

N° 47

# SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1982-1983

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 14 octobre 1982.

## AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la Commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi  
DÉCLARÉ D'URGENCE, relatif à la répartition de compétences entre  
les communes, les départements, les régions et l'Etat et la lettre  
rectificative n° 516 (1981-1982).*

Par M. Jean MADELAIN,  
Sénateur.

N.B. — Les propositions de la commission figurent également dans le tableau comparatif d'ensemble (n° 16, tome II).

---

(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, Mme Cécile Goldet, MM. Jean Gravier, André Jouany, Louis Jung, Louis Lazuech, 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 le numéro :

Sénat : 409, 516 (1981-1982), 16, 17, 18 et 19 (1982-1983).

---

*Collectivités locales. — Aide sociale - Apprentissage - Communes - Compétences - Départements - Dotation générale de décentralisation - Dotation globale d'équipement - Etat - Formation professionnelle - Régions - Santé.*

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi relatif à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat vient à la suite de la discussion de deux autres textes dont les objets étaient voisins. Le premier projet de loi pour le développement des responsabilités des collectivités locales a été adopté par le Sénat en première lecture en avril 1980 mais les débats successifs qui ont eu lieu devant la Haute Assemblée ne sont jamais parvenus jusqu'à leur terme, c'est-à-dire l'adoption définitive du texte. Le second projet, relatif aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, est devenu loi, le 2 mars 1982.

La décentralisation n'est donc pas un sujet neuf et le Parlement a été amené à y réfléchir tout au long de ces dernières années. Mais parmi les différents secteurs concernés par la décentralisation, l'Action sanitaire et sociale a fait l'objet d'une étude particulièrement approfondie de la part de parlementaires, étude dont les grands axes sont demeurés constants. Le projet de loi n° 409 (1981-1982) déposé sur le bureau du Sénat s'inspirait largement des propositions et des réflexions antérieures du Parlement et du Sénat en particulier.

L'action sociale et la santé sont en effet, une des préoccupations majeures des responsables locaux. D'une part, les préoccupations d'assistance en faveur des catégories sociales défavorisées se développent sans cesse et chaque collectivité locale est appelée à prendre en charge les problèmes d'aide sociale et de santé. D'autre part, les budgets d'aide sociale représentent une part très importante et qui va croissante des dépenses départementales.

Il n'est pas besoin de souligner davantage l'importance de la section 6 « De l'action sociale et de la santé ». Après l'entrée en vigueur de la loi du 2 mars 1982 entraînant transmission de l'exécutif dans les départements et dans les régions, le dépôt du projet de loi concernant les transferts de compétences était attendu en tant que complément indispensable de la réforme.

Le Gouvernement n'a, cependant, pas estimé nécessaire d'aller jusqu'au bout de son initiative et par une lettre rectificative n° 516 (1981-1982) a retiré du projet de loi soumis au Sénat les dispositions dont la mise en œuvre ne devait intervenir qu'en 1984 et 1985. Les dis-

positions d'ordre social ne figurent donc plus dans le texte et ne devraient être soumises au Parlement qu'au cours de la prochaine session de printemps.

Votre Commission estime, cependant, nécessaire de préparer l'avenir en ajoutant au projet de loi certaines dispositions préalables aux transferts de compétences futurs. Des domaines aussi vastes que l'action sociale et la santé ne peuvent être distribués entre l'Etat et les collectivités territoriales, sans que certaines précautions soient prises, certains principes, posés, et certaines situations apurées. Avant d'examiner ces quelques mesures indispensables, il convient d'indiquer brièvement quels étaient les transferts de compétences proposés par le texte initial, en matière sanitaire et sociale.

## **I. — LE PROJET DE LOI INITIAL : UNE REPRISE MODIFIÉE DES PROPOSITIONS ANTÉRIEURES DU SÉNAT**

Le Sénat a déjà été amené à se prononcer deux fois sur la répartition des compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales en matière d'action sociale et de santé.

**Le projet de loi pour le développement des responsabilités des collectivités locales** a été adopté en première lecture par le Sénat en avril 1980. Il posait le principe de répartition en blocs de compétences. Seraient de la compétence de l'Etat les prestations dont les conditions et le montant ne peuvent être définis qu'au niveau national. Relèveraient de la compétence des collectivités locales, les formes d'aides qui sont l'expression d'une solidarité locale.

Le projet prévoyait également une compensation financière des transferts de compétences. Ainsi chaque transfert de compétence devait être compensé, à la date du transfert, par un transfert de ressources.

Il réglait, enfin, les relations entre les collectivités publiques. Les compétences devaient être principalement exercées par le département sous réserve de conventions passées avec les communes. Le rôle du préfet et l'unité de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales étaient maintenus ainsi que les possibilités d'actions facultatives des collectivités territoriales.

Le Sénat avait accepté la répartition qui lui était proposée sous les réserves principales suivantes : transfert à l'Etat des charges d'aide sociales exposées dans les établissements de long séjour sanitaire, de la santé scolaire et de la lutte contre le cancer ; encadrement des interventions des collectivités territoriales par une loi complémentaire afin d'éviter les disparités de situation ; révision du barème de 1955 ; hébergement des personnes âgées...

La discussion de ce premier projet de loi n'est jamais arrivée jusqu'à son terme devant le Parlement.

**Lors de la discussion devant le Sénat, en novembre 1981, du projet de loi relatif aux droits et libertés des communes, des départements**

et des régions. Les Commissions des Lois et des Affaires Sociales avaient présenté un certain nombre de propositions en matière d'action sanitaire et sociale.

La commission des Lois avaient repris le principe de la répartition sous forme de blocs de compétences et de la primauté accordée au département dans la définition des prestations d'aide sociale mises à la charge des collectivités territoriales. Elle avait cependant maintenu une participation des communes à ces dépenses et repris l'exigence d'une loi complémentaire propre à l'action sociale. Elle affirmait la nécessité d'une révision des barèmes de l'aide sociale et du remboursement des avances consenties par les départements à l'Etat. En revanche, elle ne proposait pas de maintenir l'unité des services de l'action sanitaire et sociale qui ne lui paraissait plus convenable.

