8 milliards de francs à la mise en place (arrérages de versement à deux tiers des pensionnés) et de 800 millions de francs chaque année (application des revalorisations et frais financiers ; valeur année pleine 1982).

Le Gouvernement semble envisager une mensualisation progressive.

b) *L'abondement du Fonds national d'action sanitaire et sociale du régime général.*

Le Gouvernement envisage de consacrer une part plus importante des cotisations à ce fonds (0,86 % actuellement) qui permettrait de dégager des moyens indispensables d'action sociale, compte tenu notamment de l'accélération de la conversion des hospices et de l'extension de l'aide ménagère.

c) *Une mesure différée : la suppression de la cotisation d'assurance maladie sur les retraites.*

Malgré les promesses présidentielles, le coût (5 milliards de francs) de la suppression des cotisations d'assurance maladie sur les retraites a fait reculer le Gouvernement.

Toutefois, celui-ci a tout de même entrepris un premier effort d'harmonisation qui, dès le mois de septembre, a permis d'abaisser le taux des cotisations des retraités relevant des régimes des non-salariés.

Votre commission avait rejeté le projet présenté par le Gouvernement précédent, instituant une cotisation d'assurance maladie sur les retraites des salariés.

Son sentiment n'a pas changé et elle attend du Gouvernement que ses promesses soient tenues le plus rapidement possible.

C Vers une transformation du système de santé ?

D'autres parties du présent avis ont déjà abordé l'essentiel des problèmes soulevés par la réforme de notre système de santé, qu'il s'agisse des rapports avec les professions de santé ou des améliorations récemment intervenues. Laissant à Jean Chérioux le soin de traiter de l'évolution de la gestion hospitalière, votre rapporteur pour avis rappellera simplement les orientations générales du Gouvernement en ce qui concerne les mesures tendant à améliorer la couverture des soins.

1. — La modification des nomenclatures.

La discussion qui s'engagera pour améliorer la convention médicale s'accompagnera d'une réflexion sur les actes techniques et en particulier sur les problèmes de nomenclature qui les caractérisent (anesthésie, anatomie, pathologie, etc.), la mise en

place par ailleurs dans le cadre de la convention de moyens permettant des actions de prévention ou de formation continue justifieraient une certaine marge de manœuvre financière.

Les études menées sur ces deux sujets conduisent à prévoir le coût de ces mesures à environ 0,5 milliard de francs.

2. — La réforme du régime du long séjour.

Le long séjour est actuellement remboursé par l'assurance maladie à un tarif qui rejette sur la famille ou l'aide sociale des montants excessifs. Aboutir à un remboursement meilleur du long séjour coûterait, en 1982, 800 millions de francs.

..

Enfin, votre commission ne saurait achever ce trop rapide examen de l'assurance maladie sans réitérer son opposition au remboursement de l'interruption volontaire de grossesse, qu'elle avait déjà manifestée à l'occasion de l'examen de la « loi Pelletier ».

..

Que dire, en conclusion de l'examen des projets de réforme envisagés par le Gouvernement ?

Votre commission ne s'oppose pas aux mesures suggérées : elle constate cependant qu'elles ne remettent pas en cause l'essentiel des dispositions prises au cours de la période précédente, pourtant condamnée avec virulence par l'actuelle majorité, hier dans l'opposition.

CHAPITRE II

L'élargissement du champ de la solidarité nationale.

S'agissant de l'extension du champ d'application de la solidarité nationale, l'actuel Gouvernement poursuit l'action de son prédécesseur ; il l'accroît quelquefois, notamment en ce qui concerne l'harmonisation entre les régimes, au risque de remettre en cause des liens de solidarité tissés patiemment ; il se contente d'autres fois d'achever la mise en œuvre d'une réforme sans envisager de la faire évoluer, comme c'est le cas en matière de généralisation.

I. L'HARMONISATION DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Votre commission a déjà indiqué la place qu'occupe l'harmonisation dans le plan de financement de la sécurité sociale arrêté par le Gouvernement. Elle limitera donc ses observations dans le cadre du présent chapitre :

— à la présentation de l'évolution des autres régimes que le régime général en 1981 ;

— aux mesures d'harmonisation prises jusqu'en 1981 et aux intentions du nouveau Gouvernement

A. — *L'évolution des autres régimes sociaux que le régime général en 1981.*

1. — *Tableau financier récapitulatif.*

	TRANSFERTS Inter-régimes (1).	SUBVENTION de l'Etat.	DEPENSES des régimes (2).
	(En millions de francs.)		
Exploitants agricoles	+ 9 303	(4) 8 748	43 284
O. R. G. A. N. I. C.	+ 2 686	0	9 064
C. A. N. C. A. V. A.	+ 748	0	5 784
Caisse militaire	+ 279	»	3 216
C. A. M. R.	+ 172	562	866
Mines	+ 4 760	6 497	14 581
S. N. C. F.	+ 2 412	8 495	21 883
Marins	+ 275	1 978	3 695
R. A. T. P.	+ 20	»	2 374
Caisse des cultes.....	+ 367	»	601
C. R. A. C. L.	(3) — 2 168	»	11 397
C. N. A. V. P. L.	421	(5) 270	1 291
C. R. P. C. E. N.	— 242	(5) 160	1 343
E. G. F.	— 204	»	6 964
C. A. N. A. M.	— 124	»	9 810

(1) Tous transferts de compensation loi du 24 décembre 1974 ; lois de finances pour 1962, 1971, 1972, etc.

(2) Toutes dépenses, tous risques y compris gestion, action sociale, etc.

(3) Un signe moins indique que le régime verse un transfert.

(4) Subvention nette, hors taxes affectées.

(5) Prise en charge partielle des dépenses de compensation.

2. — *Une situation financière instable.*

A la date de l'élaboration du présent avis, votre commission ne disposait d'aucun élément définitif sur la compensation démographique, dont le tableau ci-dessus rappelle le rôle crucial dans le financement des régimes sociaux autres que le régime général.

Or, s'agissant de la compensation démographique et économique, le Gouvernement n'a pas indiqué ses intentions. Votre commission ne manquera donc pas de s'interroger sur ce point à l'occasion du débat budgétaire.

B. — L'harmonisation des régimes de couverture sociale des travailleurs indépendants non agricoles (professions artisanales, industrielles et commerciales et professions libérales).

1. — Régime d'assurance maladie et maternité.

a) Prestations.

A la suite des dispositions arrêtées dans le cadre de l'harmonisation des régimes obligatoires d'assurance maladie et maternité prévue par la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974, de nombreuses mesures ont été prises en faveur des travailleurs indépendants.

C'est ainsi que les prestations en nature servies par le régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés non agricoles pour les affections longues et coûteuses sont très proches de celles dont bénéficient les salariés. Seuls les soins courants ne nécessitant pas d'hospitalisation n'ont pas connu — selon le souhait même des responsables du régime — la même évolution. Dans ce contexte, l'harmonisation prévue par la loi du 24 décembre 1975 ne peut être poursuivie que par des étapes compatibles avec les possibilités contributives des assurés, et par conséquent définies en étroite concertation avec leurs représentants élus.

b) Cotisations des assurés obligatoires.

Conformément au principe posé par la loi n° 73-1193 du 27 décembre 1973 d'orientation du commerce et de l'artisanat, le taux de la cotisation d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles est celui qui correspond, dans le régime général, à la couverture des prestations en nature. Mais dans l'attente de l'harmonisation desdites prestations assurées par le régime avec les prestations correspondantes du régime général, le taux de la cotisation est réduit et la cotisation plafonnée.

Depuis l'échéance du 1^{er} avril 1979, le taux de la cotisation est fixé à 11,65 % des revenus professionnels, dont 4,65 % dans la limite du plafond de la sécurité sociale et 7 % dans la limite de quatre fois ce plafond.

Afin d'assurer une proportionnalisation plus équitable des cotisations des assurés actifs par rapport à leurs revenus, un nouvel aménagement du taux de la cotisation est réalisé, à compter de l'échéance du 1^{er} octobre 1981, par le déplafonnement de 0,95 point (soit 3,7 dans la limite du plafond et 7,95 dans la limite de cinq fois le plafond). Par ailleurs, l'assiette de la cotisation minimale est relevée de 1 000 à 1 200 fois le S. M. I. C. horaire.

