

N° 95

SENAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1982-1983

Annexe au procès-verbal de la séance du 22 novembre 1982

RAPPORT GÉNÉRAL

FAIT

au nom de la Commission des Finances, du Contrôle budgétaire et des Comptes économiques de la Nation (1), sur le projet de loi de finances pour 1983, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Par M. Maurice BLIN,

Sénateur.

Rapporteur général.

TOME III

LES MOYENS DES SERVICES ET LES DISPOSITIONS SPÉCIALES
(Deuxième partie de la loi de finances.)

ANNEXE N° 2

AFFAIRES SOCIALES, SOLIDARITÉ NATIONALE,
TRAVAIL, SANTÉ, EMPLOI
II. Santé et Solidarité Nationale

Rapporteur spécial : M. Marcel FORTIER

[1] *Cette commission est composée de : MM. Edouard Bonnetous, président ; Henri Duffaut, Jacques Descours Desacres, Geoffroy de Montalembert, Jean Cluzel, vice-présidents ; Modeste Legouez, Paul Jargot, Yves Durand, Louis Perrein, secrétaires ; Maurice Blin, rapporteur général ; René Ballayer, Charles Beaupetit, Stéphane Bonduel, Henri Caillavet, René Chazelle, Pierre Croze, Marcel Debarge, Gérard Delfau, Marcel Fortier, André Fosset, Jean-Pierre Fourcade, Jean Francou, Pierre Gamboa, Henri Goetschy, Robert Guillaume, Marc Jacquet, Tony Larue, Georges Lombard, Michel Manet, Josy Moinet, René Monory, Jean-François Pintat, Christian Poncelet, Mlle Irma Rapuzzi, MM. Joseph Raybaud, Robert Schmitt, René Tomasini, Henri Torre, Camille Vallin.*

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (7^e législ.) ; 1083 et annexes, 1165 [annexe 2, tomes 1 et 2], et in-8° 260.
Sénat : 94 (1982-1983)

SOMMAIRE

	Pages
<i>I. Principales observations de la Commission</i>	5
<i>II. Examen en Commission</i>	7
<i>Avant-propos</i>	10
 PREMIERE PARTIE.- LA PRESENTATION GENERALE DES CREDITS DEMANDES POUR 1983	 11
<i>A - Les crédits du budget de la Santé et de la Solidarité nationale</i> ...	11
1°) Les moyens des services	13
2°) Les dépenses d'interventions publiques	15
a) Le secteur de la santé	16
b) Le secteur de la solidarité nationale	26
3°) Les dépenses en capital	33
<i>B - Les aides de l'Etat aux différents régimes de protection sociale</i> ...	35
1°) Les dotations figurant au budget de la santé et de la solidarité nationale	37
2°) Les dotations figurant dans les autres budgets.....	40

DEUXIEME PARTIE.- LES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE. EXAMEN DE LA SITUATION DU REGIME GENERAL . 45

<i>A – L'évolution des recettes</i>	46
<i>B – L'évolution des dépenses par branches</i>	49
<i>C – Les soldes et la trésorerie du régime général</i>	56
<i>D – Les perspectives 1982-1983</i>	61

TROISIEME PARTIE.- DEUX INQUIETUDES : LA REFORME DE L'AIDE SOCIALE ET LE DEVENIR DE LA MEDECINE LIBERALE 69

<i>A – La réforme de l'aide sociale</i>	69
<i>B – Le devenir de la médecine libérale</i>	76
1°) L'hôpital	77
2°) Le médecin	85
3°) Le médicament	90
<i>Conclusion</i>	93
<i>Annexe</i>	94
<i>Disposition spéciale</i>	96
<i>Amendement</i>	99

I. PRINCIPALES OBSERVATIONS DE LA COMMISSION

1°) Sur un plan général, la Commission constate que globalement le budget de la Santé et de la Solidarité nationale progresse de 14,7 % soit plus que la moyenne de l'ensemble des budgets civils (+ 12 %). Cependant, elle regrette une nouvelle fois que la part des dépenses inéluctables progresse au détriment des actions volontaristes : 91 % des dépenses ordinaires contre 89 % en 1982 et 90 % en 1981.

2°) Plus particulièrement :

– elle a noté la faible actualisation des programmes de protection et de prévention sanitaire (+ 6 %), ainsi que celle des programmes d'action sociale (+ 3,7 %). Dans cet ensemble, la priorité donnée à certains secteurs : les secours d'urgence, les « programmes de prévention régionaux » et l'aide sociale en faveur des handicapés, s'accompagne d'une limitation rigoureuse dans les autres domaines.

A cet égard, la Commission des Finances s'est interrogée sur l'utilisation des crédits affectés aux « programmes de prévention régionaux » et sur la suppression de la dotation spécifique à la lutte contre l'alcoolisme ;

– elle a déploré le sort très défavorable réservé à l'action éducative que ce soit la formation et le recyclage des professions médicales et para-médicales (+ 6 %), la formation des professions sociales (+ 5,4 %) ou les bourses (+ 7,6 %).

Il en est de même dans le domaine de la pharmacie et du médicament ;

– en revanche, elle s'est félicitée de la progression des crédits affectés aux interventions dans le domaine des équipements hospitaliers et médicaux qui va permettre le développement coordonné indispensable de l'informatique hospitalière, ainsi que du regroupement en une seule dotation des crédits intéressant la lutte contre les toxicomanies qui enregistrent une forte augmentation.

– Au plan des dépenses en capital, il a été précisé tout d'abord – alors que cela n'apparaît pas dans le « bleu » – que certaines dotations font l'objet, à hauteur de 20 %, d'un transfert en dotation globale d'équipement ; il s'agit des chapitres 66-11, article 30, 66-20, articles 30, 70, 80. Cela représente au total 23,3 millions de francs en autorisations de programme et 3,4 millions de francs en crédits de paiement.

Par ailleurs, la Commission des Finances a critiqué très vivement la faiblesse des dotations accordées à l'équipement social qui, pour la deuxième année consécutive, enregistre une diminution importante de ses crédits de paiement.

Quant aux moyens des services, ils participent comme l'ensemble des départements à l'effort d'économie engagé cette année.

Il a été souligné l'existence d'un nombre très important de vacances d'emploi dans les services extérieurs : 1.700 au 1er juin 1982.

Il a été précisé, par ailleurs, que l'absence d'actualisation des moyens en matériel et fonctionnement courant compromet gravement l'adaptation des services aux techniques nouvelles amorcée l'année dernière.

II. EXAMEN EN COMMISSION

Au cours de sa séance du 21 octobre 1982, la Commission des Finances, réunie sous la présidence de **M. Jean Cluzel**, vice-président, a procédé, sur le rapport de **M. Marcel Fortier**, rapporteur spécial, à l'examen du projet de budget pour 1983 de la Santé et de la Solidarité Nationale.

M. Marcel Fortier a exposé les grands équilibres financiers de ce budget.

Le montant des crédits prévus pour 1983 s'élève à 42,3 milliards de francs, soit une progression de 14,7 %, supérieure à celle que connaîtra la moyenne de l'ensemble des budgets civils.

Les crédits propres du ministère de la Santé représentent 5,8 milliards de francs, en augmentation de 13,7 %. Quant à ceux du ministère de la Solidarité nationale (dotations afférentes à la politique du travail et à la section commune exclues), leur montant s'élève à 36,5 milliards de francs, en augmentation de 14,8 %.

Puis, le rapporteur spécial a détaillé la répartition des dotations.

Après avoir décrit les aides de l'Etat aux différents régimes de protection sociale qui s'établissent à 83 milliards en 1983 contre 67 milliards en 1982, **M. Marcel Fortier** a indiqué à la commission qu'en l'état de ses informations, il n'était pas en mesure de procéder à l'analyse de la situation financière du régime général de la sécurité sociale.

Puis le rapporteur spécial a présenté ses principales observations sur le projet de budget.

Sur un plan général, il a regretté à nouveau que la part des dépenses inéluctables progresse au détriment des actions volontaristes : elle représente 91 % des dépenses ordinaires contre 89 % en 1982 et 90 % en 1981.

Plus particulièrement, il a noté la faible actualisation des programmes de protection et de prévention sanitaire (+ 6 %), ainsi que celle des programmes d'action sociale (+ 3,7 %).

A cet égard, il s'est interrogé sur l'utilisation des crédits affectés aux « programmes de prévention régionaux » et sur la suppression de la dotation spécifique à la lutte contre l'alcoolisme.

Il a déploré le sort très défavorable réservé à l'action éducative, que ce soit la formation et le recyclage des professions médicales et paramédicales (+ 6 %), la formation des professions sociales (+ 5,4 %) ou les bourses (+ 7,6 %).

En revanche, le rapporteur spécial s'est félicité de la progression des crédits affectés aux interventions dans le domaine des équipements hospitaliers et médicaux ainsi que du regroupement en une seule dotation des crédits intéressant la lutte contre les toxicomanies qui enregistrent une forte augmentation.

Enfin, **M. Marcel Fortier** a fait valoir que l'absence d'actualisation des moyens en matériel et fonctionnement courant compromet gravement l'adaptation des services aux techniques nouvelles amorcée l'année dernière.

M. Marcel Fortier a proposé l'adoption de l'article 66 du projet de loi de finances (conditions de financement de l'allocation aux adultes handicapés).

M. Maurice Blin a demandé au rapporteur spécial des précisions sur la prise en charge par le budget de l'Etat de l'allocation aux handicapés adultes et sur la diminution des crédits prévus pour la lutte anti-alcoolique.

Le rapporteur général a, enfin, évoqué les annulations d'autorisations de programme et de crédits de paiement intervenues récemment.

Compte tenu des incertitudes qui pèsent sur le financement de la sécurité sociale, il a émis le voeu que la commission réserve son avis sur les crédits de la santé et de la sécurité sociale.

M. André Fosset et M. Christian Poncelet ont fait part à la commission des préoccupations que leur inspirait la politique suivie en matière de santé.

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales, a mis en évidence la gravité de la situation de la santé publique : la rigueur la plus absolue est prévue pour 1983.

M. Marcel Fortier a proposé de subordonner l'adoption des crédits qui contiennent des éléments positifs et, malheureusement, des points beaucoup plus négatifs à un transfert de dotations de 23 millions de francs au bénéfice de la formation des professions médicales, paramédicales et sociales ainsi qu'à celui des bourses.

AVANT-PROPOS

MESDAMES, MESSIEURS,

La nouvelle répartition des compétences des ministères sociaux intervenue en juin 1982 n'a eu que peu d'incidence sur les documents budgétaires.

Le fascicule budgétaire se divise toujours en trois sections :

- I – Section commune,
- II – Santé – Solidarité nationale,
- III – Travail – Emploi.

Le présent rapport, présenté au nom de la Commission des Finances intéresse les crédits de la « **section Santé et Solidarité nationale** » qui regroupe les moyens propres à chacun des deux départements ministériels concernés.

Après avoir procédé à une analyse critique du projet de budget qui nous est proposé pour 1983 et tenté de faire le point de la situation dans laquelle se trouve le régime général de la Sécurité sociale, votre rapporteur vous fera part des inquiétudes que lui inspirent la réforme de l'aide sociale et le devenir de la médecine libérale.