Votre Commission des Affaires Sociales avait manifesté son attachement à l'unité de ces services, seule garante de la cohérence de la politique sociale ainsi qu'au maintien du rôle des communes et des bureaux d'aide sociale. Les propositions consistèrent à attribuer à l'Etat la charge des dépenses liées à certaines actions de santé à savoir la prophylaxie des maladies mentales et de l'alcoolisme, les frais de placement des alcooliques, la lutte contre la toxicomanie et le cancer.

**Le présent projet de loi relatif à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat** reprenait, dans sa rédaction initiale, plusieurs propositions émises antérieurement par le Sénat.

Il reprenait en fait le principe de la répartition en deux blocs de compétences en attribuant une compétence de droit commun au département en matière d'action sociale et de santé et en n'accordant aux compétences dévolues à l'Etat qu'un caractère exceptionnel. Il mettait ainsi fin aux financements croisés et accordait au département la responsabilité du versement de la plupart des prestations légales d'aide sociale.

Chaque transfert de compétences doit s'accompagner d'un transfert de ressources correspondant, le principe jouant de manière symétrique entre l'Etat et les collectivités locales quel que soit le sens dans lequel s'opère le transfert. En matière sociale, comme dans les autres domaines, la loi devait donc avoir une relative neutralité financière.

Les niveaux d'administration locale n'étaient pas remis en cause. Ainsi revenait au département « la mission de solidarité et de péréquation » par la gestion de l'aide sociale et de la santé et par la redistribution entre les communes.

Enfin, certains services ou parties de services qui exercent exclusivement une compétence définie et relevant uniquement d'une collectivité territoriale devaient être transférés à celle-ci. Pour les autres, le système de mise à disposition prévu par la loi du 2 mars 1982 s'applique.

La répartition des compétences se fondait sur l'idée que tout ce qui est revenu social minimum devait être garanti et payé par l'Etat. En revanche, toute prestation pouvant et devant être appréciée dans un cadre local ou une relation de voisinage, devait être mise à la charge du département. Ainsi, « la solidarité » devait relever de l'Etat et la « fraternité » du département.

Le tableau ci-dessous récapitule la répartition telle qu'elle était proposée par le projet de loi.

**TABLEAU RÉCAPITULANT LA RÉPARTITION DES COMPÉTENCES  
PROPOSÉE PAR LE PROJET DE LOI**

Forme d'aide	Avant réforme	Après réforme
<b>1. Aide sociale.</b>		
• Aide à l'enfance .....	Groupe I	Département
• Aide à la famille .....	Groupe III (1)	Etat
• Aide aux personnes âgées .....	Groupe III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Département : hébergement, aides à domicile</li> <li>• Etat : allocation simple à domicile</li> </ul>
• Aide aux handicapés .....	Groupe III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Département : hébergement, aides à domicile</li> <li>• Etat : allocation compensatrice, allocation différentielle, centres d'aide par le travail</li> </ul>
• Aide médicale générale (aide) à domicile, aide hospitalière) .....	Groupe III	Département
• Cotisations d'assurance-maladie ....	Groupes II et III	Etat
• Aide médicale aux tuberculeux et aux malades mentaux .....	Groupe II	Département
• Aide au logement, à l'hébergement et à la réadaptation .....	Groupe II	Etat
• Service social départemental .....	Groupe I	Département
<b>2. Santé.</b>		
• Protection générale de la santé .....	Groupe I	Etat sauf bureaux municipaux
• P.M.I. ....	Groupe I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Département : centres, consultations, interventions à domicile, formation des assistantes maternelles</li> <li>• Etat : contrôle des établissements, prime de maternité DOM</li> </ul>
• Santé scolaire .....	Etat (2)	Département
• Tuberculose .....	Groupe I	Département
• Maladies vénériennes .....	Groupe I	Département
• Lèpre (3) .....	Groupe I	Etat
• Cancer .....	Groupe I	Etat
• Maladies mentales (sectorisation psychiatrique) .....	Groupe I	Etat
• Alcoolisme .....	Groupe I	Etat
• Toxicomanie .....	Groupe I	Etat

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

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

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

**Les principales différences avec les options antérieures du Sénat portent sur trois points :**

— **La répartition entre blocs de compétences :** votre Commission des Affaires Sociales avait émis, dans son rapport de 1980, quelques réserves sur la notion même de blocs de compétences. M. Jean Chérioux, rapporteur, avait employé les termes de « centralisme miniature » et évoqué les risques de politisation et de conflits qu'ils supposaient. Il préconisait davantage une « articulation de compétences entre les acteurs locaux, les caisses de sécurité sociale et l'Etat » car l'action sociale, tant par ses investissements que par le fonctionnement des services, est largement financée par les caisses qui ont conservé des procédures très centralisées. Il faut souligner, cependant que votre Commission n'avait émis que des réserves au principe de la répartition en blocs de compétences qui avait été, finalement, adopté par le Sénat.

— **Plus important est le problème de la répartition des charges d'hébergement des personnes âgées :** votre Commission avait obtenu en 1980 que soient soustraits des dépenses d'hébergement conférées aux collectivités locales, les frais de maternage que l'assurance maladie viendrait prendre en charge en sus du forfait-soins déjà prévu depuis janvier 1978. La loi complémentaire devait préciser les modalités de ce principe acquis.

Or le projet de loi est resté muet sur ce point malgré la lourdeur des charges présentes et surtout à venir que risquent de représenter ces frais d'hébergement. En effet, l'augmentation constante du nombre des plus de 80 ans et la hausse prévisible du coût de l'hébergement liées à une insuffisance des lits de long séjour, risquent de grever lourdement le budget des départements ;

— **La remise en cause de l'unité des services de l'action sanitaire et sociale :** Notre Commission avait exprimé ses inquiétudes, aussi bien en 1980 qu'en 1981, à propos de l'éclatement des services de la DDASS et de l'atteinte qui risquait d'être ainsi portée à la cohérence de la politique sociale.

Sur certains points, en revanche, **le projet de loi rejoignait les propositions de la Commission des Affaires Sociales du Sénat.**

— **La réunification du secteur enfance :** le projet de 1979 en attribuant l'aide sociale à l'enfance (A.S.E.) à l'Etat et la protection maternelle et infantile au département, avait opéré un véritable éclatement du secteur, ce qui à l'époque avait été critiqué. Cette dévolution à l'Etat ne s'expliquait, disait-on, que par la volonté du Gouvernement de réorganiser ce service.