Une nouvelle étape dans l'harmonisation des cotisations des retraités est, en outre, réalisée par l'abaissement, dès l'échéance du 1^{er} octobre 1981, du taux de la cotisation des intéressés de 10 à 5 %.

2. — Régimes d'assurance vieillesse.

a) *Professions artisanales, industrielles et commerciales.*

Les régimes d'assurance vieillesse de base des artisans, industriels et commerçants ont été d'ores et déjà alignés sur le régime général des salariés par la loi n° 72-554 du 3 juillet 1972. Depuis le 1^{er} janvier 1973, les intéressés bénéficient donc de droits identiques à ceux des salariés relevant du régime général.

Ne se posent donc plus actuellement que des problèmes d'adaptation à ces régimes des mesures nouvelles intervenant dans le régime général au fur et à mesure de leur intervention. C'est ainsi que le décret n° 80-417 du 5 juin 1980 a étendu aux régimes des artisans, industriels et commerçants les dispositions de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 relatives aux droits à pension de réversion des conjoints divorcés non remariés.

Toutefois, les dispositions des lois n° 75-1279 du 30 septembre 1975 sur les conditions d'accès à la retraite de certains travailleurs manuels et n° 77-774 du 12 juillet 1977 accordant aux femmes assurées au régime général atteignant l'âge de soixante ans la pension de vieillesse au taux normalement applicable à soixante-cinq ans n'ont pas été étendues aux régimes des artisans, des industriels et commerçants. Cette question doit faire l'objet d'un nouvel examen dans le cadre des études d'ensemble actuellement en cours sur l'abaissement de l'âge de la retraite.

b) *Professions libérales.*

En revanche, le régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales demeure conçu sur des principes très différents de ceux du régime général et son harmonisation sur ce dernier impliquerait une réforme d'ensemble par voie législative.

Il n'a encore été prise aucune décision quant au dépôt d'un projet de loi ayant cet objet. En effet, d'une part, cette réforme pose le problème de son financement, le régime des professions libérales n'ayant d'autres ressources que les cotisations des assurés, cotisations qui ont déjà été sensiblement augmentées au cours des dernières années. Ces augmentations s'expliquent notamment par l'importance des dépenses supplémentaires résultant de l'institution d'une majoration de l'allocation de vieillesse des professions libérales par année cotisée au-delà de la quinzième (décret n° 78-446 du 20 mars 1978) auxquelles s'ajoutent les charges nouvelles qui incombent au régime au titre de la compensation nationale entre les différents régimes de base d'assurance vieillesse.

D'autre part, une réforme d'ensemble du régime devrait tenir compte des décisions qui seront éventuellement prises pour les professions libérales dans le cadre des mesures tendant à l'abaissement de l'âge de la retraite actuellement en cours d'étude.

C. — *L'harmonisation des régimes spéciaux de protection sociale.*

1. — L'assurance maladie.

L'harmonisation des différents régimes spéciaux avec le régime général de la sécurité sociale est pratiquement réalisée dans le domaine de l'assurance maladie, particulièrement sur le plan des prestations en nature, celles-ci étant au moins équivalentes à celles prévues par le régime général. Certains régimes font d'ailleurs appel au régime général pour le service de ces prestations (fonctionnaires, agents des collectivités locales, E. D. F. - G. D. F. notamment). Toutefois, une organisation particulière existe pour les agents de la S. N. C. F., de la R. A. T. P. et les mineurs.

Le point particulier des prestations en espèces pose un problème plus délicat. La majorité des ressortissants des régimes spéciaux — dont les fonctionnaires — continuent à bénéficier du maintien de leur traitement en cas d'arrêt de travail pour maladie, en vertu des dispositions statutaires. Pour les mineurs, marins, clercs de notaires, le système de calcul des indemnités journalières est basé sur le salaire réel ou forfaitaire (marins).

2. — L'assurance vieillesse.

a) *L'âge de la retraite.*

Dans les régimes spéciaux de sécurité sociale l'âge normal d'ouverture du droit à pension de vieillesse est soixante ans, cinquante-cinq ou cinquante ans pour les métiers pénibles (marins,

mineurs, certains fonctionnaires, ouvriers de l'Etat, agents des collectivités locales, de la S. N. C. F., de la R. A. T. P., de la Compagnie des Eaux, des industries électriques et gazières, personnels de la Comédie-Française) ; les danseuses et les danseurs de l'Opéra de Paris bénéficient de ce droit à quarante et quarante-cinq ans.

Ces dispositions, qui permettent aux assurés relevant de ces régimes de cesser leur activité professionnelle à un âge moins avancé que les ressortissants du régime général, ont été prises compte tenu des conséquences que la fatigue professionnelle a fait peser sur leur santé et, partant, sur l'espérance de vie qui leur est accordée, mais aussi dans un souci de responsabilité vis-à-vis des usagers extérieurs à la profession (S. N. C. F., R. A. T. P., marins...) et de politique de prestige et de réputation artistique et esthétique (Opéra). On ne peut revenir sur ces droits, acquis compte tenu des particularités et des exigences des professions couvertes. Aussi une harmonisation en ce domaine apparaît-elle difficile, sinon impossible à réaliser.

Il en est de même en ce qui concerne la pension d'invalidité qui, dans la plupart des régimes spéciaux, est accordée par l'assurance vieillesse et calculée dans les mêmes conditions.

b) Les taux des cotisations et les prestations.

Les disparités de taux de cotisations constatées dans les régimes spéciaux s'expliquent par des facteurs démographiques et par la nécessité d'assurer leur équilibre financier dans le cadre de leur autonomie de gestion.

L'harmonisation des contributions des ressortissants des régimes spéciaux avec celles des assurés des autres régimes ne pourra être réalisée qu'au rythme de la mise en place d'une protection de base commune.

L'harmonisation des prestations, pour autant qu'elle n'est pas déjà pratiquement réalisée dans le domaine de l'assurance maladie, constitue un objectif de l'action gouvernementale.

II. — LA GÉNÉRALISATION DE L'ASSURANCE MALADIE

Le Gouvernement ne semble pas envisager de remettre en cause les voies empruntées par la loi du 2 janvier 1978, relative à la généralisation de la Sécurité sociale.

A. — *La mise en application de la loi du 2 janvier 1978.*

1. — Les effectifs concernés.

Les décrets d'application de la loi du 2 janvier 1978 portant organisation du régime de l'assurance personnelle sont intervenus le 11 juillet 1980 et ont substitué ce dernier régime à l'assurance volontaire maladie maternité du régime général institué par l'ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967.

A cet égard, le décret n° 80-548 prévoyait que les personnes affiliées à l'assurance volontaire instituée par l'ordonnance du 21 août 1967 et celles ayant adhéré à ce dernier régime à titre transitoire par application de l'article 16 de la loi du 2 janvier 1978 devaient être affiliées d'office à l'assurance personnelle, sauf refus de leur part exprimé avant le 31 décembre 1980.

On recensait à cette date 113 434 assurés volontaires dont 74 822 personnes ayant adhéré à l'assurance personnelle transitoire.

Le nouveau régime de l'assurance personnelle a été mis en place au cours du premier semestre de l'année 1981 et au 1^{er} juillet 1981, on dénombrait 135 352 assurés personnels, sans compter les ayants droit.

Parmi les assurés personnels recensés, 69 277 acquittent une cotisation calculée en pourcentage de leurs revenus et 66 075 paient une cotisation forfaitaire.

2. — La prise en charge des cotisations.

75,20 % des assurés personnels bénéficient d'une prise en charge de leur cotisation selon les modalités suivantes :

- 38,2 % par la Caisse des Dépôts et Consignations ;
- 6,3 % par la Caisse d'allocations familiales ;
- 21,1 % par la direction départementale de l'Action sanitaire et sociale.

Les 10 % restants bénéficient d'une prise en charge partielle.

Auprès de la caisse d'allocations familiales, 70 % bénéficient d'une prise en charge totale et 30 % d'une prise en charge partielle ; auprès des directions départementales des affaires sanitaires et sociales, 96 % sont pris en charge totalement et 4 % partiellement.