PREMIERE PARTIE

LA PRESENTATION GENERALE DES CREDITS DEMANDES POUR 1983

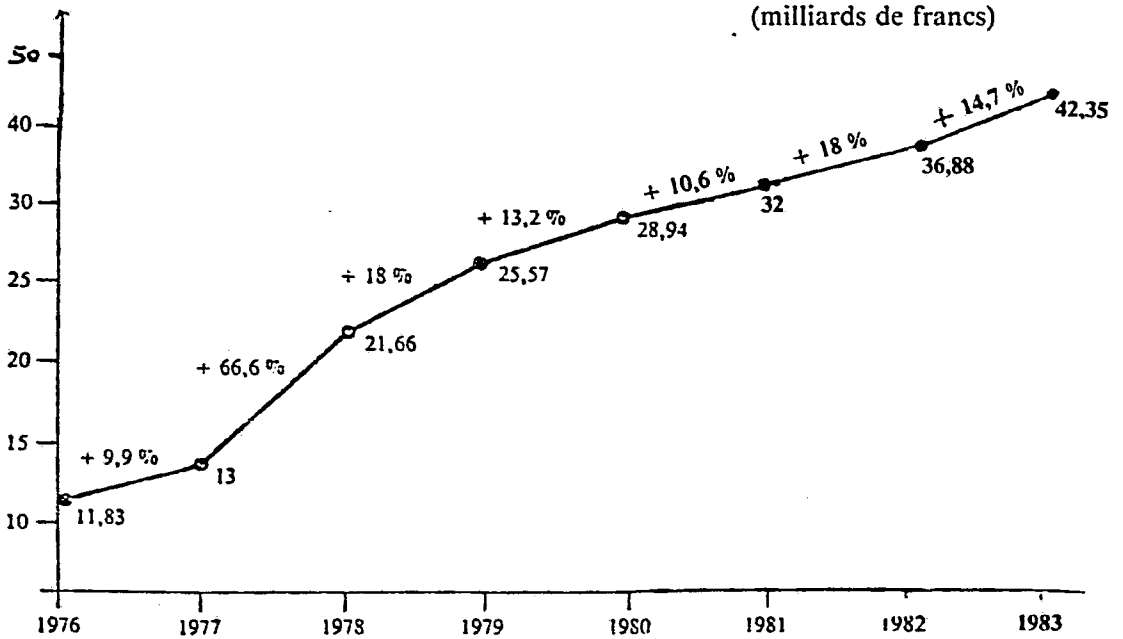
Après avoir examiné les crédits figurant dans le projet de budget de la Santé et de la Solidarité nationale, il sera dressé un bilan des aides de l'Etat aux différents régimes de protection sociale.

A. LES CREDITS DU BUDGET DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE.

Le montant total des crédits prévus pour 1983 s'élève à 42,3 milliards de francs, soit une progression de 14,7 %, supérieure à celle que connaîtra la moyenne de l'ensemble des budgets civils.

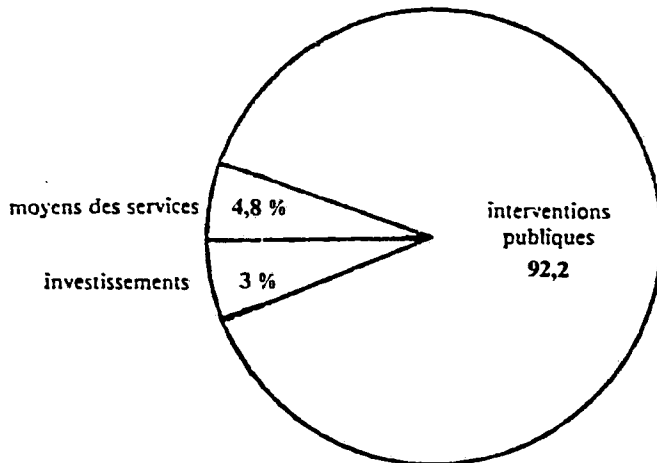
Les crédits propres du ministère de la Santé représentent 5,8 milliards de francs, en augmentation de 13,7 %. Quant à ceux du ministère de la Solidarité nationale (dotations afférentes à la politique du travail et à la section commune exclues) leur montant s'élève à 36,5 milliards de francs, en augmentation de 14,8 %.

Evolution des crédits 1976-1983



Cette évolution est due principalement à l'augmentation des dépenses d'intervention dont la part dans l'ensemble du budget passe de 91,5 % à 92,2 %.

On notera la diminution de la part des investissements qui s'établit à 3 % contre 3,7 % en 1982.



1. Les moyens des services.

Ils s'élèvent à 1.979 millions de francs, en augmentation de 12,2 % contre 23,5 % en 1982, et se répartissent de la manière suivante :

(en millions de francs)

Dépenses ordinaires III - Moyens des services	Dotations 1982	Crédits prévus pour 1983			1983 1984 %
		Services votés	Mesures nouvelles	Total	
Rémunération d'activité	1.434,16	1.577,87	+ 47,73	1.625,6	+ 13,3
Charges sociales (personnel en activité et en retraite)...	108,33	123,86	+ 1,91	125,77	+ 16,1
Fonctionnement des services et matériel	91,34	91,34	+ 0,01	91,35	-
Subventions de fonctionnement (ENSP, SCPRI, jeunes sourds et aveugles)	117	117	+ 6,37	123,37	+ 5,4
Etudes générales	13,04	13,04	+ 0,08	13,12	+ 0,6
TOTAL	1.763,87	1.923,11	+ 56,1	1.979,2	+ 12,2

Cette progression plus modeste trouve son explication dans :

- une reconduction en francs courants des dotations de matériel, frais de déplacement et fonctionnement courant ;

- la création nette de 35 emplois budgétaires contre 1.034 l'année dernière destinés notamment à la titularisation d'agents vacataires ou contractuels.

La répartition de ces emplois est la suivante :

	Effectif budgétaire au 1.1.81	1982			Effectif budgétaire au 1.01.83
		Effectif budgétaire au 1er janvier	effectif réel au 1er janvier	Effectif réel au 1er juin	
<u>Emplois techniques</u>					
- Médecins	609	648	557	548	638
- Pharmaciens	106	106	103	104	106
- Assistantes sociales	1.435	1.581	1.391	1.371	1.581
- Infirmières et adjointes	1.251	1.330	1.207	1.190	1.330
- Conducteurs d'automobile	47	47	42	39	47
- Contrôle sanitaire aux frontières	73	73	54	58	73
- Autres agents contractuels	52	208	185	181	188
- Médecins contractuels	644	890	727	863	900
- Ingénieurs sanitaires	27	37	25	26	37
<u>Emplois administratifs</u>					
- Personnel supérieur des DASS	2.200	2.275	2.176	2.164	2.275
- Attachés de statistiques	24	34	14	14	34
- Personnel de catégorie B	2.512	2.712	2.349	2.278	2.712
- Personnel de catégories C & D	5.705	5.995	5.771	5.378	6.031
- Agents contractuels	30	30	27	27	30
- Monitrices du Centre de Dieppe	-	40	40	40	56
Laboratoire National de la Santé	180	200	164	174	203
<u>TOTAL</u>	14.895	16.206	14.192	14.455	16.241

On notera l'écart important entre les effectifs réels et les effectifs budgétaires autorisés au 1er janvier 1982 : 1.750 postes n'étaient pas pourvus au 1er juin 1982, soit 10,6 % des emplois budgétaires.

Il convient de souligner que le nombre des postes vacants s'est considérablement accru en une année (+ 479 emplois) ;

- la faible actualisation des subventions versées à l'école nationale de la santé publique (+ 3,5 %), au service central de protection contre les rayons ionisants (+ 10 %) ;

- la reconduction en francs courants de la plupart des dotations d'études.

2. Les dépenses d'interventions publiques.

Le tableau ci-dessous retrace par département ministériel l'évolution des principaux secteurs d'intervention.

(en millions de francs).

Dépenses ordinaires Titre IV Interventions publiques	Dotations 1982	Crédits prévus pour 1983			% 1983- 1982	% des dépenses ordin.
		Services votés	Mesures nouvelles	Total		
<u>Ministère de la Santé</u>						
- formation des professions médicales et para-médicales..	536,4	536,4	+ 33	569,4	+ 6	1,4
- protection et prévention sanitaire	3.249,4	3.957,7	- 23,2	3.934,5	+ 21	9,6
- recherche et pharmacie.	45,4	45,4	+ 3,1	48,5	+ 6,8	0,1
- équipements hospitaliers et médicaux	9,9	9,9	+ 2,9	12,8	+ 29,3	0,003
<u>Ministère de la solidarité Nationale</u>						
- formation des professions sociales	389,4	389,4	+ 23,1	412,5	+ 5,9	1
- aide médicale	3.505	3.922	-	3.922	+ 11,9	9,5
- aide sociale	17.090,9	19.546,8	+ 16,2	19.563	+ 14,5	47,8
- rentes mutualistes	42,5	42,5	+ 4,5	47	+ 10,6	0,1
- subventions à divers régimes de protection sociale	8.366,8	8.366,8	+ 1.551,4	9.918,2	+ 18,5	24,2
- interventions en faveur des travailleurs migrants	100,7	100,7	+ 23	123,7	+ 22,8	0,3
- fonctionnement des COTOREP..	438,5	438,5	+ 67,5	506	+ 15,4	

Les budgets de la Santé et de la Solidarité nationale sont principalement des budgets d'intervention : on constate en effet que les crédits du titre IV s'élèvent à eux seuls à 39.058 millions de francs, soit 92,2 % du total des dotations, progressant de 15,6 % contre 17,6 % en 1982.

Parmi ces dépenses, la part afférente à des « dépenses obligatoires » dont l'évolution ne dépend que très partiellement de la volonté des ministères, demeure très largement prépondérante (95,3 % des crédits d'intervention contre 94,8 % en 1982).

Elles comprennent principalement :

- l'action sociale et médicale (23.027 millions) dont les crédits augmentent de 14 % ;

- les participations financières de l'Etat aux services obligatoires de santé, qui s'élèvent à 3.731 millions, en progression de 23,4 % ;

– les subventions à divers régimes de protection sociale dont le montant (9.918 millions) augmente de 18,5 %.

L'ensemble de ces dotations permet de rembourser les collectivités locales d'une partie des dépenses d'aide sociale et médicale qu'elles ont engagées en vertu de la loi. La part ainsi financée par l'Etat varie selon la catégorie d'aide et le département. Elle dépasse, en moyenne nationale, 60 % des dépenses inscrites aux comptes administratifs des départements.

On regrettera à nouveau que les « actions volontaristes » dont l'un des éléments essentiels sont les programmes d'action sanitaire et sociale (661 millions) ne représentent qu'une part très faible de l'ensemble du budget (4,3 % contre 4,6 % l'année dernière). **L'ensemble de ces dotations qui constitue la partie la plus incitative des deux budgets ne progresse que de 6,9 %.**

L'analyse plus détaillée des différents postes d'intervention, qui va suivre, sera faite en distinguant les deux secteurs de la Santé et de la Solidarité nationale.

a) Le secteur de la Santé.

Les mesures nouvelles dont le montant très faible atteint 15,8 millions contre 276 millions de francs l'année dernière concernent les trois domaines principaux suivants :

– **la formation des personnels des professions médicales et paramédicales** qui bénéficie de moyens nouveaux à hauteur de 33 millions de francs.

Après une année 1982 marquée par une reprise des interventions en ce domaine, l'année 1983 se caractérise par une très faible progression des crédits inscrits à ce titre (569,4 millions de francs), soit + 6 %, ce qui ne correspond même pas à une reconduction en francs constants.

Votre Commission des Finances déplore ces réévaluations « en accordéon » qui ne permettent pas de développer une action continue sur une longue période.