La Commission des Lois en 1981 avait proposé de transférer l'ASE aux collectivités locales mais le secteur enfance n'était pas encore totalement réuni dans la mesure où la santé scolaire restait l'Etat, ce que j'avais remarquer dans mon rapport d'alors. Le projet de loi répondait donc, sur ce point, à l'attente de votre commission. Il faut cependant souligner que les charges liées à l'ASE sont très lourdes, s'accroissent rapidement et que certains secteurs, telle la santé scolaire, ne disposent encore que de très faibles moyens.

— **L'affectation à l'Etat de certaines actions de santé** : en novembre 1981 notre commission avait proposé que certaines dépenses liées à des actions de santé soient attribuées à l'Etat. La liste en était la suivante :

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

Le projet de loi, en reprenant cette répartition, donnait pleinement satisfaction à nos précédentes propositions.

\*  
\* \*

Les dispositions que nous venons d'évoquer ont donc été retirées du projet de loi par lettre rectificative, le 27 septembre 1982. Le Gouvernement a cependant, dans cette même lettre, pris l'engagement de les soumettre à nouveau au Parlement en priorité au cours de la prochaine session de printemps. Il convient donc dès à présent d'insérer dans le texte qui nous est soumis les mesures destinées à préparer ces futurs transferts de compétences. Certaines dispositions dites « de précaution » nous semblent nécessaires.

## II. — LES DISPOSITIONS PREALABLES AUX TRANSFERTS DE COMPÉTENCE EN MATIÈRE SANITAIRE ET SOCIALE

Ces dispositions sont de trois ordres.

Elles doivent :

- poser certains principes généraux,
- apurer le passé afin que les transferts s'opèrent sur une situation saine et nette,
- et prendre certaines précautions destinées à préserver pour l'avenir la situation financière des départements sur lesquels l'Etat ne saurait se décharger de tout et n'importe quoi.

### 1. — Le principe sur lequel est fondé le transfert de compétences en matière sanitaire et sociale : la répartition en deux blocs de compétences

Dans un article additionnel après l'article 2, votre Commission vous propose de poser, d'ores et déjà, le principe de la **répartition des compétences entre les collectivités territoriales et l'Etat sous la forme de blocs de compétences** puisque telle était la méthode employée tout au long de l'ancienne section 6 « De l'action sociale et de la santé » et que votre Commission n'envisage guère d'autre moyen de mettre fin au système des financements croisés. Il semble donc de bonne méthode d'annoncer de prime abord le principe qui sous-tendra la répartition des compétences en matière sociale.

Une des conséquences de cette répartition doit être la représentation des collectivités territoriales dans les établissements publics participant à l'exercice des compétences qui sont ou seront attribuées à ces collectivités. Cette représentation devra, bien entendu, correspondre à la part assurée par les collectivités dans le financement de ces établissements.

Tel est le sens de l'amendement que votre Commission vous propose d'adopter.

## 2. — L'apurement du passé

### a) *La révision du barème de 1955,*

Dans un premier article additionnel avant l'article 114, votre Commission subordonne l'entrée en vigueur des transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé à la **révision du barème de 1955** qui détermine la participation respective de l'Etat et des collectivités locales dans les financements croisés.

Cet amendement s'inspire de l'ancien article 89 du projet de loi qui proposait une révision du système de 1955 devenu inéquitable en raison de son inadéquation à l'évolution des structures socio-économiques et démographiques.

Les critères retenus pour cette révision sont ceux qui avaient été proposés par votre Commission des affaires sociales et adoptés par le Sénat en avril 1980 :

— L'un représente la richesse financière du département, soit son **potentiel fiscal actuel**, c'est-à-dire la moyenne pondérée des bases des impôts locaux. Ce critère permet d'apprécier la richesse de la collectivité de manière évolutive et facilement contrôlable.

— L'autre représente l'importance des besoins sociaux. Ce sont les **dépenses d'aide sociale par habitant** qui prennent en compte les particularités locales tenant à la structure de la population.

Toutefois, il n'est pas question que cette révision puisse avoir pour effet d'augmenter la charge de quelque département que ce soit. Les corrections ne seraient donc appliquées que pour augmenter la participation de l'Etat dans les départements pénalisés par le barème de 1955.

Il en résultera donc un coût supplémentaire pour l'Etat puisque sa participation sera augmentée dans certains cas mais ne diminuera pas dans les autres. Le coût avait été évalué et accepté par le Gouvernement devant le Sénat en 1980. Il était de 240 millions de francs sur la base des données de l'année 1977, soit 430 millions de francs sur la base de 1981. Le financement de cette mesure devrait être effectué par cinquième pendant cinq ans.

Les conditions d'application de ces dispositions ainsi que les critères selon lesquels les communes seront amenées à participer aux dépen-

ses seront fixées par voie réglementaire. Le département ne devant plus, dans l'avenir, exercer de tutelle sur les communes et fixer le montant de leurs dépenses, il importe que les critères déterminant leur participation financière, soient définis de façon précise.

Tel est le sens de l'amendement que vous propose votre Commission et qui évite que les contingents soient figés pour l'avenir du fait de la disparition du système lui-même et de la future répartition en un bloc de compétences collectivités territoriales et un bloc de compétences Etat.

**b) Le remboursement par l'Etat des sommes dont il est redevable au titre des contingents d'aide sociale**

**Dans un second article additionnel avant l'article 114**, votre commission vous propose de subordonner également l'entrée en vigueur des transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé au **remboursement des sommes dont l'Etat reste débiteur vis-à-vis des collectivités locales au titre d'une partie des contingents d'aide sociale actuels.**

Ces avances consenties à l'Etat par les départements s'élèvent actuellement à 7 milliards et demi. La dette de l'Etat progresse tous les ans puisqu'en 1979 elle s'élevait à 4 milliards de francs. Il convient donc d'apurer cette situation dans un délai aussi bref que possible d'autant plus qu'une fois transférées au département, les dépenses d'aide sociale pèseront lourdement sur son budget.