B. -- *Une autre voie pour la généralisation ?*

1. — *Pour une véritable généralisation.*

Votre commission a toujours manifesté son regret que la loi du 2 janvier 1978, relative à la généralisation de l'assurance maladie n'ait pas permis d'aligner les règles qu'elle instituait sur celles qui président à l'attribution des prestations familiales. En application de la loi de 1975, ces dernières sont, en effet, attribuées à toute personne résidant sur le territoire français, dès lors qu'elle remplit la condition de la charge des enfants ouvrant droit à leur service.

Cette voie, plus simple, aurait permis d'aboutir à une véritable généralisation de la Sécurité sociale, que la loi sur l'assurance personnelle, assise sur le volontariat de l'adhésion et des taux dissuasifs de cotisation n'a pas permis d'engager effectivement.

2. - *Le coût financier.*

Compte tenu des mécanismes complexes de prise en charge des cotisations, de la part importante des personnes bénéficiant de cette prise en charge, partielle ou totale, le coût d'une telle évolution législative ne saurait être élevé, dès lors que serait maintenu le principe d'une participation financière des assurés.

Votre commission interrogera le Gouvernement sur ses intentions dans ce domaine.

C. -- *Un aspect particulier de la généralisation :
la protection sociale des Français de l'étranger.*

Les Français résidant à l'étranger peuvent aujourd'hui bénéficier d'un système de protection sociale qui résulte de :

- la loi du 10 juillet 1965 dite « loi Armengaud » ;
- la loi du 31 décembre 1976 ;
- la loi du 27 juin 1980.

Votre commission, à l'origine de ces trois textes, sur les initiatives successives de MM. Armengaud, Louis Gros, et Jean-Pierre Cantegrit, sénateurs représentant les Français à l'étranger, tient à consacrer une partie de son avis à la description de leur fonctionnement.

1. — L'assurance vieillesse.

(Loi n° 65-555 du 10 juillet 1965, dite loi Armengaud.)

Dans beaucoup de pays où, comme en Afrique noire, existe une assurance vieillesse obligatoire, les pensions acquises ne sont généralement pas exportables hors des frontières de ces pays. Les Français ayant fait carrière à l'étranger risquaient donc de se voir privés de toute pension de retraite, en cas de retour en France.

Cette loi a permis aux Français de l'étranger, par voie d'adhésion individuelle, de se constituer une retraite équivalente à celle qu'ils se seraient acquises si leur carrière s'était déroulée en France.

..

Quatre points doivent être notés à propos de cette loi :

— le champ d'application territorial de la loi du 10 juillet 1965 s'étend à l'ensemble des pays du monde sans exception.

Quant à son champ d'application personnel, la loi est ouverte aussi bien aux travailleurs salariés qu'aux travailleurs non salariés (artisans, industriels et commerçants, professions libérales et exploitants agricoles).

— le recours à la technique de l'assurance volontaire s'explique par l'impossibilité d'imposer un régime obligatoire hors de nos frontières.

D'autre part, l'effort contributif nécessaire à la constitution de la pension de vieillesse ne peut qu'être laissé à la libre appréciation de chacun, compte tenu des garanties contre le risque vieillesse que peut présenter la législation du pays d'expatriation :

— pendant une période transitoire, la loi du 10 juillet 1965 ouvre aux expatriés la possibilité d'opérer des versements rétroactifs de cotisations pour les période antérieures à leur adhésion à l'assurance volontaire. Cette période transitoire prendra fin le 20 juin 1982 ;

— le conjoint survivant de l'assuré salarié ou non salarié qui relevait du régime de l'assurance volontaire vieillesse institué par la loi du 10 juillet 1965 peut bénéficier de l'allocation de veuvage, quel que soit son pays de résidence, depuis la loi n° 80-546 du 17 juillet 1980 créant l'assurance veuvage .

2. L'assurance maladie.

(Lois n° 76-1287 du 31 décembre 1976
et n° 80-471 du 27 juin 1980.)

L'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1976, de la loi n° 76-1287 du 31 décembre 1976 relative à la situation au regard de la sécurité sociale des travailleurs salariés à l'étranger a permis d'apporter des réponses à une série de questions concernant la situation des deux catégories de travailleurs salariés à l'étranger : les travailleurs détachés et les travailleurs français expatriés.

a) *Travailleurs salariés détachés à l'étranger :*

Travailleurs salariés du secteur privé. — A la différence du nouveau régime des expatriés, celui des détachés existait déjà avant l'intervention de la loi. La situation de ces derniers se trouvait déjà définie soit par les accords de sécurité sociale signés par la France, soit par des instructions internes, même si dans ce dernier cas le fondement juridique était très précaire. Du fait, d'autre part, que le travailleur détaché est maintenant au régime français de sécurité sociale comme s'il résidait et travaillait en France, il résulte qu'aucune difficulté particulière d'application ne se pose concernant le versement des cotisations, le droit aux prestations ou la continuité de la couverture sociale.

Les problèmes de procédure qui se posaient ont été résolus :

— la compétence des organismes appelés à se prononcer sur le maintien ou la prolongation du maintien au régime français a été définie ;

— les modèles de formulaires correspondant aux diverses situations ont été établis.

Le décret du 12 décembre 1977 fixant les conditions d'application de la loi précitée ne concerne que les seuls détachés relevant du secteur privé.

Travailleurs du secteur public. — Le 12 mai 1980, quatre décrets (n° 80-342, 80-343, 80-344, 80-345) pris en application de l'article L. 770 du Code de la Sécurité sociale ont déterminé les conditions dans lesquelles les militaires, les fonctionnaires de l'Etat en service et en mission à l'étranger, les personnes titulaires d'un contrat de coopération, ainsi que leurs ayants droit, conservent le bénéfice de leur régime de sécurité sociale. Les décrets, entrés

en vigueur le 1^{er} juillet 1980, ont pour effet d'accorder à des agents de l'Etat les prestations en nature maladie-maternité pendant toute la durée de l'exercice de leur fonction à l'étranger.

Le décret n° 80-754 du 16 septembre 1980 a étendu ces dispositions aux personnels non titulaires de l'Etat.

De plus, un projet de décret pris en application de l'article L. 770 du Code de la Sécurité sociale permettra aux ouvriers de l'Etat en service ou en mission à l'étranger de conserver le bénéfice de leur régime de sécurité sociale.

b) Travailleurs salariés expatriés.

La technique retenue par la loi du 31 décembre 1976 pour faire bénéficier de la Sécurité sociale les salariés français expatriés à l'étranger est celle de l'assurance volontaire.

Le système institué par la loi permet aux salariés expatriés, moyennant le paiement d'une cotisation, de bénéficier :

— d'un remboursement du coût des soins qu'ils auront supportés du fait de la maladie ou de la maternité ;

— d'indemnités journalières, compensant la perte de salaire, à l'occasion d'une interruption de travail due à un accident de travail ;

— d'une pension d'invalidité ou d'une rente accident du travail lorsque la capacité de gain de l'assuré aura été amoindrie.

L'adhésion d'un salarié à l'assurance volontaire ouvre droit à la couverture des risques non seulement pour lui-même mais pour ses ayants droit (à l'exclusion des prestations en espèces pour ceux-ci bien évidemment).

L'assurance volontaire des expatriés est d'application personnelle et non territoriale : aussi vaut-elle quel que soit l'endroit où les soins sont donnés. En particulier, elle couvre toujours l'assuré et ses ayants droit si ceux-ci viennent se faire soigner sur le territoire métropolitain.

Enfin, cette assurance permet d'assurer une couverture permanente de l'assuré et de ses ayants droit au regard des régimes français obligatoires de sécurité sociale. En effet, il n'y a pas pour les anciens assurés à un régime obligatoire français qui entrent dans le système d'assurance volontaire ou inversement, de vide dans le droit aux prestations. Plus encore, les périodes d'assurance volontaire entreront dans le calcul des droits aux prestations des régimes français d'assurance obligatoire si l'expatrié vient à en relever.