(En milliers de francs)

Chapitres concernés	1982	1983	1983/1982
Chapitre 43-31 : "Professions médicales et paramédicales. Actions spécifiques de formation et recyclage"	9.932	10.015	+ 0,8 %
Chapitre 43-32 : "Professions médicales et paramédicales"	410.572	435.536	+ 6 %
Chapitre 43-34, art. 10 : "Professions paramédicales. Bourses"	115.902	123.902	+ 6,9 %
Totaux	536.406	569.453	+ 6,2 %

Au-delà des simples ajustements de crédits, seule la formation des aides-soignants bénéficiera d'une majoration de crédits appréciable (+ 4 millions de francs) dans la perspective du développement des services infirmiers de soins à domicile pour personnes âgées.

Les effectifs des professions paramédicales en métropole étaient les suivants au 1er janvier 1981 :

Effectifs métropolitains

Professions	Effectifs au 1-7-77	Effectifs au 1-1-78	Effectifs au 1-1-79	Effectifs au 1-1-80	Effectifs au 1-1-81
Infirmiers	212.264	219.082	232.859	245.994	249.450
Masseurs Kinésithérapeutes	31.825	31.676	32.381	34.572	32.229
Pédicures	6.460	6.631	6.521	6.822	5.736
Orthophonistes	5.923	6.391	6.806	7.492	7.110
Audioprothésistes	1.028	1.000	1.025	1.050	1.074
Orthoptistes	853	927	1.040	1.133	1.200

Par ailleurs, votre rapporteur critique très vivement la reconduction en francs courants des crédits affectés à la formation médicale continue des médecins qui va à l'encontre des actions qui pourraient être engagées pour revaloriser la condition du médecin généraliste, problème dont il sera traité plus avant dans ce rapport.

- la prévention sanitaire.

Le budget du ministère de la Santé comporte trois catégories de crédits affectés au financement des actions de prévention. La majeure partie est constituée par les crédits ouverts aux chapitres 47-11 et 47-12, chapitres de crédits provisionnels permettant le remboursement à 82 % en moyenne, des dépenses faites par les départements et les communes (pour ce qui concerne les bureaux municipaux d'hygiène), en faveur de la protection maternelle et infantile, des centres de planification ou d'éducation familiale et de la lutte contre les fléaux sociaux : prophylaxie de la tuberculose, des maladies vénériennes, des maladies mentales et de l'alcoolisme, consultations avancées du cancer, prophylaxie de la lèpre et lutte contre les toxicomanies. Le ministère de la Santé dispose également de crédits limitatifs : crédits de matériel au chapitre 34-11 et crédits d'intervention au chapitre 47-13 qui sont destinés à des actions dans les domaines qui viennent d'être énumérés, ainsi que pour l'éducation pour la santé, l'hygiène du milieu et des études épidémiologiques, les secours d'urgence et toutes autres actions de prévention plus ponctuelles.

Enfin, la santé scolaire est un service d'Etat dont les crédits ne sont pas isolés des autres crédits de fonctionnement du ministère de la Santé pour ce qui concerne le personnel et le matériel autre que technique.

Le tableau suivant récapitule l'ensemble de ces différents crédits, en tenant compte des lois de finances rectificatives (en millions de francs).

	1980	1981	1982	1983 (prévisions)	1983 1982
47-11 : Protection générale de la Santé publique	423,4	535,9	613,9	695,4	+ 13,3%
47-12 : Prévention sanitaire et lutte contre les fléaux sociaux	1.590,9	2.103,2	2.408,8	3.035,6	+ 26 %
TOTAL des participations de l'Etat aux dépenses obligatoires	<u>2.014,3</u>	<u>2.639,1</u>	<u>3.022,7</u>	<u>3.731,0</u>	+ 23,4%
34-11 : Protection et prévention sanitaire - Matériel et fonctionnement technique	12,9	14,5	22,2	22,2	0
47-13 : Programmes de protection et de prévention sanitaire	105,7	99,6	191,8	203,6	+ 6,5%
TOTAL des crédits d'intervention	<u>118,6</u>	<u>114,1</u>	<u>214,0</u>	<u>225,8</u>	+ 5,5%
TOTAL des crédits isolables consacrés à la prévention	<u>2.132,9</u>	<u>2.753,2</u>	<u>3.236,7</u>	<u>3.956,8</u>	+ 22,2%

On aura tout de suite noté la très faible actualisation des crédits d'intervention qui ne correspond même pas à une reconduction en francs courants.

Trois secteurs bénéficient de mesures nouvelles, à savoir :

- *les secours d'urgence*, dont la dotation progressera de 16,6 %, passant de 31,4 à 36,6 millions de francs. Ces crédits permettront :

- *d'assurer la reconduction des mesures acquises en 1982 :*

- aides de l'Etat sous forme de subvention d'équipement et de fonctionnement aux SAMU (85) et SMUR existants (240), ainsi qu'aux centres d'enseignement aux secours d'urgence (CESU),

- remboursement au ministère de la Défense des soldes de médecins du contingent détachés dans les unités mobiles hospitalières et des prestations d'hélicoptères effectuées au profit des SAMU de Dijon, Montpellier et Toulouse,

- subventions de 5 centres 15.

- *de développer le système existant :*

- par l'ouverture en 1983 de 8 nouveaux SAMU,

- par la création de 5 réseaux de télécommunications à fins sanitaires,

- par l'augmentation du nombre de SMUR en activité qui devrait passer de 240 à 260 en 1983.

- *les programmes régionaux de prévention*. Ces crédits totalement décentralisés atteindront 60 millions de francs (+ 5 millions de francs) en 1983. Destinés notamment à la création d'observatoires régionaux de santé et au lancement d'études ou d'actions de prévention sélectionnées au niveau local... il n'a pas été possible à ce jour à votre rapporteur de connaître avec précision la consommation des crédits en cause et le contenu exact des actions engagées.

C'est pourquoi votre Commission des Finances vous proposera par voie d'amendement, de réduire le montant de cette dotation, afin de pouvoir opérer un redéploiement de crédits vers des chapitres lui paraissant plus prioritaires.

● *la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme.*

En ce qui concerne *l'alcoolisme*, on rappellera que le coût de ce fléau social s'est élevé en 1981 à **25,4 milliards de francs**, décomposé comme suit :

- 15 % de dépenses médicales directes
(prestations en nature) 3,9 milliards de F.
- 40 % de prestations en espèces (rentes
d'accident du travail, pensions d'invalidité,
indemnités journalières dues à
l'absentéisme) 10 milliards de F.
- 45 % correspondant à la diminution de la
production et aux conséquences diverses
non médicales 11,5 milliards de F.
- TOTAL 25,4 milliards de F.

Il découle de ce tableau que 14 milliards de francs seraient à la charge de la Sécurité sociale ce qui représente près de 8 % de l'ensemble des soins de santé (tous régimes confondus) pour 1981.

En 1982, deux dotations budgétaires ont été prévues pour le financement de la lutte contre l'alcoolisme :

- le chapitre 47-13, article 30 à hauteur de 7 millions de francs. Au 1er juillet, près de 50 % de la dotation étaient consommés à travers les actions menées par les différentes associations ou organismes oeuvrant dans ce domaine ;

- le chapitre 47-14, article 10, paragraphe 10 destiné à la lutte contre l'alcoolisme et autres actions de prévention créé par la loi de finances. La dotation initiale de 35 millions de francs a fait l'objet d'un transfert de 7,9 millions de francs au titre d'une contribution du ministère de la Santé au financement des contrats de jeunes volontaires. Quant au reliquat de la dotation, il aurait été utilisé pour la réalisation d'une campagne nationale et régionalisée d'information sur l'alcoolisme, la promotion de jus de fruits (raisin, pomme), la transmission d'un message d'éducation télévisé dans les D.O.M.-T.O.M. ainsi que pour la réalisation d'un colloque national sur l'alcoolisme patronné par le Premier Ministre.

Pour 1983, il est proposé de majorer les crédits du chapitre 47-13 de 22,6 %, ce que l'on ne peut qu'approuver et de supprimer le chapitre 47-14 dont la justification ne paraissait pas s'imposer comme on vient de le voir.

Quant au *tabagisme*, il représente pour la collectivité un coût estimé à 10 milliards de francs en 1982 dont 75 % à la charge de la Sécurité sociale.

Dans le domaine de la réglementation, les actions menées n'ont été que conservatrices, la législation actuelle étant suffisamment large pour couvrir tout le champ de la lutte contre le tabagisme.

Les limites des surfaces de publicité en faveur du tabac que se répartissent chaque année les annonceurs dans la presse écrite ont été respectées en 1981, et le seront probablement en 1982 compte tenu de l'observation régulière des résultats mensuels.

Par contre les dispositions de l'article 8 qui concernent le message publicitaire lui-même sont beaucoup moins bien respectées.

Dans le domaine des campagnes d'information pour la santé, le Comité français d'éducation pour la santé a entrepris une information auprès des établissements scolaires. De plus, des brochures, dépliants, etc. sur le tabagisme sont réédités en fonction des besoins du public.

Le Comité national de lutte contre le tabagisme a reçu un crédit de 350.000 francs pour réaliser également un certain nombre de campagnes d'information ainsi que la défense des non-fumeurs pour laquelle il a engagé des actions auprès des tribunaux.

Au-delà de ces trois secteurs, les autres dotations sont reconduites en francs constants, à savoir :

- la protection sanitaire du milieu de vie (chapitre 47-13, article 10) ;

- l'action spécifique dans le domaine de l'organisation des soins (chapitre 47-13, article 40) : les crédits inscrits à cet article sont destinés en priorité à étendre les actions menées dans le domaine de l'hygiène mentale ;

- les actions en faveur de la maternité et de l'enfance : on rappellera qu'en 1982 la répartition des crédits figurant au chapitre 47-13, article 20, « Maternité et Enfance » s'est effectuée comme suit :

- Au titre de la contraception :

Des subventions d'un montant total de 1.754.455 francs ont été attribuées au Conseil supérieur de l'information sexuelle, au Centre d'information féminin et familial et au Centre d'information sur la régulation des naissances, la maternité et la vie sexuelle de la région Nord-Pas-de-Calais (C.I.R.M. de Lille).

Des subventions d'un montant de 570.227 francs ont été accordées à divers organismes qui effectuent, à la demande du ministère de la Santé, des recherches sur la contraception ou les problèmes liés à l'interruption volontaire de grossesse.

- Au titre des problèmes de la naissance :

- une somme de 118.600 francs a été allouée pour l'organisation du IVème Colloque international de pharmacologie périnatale ;

- deux centres d'études et de conservation du sperme humain ont bénéficié d'aides financières en 1982, d'un montant total de 136.950 francs ;

- le ministère de la Santé a par ailleurs poursuivi, dans le cadre des campagnes « Bien naître » l'effort d'aide aux régions dont le taux de mortalité infantile reste élevé par rapport à la moyenne nationale : 514.649 francs ont été accordés à la région Lorraine en 1982 et 300.652 francs à la région Nord-Pas-de-Calais.

Ces campagnes doivent renforcer les mesures prises en faveur de la périnatalité, notamment par une sensibilisation du corps médical et para-médical, des travailleurs sociaux, de la médecine du travail, aux problèmes de la femme enceinte.

Les crédits consacrés aux recherches médicales réalisées dans le domaine de la périnatalité s'élèveront à 1.000.000 de francs.

Les crédits alloués au titre de la maternité et de l'enfance ont permis également de subventionner, à hauteur de 1.431.200 francs des organismes participant à des actions de protection maternelle et infantile, pour leur permettre d'acquérir du matériel technique.