Par cet amendement, votre commission vous propose donc un règlement de ce problème qui devrait intervenir préalablement à tout transfert.

**3. — Les précautions servant à aménager l'avenir**

**a) Assurer l'équilibre financier des budgets départementaux.**

Votre Commission vous propose une **rédaction nouvelle de l'article 3** qui reprendrait deux principes figurant déjà dans le projet de loi,

à savoir que chaque transfert de compétences doit s'accompagner d'un transfert de ressources correspondantes et que ces ressources devront être équivalentes aux charges existantes à la date du transfert et évoluer comme la dotation globale de fonctionnement.

Votre commission vous propose d'introduire deux nouveautés dans le texte. La première consiste à prévoir un transfert de ressources nécessaires à l'exercice **satisfaisant** de leurs compétences par les collectivités territoriales. Les ressources transférées devront donc permettre aux collectivités de faire face aux besoins qui se feront sentir. L'Etat sera obligé, ou bien de procéder à une mise à niveau des secteurs transférés, ou bien d'assurer aux départements les moyens financiers de remplir correctement leurs obligations.

La seconde innovation tend à assurer l'équilibre financier des budgets départementaux ou municipaux en préservant les collectivités territoriales contre toute décision réglementaire augmentant leurs charges. Tout accroissement de charges devrait faire l'objet d'une attribution par l'Etat de ressources d'un montant équivalent, dans les mêmes conditions que pour les transferts de compétences opérés par le présent texte. Cette mesure est indispensable et doit être préalablement à tout transfert de compétences sous peine de compromettre gravement la situation financière des collectivités territoriales.

Tel est le sens de l'amendement que votre commission vous propose d'adopter.

***b) Tracer les grandes lignes des mesures qui devront figurer dans une loi complémentaire.***

Le projet de loi qui est soumis au Parlement n'est qu'un projet de loi cadre qui devra être complété par une loi ultérieure. Il importe donc qu'avant d'adopter cette loi-cadre, les sénateurs soient assurés qu'un certain nombre de mesures figureront dans cette loi complémentaire. Votre commission vous propose donc d'indiquer dans le présent projet de loi la nature des problèmes qui devront être réglés ultérieurement ainsi que la solution qu'elle souhaite y voir apporter.

Ces dispositions devraient être ajoutées à l'article 134 qui traite déjà de l'adaptation ultérieure de la législation relative aux institutions sociales et médico-sociales. Cet article propose le délai prévu aux articles 16 et 56 de la loi du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des

communes, des départements et des régions. Cette loi prorogait déjà les règles applicables aux établissements et services publics sanitaires et sociaux jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi relative à la répartition des compétences. Le présent projet de loi ne règle pas la question relative à ces établissements et la renvoie à son tour à une loi ultérieure.

Votre commission vous propose de faire figurer également dans cette loi :

— le maintien des procédures d'admission aux différentes formes d'aide sociale ; les commissions d'admission avec la possibilité d'un recours juridictionnel demeureront afin de garantir l'impartialité des décisions en matière d'aide sociale ;

— la définition des conditions de mise en jeu de l'obligation alimentaire ;

— les règles présidant à la détermination du domicile de secours ;

— les conditions dans lesquelles le conseil général exercera son contrôle sur la création, le fonctionnement et le financement des établissements et services sociaux, médico-sociaux et de long séjour. Ces établissements étant particulièrement coûteux, impliqueront un contrôle strict de la part du conseil général.

Votre commission tient également à ce que la loi complémentaire précise les modalités du principe acquis et voté par le Sénat en avril 1980 et que soient soustraits des dépenses d'hébergement confiées aux départements, les frais de maternage que l'assurance maladie viendrait prendre en charge en sus du forfait soins déjà prévu depuis janvier 1978.

Les charges d'hébergement des personnes âgées risquent en effet, de devenir de plus en plus lourdes pour les départements en raison de l'augmentation constante du nombre des plus de 80 ans et de la hausse prévisible du coût de l'hébergement. Il conviendrait donc d'alléger une charge à laquelle les départements ne pourront pas faire face compte tenu des autres dépenses qu'ils devront assumer.

Seraient concernés par cette mesure les centres et unités de long séjour, les établissements sociaux comprenant une section de cure médicale et les maisons d'accueil spécialisées pour handicapés.

Les dépenses de fonctionnement de ces établissements seraient réparties en deux sections : l'une relative aux soins et au « maternage »

qui seront à la charge de l'assurance maladie ; l'autre relative à l'hébergement et à la vie sociale dont les dépenses seront à la charge des usagers, et subsidiairement, de l'aide sociale.

Le niveau de la participation financière de l'assurance maladie serait donc relevé pour tenir compte du maternage et adapté au niveau de médicalisation de chaque établissement, ce qui allégerait le prix de journée « hébergement » et, par conséquent, la charge des usagers et de l'aide sociale.

Les prix de journée « hébergement » dépendraient des dépenses réelles exposées à ce titre. Leur niveau varierait donc selon le type d'établissement et la qualité des prestations offertes aux pensionnaires. Ce serait donc aux collectivités locales d'organiser une politique de l'hébergement des personnes âgées.

Enfin l'amendement prévoit la compensation de ses conséquences financières.

Votre commission vous propose d'adopter ces dispositions qui avaient fait l'objet, le 16 novembre 1979, d'un vote positif du Sénat. Les mesures concernant les dépenses de maternage avaient, d'ailleurs, été proposées à la Haute Assemblée par un amendement du Gouvernement.

\*

\* \*

Telles sont les dispositions que votre commission souhaite voir figurer dans le présent projet de loi en attendant le texte qui doit être soumis au Parlement à la prochaine session de printemps.

## TRAVAUX DE LA COMMISSION

Votre commission a consacré plusieurs réunions à l'étude du présent texte :

— **Le jeudi 8 juillet 1982**, à une réunion commune avec les autres commissions également saisies du projet de loi, pour une audition de **M. Gaston Deferre**, ministre d'Etat, ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation.

— **Le mardi 20 juillet 1982**, à une seconde réunion commune pour l'audition de **M. Laurent Fabius**, ministre délégué auprès du ministre de l'Economie et des Finances, chargé du budget.