Le dispositif réglementaire mis en place résout trois difficultés essentielles d'application de la loi :

— détermination du montant des cotisations : le montant fixé doit en effet permettre d'équilibrer un régime dont on ne connaît encore que très approximativement le nombre d'adhérents potentiels et le poids des risques qu'il couvre. Mais il doit également être suffisamment attractif pour permettre un fonctionnement régulier du régime ;

— adaptation du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles : outre le problème évoqué du montant de la cotisation, il a été déterminé les limites dans lesquelles peut être choisie par l'intéressé l'assiette de salaire qui sert de base au calcul de ses cotisations et de ses prestations.

Par ailleurs, il s'est avéré nécessaire de prévoir des procédures spécifiques pour attribuer les prestations de ce régime, en liaison avec les services consulaires, en particulier pour contrôler la nature d'accident du travail ou du trajet ;

— le troisième problème, résolu, a été de déterminer les tarifs plafonds qui servent de limite aux remboursements effectués sur la base des frais réels. En effet, pour l'hospitalisation et les frais de transport, il n'existe pas de tarif national auquel on puisse se référer.

En outre, les conditions administratives et financières de fonctionnement du régime ont été mises en place : feuilles de maladie, contrôle médical, versement des cotisations et des prestations, etc.

c) Travailleurs non salariés et retraités.

La loi n° 80-471 du 27 juin 1980 a créé, sur le modèle de la loi du 31 décembre 1976, deux nouvelles assurances volontaires maladie-maternité. La première de ces assurances permettra de couvrir les travailleurs non salariés expatriés, et la seconde les soins reçus à l'étranger par les pensionnés d'un régime français de sécurité sociale.

Cette loi est entrée en vigueur le 21 janvier 1981, date de publication des décrets d'application.

Les prestations servies aux intéressés sont celles accordées aux travailleurs salariés par la loi du 31 décembre 1976.

Le système fonctionne depuis le 1^{er} février 1981.

3. --- Les résultats d'ensemble de ces régimes

Nombre d'assurés par risques et régimes (situation au 15 mai 1981), lois du 31 décembre 1976 et du 10 juillet 1965

Nombre d'assurés :

Régime A.T.	203
Régime maladie	3 974
Régime maladie + A.T.	15 848
Régime vieillesse	15 848
Régime A.T. + vieillesse	907
Régime maladie + vieillesse	2 480
Régime maladie + A.T. + vieillesse	3 539

Total	28 716

Nombre de risques :

Maladie	11 758
Accidents du travail	6 414
Vieillesse	22 774

Total	40 946

Nombre d'assurés par risques et régimes (situation au 21 juillet 1981), loi du 27 juin 1980.

Non-salariés	351 adhérents.
Pensionnés	677 adhérents.

Equilibre financier au 31 mai 1981.

ANNEE	PRESTATIONS VERSEES						COTISATIONS APPELEES	
	Malade.	Maternité.	Invalidité.	AT et MP.	Rentes AT - MP.	Total général prestations.	Malade + AT.	Vieillesse.
1978	3 915 484.47	328 043.08		28 374.07		4 271 901.62		
1979	18 769 274.41	1 186 018.59		1 181 651.06	30 438	21 167 382	38 295 907	122 058 119
1980	31 345 720.33	1 581 628.13	125 835	2 014 663.73	132 007.21	35 199 853	65 222 168	145 054 556
1981	17 211 208.77	903 081.72	413 655.96	967 289.51	121 842.30	19 617 157	47 862 428	99 474 160
(Du 1 ^{er} janvier au 31 mai).								
Cumul	71 241 767.98	3 998 771.52	539 490	4 191 978.37	284 287	80 256 293	151 380 503	366 506 835

Pendant la période du 1^{er} janvier 1978 au 31 décembre 1980, les frais de gestion se sont élevés à 8 367 399.

OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS DE LA COMMISSION

Votre commission a exprimé, tout au long du présent avis, les sentiments que lui inspire la politique de solidarité nationale du Gouvernement. Qu'il lui soit toutefois permis de reprendre ici l'essentiel de ses observations :

1° La politique économique de relance de l'activité par la consommation, à laquelle notre système de protection sociale est appelé, au premier chef, à participer, lui paraît malheureusement de nature à aggraver l'inflation et le chômage. Cependant, votre commission souhaite laisser au Gouvernement le temps de faire les preuves de sa capacité à maîtriser les équilibres économiques et sociaux et remet donc à l'an prochain l'expression d'un jugement plus définitif ;

2° Le plan d'amélioration et de financement de la Sécurité sociale arrêté le 10 novembre, autant que les projets de réforme des prestations prévues par le Gouvernement, loin de remettre en cause la gestion antérieure, en constituent le prolongement ;

3° Votre commission ne saurait accepter, en l'état, les projets de réforme de la gestion des caisses et des rapports avec les professions de santé. Là aussi, elle préfère attendre les décisions définitives du Gouvernement avant de se prononcer sur leur contenu précis ;

4° Votre commission doit malheureusement constater que les déclarations d'intention du Gouvernement relatives aux droits de contrôle du Parlement sur la Sécurité sociale ne semblent pas se traduire, dans l'instant, par un changement notable d'attitude ;

5° Votre commission regrette que, sur de trop nombreux points, les déclarations gouvernementales soient hésitantes, quelquefois contradictoires, trop souvent imprécises ;

6° Votre commission ne peut que dénoncer l'état de sous-information dans lequel se trouve placée l'opinion publique et souhaite que, sur ce point, un effort particulier manifeste la volonté du Gouvernement de mieux éclairer nos concitoyens sur sa politique sociale.

A ces observations générales, il convient d'ajouter quelques points particuliers résultant du plan du 10 novembre 1981 :

d'abord, certaines des mesures contenues dans ce Plan exigent un texte législatif, qu'il s'agisse de la modification de la loi sur le maintien des droits des assurés sociaux, de l'institution d'une

cotisation d'assurance maladie sur les indemnités de chômage ou du déplafonnement de la cotisation d'assurance veuvage. Quand ce projet sera-t-il soumis au Parlement, compte tenu du plan de travail déjà chargé de celui-ci et dès lors que ces mesures doivent entrer en application au 1^{er} janvier 1982 ;

— ensuite, votre commission souhaiterait connaître le contenu précis de la mesure tendant à étendre l'assiette des cotisations à la part de leur revenu consacrée par les salariés à leur contribution aux régimes de retraite complémentaire ;

— enfin, la compensation démographique et économique, contestée hier par l'actuelle majorité présidentielle et fortement remise en cause par les partenaires sociaux à l'occasion de la récente réunion de la commission des comptes de la Sécurité sociale, n'a fait l'objet d'aucune prise de position gouvernementale.

En somme, hésitant entre l'inquiétude et l'incertitude, votre commission, soucieuse toutefois de donner au Gouvernement les moyens d'agir, s'en remet à la sagesse de votre jugement.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. — Audition des Ministres.

La commission a procédé, le jeudi 5 novembre 1981, à l'audition de **Mme Nicole Questiaux, Ministre de la Solidarité nationale**, accompagnée de **Mme Georgina Dufoix, Secrétaire d'Etat chargé de la Famille**, et de **M. Joseph Franceschi, Secrétaire d'Etat chargé des Personnes âgées**, sur le projet de loi de finances pour 1982 (Solidarité nationale).

Le Ministre, après avoir rappelé sa volonté d'engager une politique en faveur d'une plus grande égalité sociale et de la lutte contre la précarité, a présenté la traduction budgétaire de ses intentions.

S'agissant des difficultés financières de la Sécurité sociale, **Mme Questiaux** a rappelé que, derrière cette situation, se profilait l'emploi du million de salariés actuellement placés sous l'autorité des caisses.

Si le déficit prévisible de 33 milliards de francs à la fin de l'année 1982 constitue une difficulté réelle contre laquelle le Gouvernement arrêtera des mesures au cours de son prochain Conseil des Ministres, **Mme Questiaux** a souhaité le ramener à la dimension des dépenses totales engagées par notre système de protection sociale.

Le Ministre s'est engagé à organiser au printemps, devant le Parlement, un débat d'ensemble sur ces problèmes qui portera notamment sur une modification éventuelle de l'assiette des cotisations sociales, du reste, selon elle, limitée, et sur les relations avec les professions de santé qui conduiront, à terme, à une réforme de la tarification hospitalière, à la décentralisation et à une meilleure maîtrise des dépenses.