- Par ailleurs, des subventions ont été attribuées aux établissements hospitaliers publics pour leurs services de gynécologie-obstétrique ou de néonatalogie afin de les aider à acquérir du matériel technique permettant une meilleure surveillance de la grossesse, de l'accouchement et des nouveau-nés.

Il s'agit en particulier d'achat d'échographes (coût 300.000 francs), de cardiocochographes (coût 60.000 francs), d'incubateurs et de tables de réanimation (coût de 12.000 à 50.000 francs suivant le type).

Les crédits consommés se sont élevés à : 9.944.196 francs en 1982.

On doit regretter que ces crédits ne soient pas revalorisés, ce qui va conduire à réduire l'ampleur d'actions particulièrement utiles.

Demeure le problème de la **santé scolaire** auquel votre Commission des Finances est très attachée.

Ce service a vu ses moyens renforcés, notamment en personnel (112 emplois de médecins scolaires en collectif 1981, 300 emplois de médecins, infirmières et assistantes sociales en loi de finances 1982).

Ces emplois ont été affectés selon les critères suivants :

- être un département ayant un effectif d'enfants par médecin scolaire égal ou supérieur à 10.000,

- être un département ayant eu en 1980, en moyenne, plus de 20.000 demandeurs d'emploi en fin de mois,

- être un département où les effectifs des sections d'éducation spéciale des classes pré-professionnelles par niveau, des classes préparatoires à l'apprentissage et les lycées d'enseignement professionnel représentent plus de 25 % de l'effectif des établissements du second degré.

Globalement, au 1er janvier 1982, les effectifs budgétaires en personnel titulaire et contractuel sont les suivants :

- médecins responsables	100
- médecins de secteur	1.100
- infirmières spécialisées	55
- infirmières de secteur	1.261
- assistantes sociales responsables	100
- assistantes sociales de secteur	1.455

Personnel vacataire (traduit en équivalent temps plein, soit 132 heures par mois pendant 11 mois) :

- médecins	345
- infirmières	170
- assistantes sociales	35

Quant à la réforme du service promise depuis plusieurs années, elle revêt la forme d'une tentative de rénovation à travers une circulaire interministérielle du 15 juin 1982.

Ce texte prévoit trois priorités :

– *des actions de portée générale :*

- réalisation à 100 % des trois bilans de santé, prévus à des âges importants de la scolarité (5-6 ans, 10-11 ans, 13-16 ans, lors d'une décision d'orientation dont ne bénéficiait pas jusqu'alors la totalité des classes d'âge concernées ;

- actions collectives d'éducation pour la santé sur des thèmes reconnus comme prioritaires à l'échelon national ;

- développement du contrôle sanitaire de l'hygiène générale et de l'amélioration du cadre de vie (locaux et restauration scolaire).

– *des actions sélectives pour résorber les inégalités :*

- examens personnalisés à la demande, dans l'intervalle ou en complément des trois bilans de santé, en faveur des enfants les plus vulnérables ;

- programmes prioritaires décentralisés, adaptés aux problèmes spécifiques et collectifs des différentes communautés d'enfants s'appuyant sur une analyse préalable des réalités épidémiologiques, socio-économiques et culturelles rencontrées localement ;

- actions sociales portant en priorité sur les pré-adolescents et les adolescents qui connaissent les problèmes les plus aigus ;

– *Des actions de recherche* à mener en étroite concertation avec le ministère de l'Education nationale et portant principalement sur :

- l'épidémiologie et les facteurs de risque pour le développement de l'enfant,

- l'ergonomie scolaire et l'environnement de l'enfant.

Il conviendra d'attendre l'année 1983 pour faire un premier bilan de la mise en oeuvre de ces orientations en année pleine.

– les organismes de recherche et les interventions dans le domaine de la pharmacie, du médicament, des équipements hospitaliers et médicaux.

En matière de recherche, le ministère de la Santé a conservé :

– le financement de l'Institut CURIE (section biologie) dont la subvention de fonctionnement progresse de 11 % passant de 12,3 millions de francs à 13,6 millions.

90 chercheurs permanents, 133 agents administratifs et techniques ainsi qu'une vingtaine de boursiers et stagiaires poursuivent dans deux laboratoires à Orsay (7.000 m²) et à Paris (3.000 m²) des travaux de recherche ordonnés autour de six grands thèmes : la radiobiologie et biochimie des acides nucléiques, la cancérogénèse chimique et biologie des cellules tumorales, la cancérogénèse virale, l'immunologie et l'interféron, la biophysique moléculaire et la pharmacochimie.

– le financement de la fraction « hors recherche » de la subvention versée aux **Instituts Pasteur** : passant de 21,13 à 22,22 millions de francs, les crédits ne sont même pas reconduits en francs constants (+ 5 %).

On précisera que, globalement, le budget pour 1982 de l'Institut Pasteur, en augmentation de 25 %, présente un déficit prévisionnel de 2 millions de francs.

On rappellera à cet égard que la majorité des dotations afférentes à l'INSERM (sauf 5,6 millions de crédits hors recherche demeurés au Titre III) et aux Instituts Pasteur a été transférée au ministère de l'Industrie et de la recherche.

En ce qui concerne le domaine de la **pharmacie et du médicament**, les crédits font l'objet d'un ajustement encore plus faible que l'année dernière (+ 5 % contre + 7,2 %).

La dotation de 12,6 millions de francs prévue sur les articles 20, 30 et 40 du chapitre 47-15 ne permettra pas de mener à bien les trois actions suivantes :

– la reconduction de la mission de l'ADRAPHARM, à savoir la circulation de l'information scientifique et économique (dotation reconduite en francs constants) ;

– la participation à l'action entreprise pour développer la pharmacologie clinique, source d'information indispensable au prescripteur pour le choix de la meilleure thérapeutique (+ 8,5 %) ;

– la vérification et le traitement des informations recueillies sur les effets adverses ou imprévus des médicaments, grâce à l'organisation de la pharmacovigilance (+ 4,4 %).

On notera enfin avec satisfaction; la progression (+ 29,8 %) des crédits affectés aux **interventions dans le domaine des équipements hospitaliers et médicaux** (chapitre 47-52). Le renforcement des moyens en personnel et en fonctionnement du Centre national de l'équipement hospitalier va permettre le développement coordonné indispensable de l'informatique hospitalière et le renforcement de l'aide à l'équipement biomédical.

b) le secteur de la solidarité nationale.

Les crédits du Titre IV s'élèvent à 34.492 millions de francs contre 29.334 millions en 1982, soit une progression de 17,6 %.

On distinguera les dépenses proprement nouvelles des **dépenses obligatoires**.

Ces dernières regroupent, en dehors des subventions à divers régimes de protection sociale qui feront l'objet d'une analyse dans la seconde partie de ce chapitre, l'aide médicale et l'aide sociale.

– *L'aide médicale* confirme le ralentissement déjà constaté les années précédentes : les diminutions de crédits affectent l'aide médicale aux tuberculeux (- 45 millions) et l'aide médicale aux malades mentaux (- 161 millions).

Cet ajustement s'explique principalement par l'incidence des mesures prises dans le cadre de la généralisation de la Sécurité sociale.

– *L'aide sociale* connaît une progression moins rapide que l'année dernière, à savoir 14,7 % contre 19,4 %.

Les évolutions sont contrastées selon les formes d'aide, avec de fortes majorations des crédits d'aide sociale relatifs aux handicapés (+ 21,2 %), aux centres d'hébergement (+ 24 %) et au service social départemental (+ 26,5 %) et des progressions modérées, voire faibles, pour les crédits d'aide à l'enfance (+ 13,1 %) et aux personnes âgées (+ 3,1 %).

Pour la plupart des secteurs, les prix de journées supportés par l'aide sociale sont orientés structurellement à la hausse sous l'effet de l'humanisation des établissements et de taux d'encadrement plus élevés. Par contre, les populations de bénéficiaires pèsent différemment sur les dépenses selon les catégories d'aide, avec des effectifs stables pour les personnes âgées, en baisse pour l'enfance, et en hausse pour les inadaptés et les adultes handicapés.

En ce qui concerne *l'aide sociale à l'enfance*, les crédits demandés pour 1983 tiennent compte de quatre éléments :

- la constatation que la période de croissance très forte de ce type de dépenses semble achevée (78/77 : + 20,7 %, 79/78 : + 15,6 %, 80/79 : + 12,5 %) ;

- la progression soutenue des actions préventives :

- 30 % pour les aides financières (allocations et secours),
- 20,9 % pour les autres formes de prévention (travailleuses familiales, clubs et équipes de prévention, action éducative en milieu ouvert).

- l'inflexion en baisse de la croissance des dépenses de placement :

- 12,2 % pour les dépenses de placements en établissements,
- 12 % pour les dépenses de placements familiaux (la hausse des dépenses en dépit de la baisse des effectifs d'enfants pris en charge est la conséquence de la hausse du S.M.I.C. sur laquelle est indexée la rémunération des assistantes maternelles) ;

- l'augmentation des dépenses en personnel : + 17 %.

Quant à *l'aide sociale aux personnes âgées*, la demande de crédits pour 1983 tient compte d'une nouvelle augmentation prévisible des dépenses relatives à l'aide ménagère, en raison d'une hausse importante des taux de remboursement mais aussi d'un nombre plus élevé de bénéficiaires lié à la limitation des recours sur succession prévue par la loi n° 82-599 du 13 juillet 1982.

La progression des crédits demandés est également la conséquence d'une prévision majorée pour les frais pour l'hébergement qui reste le principal poste de dépenses (80,7 % des dépenses totales). En dépit de la

revalorisation régulière et importante du minimum vieillesse et donc des récupérations qui seront effectuées par l'aide sociale, les frais d'hébergement croissent d'une année sur l'autre en raison de l'augmentation des prix de journée.

Les actions nouvelles intéressent principalement :

- *la formation des travailleurs sociaux* pour laquelle les mesures nouvelles s'élèvent seulement à 23 millions de francs (contre 57 millions en 1982), soit une **progression très faible de 6 %** qui ne permettra pas de maintenir les actions à leur niveau actuel – insuffisant au demeurant.

Ces dernières se répartissent entre :

- *les centres de formation des travailleurs sociaux* : cette dotation fait l'objet concurremment d'une majoration de crédits égale à 21 millions de francs et d'une mesure d'économie égale à 3,5 millions, ce qui ne manque pas de surprendre votre rapporteur.

On soulignera l'insuffisance de ces moyens supplémentaires dont bénéficieront lesdits centres en 1983 : en effet ils correspondent à un taux d'actualisation de 5,4 % alors que les dépenses en cause sont constituées à 95 % de charges de personnel. On compte actuellement 156 centres de formation, regroupant 21.000 élèves.

- *la formation permanente des personnels dirigeants des associations et les stages destinés aux personnels apportant leur concours à des personnes âgées* (+ 315.600 francs).

On notera également la faible revalorisation des crédits affectés aux bourses (+ 9 %).

Au 1er janvier 1982, les effectifs des travailleurs sociaux en exercice se répartissent de la façon suivante :

- les professions principalement centrées sur la famille :

les assistants de service social sont au nombre de 32.000 en exercice et 6.000 en formation,

les conseillères en économie sociale familiale sont 250.000 en exercice et 350 en formation,

les travailleuses familiales sont actuellement 7.500 en exercice, 900 stagiaires sont en cours de formation.

– les professions éducatives :

les éducateurs spécialisés sont 26.000 et 7.500 en formation,

on dénombre 18.000 moniteurs éducateurs et 2.500 sont en formation,

les éducateurs techniques spécialisés, pour 5.000 en exercice, sont 1.000 en formation,

les éducateurs de jeunes enfants ou jardinières d'enfants sont au nombre de 8.000 et 2.000 en formation.