— **Le mercredi 21 juillet 1982**, à une réunion conjointe avec la commission des lois pour une audition de **M. Pierre Bérégovoy**, ministre de Affaires sociales et de la Solidarité nationale.

— **Le mercredi 28 juillet 1982**, sous la présidence de **M. André Rabineau**, vice-président, puis de **M. Robert Schwint**, président et au cours d'une première séance à laquelle **M. Paul Girod** a assisté en sa qualité de **rapporteur de la commission des lois**, la commission a, tout d'abord, procédé à l'audition de **M. Jack Ralite**, ministre de la Santé, sur le projet de loi n° 409 (1981-1982) relatif à la **répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat**, et en particulier sur la **section 6 de l'action sociale et de la santé** de ce projet.

Le ministre a indiqué que le projet de loi visait à clarifier les compétences entre les différentes collectivités locales et l'Etat et à mettre fin aux « financements croisés », notamment en matière de vaccination et de protection maternelle et infantile (P.M.I.).

Le département se voit attribuer un rôle clé en matière d'action sanitaire et sociale. En revanche, certaines activités qui relevaient des départements sont confiées à l'Etat, comme la lutte contre les maladies mentales, le placement des alcooliques dangereux, le dépistage du cancer et la prophylaxie de la lèpre.

Tout ce qui concerne les établissements hospitaliers est exclu du projet de loi ; les hôpitaux ne sont donc concernés par ce texte.



**M. Jean Madelain, rapporteur pour avis**, a posé plusieurs questions concernant :

- la connaissance statistique en matière de dépenses d'aide sociale et de prévention sanitaire ;
- les dépenses d'aide sociale à l'enfance et d'hébergement des personnes âgées incombant au département ;
- le transfert de la santé scolaire au département ;
- les orientations du projet de loi complémentaire ;
- les changements de statut de personnels rendus nécessaires par la réforme ;
- le prix de journée pour une personne hébergée dans un centre ou une unité de long séjour ;
- la révision des barèmes de 1955 ;
- le remboursement des contingents ;
- le devenir de la D.D.A.S.S. (Direction départementale des affaires sanitaires et sociales) ;
- le rôle et la compétence des bureaux d'aide sociale ;
- la lutte préventive contre l'alcoolisme ;
- et la liste des compétences effectivement transférées au département.

**M. Jean Chérioux** s'est inquiété des charges financières qui pèseraient sur le département en raison du transfert de compétences en matière de santé scolaire et d'hébergement des personnes âgées. Il s'est également enquis des conséquences de la suppression des budgets supplémentaires pour les établissements hospitaliers.

**M. Michel Moreigne** a demandé si l'Etat continuerait à assumer la charge des accidents dus aux vaccinations obligatoires.

**Mme Cécile Goldet** s'est intéressée à la date de suppression de l'obligation de vaccination contre la variole.

Enfin, **M. Paul Girod, rapporteur de la commission des lois**, s'est étonné de la rédaction de l'article 81 du projet de loi et des transferts des personnels de la D.D.A.S.S.

Le ministre a indiqué, d'abord, à M. Jean Madelain que le plus fort accroissement des dépenses sanitaires et sociales concernait l'hygiène mentale, avec une augmentation de 50 % en deux ans due à l'achèvement de la mise en œuvre de la sectorisation psychiatrique.

Il a affirmé que l'équilibre financier de l'ensemble de la réforme serait assuré par le Gouvernement et que le transfert de la santé scolaire au département se justifiait par son rattachement à la P.M.I.

Il a affirmé son intention de mettre à jour le code de la santé à l'occasion du dépôt de projet de loi complémentaire et de faire en sorte que la réforme n'ait aucune conséquence défavorable pour les personnels concernés.

Il a indiqué le montant du prix de journée dans une unité de long séjour, soit 250 F, et a justifié le principe de la réforme du barème de 1955.

En revanche, il n'a pu apporter de réponse précise aux problèmes concernant la D.D.A.S.S. et les remboursements de l'Etat aux collectivités locales.

Il a annoncé un projet de loi concernant la lutte contre l'alcoolisme et a donné la liste des compétences réparties par le texte entre l'Etat et les collectivités locales.

Il a précisé que le contrôle en matière de vaccination et donc la responsabilité des accidents dus aux vaccinations obligatoires resteraient à la charge de l'Etat et qu'il réfléchirait à la suppression de l'obligation de la vaccination antivariolique.

M. Paul Girod s'est inquiété des responsabilités financières des conseils généraux qui assumeront les conséquences de la fixation de minima par l'Etat, de la prévention contre l'alcoolisme et des charges nouvelles de personnels qui pèseront sur les départements.

Le ministre a répondu que les personnels verront leur statut aligné sur celui qui leur sera le plus favorable et qu'il avait l'intention de développer largement le secteur de la prévention.

Présidence de M. Robert Schwint, président. — Au cours d'une seconde séance tenue également dans l'après-midi, la commission a, alors, entendu M. Jack Ralite, ministre de la Santé, sur le projet de loi

n° 430 (1981-1982), adopté par l'Assemblée nationale, modifiant l'article L. 680 du Code de la santé publique relatif aux **activités de secteur privé dans les établissements d'hospitalisation publics.**

Le ministre a présenté son projet comme un progrès qualitatif de l'hôpital public. Il a rappelé que deux rapports publiés par l'Inspection générale des Affaires sociales et par la Cour des comptes ont proposé depuis quelques années déjà la suppression de la faculté offerte aux médecins d'exercer une activité privée au sein de l'hôpital public. Selon le ministre, l'existence du secteur privé entraîne une triple inégalité de traitement entre les malades, entre les médecins et entre les agents du service hospitalier. Il a ajouté que de tels avantages provoquent également des disparités entre les médecins libéraux et les médecins publics.

Le ministre a, enfin, rappelé que son prédécesseur avait lui-même envisagé de limiter les abus auxquels conduit le secteur privé et que le Conseil d'Etat avait, à cette occasion, souhaité que les pouvoirs publics aillent encore plus loin.