S'agissant de l'organisation administrative de la Sécurité sociale, **le Ministre** a rappelé sa volonté de modifier les rapports de pouvoir à l'intérieur des caisses en rendant leur gestion aux assurés. Sa seule interrogation reste aujourd'hui de savoir si, dans l'attente d'un texte définitif, il ne conviendrait pas de mettre en œuvre, dès maintenant, une réforme administrative provisoire.

Mme Georgina Dufoix, après une brève présentation des crédits dont elle disposera, a abordé diverses questions relatives à son action. Après s'être déclaré fermement attaché au développement

des crèches collectives, le **Secrétaire d'Etat** est convenu de la nécessité d'améliorer les moyens de gestion afin de peser sur les coûts en renforçant la qualité de l'accueil.

Ne rejetant pas l'idée d'une augmentation des allocations familiales au début de l'année 1982, **Mme Dufoix** s'est déclarée convaincue de l'urgente nécessité de simplifier le système des prestations familiales à la fois en direction de l'allocataire et d'une politique globale de la famille qui devrait conduire, à terme, à la mise en œuvre d'un véritable minimum familial et social.

M. Joseph Franceschi a accompagné la présentation budgétaire de son action d'un commentaire particulier sur les conséquences considérables qu'aura, à moyen et long terme, l'accroissement de la population des personnes âgées et singulièrement de celles qui dépassent l'âge de quatre-vingt-cinq ans. Face à cette situation, le **Secrétaire d'Etat** a insisté sur l'importance de la politique de maintien à domicile et de la mise en œuvre d'un système d'accueil qui tienne compte de tous les critères et qui ne conduise pas à l'application des seuls facteurs financiers pour le placement des personnes âgées.

Mme Questiaux est alors intervenue à nouveau pour indiquer qu'en matière d'aide sociale une loi complémentaire sera présentée au Parlement, qui, préférant à la notion de bloc de compétences, celle de répartition fonctionnelle, donnerait au « financeur » le pouvoir de l'action.

Le **Ministre** a également présenté les crédits budgétaires attribués au Secrétariat d'Etat aux Immigrés en indiquant notamment qu'avec 100 000 régularisations, l'opération engagée par le Gouvernement en direction des travailleurs étrangers en situation irrégulière, sans aboutir aux résultats attendus et malgré de sensibles disparités régionales, avait donné un résultat globalement satisfaisant.

II. — Examen de l'avis.

La commission a proposé, le mercredi 18 novembre 1981, à l'examen de l'avis de **M. Louis Boyer** relatif aux crédits consacrés dans la loi de finances pour 1981, au Ministère de la Solidarité nationale (Sécurité sociale).

Après avoir rappelé que malgré l'ambition du discours politique, la résistance de fait conduit à une action gouvernementale plus nuancée, le rapporteur pour avis a présenté successivement les aspects financiers et institutionnels des problèmes soulevés par la Sécurité sociale et les améliorations qu'avait enregistrées notre système de prestations au cours de l'exercice 1981, ainsi que les intentions gouvernementales pour 1982.

S'agissant des aspects financiers, le rapporteur pour avis, après avoir établi le diagnostic de la situation actuelle en rappelant notamment que le besoin de financement devait se situer à hauteur de 36 milliards de francs à la fin de 1982, a démontré que le plan de financement arrêté par le Gouvernement le 10 novembre 1981 s'apparentait, par ses dispositions essentielles, aux mesures prises par les instances gouvernementales précédentes.

Le rapporteur pour avis a alors rappelé les principales orientations possibles d'une réforme financière de la Sécurité sociale en rejetant pour sa part le principe d'une fiscalisation excessive de la Sécurité sociale, acceptant en revanche un aménagement de l'assiette destinée à alléger les charges des entreprises et une harmonisation des charges et des ressources des régimes, dès lors qu'une telle harmonisation ne remettrait pas en cause les solidarités mises en œuvre en faveur de certaines catégories professionnelles particulièrement menacées.

Le rapporteur pour avis, abordant alors l'examen des réformes des structures envisagées pour la Sécurité sociale, s'est félicité de la volonté gouvernementale de renforcer les prérogatives du Parlement dans l'avenir avant de constater que les premiers mois de la nouvelle gestion ne laissaient pas transparaître, sur ce point, une évolution sensible.

M. Louis Boyer, décrivant alors les intentions gouvernementales relatives aux modifications des ordonnances de 1967, s'est déclaré hostile à la remise en cause de la structure paritaire des conseils d'administration des caisses en soulignant la part essentielle prise par les employeurs dans le financement de la Sécurité sociale.

Enfin, le rapporteur pour avis a manifesté son inquiétude à l'égard de la nouvelle convention médicale en regrettant notamment que dans l'état actuel des choses, les intentions des Pouvoirs publics ne permettent pas encore d'assurer que seraient préservés les principes de la médecine libérale française. M. Louis Boyer a également fait part de son regret que, s'agissant de la tarification hospitalière, le Gouvernement actuel, comme le précédent, se soit déclaré favorable au budget global. Le rapporteur pour avis a en effet rappelé l'attachement de la commission au « prix de journée éclaté ».

M. Louis Boyer a alors décrit les améliorations intervenues en 1981 et envisagées pour 1982, des prestations servies par les régimes de Sécurité sociale. Se déclarant favorable aux revalorisations et aux modifications intervenues, le rapporteur pour avis a toutefois voulu préciser que sans la réussite de la politique économique engagée par le Gouvernement, la revalorisation des prestations risquait de n'être qu'un « miroir aux alouettes ».

Décrivant alors les intentions gouvernementales à long terme, tendant à réorienter les politiques de la vieillesse, de la famille et de l'assurance maladie, le rapporteur pour avis a voulu constater la continuité que de telles intentions manifestaient en exprimant quelques réserves à l'égard des projets relatifs à l'abaissement de l'âge de la retraite.

Enfin, M. Louis Boyer a rappelé les mesures intervenues ou à intervenir en matière d'harmonisation des régimes, regrettant en ce qui concerne la généralisation de l'assurance maladie, que le Gouvernement ne prévoit pas de s'engager dans une voie nouvelle, rappelant à cette occasion les imperfections de la loi du 2 janvier 1978.

Le rapporteur a également présenté un aspect particulier de la généralisation, constitué par la protection sociale des Français de l'étranger.

M. Louis Boyer a alors présenté ses conclusions en insistant particulièrement sur la continuité de l'action des Pouvoirs publics, sur les dangers de la nouvelle politique économique et sur l'incertitude qui pèse encore sur les choix de l'actuel Gouvernement.

M. Charles Bonifay a manifesté son accord avec le rapporteur pour avis en ce qui concerne les analyses à court terme de celui-ci. En revanche, il n'a pu se déclarer solidaire de ses propos, dès lors qu'il condamnait la réforme des ordonnances de 1967, à laquelle M. Charles Bonifay s'est déclaré favorable, rappelant à cette occasion que la Sécurité sociale s'était développée après 1945 sous l'empire de règles analogues à celles qu'envisageait de retenir le Gouvernement.

M. Michel Crucis, après avoir rappelé que toute politique de solidarité nationale avait un coût et que celui-ci pesait sur l'économie de notre pays, a manifesté son opposition vigoureuse à la politique de construction de crèches collectives, soulignant le poids financier de telles réalisations, supporté par les collectivités locales, en indiquant également son attachement à toute mesure favorisant la liberté de choix au profit des mères de famille qui souhaitent élever elles-mêmes leurs enfants.

M. Pierre Louvot a indiqué son regret que l'information des Français sur les problèmes posés par la gestion de notre système de prestations sociales soit très insuffisante. Il a demandé à la commission, qui l'a accepté, qu'une telle observation soit ajoutée à celles qu'avait présentées le rapporteur pour avis.

M. Jean-Pierre Cantegrit est intervenu alors pour présenter les revendications, en matière de Sécurité sociale, des Français de l'étranger.

Répondant aux questions de ses collègues et notamment à celles présentées par **M. Michel Crucis**, **M. Jean-Pierre Cantegrit** a rappelé notamment que le système actuel de prestations sociales des Français de l'étranger, pris totalement en charge par les salariés, restait fort coûteux pour ces derniers. Il s'est déclaré favorable, en conséquence, à un abaissement des taux de cotisation actuels ou, pour le moins, à la mise en œuvre d'un système de prise en charge au profit des cas sociaux les plus douloureux.