– les professions chargées des fonctions d'animation.

Elles relèvent de la tutelle conjointe des ministères des Affaires sociales et de la Solidarité nationale et du Temps libre. Pour sa part le ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale finance chaque année la formation de 700 animateurs sociaux.

Votre Commission des Finances déplore très vivement le sort défavorable qui est réservé à ce type d'action éducative dont elle souhaiterait voir abonder la dotation.

● *les programmes d'action sociale.*

Après plusieurs années de croissance très rapide, la dotation du chapitre 47-21 devrait connaître une quasi-reproduction en francs courants, ne progressant que de 3,7 %.

Les crédits demandés pour 1983 passeront ainsi de 441 millions de francs à 457 millions, se répartissant comme suit :

Articles	Crédits votés 1982	Crédits demandés 1983	Taux de progression 1983/1982
Article 10 Action sociale générale	56 310 000	53 835 495	- 4,4 %
Article 20 Réadaptation sociale	2 343 660	2 468 410	+ 5,3 %
Article 30 Action sociale handicapés	67 157 221	76 897 918	+ 14,5 %
Article 40 Action sociale personnes âgées	160 732 760	155 010 584	- 3,6 %
Article 51 Diverses organis. familiales, Maisons famil.de vacances	11 247 088	11 731 280	+ 4,3 %
Article 52 Education famil. et sociale	12 147 180	12 686 127	+ 4,4 %
Article 53 Services collect. de voisinage au bénéfice des fam'l.	83 920 891	88 145 105	+ 5 %
Article 60 Action sociale en faveur des jeunes	43 357 014	44 694 543	+ 3,1 %
Article 70 Oeuvres de secours	59 500	59 500	----
Article 80 Lutte contre la toxicomanie	3 980 000	11 950 961	+ 200 %
T O T A L	441 255 314	457 479 923	+ 3,7 %

Parallèlement à des ressources d'autres origines (caisses de sécurité sociale et mutuelles, collectivités locales), ces crédits ont pour objet de financer, outre des actions sociales à caractère général, divers services et interventions relevant de la prévention sociale au profit de catégories spécifiques de la population, notamment les personnes handicapées, les personnes âgées, les familles, les jeunes et adolescents.

En 1983, on enregistre *deux mesures nouvelles importantes* qui concernent :

- *l'aide à l'adaptation des logements aux besoins des handicapés* (+ 9,75 millions de francs à l'article 30) ;

- *les aspects sociaux de la lutte contre la toxicomanie* (prévention, prises en charge non médicalisées, insertion sociale) pour lesquels un accroissement de 7.728.846 francs, s'ajoutant aux 242.115 francs d'actualisation des services votés, accompagne une réorganisation des missions partagées entre le ministère de la Santé et le ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale.

Pour les autres dotations, tout en considérant l'importance de l'effort financier fait en 1982, votre rapporteur s'inquiète de voir la partie la plus incitative de ce budget aussi rigoureusement traitée, regrettant à nouveau ces revalorisations très divergentes d'une année à l'autre.

Restent les dotations relatives aux travailleurs migrants dont les crédits (123,7 millions de francs) progressent de 23 %.

Cette progression des crédits correspond à :

- une actualisation des subventions aux associations (+ 3,1 millions de francs),

- un développement des contrats d'agglomération (+ 10 millions de francs) dont la mise en oeuvre a été définie par une circulaire du 3 mai 1982.

Il s'agit de concentrer sur des secteurs prioritaires des moyens supplémentaires dans le cadre d'une stratégie sociale d'ensemble couvrant les principaux domaines d'intervention (logement, scolarisation, préformation, formation, animation, etc). Le contrat met à la disposition des collectivités locales des moyens pour mettre en place une structure de participation et d'impulsion.

Il a été prévu de privilégier les sites choisis par la Commission « DUBEDOUT » qui comportent tous une forte présence immigrée (notamment Gennevilliers, La Courneuve, Vénissieux, Val Fourré à Mantes, 13ème et 14ème arrondissements à Marseille, etc.).

- l'inscription d'une dotation nouvelle (10 millions de francs) affectée au financement d'actions relevant de la « Commission nationale pour le développement social des quartiers ».

(en milliers de F.)

Dépenses en capital	Autorisations de programme			Crédits de paiement		
	Votées pour 1982	Demandées pour 1983	Votés pour 1982	1983		
				Services votés	Mesures nouvelles	Total
<u>Titre V - Investissements exécutés par l'Etat</u>	87.400	59.500	37.100	16.500	+ 32.600	49.100
dont :						
- équipement sanitaire	52.000	36.000	15.000	11.200	+ 12.000	23.200
- équipement social	14.000	3.000	1.000	3.800	+ 100	3.900
- études et contrôle des opérations d'équipement	21.400	20.500	21.100	1.500	+ 20.500	22.000
<u>Titre VI - Subventions d'investissements accordées par l'Etat</u>	1.640.000	1.870.860	1.333.700	902.244	+ 357.570	1.259.814
dont :						
- équipement sanitaire	1.348.000	1.491.080	1.129.000	765.340	+ 302.650	1.067.990
- équipement social	279.000	364.780	192.000	136.404	+ 41.200	177.604
- équipement de la recherche médicale	13.000	15.000	12.700	500	+ 13.720	14.220
<u>TOTAUX pour les dépenses en capital</u>	1.727.400	1.930.360	1.370.800	918.744	+ 390.170	1.308.514

3. Les dépenses en capital

Les crédits de paiement en diminution de 4,5 % représentent 3 % du budget du ministère, soit une part inférieure à celle qu'ils occupaient dans le budget pour 1982 (3,7 %).

Quant aux autorisations de programme, elles enregistrent une augmentation de 203 millions de francs (+ 11,7 %) pour 1983.

a) Les crédits demandés en autorisations de programme au titre de l'équipement social (chap. 56-20 et 66-20) présentent par rapport à 1982 une majoration de près de 25,5 % ; quant aux crédits de paiement, ils enregistrent pour la deuxième année consécutive une diminution (- 5,9 %). Un effort important est prévu pour la réalisation de *structures d'accueil pour la petite enfance* (95,8 millions de francs en A.P. et 8,8 millions de francs en C.P. sur l'article 80 (nouveau) du chapitre 66-20) et la *rénovation des quartiers dégradés* (aménagement social concerté).

Les autres augmentations proposées concernent *les établissements pour adultes handicapés* ou inadaptés (+ 44 % en A.P.) et *les établissements sociaux pour personnes âgées* (+ 25 % en A.P.), secteur dans lequel il convient de poursuivre la réalisation des équipements de voisinage (centres collectifs de services – mini-maisons de retraite dans les quartiers) et de rénover des établissements vétustes.

Il faut aussi mentionner dans ce domaine l'augmentation du crédit figurant à l'art. 70 du chap. 66-11 (subventions d'équipement sanitaire) : affectée à *la transformation des hospices*, opération dont la responsabilité incombe à la Direction de l'action sociale, la dotation progresse de 9 % en autorisations de programme et de 3,5 % en crédits de paiement après la croissance très importante enregistrée en 1982.

b) En ce qui concerne les équipements sanitaires, deux actions font l'objet d'un effort :

– *la rénovation et l'humanisation des établissements hospitaliers.*

L'ensemble du secteur hospitalier bénéficiera ainsi en 1982 d'une enveloppe globale de 1.130 millions de francs en augmentation de 9 % par rapport à 1981, notamment les Centres hospitaliers régionaux et les établissements d'intérêt national.

– *la rénovation des établissements de formation de personnel sanitaire* qui bénéficiera d'une dotation d'autorisations de programme en progression très importante (21 millions contre 2 en 1982).

Votre Commission déplore vivement le sort défavorable réservé à l'équipement social dont les crédits de paiement sont à nouveau en diminution.

B. LES AIDES DE L'ETAT AUX DIFFERENTS REGIMES DE PROTECTION SOCIALE.

Le tableau page suivante récapitule les différentes aides que l'Etat accorde aux principaux régimes de protection sociale.

Aides de l'Etat aux principaux régimes de protection sociale

(en millions de francs).

Régimes	1982	1983	Budgets concernés	Chapitres concernés
Exploitants agricoles	10.035	7.327	Agriculture	46-32
Mines	7.590	9.032	Santé. Solidarité nationale	47-23
Chemins de fer secondaires	682	785	"	"
Etudiants	241	284	Education	47-72
S.N.C.F.	10.018	10.894	Transports	47-41
Marins	2.307	2.850	Mer	47-37
Fonds national de l'aide au logement	5.555	6.065	Urbanisme et Logement	46-40
Aide personnalisée au logement	3.235	4.730	"	"
Compensation généralisée	4.554	5.327	Economie et budget. I-Charges communes	33-91
Commerçants, artisans (ORGANIC - CANCAVA)	0	0	"	46-90
Divers régimes obligatoires	344	285	"	46-90
Fonds national de solidarité	21.275	22.600	"	46-96
Fonds spécial	250	272	"	46-95
C.N.A.M. (formation des médecins)	455	499	"	46-90
S.E.I.T.A.	280	333	"	46-90
Exonération de cotisations (augmentation du SMIC. Plan textile. Pacte pour l'emploi)	4.223	3.260	"	44-76 et 44-78
Aide aux adultes handicapés	-	11.502	"	46-92
Divers (militaires, R.T.L.M., Comédie française, etc)	248	156	Charges communes Agriculture Culture	(46-90 46-39 36-40...)
<u>TOTAL</u>	71.382	86.201		

C'est donc au total 86 milliards de francs que le budget de l'Etat consacrera en 1983 aux aides aux principaux régimes de protection sociale, soit une progression de 20,7 % en une année, nettement inférieure à celle enregistrée l'année dernière (+ 34 %).

1. Les dotations figurant au budget de la Santé et de la Solidarité sociale.

a) La subvention d'équilibre au Fonds spécial de retraite de la caisse nationale de sécurité sociale dans les mines : 9.032 millions de francs, en progression de 19 % contre 16,8 % en 1982.

L'importance de cette subvention est la conséquence à la fois :

– du déséquilibre croissant dans le régime minier entre retraités (- 3,5 %) et cotisants (- 4,2 %).

Années	Actifs	Retraités
- 1975	127.850	404.123
- 1976	124.684	410.418
- 1977	118.035	417.257
- 1978	111.794	423.772
- 1979	104.932	427.265
- 1980	99.019	430.838
- 1981	94.838	415.516

– de l'augmentation des pensions entraînée par la hausse des salaires des mineurs sur lesquels elles sont indexées.

Le montant moyen des retraites (droits directs) servis par ce régime, était égal à 25.560 francs en 1981, soit une revalorisation de 13,3 %.

Le tableau ci-après fournit des données sur la structure de son financement.

Assurance vieillesse- invalidité-décès	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Cotisations des travailleurs	5,0	4,9	4,4	4,2	4,1	} 9
Cotisations des employeurs	6,4	6,3	5,7	5,4	5,3	
Contribution normale de l'Etat	18,2	17,9	16,1	15,2	15,1	} 78,6
Contribution complémentaire de l'Etat	59,2	61,3	64,3	65,0	64,4	
Transfert de compensation	10,1	8,3	8,3	8,7	9,8	} 12,4
Ressources diverses	1,1	1,3	1,2	1,5	1,3	
TOTAL	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

On soulignera l'importance de l'apport de l'aide extérieure qui provient, à hauteur de 80 % des recettes, de la participation de l'Etat.

b) La subvention à la Caisse autonome mutuelle de retraite des agents des chemins de fer secondaires et tramways.