M. Jack Ralite a estimé, en conséquence, que le moment était venu de supprimer purement et simplement cette faculté reconnue actuellement par l'article L. 680 du Code de la santé publique. Il a indiqué qu'une telle suppression ne constituait pas, selon le Conseil d'Etat, une modification statutaire de la situation des médecins intéressés et qu'une loi n'était rendue nécessaire que par le fait que la réforme hospitalo-universitaire de 1958, qui doit tant au Professeur Robert Debré, comportait cette disposition.

Le ministre a, alors, décrit le dispositif soumis au Parlement en précisant que les lits privés disparaîtraient au 31 décembre 1982, date à laquelle les médecins concernés pourront soit pratiquer des consultations privées jusqu'au 31 décembre 1986, soit bénéficier des nouvelles garanties sociales offertes à ceux de leurs confrères qui n'exercent pas d'activité privée.

S'agissant de ces garanties sociales nouvelles, le ministre a rappelé qu'au 1<sup>er</sup> janvier 1983 les médecins des hôpitaux généraux seraient alignés en matière d'assurance maladie sur les agents visés par le livre IV du Code de la santé publique et bénéficieraient d'un élargissement de l'assiette servant de base au calcul de leurs cotisations au régime complémentaire géré par l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques. Quant aux médecins exerçant dans les établissements hospitalo-universitaires, leurs

droits à l'assurance maladie sur la part de leur salaire correspondant à l'activité hospitalière seront portés à un mois ; l'indemnisation des femmes en congé de maternité sera accordée en application de droit commun. En outre, ces médecins recevront une prime destinée au financement de leur retraite complémentaire.

Mais, au-delà des garanties sociales, le ministre a annoncé que le statut des médecins hospitaliers était en cours d'élaboration et que le groupe de travail constitué à ce sujet a rendu ses conclusions le 28 juin dernier.

M. Jack Ralite a souligné, à cet égard, que le projet ne conduisait en aucun cas au nivellement des agents mais permettait au contraire, en distinguant le grade de la fonction, d'assurer la régularité de la carrière des intéressés en les incitant à la mise en jeu pleine et entière de leurs responsabilités personnelles.

Le ministre a, enfin, rappelé que les médecins pourront exercer une activité extérieure dans le cadre d'une demi-journée par semaine, ce qui leur permettra d'agir dans d'autres établissements publics et parapublics. Le ministre a voulu considérer les arguments des adversaires de son projet de loi comme « quasiment posthumes ».

Il a conclu que cette loi constituait une avancée sociale et le préalable nécessaire à une réforme ambitieuse de l'hôpital public.

**M. Louis Boyer, rapporteur**, a demandé au ministre de préciser davantage les droits reconnus aux médecins en matière de retraite complémentaire. Le rapporteur a également demandé au ministre les raisons pour lesquelles il avait préféré la suppression pure et simple du secteur privé à la mise en application des dispositions de nature à limiter les abus dans des termes comparables à ceux qu'avait retenus M. Jacques Barrot. M. Louis Boyer a proposé, enfin, que le droit à consultation privée soit prolongé jusqu'en 1992, de manière à permettre aux intéressés d'ajuster leurs ressources à leurs contraintes personnelles ou que, limité à quatre ans, ce droit à consultation privée ne prive pas les médecins des garanties sociales accordées à leurs collègues.

**M. Jean Chérioux** a demandé au ministre dans quelle mesure le projet conduirait à une amélioration de la qualité des soins. Il a également demandé au ministre de lui fournir des chiffres précis sur le nombre des lits privés, le taux d'occupation de ceux-ci, le montant des

honoraires versés aux médecins et la part que représentaient les mutualistes parmi les malades reçus en secteur privé.

Le ministre, après avoir répondu aux questions du rapporteur relatives à la protection sociale des médecins, et pris l'engagement de communiquer à M. Jean Chérioux les renseignements chiffrés demandés par celui-ci, a rejeté l'idée de prolonger encore le droit à la consultation privée dès lors que, selon lui, les garanties sociales et statutaires accordées aux agents constituaient une juste compensation d'un avantage contraire à la morale sociale de notre pays.

**M. Michel Moreigne** a, alors, interrogé le ministre sur l'avenir du statut à temps partiel.

**M. Jack Ralite** a répondu que les pouvoirs publics n'avaient aucune intention particulière dans ce domaine.

**Le jeudi 14 octobre 1982, sous la présidence de M. André Rabinéau, Vice-Président.** La commission a procédé à l'examen du projet de loi n° 409 (1981-1982), relatif à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat dont M. Jean Madelain est rapporteur pour avis.

**M. Jean Madelain** a, tout d'abord, rappelé à ses collègues les options prises par le Sénat lors du vote sur le projet de loi pour le développement des responsabilités des collectivités locales en avril 1980, texte qui ne fut jamais adopté définitivement, et sur le projet relatif aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, devenu loi le 2 mars 1982.

Il a ensuite évoqué les dispositions d'ordre social du projet de loi qui ont été retirées du texte par lettre rectificative n° 516 (1981-1982). Cet exposé avait pour but d'expliquer les amendements proposés par le rapporteur et qui consistent en des dispositions préalables aux transferts de compétences futurs. Ces amendements sont de trois ordres : ils posent tout d'abord le principe général de répartition des compétences entre les collectivités territoriales et l'Etat sous la forme de blocs de compétences. Ils apurent le passé en posant en préalable aux transferts de compétences, la révision du barème de 1955 et le remboursement aux départements par l'Etat des sommes dont il est redevable au titre des contingents d'aide sociale. Ils ménagent l'avenir en assurant l'équilibre des budgets départementaux et en traçant les grandes lignes des mesures qui devront figurer dans une loi complémentaire.

Après que M. Jean Chérioux ait exprimé sa satisfaction de voir ainsi reprises la plupart des dispositions votées antérieurement par le Sénat et que M. André Bohl se soit montré sceptique sur les moyens de prémunir les budgets départementaux contre un alourdissement excessifs des charges, la commission a adopté à l'unanimité l'avis présenté par son rapporteur.

## AMENDEMENTS PRÉSENTÉS PAR LA COMMISSION

### Article additionnel après l'article 2

**Amendement :** Insérer après l'article 2 un article additionnel ainsi rédigé :

La répartition des compétences entre les collectivités territoriales et l'Etat s'effectue en distinguant celles qui sont mises à la charge de l'Etat et celles qui sont dévolues aux communes, aux départements ou aux régions de telle sorte que chaque domaine de compétence, ainsi que les ressources correspondantes, soient affectés en totalité soit à l'Etat, soit aux communes, soit aux départements, soit aux régions.