M. Jean-Pierre Cantegrit a enfin indiqué que, selon lui, la nécessité de mettre en œuvre un système d'assurance personnelle s'avérait tout aussi nécessaire pour les Français de l'étranger que pour ceux de nos concitoyens qui vivent sur notre territoire, en concluant sur l'indispensable autonomie à laquelle devrait accéder, selon lui, le système de protection sociale des Français de l'étranger.

La commission a alors adopté le rapport pour avis de **M. Louis Boyer** et, s'agissant des crédits du Ministère de la Solidarité nationale consacrés à la Sécurité sociale, dans le projet de loi de finances pour 1981, s'en est remis, à la majorité, à la sagesse du Sénat.

ANNEXES

ANNEXE N° 1

NOTE SUR LE RECOUVREMENT DES COTISATIONS ARRIEREES
(Communiquée par le Ministère de la Solidarité nationale.)

I. - Analyse globale.

a) Montant des cotisations non recouvrées au 31 décembre 1980.

EXERCICE D'ORIGINE	MONTANT des cotisations liquidées au titre de l'exercice.	MONTANT des cotisations non recouvrées.	POURCENTAGE des cotisations non recouvrées par rapport aux cotisations liquidées (col. 3/col. 2).
1	2	3	4
	(En millions de francs.)		
Antérieurs à 1975.....	»	1 921	»
1975.....	138 714	871	0,62
1976.....	168 224	1 045	0,63
1977.....	199 077	1 654	0,83
1978.....	225 471	2 106	0,93
1979.....	274 110	2 359	0,86
1980.....	325 546	4 494	1,37
Total des cotisations restant à recouvrer...		14 450	

Les arriérés au titre des deux exercices les plus récents constituent plus de 47 % du total.

b) Part probable des cotisations irrécouvrables

	POURCENTAGE probable admis en non valeur	POURCENTAGE probable acquitté
Antérieurs à 1975	90	10
1975	85	15
1976	57	43
1977	75	25
1978	80	20
1979	52	48
1980		
Moyenne	67	33

c) Répartition en créances actives et passives depuis 1971.

	CREANCES ACTIVES	CREANCES PASSIVES
	(En pourcentage.)	
1971	43,53	54,47
1972	43,83	56,17
1973	43,97	56,03
1974	46,85	53,15
1975	42,04	57,06
1976	44,64	55,36
1977	42,92	57,08
1978	40,68	59,32
1979	41,23	58,77
1980	42,87	57,13

Sont dites passives les créances qui relèvent de procédures collectives de recouvrement : règlements judiciaires, liquidations de biens, suspension provisoire des poursuites, plans de recouvrement échelonnés intervenus notamment dans le cadre des attributions des C O D E F I. et du C I A S I.

II. --- Répartition par secteur d'activité et selon la taille des établissements.

Les données qui suivent sont issues d'une enquête ponctuelle menée en 1980 par l'A. C. O. S. S. sur vingt-trois U. R. S. S. A. F.

Témoins :

- les huit U. R. S. S. A. F. de la région de Toulouse ;
- les cinq U. R. S. S. A. F. de la région de Rennes ;
- les quatre U. R. S. S. A. F. de la région de Lyon (Lyon, Villefranche, Bourg, Chambéry) ;
- les six U. R. S. S. A. F. de la région d'Orléans.

a) Répartition par secteur d'activité des moins bien payés.

SECTEURS D'ACTIVITE	MONTANT des restes à recouvrer.	POIDS du secteur (1).	TAUX des restes à recouvrer.
	(En millions de francs.)		
Industrie bâtiment	160 723	11,83	3,09
Habillement	45 332	1,59	6,37
Hôtels, cafés, restaurants.....	22 012	2,25	2,19
Commerce de détail non alimentaire spécialisé	17 485	3,41	1,15
Commerce automobile	10 900	2,40	1,02
Commerce de gros industrie.....	11 975	3,06	0,88
Equipement industriel	11 109	2,15	1,16
Transports routiers	12 850	2,33	1,24
Industrie textile	13 412	1,45	2,07
Travail métaux	18 896	2,88	1,47
Industrie ameublement	11 279	0,85	2,96

(1) Obtenu en rapportant les cotisations liquidées du secteur considéré en total des cotisations liquidées pour tous les secteurs.

b) Répartition par taille des établissements.

	COTISATIONS liquidées.	POIDS par rapport au total.	RESTE à recouvrer.	
		(Pourcentage.)	(Montant et pourcentage.)	
1 à 9 salariés.....	(1) 7 064 452	17	125 209.....	1,77
10 à 49 salariés.....	10 634 975	25,59	105 918.....	0,99
50 à 499 salariés.....	15 095 045	36,31	106 994.....	0,70
Plus de 500 salariés.....	8 772 419	21,10	16 627.....	0,19

(1) En milliers de francs.

ANNEXE N° 2

EVOLUTION DES SOINS DE SANTE EN 1981 ET 1982 (Notes de presse du Ministère de la Solidarité nationale.)

1. — Honoraires médicaux.

	1981	1982
	(En pourcentage.)	
Prix	+ 11,8	+ 12,9
Volume	+ 7	+ 3,5
Taux de croissance.....	+ 19,6	+ 16,25

En 1981, 9 % déjà acquis + revalorisation de 2,8 % en deux étapes.

En 1982, revalorisation comme les prix.

La forte augmentation actuellement constatée du nombre des honoraires ne se poursuit pas en 1982.

2. — Honoraires dentaires.

	1981	1982
	(En pourcentage.)	
Prix	5,31	12,9
Volume	3	2,5
Taux de croissance.....	8,46	15,77

En 1981, le taux de 5,31 % en prix correspond au seul report des revalorisations accordées en 1980.

En 1982, revalorisation comme les prix.

3. — Honoraires des auxiliaires médicaux.

	1981	1982
	(En pourcentage.)	
Prix	10,3	12,9
Volume	6,5	3,5
Taux de croissance.....	17,47	16,85

En 1981, les prix comprennent 7,49 % déjà acquis plus une revalorisation de 2,8 % en deux étapes comme pour les médecins.

En 1982, revalorisation comme les prix.

En 1982, on prend la même évolution en volume que pour les médecins.

4. — Hospitalisation publique.

	1981	1982
	(En pourcentage.)	
Prix	14,70	15,00
Volume	2,44	4,42
Taux de croissance.....	13,50	20,71

Le facteur prix évolue comme la moyenne des salaires de l'année $n - 1$ et de l'année n .

Le facteur volume dépend de l'évolution du nombre de journées et des effectifs de personnels hospitaliers :

— soit en 1981, nombre de journées : + 0,5 % ; personnel : 2 % ;

— soit en 1982, nombre de journées : 3 % ; personnel 3 %.

L'évolution du nombre de journées en 1981 est faible par rapport à 1980 où on avait assisté à forte croissance en volume due à l'accélération de la facturation.

5. — Hospitalisation privée.

	1981	1982
	(En pourcentage.)	
Prix	14,70	15,00
Volume	— 4,8	0
Taux de croissance.....	13,78	15,00

Le facteur prix est calculé de la même façon que pour l'hospitalisation publique.

En 1982, on suppose que le transfert du secteur privé vers le secteur public est terminée, d'où une stabilité du volume.

6. — Honoraires du secteur public.

	1981	1982
	(En pourcentage.)	
Taux de croissance.....	16,43	19,27

On suppose que ce poste évolue comme le total des frais de séjour public et privé.

7. — Pharmacie.

	1981	1982
	(En pourcentage.)	
Prix	16	12,9
Volume	7	3,5
Dérive du T. M.....	1	1
Taux de croissance.....	25,20	17,08

On assiste depuis septembre 1980 à une accélération de la croissance de ce poste. L'évolution des prix retenue en 1982 risque d'être trop faible.

8. — Analyses.

	1981	1982
	(En pourcentage.)	
Prix	11,2	12,0
Volume	6	3
Taux de croissance.....	17,87	16,20

En 1981, les prix comprennent le report des revalorisations de la lettre clef B en 1980 qui représentent 9,90 % et une revalorisation du B à 1,53 F au lieu de 1,48 F, le 1^{er} octobre 1981, soit au total + 11,20 %.