Cette dernière se trouve dans une situation encore plus extrême que celle de la Caisse des Mines, avec 1.707 actifs (- 22,6 %) pour 38.014 retraités (+ 1 %).

Dans ce régime en voie d'extinction, où les cotisations n'atteignent que 3,7 % des recettes, le montant moyen des retraites est nettement plus élevé que celui du régime général : 27.370 F en 1981, soit une revalorisation de 14,8 %.

c) La subvention à la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Les recettes et les dépenses de ladite Caisse se présentent de la façon suivante pour 1982 (prévision) :

	Assurance maladie	Accidents du travail	Vieillesse	Allocations familiales	Total
RECETTES					
- cotisations	6.400.000	1.300.000	4.600.000	6.800.000	19.100.000
- subvention					7.936.821
DEPENSES					
- prestations	8.200.000	1.000.000	9.200.000	9.700.000	28.100.000
- gestion administra- tive					1.900.000

On s'étonnera, compte tenu du rythme de progression des dépenses (+ 25 % entre 1981 et 1982) et du déficit prévisionnel constaté, de voir figurer dans le projet de loi de finances pour 1983 une économie de 3 millions de francs au titre de la subvention à ladite Caisse.

En 1980, au titre des prestations familiales, le nombre de ressortissants que connaissait la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon représentait 680 familles allocataires et 1.540 enfants bénéficiaires.

L'allocation aux vieux travailleurs salariés était servie à 460 personnes et l'allocation complémentaire à 230.

d) La contribution de l'Etat à la protection sociale des territoires d'Outre-Mer.

En application des décisions gouvernementales arrêtées le 28 décembre 1979 au profit des départements et territoires d'Outre-Mer, un crédit de 59 millions de francs (soit + 7,2 %) est inscrit, au titre de la prise en charge du régime de prestations familiales et de l'aide en faveur des handicapés, au bénéfice des travailleurs non salariés de Polynésie et de Nouvelle-Calédonie.

2. Les dotations figurant dans les autres budgets.

a) *On notera :*

1. *La diminution de la participation de l'Etat au régime des exploitants agricoles* (- 2.708 millions de francs) qui atteindra 7.327 millions de francs. Celle-ci s'explique par la modification intervenue dans le mode de financement des prestations familiales agricoles qui seront, pour l'avenir, prises en charge par la Caisse nationale d'allocations familiales.

2. La dégradation confirmée du rapport cotisants-bénéficiaires dans *le régime de retraite des agents de la S.N.C.F.* qui conduit l'Etat à accroître sa participation de 1.442 millions de francs (+ 7,8 %).

3. *La forte progression des aides au logement :* la subvention au fonds national augmente de 9 % et celle afférente à l'aide personnalisée de 46 %.

A cet égard, il est rappelé que le 1er juillet 1982, le barème de calcul de *l'aide personnalisée au logement* a été actualisé. Cette actualisation s'est traduite par la révision des différents paramètres en fonction de l'évolution des grandeurs économiques intéressant le logement, avec pour objectif de maintenir le pouvoir solvabilisateur de l'aide accordée aux ménages dont la situation économique réelle ne s'est pas améliorée par rapport à la période de paiement précédente.

Au 31 mars 1982, le nombre des bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement servie par les caisses d'allocations familiales était de 502.900 (contre 467.000 au 31 décembre 1981), dont 70 % au titre de l'accession à la propriété de logements neufs et 30 % au titre de la location, essentiellement en logement H.L.M.

La mensualité moyenne d'aide personnalisée au logement versée était de 838 francs pour un ménage ayant deux enfants à charge et un revenu égal à 1,5 le SMIC moyen.

Quant à l'allocation logement à caractère familial, le nombre de ses bénéficiaires atteignait au 30 juin 1981 1.690.000 au titre du régime général auxquels il convient d'ajouter les bénéficiaires au titre du régime agricole, soit 144.200 (contre respectivement 1.700.000 et 151.000 au 30 juin 1980).

La mensualité moyenne d'allocation logement versée est de 538 francs pour un ménage ayant deux enfants à charge et un revenu global égal à 1,5 le SMIC.

4. La compensation généralisée entre les principaux régimes.

L'essentiel des transferts de compensation est la charge du régime général pour les branches maladie et vieillesse, le régime n'étant créancier que pour sa branche familiale.

En matière de vieillesse, les autres régimes débiteurs sont notamment les fonctionnaires, les collectivités locales ; en matière de maladie, il s'agit des professions libérales, des clercs de notaires et à un moindre degré des indépendants non agricoles.

Ainsi qu'en témoignent les deux tableaux ci-après, les bénéficiaires des transferts sont essentiellement le régime des exploitants agricoles, les régimes spéciaux et le régime des cultes.

SOLDE DE COMPENSATION DES DIFFERENTS REGIMES
EN 1980, 1981, 1982 ET 1983
(Compensation entre régimes de salariés
et régimes de non salariés)

Les calculs de compensation de l'année 1980 ainsi que les statistiques nécessaires à leur élaboration sont examinés par la commission présidée par M. Rinuy dont les travaux doivent se poursuivre jusqu'en octobre 1982. Le rapport de cette commission pour l'année 1981 ne sera ainsi disponible qu'à la fin de l'année. Les soldes de compensation pour 1981 ne sont donc que provisoires : ceux des années 1982 et 1983 sont des montants provisionnels.

	1980 définitifs	1981 provisoires	1982 estimation	1983 estimation
Régime général et salariés agricoles	+ 7.713	+ 8.456	+ 9.212	+ 11.081
C.N.R.A.C.L.	+ 1.800	+ 2.114	+ 2.597	+ 3.145
Professions libérales	+ 343	+ 429	+ 522	+ 636
Clercs de notaires	+ 206	+ 199	+ 314	+ 305
E.G.F.	+ 184	+ 241	+ 282	+ 360
B.A.P.S.A.	- 8.825	- 9.642	-11.537	- 13.972
ORGANIC	- 2.295	- 2.583	- 3.055	- 3.465
CANCAVA	- 684	- 760	- 841	- 968
Mines	- 688	- 801	- 833	- 1.022
S.N.C.F.	- 344	- 395	- 409	- 451
Caisse militaire	+ 34	- 427	+ 31	- 396
C.A.M.R.	- 144	- 162	- 171	- 191
C.A.N.A.M.	- 3	+ 161	+ 45	+ 211
R.A.T.P.	+ 17	+ 26	+ 34	+ 50
Marins	- 74	- 99	- 101	- 132
Etat employeur	+ 3.103	+ 3.600	+ 4.425	+ 5.422
Régime des cultes	- 343	- 417	- 515	- 613
TOTAL	0	0	0	0

Les chiffres sont exprimés en millions de francs, un signe + indique que le régime verse à la compensation, un signe - indique que le régime reçoit la compensation.

**CHARGE SUPPORTEE PAR LE REGIME GENERAL
EN 1980, 1981, 1982 ET 1983
AU TITRE DE LA COMPENSATION DEMOGRAPHIQUE**

	1981	1982	1983
a) Surcompensation du régime minier (loi de finances pour 1964)			
- Maladie	1.607	1.836	2.224
- Accidents du travail	2.258	2.569	2.911
TOTAL	3.865	4.405	5.135
b) Compensation avec les salariés agricoles (loi de finances pour 1963)			
- Maladie	2.568	2.824	3.477
- Vieillesse	4.154	4.784	6.582
- Prestations familiales	1.225	1.570	1.709
- Accidents du travail	189	212	230
TOTAL	8.136	9.390	11.998
c) Compensation maladie avec la SNCF, les marins et la RATP (loi de finances pour 1971 et 1972)			
- SNCF	1.698	1.905	2.360
- Marins	222	226	194
- RATP	62	57	101
TOTAL	1.982	2.188	2.755
d) Compensation généralisée (loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974) (1)			
- Versement du régime général	7.965	8.456	11.081
TOTAL (1)	7.965	8.456	11.081

(1) Evaluations provisoires.

DEUXIEME PARTIE

LES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE EXAMEN DE LA SITUATION DU REGIME GENERAL

Peut-on encore parler de « comptes de la sécurité sociale » ?
L'interrogation mérite d'être posée.

En effet, ce rapport est rédigé sans que votre rapporteur ait connaissance de l'annexe au projet de loi de finances : « les prévisions de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de Sécurité sociale », et ce, alors que dans toutes les réponses au questionnaire budgétaire, il est fait référence à ce document pour les années 1982 et 1983.

Par ailleurs, depuis un an, votre Commission des Finances n'a pu obtenir aucune information précise sur la situation financière de la Sécurité sociale. La Commission des Comptes de la Sécurité sociale, qui permettait au Parlement, — à travers ses travaux de haute qualité — de connaître l'ensemble des éléments nécessaires pour apprécier les résultats des différents régimes de sécurité sociale, n'a pas été réunie depuis novembre 1981 sans que la moindre explication ait été fournie à votre rapporteur qui en est membre.

Enfin, votre Commission des Finances n'a pas encore pu à ce jour auditionner le Ministre des Affaires sociales alors qu'elle en a exprimé le souhait. Elle ne dispose donc que des résultats de l'année 1981, aucune esquisse des comptes prévisionnels pour 1982 et 1983 ne lui ayant été transmise.

Dans ces conditions, votre rapporteur se bornera à reprendre très largement les propos qu'il tenait devant votre Commission des Finances au printemps dernier, dans le cadre des opérations de contrôle économique et financier qu'elle s'était assignée.

Pourquoi privilégier le régime général ?

Simplement parce que, dans l'ensemble des régimes de sécurité sociale, il tient une place toute particulière :

- il couvre contre les risques sociaux 78 % du total des personnes protégées (43.408.000 personnes protégées) ;

- il présente un caractère de régime de référence et d'accueil ;

- il est financé à près de 95 % par des cotisations d'origine professionnelle provenant des entreprises (70 % des recettes en 1981) et des salariés (24 %).

C'est dire combien la situation de ce régime est fondamentale au regard de l'équilibre général des finances publiques.

Les résultats de l'année 1981 font apparaître un solde négatif égal à 6,6 milliards dont nous allons à présent analyser les différentes composantes.

A. - L'ÉVOLUTION DES RECETTES

BRANCHES	1979	1980	1980-1979 (%)	1981				
				Prévisions juillet	Prévisions octobre	Prévisions novembre	RESULTAT	1981-1980 (%)
C.N.A.M.								
- Maladie	139.669	173.781	+ 24,4	191.031	190.166	191.966	192.172	+ 10,5
- accidents du travail	21.770	24.674	+ 13,3	27.596	27.615	27.615	27.316	+ 10,7
C.N.A.F.								
- Allocations familiales	67.558	78.549	+ 16,2	89.649	89.170	89.170	90.557	+ 15,3
C.N.A.V.								
- Assurance vieillesse	76.326	94.510	+ 23,8	109.919	108.535	108.535	108.178	+ 14,5
TOTAL	305.323	371.514	+ 21,7	418.195	415.486	417.286	418.223	+ 12,6

1°. Il convient de souligner, en premier lieu, en ce qui concerne l'assurance-maladie, **l'effet financier de la majoration exceptionnelle des cotisations de 1 % à la charge des assurés**. Instituée une première fois en août 1979, cette cotisation a eu une incidence en année pleine égale à 9,3 milliards de francs en 1980, ce qui explique la progression très importante des recettes (+ 24,4 %) cette année-là.