Le statut des établissements publics participant à l'exercice des compétences attribuées aux collectivités territoriales est modifié afin de prévoir une représentation de ces collectivités territoriales ; cette représentation doit correspondre à la part que ces collectivités assurent dans le financement de ces établissements.

### Art. 3

**Amendement :** Rédiger ainsi cet article :

Les transferts de compétences prévus par la présente loi sont accompagnés du transfert par l'Etat aux communes, aux départements et aux régions des ressources nécessaires à l'exercice satisfaisant de ces compétences par les collectivités concernées.

Ces ressources sont au moins égales à celles qui résulteraient de l'application de l'article 102 de la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions.

Tout accroissement de charges résultant pour les collectivités territoriales de la modification par l'Etat, par voie réglementaire, des règles relatives à l'exercice des compétences transférées, doit être compensé dans les conditions prévues à l'article 114 de la présente loi.

### Article additionnel avant l'article 114

**Amendement :** Avant l'article 114, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« L'entrée en vigueur des transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé est subordonnée à la révision de la répartition des charges d'aide sociale et de santé entre l'Etat et les collectivités territoriales, telle qu'elle résulte du décret portant règlement d'administration publique pris en application de l'article 191 du code de la famille et de l'aide sociale.

Cette révision est effectuée sur la base de l'évaluation de la capacité financière et des besoins des différents départements en fonction du potentiel fiscal de chaque département et du montant des dépenses d'aide sociale par habitant.

Cette révision ne peut avoir pour effet d'augmenter le taux de participation des départements aux dépenses.

Les transferts de charges qui en résultent sont versés par le budget de l'Etat aux départements concernés par cinquième pendant cinq ans. Ils ne sont pas pris en compte pour le calcul de la compensation prévue par l'article 114 ci-après.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article et précise les critères selon lesquels les communes sont amenées à participer aux dépenses.

### Article additionnel avant l'article 114

#### **Amendement : Avant l'article 114, insérer un article additionnel ainsi rédigé :**

L'entrée en vigueur des transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé est subordonnée au remboursement des sommes restant dues par l'Etat aux départements en application des articles 189 et 190 du code de la famille et de l'aide sociale.

### Art. 134

#### **Amendement : Compléter cet article par un nouvel alinéa ainsi rédigé :**

« Cette loi fixera également les règles dans le cadre desquelles s'exercent les compétences reconnues à l'Etat et aux collectivités. Elle définira :

— les procédures d'admission aux différentes formes d'aide sociale, garantissant l'indépendance des commissions d'admission et les voies de recours juridictionnel contre leurs décisions, conformément à l'article 79 — de la présente loi ;

— les règles minimales relatives à la mise en jeu de l'obligation alimentaire, ainsi qu'à la détermination des sommes laissées à la disposition des bénéficiaires de l'aide sociale placés dans un établissement ;

— les règles présidant à la détermination du domicile de secours ;

— les conditions dans lesquelles le conseil général exercera son contrôle sur la création, le fonctionnement et le financement des établissements et services sociaux, médico-sociaux et de long séjour.

Cette loi complétera également la loi n° 78-11 du 4 janvier 1978 afin de préciser les conditions de prise en charge des dépenses de fonctionnement des centres et unités de long séjour prévus à l'article 4 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée, des maisons d'accueil spécialisées prévues à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 Juin 1975, et les établissements sociaux et médico-sociaux comportant les sections de cure médicale prévues aux articles 5 et 27 bis de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée.

Ces dépenses seront réparties entre deux sections relatives, l'une à l'hébergement et à la vie sociale, l'autre aux soins et aux traitements d'entretien.

Les intéressés ou, à défaut, l'aide sociale supporteront les dépenses afférentes à l'hébergement et au maintien de la vie sociale, à l'exclusion de toute dépense afférente aux soins et aux traitements d'entretien.

L'assurance maladie ou, à défaut, l'aide médicale supportera les dépenses afférentes aux soins et aux traitements d'entretien, y compris l'aide nécessaire pour les actes essentiels de l'existence, à l'exclusion de toute dépense afférente à l'hébergement et au maintien de la vie sociale.

Cette même loi prévoiera l'ajustement du montant des ressources transférées à chaque département en application de la présente loi, pour tenir compte de l'incidence financière sur l'aide sociale de la nouvelle répartition des dépenses de fonctionnement mentionnée ci-dessus pour les établissements existants, les sections de cure médicale à créer et les hospices à transformer en centres et unités de long séjour, ainsi que du classement de services hospitaliers en centres et unités de long séjour en application de la loi du 31 décembre 1970 modifiée.