En 1982, le B évolue comme les prix.

9. — Optique, orthopédie.

	1981	1982
	(En pourcentage.)	
Taux de croissance.....	10,20	15,48

L'élasticité de ce poste par rapport au prix est de 1,2 1/2 (ajustement sur les cinq dernières années).

10. — Indemnités journalières.

	1981	1982
	(En pourcentage.)	
Prix	14,60	15,07
Volume	- 1	0
Taux de croissance.....	13,40	15,07

Le facteur prix correspond à l'évolution du salaire moyen sous plafond.

ANNEXE N° 3

DESCRIPTION DE QUELQUES-UNES DES MESURES NOUVELLES
DE FINANCEMENT

(Notes de presse du Ministère de la Solidarité nationale.)

1. — Contribution de l'Etat au régime général en 1982.

(En millions de francs.)

Prise en charge de cotisations dans le cadre des contrats de solidarité (1)	200
Compensation du S. M. I. C. (2)	1 900
Prise en charge des cotisations des Jeunes et des apprentis (3)	2 000
Dotations loi de finances 1982 (4)	2 500
Remboursement du F. N. S. (5)	8 800

Dont :

Augmentation du minimum vieillesse à 2 000 F au 1^{er} janvier 1982 1 600

2. — Cotisations des employeurs aux régimes complémentaires.

L'article 16 de la loi n° 79-1129 du 28 décembre 1979 portant diverses mesures de financement de la Sécurité sociale dispose que :

« Les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance sont exclues de l'assiette des cotisations (du régime général de la Sécurité sociale) pour la partie inférieure à un montant fixé par décret. »

Ce décret n'a pas encore été pris.

Le Gouvernement a décidé d'appliquer l'article 16 précité, en traçant clairement les frontières entre la protection complémentaire obligatoire et la protection facultative, souvent appelée « sur complémentaire ».

Seules seront incluses dans l'assiette des cotisations sociales les contributions des employeurs dépassant le niveau des contributions destinées aux régimes complémentaires légaux ; ceux-ci ne seront donc pas touchés par cette mesure qui concernera seulement les régimes « sur complémentaires ».

Le rendement des cotisations attendues à ce titre est estimé à 500 millions de francs environ, en année pleine.

(1) Une somme globale de 200 millions de francs est inscrite dans le projet de loi de finances 1982 couvrant à la fois les contrats de solidarité et la formation professionnelle (suite du rapport Schwartz), et dans les contrats de solidarité la majeure partie du crédit va à l'U.N.E.D.I.C. pour couvrir les dépenses de préretraite à cinquante-cinq ans. Les 200 millions de francs correspondent à 10 000 emplois créés avec 20 000 F de charges sociales payées par l'Etat (taux brut de 50 000 à 60 000 F).

(2) Et 2 000 millions de francs tous régimes inscrits au chapitre 44-78.

(3) Et 2 123 millions de francs tous régimes inscrits au chapitre 44-75.

(4) Ce chiffre est l'ancienne valeur de 1 900 millions de francs majorée de 600 millions de francs d'économies réalisées sur le F. N. S.

(5) Dont 85,9 millions de francs C. N. A. V. et 924 millions de francs C. N. A. M. (cf. rapport C. C. S. du 9 novembre 1981), soit 9 433 millions de francs arrondis à 9 400 millions de francs, dont on retire 600 millions de francs d'économies sur le F. N. S. couple (cf. (4)).

3 — Cotisations des salariés agricoles.

1. — La situation actuelle.

Les salariés agricoles bénéficient des mêmes prestations que les assurés du régime général.

Leurs cotisations sont calculées au même taux et sur la même assiette que celles des autres salariés du secteur privé en matière d'assurance maladie et d'assurance vieillesse.

En revanche, dans la branche famille, les cotisations versées par leurs employeurs comportent une double particularité (1) :

a) Pour les salariés des exploitations agricoles (environ la moitié des salariés agricoles), la cotisation est assise non pas sur le salaire mais sur le revenu cadastral des exploitations.

Cette cotisation cadastrale concerne aussi bien l'exploitant que ses salariés :

b) Pour l'ensemble des salariés agricoles (salariés des exploitations plus salariés des entreprises dites « connexes » : Crédit agricole, M. S. A., chambres d'agriculture), le produit des cotisations est ventilé forfaitairement entre le régime général, dans les comptes duquel sont retracées les prestations et les cotisations familiales des salariés agricoles, et le régime des exploitants agricoles.

Or, il apparaît que l'assiette cadastrale et la ventilation forfaitaire des cotisations minorent sensiblement le produit des cotisations versées pour le compte des salariés agricoles.

Entre les cotisations théoriques, résultant du produit du taux de la cotisation familiale par la masse des salaires agricoles, et les cotisations effectivement reçues par le régime général, l'on constate un écart d'un peu plus d'un milliard de francs.

II. — Conséquences du plan de financement du régime général.

En premier lieu, les salariés agricoles, comme les exploitants, bénéficieront des mesures d'amélioration des prestations retenues : allocation de logement, réforme des prestations familiales, minimum vieillesse, etc.

En second lieu, le principe d'un alignement des cotisations dues au titre des prestations familiales des salariés agricoles est acquis. Mais, compte tenu de la forte progression des cotisations des exploitants agricoles prévue au B. A. P. S. A. de 1962, ce rattrapage ne peut être que progressif. C'est pourquoi l'harmonisation des cotisations ne portera, en 1982, que sur 200 millions de francs (100 millions de francs pour les employeurs « connexes » et 100 millions de francs pour les exploitants). Elle sera achevée sur les deux exercices ultérieurs.

Toutefois, afin de compenser dès à présent la moitié environ du manque à gagner résultant pour le régime général de la minoration des cotisations « famille » des salariés agricoles, les économies attendues, sur le B. A. P. S. A., de diverses réformes en cours concernant les prestations, seront affectées au régime général : appréciation plus exacte des ressources pour les prestations familiales soumises à condition de ressources (lorsque les revenus de l'année N-1 ne sont pas connus, ceux de N-2 seront comparés aux plafonds de ressources de l'année N-1 et non plus à ceux de l'année N) ; inclusion de l'I. V. D. dans les ressources prises en compte pour le calcul de l'allocation supplémentaire du F. N. S., vérification plus fréquente de la situation des bénéficiaires de cette même prestation. Ces économies sont évaluées à un total de 200 millions de francs.

(1) Il est rappelé que, dans le régime général, les prestations familiales sont financées par une cotisation de 9 % du salaire plafonné à la charge de l'employeur.

4. — Cotisations des employeurs et travailleurs indépendants.

I. — La situation actuelle.

Les employeurs et travailleurs indépendants (E.T.I.), c'est-à-dire les commerçants, les artisans et les professions libérales relèvent du régime général pour la branche « famille ».

A ce titre, ils reçoivent les mêmes prestations que les salariés. Mais, jusqu'à présent, les cotisations qu'ils versent au régime général au titre de la branche « famille » comportent une double anomalie :

— le taux de la cotisation applicable à la tranche de revenus comprise entre 0 et 10 000 F par an n'est pas de 9 % comme dans le droit commun, mais seulement de 3,25 % (1) ;

— les cotisations de l'année N sont assises sur les revenus de l'année N-2 ce qui, en période de croissance nominale des revenus, sous-estime l'assiette.

Ces deux particularités entraînent une minoration des cotisations, par rapport à celle des salariés, évaluée à environ 2,5 milliards de francs en 1982.

II. — Mesures prévues.

1. — Les cotisations dues au titre des prestations familiales seront alignées en deux ans sur celles du régime général.

En 1982, le taux de 3,25 % sur la partie du revenu inférieure à 10 000 F sera porté à 5,5 % (soit une recette supplémentaire de + 340 millions de francs), et les cotisations seront calculées sur le revenu de 1981 (et non sur celui de 1980, soit + 780 millions de francs).