En revanche, l'année 1981 aura connu une progression très ralentie des recettes de l'ensemble des branches (+ 12,6 %) et plus particulièrement de l'assurance-maladie (+ 10,5 %). Cela est dû :

– à la conjoncture économique défavorable qui s'est traduite par une diminution des effectifs salariés (- 0,8 %) et une progression du nombre des chômeurs. On rappellera à cet égard que la perte de cotisations imputable au chômage a été évaluée à 35 milliards en 1981.

Ainsi, l'écart entre le nombre des cotisants et celui des bénéficiaires des prestations a continué de croître ;

– à la suppression de la majoration exceptionnelle, le 1er février 1981, qui n'a été rétablie que le 1er novembre de la même année.

2°. On rappellera les mesures intervenues en novembre 1981 dans le cadre du plan de redressement du gouvernement.

– en 1981, sont intervenus le déplafonnement de 3 points et demi de la cotisation « employeur » d'assurance-maladie, soit une recette supplémentaire de 700 MF et le rétablissement de la cotisation exceptionnelle de 1 % pour les salariés, fonctionnaires et agents des services publics, ce qui représente 1.100 MF.

Ces deux mesures ont permis d'obtenir un redressement de la situation des recettes encaissées dont le montant en fin d'année a été supérieur de 2 milliards à celui prévu à l'automne 1981.

– pour 1982, l'ensemble des mesures arrêtées, qui figurent dans le tableau ci-après, aurait dû représenter près de 28 milliards de francs de recettes supplémentaires par rapport aux prévisions faites à l'automne 1981 (480,3 milliards).

(en milliards de francs)

MESURES	Maladie	Accidents du travail	Famille	Vieillesse	TOTAL
-Cotisation exceptionnelle 1% (salariés)	+12,9	- -	- -	- -	+12,9
-Déplafonnement de 3,5% (employeurs)	+ 8,4	- -	- -	- -	+ 8,40
-Déplafonnement des coti- sations assurance-veuva- ge (salariés)	- -	- -	- -	+0,25	+ 0,25
-Relèvement du plafond au 1-7-1982	+ 1,0	+0,35	+0,9	+1,25	+ 3,50
-Alignement de diverses cotisations de presta- tions familiales (emplo- yeurs)	- -	- -	+1,5	- -	+ 1,50
-Cotisations de 1% sur les prestations de chômage < SMIC (sala- riés)	+ 0,6	- -	- -	- -	+ 0,60
-Doublement de la taxe- auto	+ 1,0	- -	- -	- -	+ 1,00
TOTAL	+23,9	+0,35	+2,4	+1,50	+28,15

Toutefois cette évaluation doit être considérée avec précaution. En effet, la mesure de blocage des salaires, intervenue en juillet dernier et qui a pris fin le 1er novembre, aura entraîné, malgré l'augmentation du SMIC, une perte de cotisations de 4 à 5 milliards de francs sur l'exercice 1982 par rapport aux hypothèses utilisées.

B. - ÉVOLUTION DES DÉPENSES

BRANCHES	1979	1980	1980-1979 (%)	1981			1981/1980 (%)
				Prévisions juillet	Prévisions octobre	RESULTAT	
C.N.A.M. - Assurance maladie	140.174	166.028	+ 18,4	195.688	196.518	195.403	+ 17,7
- Accidents du travail	21.554	23.849	+ 10,6	26.942	26.789	26.975	+ 13,1
C.N.A.F. - Allocations familiales	66.353	77.529	+ 16,8	93.815	93.049	93.616	+ 20,7
C.N.A.V. - Assurance vieillesse	77.201	93.438	+ 21	108.819	109.293	108.851	+ 16,5
TOTAL	305.282	360.844	+ 18,2	425.264	425.649	424.845	+ 17,7

Globalement, la progression des dépenses du régime général a été égale à 17,7 % en 1981, excédant de plus de 5 points la progression moyenne des recettes des différentes branches.

Le rythme élevé de croissance des dépenses devrait s'accroître en 1982 en raison des perspectives défavorables de l'assurance-maladie confortées par le rythme annuel d'évolution constaté au cours des neuf premiers mois de l'année 1982, supérieur à 19 % pour les soins de santé et à 21 % pour les dépenses hospitalières.

Comment se présente la situation pour chacun des risques couverts par le régime général ?

1°. L'assurance-maladie.

Les résultats constatés pour l'année 1981 et les neuf premiers mois de l'année 1982 se fondent sur l'observation de la **variation des rythmes annuels d'évolution de fin décembre 1980 à fin septembre 1982** (date de la dernière statistique publiée par la Caisse nationale d'Assurance-maladie). Le tableau figurant ci-après donne une vue synthétique de ces rythmes annuels d'évolution.

Dépenses de la C.N.A.M. (rythme annuel d'évolution en %)	Fin décembre 1980	Fin décembre 1981	Fin mars 1982	Fin juin 1982	Fin septembre 1982
I. Médecine ambulatoire:					
1° Honoraires médicaux	+ 11,6	+ 16,2	+ 17,4	+ 16,1	+ 15,2
2° Prescriptions	+ 15,0	+ 20,8	+ 22,3	+ 20,1	+ 18
dont Pharmacie	+ 16,8	+ 21,8	+ 21,5	+ 19,4	+ 17,6
II Hospitalisation	+ 17,8	+ 18,2	+ 20,5	+ 20,9	+ 21,7
. Secteur public	+ 19,4	+ 19,7	+ 21,6	+ 23	+ 24,6
. Secteur privé	+ 13,5	+ 14,3	+ 14,4	+ 15,2	+ 13,9
TOTAL soins de santé	+ 16,-	+ 17,7	+ 19,6	+ 19,8	+ 19,7
Indemnités journalières	+ 8,7	+ 12,3	+ 13,5	+ 13,4	+ 13,6
TOTAL maladie	+ 16,-	+ 17,7	+ 19,6	+ 19,2	+ 19,2

Globalement, l'évolution constatée à fin septembre 1982 s'établit à + 19,2 % pour l'ensemble de la branche et à + 19,7 % pour le total des soins de santé.

La croissance des frais de séjour hospitalier : + 21,7 % (à raison de + 24,6 % pour le secteur public et + 13,9 % pour le secteur privé), est particulièrement marquée.

En ce qui concerne les frais d'hospitalisation, *le rythme d'évolution des dépenses du secteur hospitalier public est très inquiétant* : alors que l'année 1981 avait marqué une certaine pause (+ 19,7 % fin décembre 1981 contre + 19,4 % fin décembre 1980), les neuf premiers mois de l'année marquent un phénomène « d'emballement » : + 21,4 % en avril, + 21,7 % en septembre.

On ne peut manquer de rapprocher ce chiffre des différentes mesures intervenues depuis un an : rétablissement des budgets supplémentaires en fin d'exercice, création de 12.500 emplois nouveaux, suppression de la Commission nationale de rationalisation de la gestion hospitalière, abrogation d'un certain nombre de circulaires concernant la limitation du nombre des lits hospitaliers.

Quant au secteur des *prescriptions*, la décélération constatée à la fin de l'année 1980 se confirme, en raison principalement du blocage des prix pharmaceutiques et du reclassement opéré pour les médicaments destinés au traitement des affections sans caractère habituel entre le taux de remboursement 0 % et le taux de 70 %.

Il en est de même des *honoraires médicaux* qui sont restés bloqués pendant 15 mois, de juillet 1981 au 1er novembre 1982.

Quant aux *indemnités journalières* de plus de trois mois, elles n'ont pas été revalorisées en raison du blocage des revenus.

Ces chiffres prennent tout leur relief si l'on considère la **structure des dépenses de maladie**.

Postes de dépenses	1970	1979	1980	1981	1982
Honoraires	29,1	24,8	23,9	23,2	17
Frais de séjour (hospitalisation)	41,7	54,7	55,2	54,8	55,4
Prestations sanitaires dont pharmacie	26,8 (22,9)	17,5 (13,8)	17,3 (13,8)	16,9 (14,3)	21,2 (14,2)
Autres prestations en nature	2,4	3,0	3,5	5,1	6,4
Total soins de santé	86,2	90,4	90,1	91,4	91,6
Indemnités journalières	13,8	9,6	9,9	8,6	8,4
Total des prestations de maladie	100	100	100	100	100

Sur cette longue période de douze années, on note :

– la diminution sensible des dépenses de soins à domicile (honoraires, prestations sanitaires...),

– la croissance très importante de la part des frais de séjour hospitalier qui atteint désormais plus de 55 % de la totalité des soins de santé remboursés au titre de l'assurance-maladie contre 41,7 % en 1970 (+ 13,7 points en douze ans).

Cela confirme l'importance primordiale qui s'attache à la gestion hospitalière dans le cadre de la poursuite d'un équilibre financier global.

On constate, par ailleurs, une accentuation du « glissement » vers le remboursement intégral des prestations, ainsi qu'en témoigne le tableau ci-après :

PRESTATIONS	Dépenses avec ticket modérateur				Dépenses sans ticket modérateur			
	1970	1979	1980	1981	1970	1979	1980	1981
Honoraires	63,5	57,0	56,3	56,3	36,5	43,0	43,7	43,7
Hospitalisation (frais de séjour)	17,7	10,7	10,3	10,4	82,3	89,3	89,7	89,6
Pharmacie	69,6	50,3	49,2	48,1	30,4	49,7	50,8	51,9
Total des soins de santé	44,8	29,2	28,1	27,7	55,2	70,8	71,9	72,3

2°. Les allocations familiales.

On remarque la progression très rapide des dépenses de la Caisse nationale d'Allocations familiales qui auront progressé de 21 % en 1981 contre 16,6 % en 1980.

La principale cause de cette progression est le développement de certaines prestations (complément familial) et les mesures intervenues en 1981 et 1982.

En effet, l'une des caractéristiques de la branche est la montée en charge relativement lente des nouvelles prestations dont la mise en place subit un effet retardé.

Sont intervenus :

– au 1er juillet 1981, une augmentation des allocations familiales (+ 25 %) du complément familial (14 %), de l'allocation aux handicapés adultes (+ 20 %) ainsi qu'une revalorisation de l'allocation logement (+ 21 %),

– au 1er décembre 1981, une revalorisation ainsi qu'une modification des éléments de calcul de l'allocation logement (augmentation de 17 % du nombre de bénéficiaires).

Le coût de ces mesures aura été de 3,2 milliards au titre des allocations familiales et de 5,7 milliards pour l'allocation-logement (1 milliard en 1981, 4,7 milliards en 1982),

– en 1982, plusieurs textes relatifs à diverses prestations familiales : au 1er janvier 1982, élargissement des conditions de versement de l'allocation d'éducation spéciale et de son complément ; au 1er février 1982, remodelage du barème des allocations familiales en métropole comme dans les départements d'Outre-Mer, permettant une meilleure prise en compte des familles de deux enfants ; au 1er mars 1982, simplification du régime des prêts aux jeunes ménages ; au 1er juillet 1982, réduction de 6 à 2 mois du délai de carence mis au versement de l'allocation d'orphelin pour un enfant que l'un au moins de ses parents a abandonné.

Les pouvoirs publics ont, dans le cadre du plan d'économies pour la sécurité sociale, adopté le 21 juillet 1982, décidé que le projet de loi portant réforme des prestations familiales ne serait applicable qu'en 1983. Ils ont également décidé d'étaler dans le temps la revalorisation des prestations familiales, une première étape étant intervenue au 1er juillet 1982 (+ 6,2 % pour les prestations familiales et + 6,8 % pour l'allocation de logement, + 14,1 % pour le complément familial, versé aux jeunes familles et aux familles comptant au moins 3 enfants). Enfin, les prestations familiales seront, au-delà du 1er novembre 1982, versées à compter du mois suivant au cours duquel les faits générateurs du droit à ces prestations seront survenus.