ANNEXE

Financement des dépenses nettes d'Aide Sociale 1982\*

Milliers de francs

Départements	Dépenses nettes à répartir	Part de l'Etat	Part des communes	Part du département
01 - Ain .....	180 166	113 810	30 701	35 654
02 - Aisne .....	413 276	263 845	31 362	118 068
03 - Allier .....	247 637	163 034	12 398	72 205
04 - Alpes-de-Htes-Provence ..	69 998	54 364	7 388	8 225
05 - Alpes (Hautes) .....	62 240	43 705	9 016	9 518
06 - Alpes-Maritimes .....	688 657	337 636	67 909	283 110
07 - Ardèche .....	153 566	114 784	20 582	18 199
08 - Ardennes .....	221 200	140 925	39 006	41 268
09 - Ariège .....	73 014	55 614	7 926	9 473
10 - Aube .....	185 868	109 623	29 205	47 039
11 - Aude .....	244 696	154 581	52 352	37 762
12 - Aveyron .....	148 993	106 649	23 830	18 512
13 - Bouches-du-Rhône .....	1 599 235	849 985	401 189	348 059
14 - Calvados .....	519 624	253 073	77 524	189 026
15 - Cantal .....	114 135	76 484	21 331	16 319
16 - Charente .....	223 981	140 297	23 268	60 415
17 - Charente-Maritime .....	406 691	248 967	73 478	84 244
18 - Cher .....	243 673	161 706	24 985	56 982
19 - Corrèze .....	134 431	96 760	15 271	2 400
20 - Corse (Haute) .....	159 877	144 526	8 710	6 640
20 - Corse du Sud .....	172 575	155 972	9 137	7 465
21 - Côte-d'Or .....	322 842	201 925	42 506	78 410
22 - Côtes-du-Nord .....	313 489	222 608	36 306	54 575
23 - Creuse .....	122 831	90 502	15 700	16 627
24 - Dordogne .....	309 142	225 803	39 600	43 738
25 - Doubs .....	252 156	147 248	30 900	74 007
26 - Drôme .....	258 469	170 256	35 295	52 916
27 - Eure .....	393 792	226 078	62 047	105 666
28 - Eure-et-Loir .....	224 794	116 976	40 370	67 446
29 - Finistère .....	529 626	374 780	90 184	64 661
30 - Gard .....	346 806	217 807	56 852	72 146
31 - Garonne (Haute) .....	572 830	291 496	69 455	211 878
32 - Gers .....	109 772	75 547	16 594	17 630
33 - Gironde .....	796 563	479 327	46 359	270 875
34 - Hérault .....	507 847	297 830	88 036	121 980
35 - Ille-et-Vilaine .....	545 375	355 184	55 385	134 806
36 - Indre .....	144 129	98 005	17 377	28 746
37 - Indre-et-Loire .....	344 985	221 849	45 523	77 612
38 - 702 903 .....	395 239	142 108	165 555	
39 - Jura .....	138 430	84 120	14 239	40 070
40 - Landes .....	192 658	155 084	9 470	28 103
41 - Loir-et-Cher .....	206 313	130 281	29 521	46 510
42 - Loire .....	374 156	238 550	46 545	89 060
43 - Loire (Haute) .....	98 040	68 385	14 289	15 365
44 - Loire-Atlantique .....	619 659	391 189	52 375	176 093
45 - Loiret .....	331 250	198 274	47 248	85 726
46 - Lot .....	83 560	62 469	11 255	9 835
47 - Lot-et-Garonne .....	263 216	162 852	48 579	51 784
48 - Lozère .....	71 367	54 267	6 182	10 917
49 - Maine-et-Loire .....	339 099	228 845	36 489	73 764

Départements	Dépenses nettes à répartir	Part de l'Etat	Part des communes	Part du département
50 - Manche .....	284 657	143 250	40 063	101 344
51 - Marne.....	379 540	219 925	50 598	109 016
52 - Marne (Haute) .....	125 884	74 060	25 143	26 680
53 - Mayenne .....	178 280	116 612	25 512	36 154
54 - Meurthe-et-Moselle .....	497 006	281 219	61 119	154 666
55 - Meuse .....	119 208	78 355	18 808	22 044
56 - Morbihan.....	433 423	299 087	71 137	63 197
57 - Moselle.....	656 899	415 630	87 201	154 067
58 - Nièvre.....	170 972	117 530	18 746	34 695
59 - Nord.....	2 348 230	1 474 989	323 336	549 904
60 - Oise.....	543 627	309 232	80 950	153 445
61 - Orne .....	359 513	204 272	54 816	100 423
62 - Pas-de-Calais.....	1 210 473	808 981	195 614	205 877
63 - Puy-de-Dôme .....	270 875	172 864	46 414	51 595
64 - Pyrénées-Atlantiques .....	406 816	252 955	73 443	80 416
65 - Pyrénées (Hautes).....	188 625	135 576	23 763	29 285
66 - Pyrénées-Orientales .....	237 260	146 684	51 332	39 244
67 - Rhin (Bas).....	484 838	268 530	89 449	126 859
68 - Rhin (Haut).....	403 102	228 750	82 339	92 011
69 - Rhône.....	1 019 328	539 519	255 279	224 529
70 - Saône (Haute).....	138 393	96 157	17 289	24 946
71 - Saône-et-Loire.....	279 917	179 037	46 028	54 851
72 - Sarthe.....	344 319	213 070	18 856	112 392
73 - Savoie.....	217 132	127 818	42 285	47 029
74 - Savoie (Haute).....	227 149	126 828	38 045	62 275
76 - Seine-Maritime .....	1 145 577	591 923	80 113	473 540
79 - Sèvres (Deux).....	205 570	132 932	38 141	34 496
80 - Somme.....	444 462	269 613	37 100	137 748
81 - Tarn .....	203 001	135 502	33 112	34 386
82 - Tarn-et-Garonne.....	113 371	79 822	16 479	17 069
83 - Var .....	402 257	240 819	99 958	61 480
84 - Vaucluse.....	313 398	190 552	44 960	77 884
85 - Vendée.....	291 502	204 718	37 569	49 215
86 - Vienne.....	270 889	177 472	48 948	44 468
87 - Vienne (Haute).....	259 423	179 322	37 808	42 291
88 - Vosges.....	210 419	124 961	42 286	43 171
89 - Yonne.....	278 501	177 570	29 211	71 718
90 - Territoire de Belfort.....	83 119	52 073	3 659	27 386

Départements d'Outre Mer	Dépenses nettes à répartir	Part de l'Etat	Part des communes	Part du département
Guadeloupe.....				
Guyane.....	180 412	156 642	8 608	15 162
Martinique.....	517 952	415 528	45 321	57 103
Réunion (La).....	1 133 398	920 983	103 723	108 691

Région Ile-de-France	Dépenses nettes à répartir	Part de l'Etat	Part des communes	Part du département
77 - Seine-et-Marne .....	534 199	283 134	56 383	194 681
78 - Yvelines .....	665 593	374 849	34 534	256 209
91 - Essonne .....	621 610	383 897	28 229	209 484
92 - Hauts-de-Seine .....	1 220 789	548 805	66 255	605 728
93 - Seine-Saint-Denis .....	1 354 177	736 541	68 181	549 454
94 - Val-de-Marne .....	1 232 424	612 280	99 859	520 284
95 - Val-d'Oise .....	671 395	409 502	35 974	225 918
Préf. de la Région Ile-de- France .....				
A.C.M.I. ....				
Total (métropole sans Paris) ..	37 826 813	22 706 404	5 009 728	10 110 681