2. — Outre les améliorations de prestations prévues pour le régime général en matière d'allocations de logement, de prestations familiales, de minimum vieillesse et d'allocations au titre des prestations légales des examens de santé (coût : 20 millions de francs) ; institution d'une allocation destinée aux travailleuses indépendantes ou aux conjoints de travailleurs indépendants qui interrompent leur travail en cas de maternité (100 millions de francs) ;

— élaboration, dès la fin de l'année 1981, d'un projet de loi relatif au statut social du conjoint collaborateur ;

— harmonisation, en 1982, de diverses prestations d'assurance maladie concourant à la prévention sanitaire avec les prestations équivalentes du régime général : prise en charge au titre des prestations légales des examens de santé (coût : 20 millions de francs) ; institution d'une allocation destinée aux travailleuses indépendantes ou aux conjoints de travailleurs indépendants qui interrompent leur travail en cas de maternité (100 millions de francs) ;

— parution prochaine des décrets portant application aux professions indépendantes des lois de 1975 et 1977 sur la retraite anticipée des travailleurs manuels et des femmes.

3. — Enfin, la concertation engagée sur les problèmes actuels de la Sécurité sociale se poursuivra afin de préciser les grandes lignes de l'évolution des régimes de protection sociale des travailleurs indépendants au cours des années à venir.

(1) Pour les tranches de revenus comprises entre 10 000 F et le plafond (68 700 F en 1981), les E.T.I. cotisent, comme les employeurs de salariés, au taux de 9 %.

ANNEXE N 4

FICHES RELATIVES A LA GESTION DES CAISSES

(Communiquées par le Ministère de la solidarité nationale.)

1 - Etat exhaustif des recrutements intervenus en 1981 et perspectives pour 1982.

En 1981, 200 emplois ont été créés dans les caisses primaires d'assurance maladie.

A également été autorisée la création de cinquante emplois dans les caisses d'allocations familiales afin de permettre à ces caisses de faire face à la montée en charge de l'aide personnalisée au logement.

Pour 1982, le Gouvernement a décidé d'autoriser, d'une part, la titularisation de 3 500 personnels auxiliaires temporaires et, d'autre part, 400 créations d'emplois supplémentaires se répartissant ainsi :

- 250 pour la branche « Assurance maladie » ;
- 80 pour la branche « Allocations familiales » ;
- 20 pour la branche « Assurance vieillesse » ;
- 50 pour les services de recouvrement (U. R. S. S. A. F.)

2 - Autorisations d'investissements pour 1981 et définition des perspectives pour 1982.

Les investissements comportent principalement des dépenses immobilières qui font l'objet d'une double procédure :

- les autorisations de programme dont le financement est assuré sur plusieurs années ;
- les crédits budgétaires annuels correspondant aux tranches annuelles de ces autorisations de programme

Les tableaux ci-après récapitulent, pour chacune des branches du régime général et du régime des non-salariés, le montant des autorisations de programme accordées au titre de l'année 1981.

Il convient de noter, pour la branche vieillesse du régime général et à titre expérimental, qu'une autorisation de programme de 80 642 000 F correspondant à la participation de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés à la construction de la Caisse régionale d'assurance maladie de Bordeaux est envisagée au titre de ce même exercice.

En effet, jusqu'à présent la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés finançait seule les opérations immobilières des caisses régionales d'assurance maladie.

Pour l'année 1982, les budgets des opérations immobilières n'ayant pas été établis ni transmis pour approbation aux autorités de tutelle aucune perspective ne peut être encore établie à ce jour.

REGIME GENERAL		NON-SALARIES	
(En millions de francs)			
Maladie (1)	343,6	C. A. N. A. M.	•
Allocations familiales	220,4	O. R. G. A. N. I. C.	41,7
Recouvrement	12,3	C. A. N. C. A. V. A.	4,2
		C. N. A. V. P. L.	•
	570,5		45,9

(1) Y compris les caisses régionales pour la gestion du risque vieillesse sauf C. R. A. M. de Bordeaux.

Par ailleurs, les crédits budgétaires prévus au titre des investissements du régime général pour 1981 s'élèvent respectivement à :

- 470 millions de francs pour la C. N. A. M. ;
- 316 millions de francs pour la C. N. A. F. ;
- 63 millions de francs pour la C. N. A. V. ;
- 120 millions de francs pour l'A. C. O. S. S.

Ceux-ci comportent des opérations immobilières et informatiques.

3. — Charges de gestion des régimes rapportées à l'évolution générale des dépenses.

Le tableau ci-dessous donne, pour les dernières années l'évolution des dépenses de gestion rapportée à l'ensemble des dépenses (en pourcentage).

REGIMES	1978	1979	1980
	(En pourcentage)		
Régime général	5,6	5,6	5,5
Régime de base :			
B. A. P. S. A.	3,1	3,2	3,2
Salariés agricoles	5	5	5,2
O. R. G. A. N. I. C.	3,5	3,6	3,7
C. A. N. C. A. V. A.	4	3,3	3,6
C. N. A. V. P. L.	5	4,9	4,8
C. A. H. A. M.	9	8,6	8,1
Caisse militaire	4,7	4,9	4,6
C. N. R. A. C. L.	0,8	1	0,8
Ouvriers de l'Etat	0,7	0,9	0,5
S. N. C. F.	1,8	1,1	1,4
R. A. T. P.	2,8	3	2,6
E. G. F.	0,7	1	0,7
Mines	2,9	2,8	2,9
Marins	2,1	2,1	2,3
C. P. P. C. E. M.	3,1	3	2,8
C. A. M. R.	1	1,1	0,9
Fonds spécial	0,9	0,9	1
Régimes complémentaires :			
A. R. R. C. O.	7,6	7,4	7,2
A. G. I. R. C.	4,6	4,6	4,4
I. R. C. A. N. T. E. C.	7,8	6,6	7,2
C. P. P. O. S. S.	2,6	2,6	2,4

ANNEXE N° 5

**AMELIORATION ET SIMPLIFICATION DES RELATIONS
ENTRE LA SECURITE SOCIALE ET LES ASSURES**

Trop souvent, les assurés sociaux ont l'impression que la Sécurité sociale est une « administration bureaucratique » qui pose, comme à plaisir, des chicane, pour retarder le moment où ils pourront enfin percevoir ce qui leur est dû.

Ceux-ci ne comprennent pas toujours bien que leur soient demandés autant de justificatifs, ou qu'ils aient à réécrire de très nombreuses fois les mêmes renseignements.

Cette situation s'explique en partie par des réglementations complexes et multiples mais également parfois par la force de l'habitude.

Aussi, un effort permanent de simplification est-il indispensable.

Les nombreuses lettres que je reçois de la part des divers usagers ne peuvent que me conforter dans ma volonté d'atteindre un tel objectif.

L'expérimentation d'une carte d'assuré social, entreprise depuis plusieurs mois déjà, par la majorité des caisses primaires d'assurance maladie, se situe pleinement dans le cadre de mes préoccupations.

Je viens donc d'en décider la généralisation progressive à l'ensemble du territoire pour les ressortissants du régime général de Sécurité sociale.

La carte d'assuré social a pour objet de faciliter les relations de l'assuré avec les tiers (pharmaciens, hôpitaux...) auprès desquels il doit justifier de ses droits.

A cet effet, elle comporte :

- l'identification de tous les bénéficiaires ;
- et pour chacun d'eux la date limite d'ouverture des droits ;
- éventuellement celle de l'exonération du ticket modérateur ;
- le mode de paiement choisi.

Ce document est édité lors de la première immatriculation et chaque fois que des modifications interviennent dans la situation de l'assuré.

La période de validité de la carte est limitée à un an, en fonction des droits de l'assuré mais peut être portée à trois ans pour les assurés titulaires de droits permanents, les retraités par exemple.

Cette carte présente un triple intérêt ; elle permet aux assurés sociaux :

- de connaître leurs droits actualisés en permanence en fonction de leur situation ainsi que ceux de leurs ayants-droit ;
- d'avoir à leur disposition les informations essentielles les concernant contenues dans les fichiers des caisses primaires, ce qui pourra leur permettre d'exercer leur droit de recours prévu par la loi « Informatique et libertés » de janvier 1978 pour amener ces organismes à rectifier les éventuelles erreurs qui s'y seraient glissées ;
- de justifier plus facilement de leurs droits, notamment en cas de tiers payant.