3°. L'assurance-vieillesse.

L'année 1981 se caractérise par une progression plus modérée des dépenses de la Caisse nationale d'assurance-vieillesse. A cela deux raisons principales :

– la période 1980-85 voit partir à la retraite les classes creuses nées pendant la première guerre mondiale ;

– un nombre de plus en plus important de salariés, qui souhaitent prendre leur retraite à l'âge de 60 ans, recherchent de préférence à pouvoir bénéficier de la garantie de ressources qui leur procure des moyens d'existence plus favorables.

Ce schéma est appelé à évoluer profondément dès 1982 et plus encore en 1983, avec l'entrée en vigueur de l'ordonnance sur l'abaissement de l'âge de la retraite.

Les prévisions des régimes de sécurité sociale à réglementation constante, c'est-à-dire avant abaissement de l'âge de la retraite et en supposant la prorogation de la garantie de ressources, étaient fondées sur les hypothèses suivantes :

Tranche d'âge 60-65 ans (effectifs en 1985).

– Pensionnés du régime général	750.000
– Garantie de ressources	535.000
– Actifs cotisants	280.000

Par rapport à ce scénario, l'abaissement de l'âge de la retraite entraînera :

– un transfert de la garantie de ressources vers les pensions du régime général dès lors que la garantie de ressources aurait été attribuée après le 1^{er} avril 1983 : 155.000 personnes concernées ;

– un retrait d'activité des actifs qui ne rentraient pas dans le champ de la garantie de ressources (contractuels de l'Etat et des collectivités locales principalement) : 60.000 personnes concernées. Par contre, l'ordonnance n'induit pas de retraits d'activité supplémentaires par rapport à la prorogation de la garantie de ressources dans le secteur privé ;

– des demandes de liquidation de la part des « partis » ex-salariés du régime général devenus inactifs (femmes s'étant consacrées à leurs enfants et travailleurs migrants) ou actifs dans d'autres régimes (ex-salariés installés à leur compte...) : 380.000 personnes concernées, dont plus du tiers sera exclu soit par la condition de 37,5 années de cotisations, soit par les clauses de cumul de retraite/activité.

Le transfert de charge de l'assurance chômage vers l'assurance vieillesse concernerait donc les 155.000 personnes qui auraient été des bénéficiaires prévisibles de la garantie de ressources si elle avait été maintenue.

Si l'on raisonne sur les valeurs suivantes pour les divers éléments de revenus :

Montants moyens en francs 1982	Cadres	Non cadres
Garantie de ressources à 70 % du salaire de fin de carrière	115.500 F	53.000 F
Pensions du régime général	34.000 F	31.500 F
Retraites ARRCO	13.900 F	14.000 F
Retraites AGIRC	34.500 F	-
TOTAL RETRAITES	82.400 F	45.500 F

le coût net en 1985 peut être évalué à 5 milliards de francs calculé de la manière suivante :

- coût brut pour le régime général 7,7 milliards de F
- coût brut pour les régimes complémentaires . 5,4 milliards de F
- Total 13,1 milliards de F**

● économie réalisée sur la garantie de ressources dans l'hypothèse où elle aurait été reconduite et financée) - 8,1 milliards de F

Total 5 milliards de F

Par ailleurs, interviendront, le 1er décembre 1982, deux mesures :

- une amélioration des pensions des retraités dont les droits ont été liquidés avant 1975,

- un relèvement du taux des pensions de reversion de 50 à 52 %.

Les évolutions divergentes ainsi constatées entre les recettes et les dépenses permettent de dégager pour l'année 1981 les soldes. Ces derniers ont naturellement une incidence sur la trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (A.C.O.S.S.) ainsi que nous allons l'examiner.

C.- LES SOLDES ET LA TRESORERIE DU REGIME GENERAL.

1°. Les soldes du régime général en 1981 présentent un déficit de 6,6 milliards de francs, comme cela figure dans le tableau ci-contre.

Ainsi, après une année équilibrée en 1979 et une année 1980 largement excédentaire, on constate la réapparition d'un déficit important.

Certes, on ne peut nier l'effet de la majoration exceptionnelle d'un point de la cotisation d'assurance-maladie des salariés, **mais on rappellera que - même en l'absence de ladite majoration - l'année 1980 aurait dégagé un excédent d'un milliard et demi de francs.**

REGIME GENERAL - SOLDES ANNUELS

(en milliards de francs)

BRANCHES	1979	1980	1981				
			Prévisions juillet	Prévisions octobre	Prévisions novembre (1)	Résultats définitifs	ECART. (2)
Assurance-maladie	- 0,50	+ 7,75	- 4,65	- 6,35	- 4,55	- 3,24	+ 1,31
Assurance accident du travail	+ 0,21	+ 0,82	+ 0,65	+ 0,82	+ 0,85	+ 0,35	+ 0,50
SOUS-TOTAL de la branche maladie	- 0,30	+ 8,57	- 4,00	- 5,52	- 3,70	- 2,89	+ 0,81
Prestations familiales	+ 1,20	+ 1,02	- 4,17	- 3,88	- 3,90	- 3,06	+ 0,84
Assurance vieillesse	- 0,87	+ 1,07	+ 1,10	- 0,75	- 0,75	- 0,67	+ 0,08
TOTAL des caisses nationales	+ 0,04	+ 10,66	- 7,07	- 10,16	- 8,35	- 6,62	+ 1,73

(1) Après les mesures arrêtées par le gouvernement le 10 novembre 1981

(2) Différence entre les résultats définitifs et les prévisions de novembre.

Les deux faits les plus significatifs sont, pour 1981 :

– la réapparition d'un déficit important en matière d'assurance-maladie,

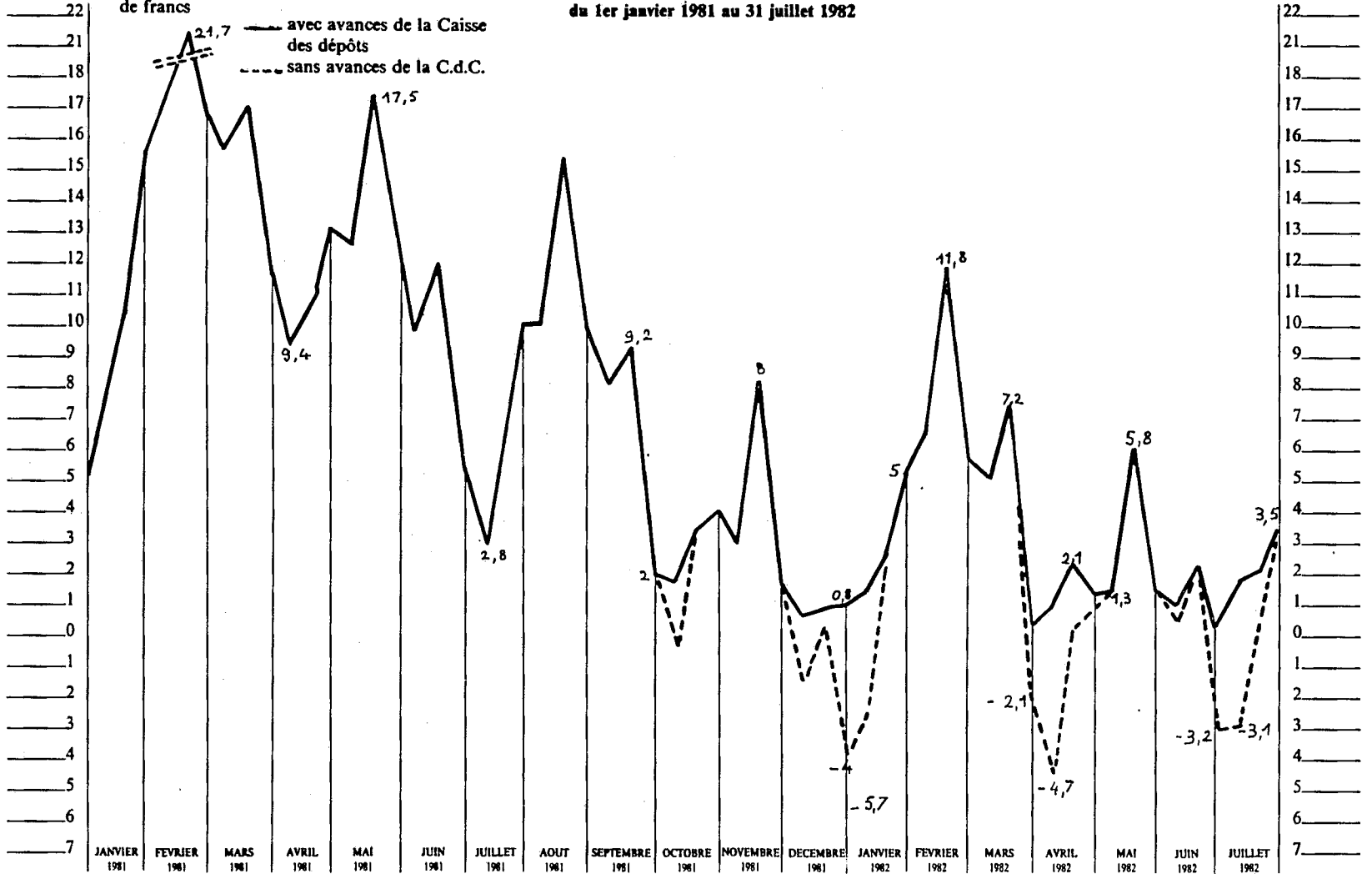
– l'apparition d'un lourd déficit en matière de prestations familiales – fait nouveau puisque jusque là, les excédents de la branche allocations familiales servaient à équilibrer l'ensemble du régime général.

2°. La trésorerie du régime général.

Après avoir atteint un maximum de près de 22 milliards à la fin du mois de février 1981 (cf courbe d'évolution de la trésorerie du régime générale reproduite ci-après), les soldes de trésorerie se sont réduits progressivement dans des proportions telles que l'A.C.O.S.S. a dû avoir recours aux avances de la Caisse des dépôts et consignations pour honorer ses échéances de novembre et décembre 1981, janvier, avril, juin et juillet 1982. A nouveau, dès la fin du mois de février 1982 et en mars de la même année, la trésorerie de l'A.C.O.S.S. s'est trouvée « en rouge » (- 2.074 MF). Fin juillet, le déficit de trésorerie est égal à 3,1 milliards de francs, chiffre qu'il convient de rapprocher de celui que représente une semaine de paiement, à savoir près de 10 milliards de francs.

en milliards
de francs

EVOLUTION MENSUELLE DES DISPONIBILITES DU COMPTE DE L'ACOSS du 1er janvier 1981 au 31 juillet 1982



A cet égard, il paraît intéressant de faire le point des cotisations restant à recouvrer, en distinguant :

– les cotisations restant dues par les entreprises :

Exercices d'origine	Montant des cotisations effectivement liquidées (1)	Montant des cotisations non recouvrées (2)	(2) (1) en %
Antérieurs à 1975	–	1.926	–
1975	139.000	861	0,62
1976	168.008	791	0,46
1977	198.836	1.317	0,66
1978	225.439	1.847	0,82
1979	272.800	2.088	0,77
1980	328.800	3.059	0,93
1981	359.130	6.219	1,73

On rappellera que près de 60 % des créances sont constituées par des créances dites « passives » qui relèvent des procédures collectives de recouvrement (règlement judiciaire, liquidation de biens, suspension provisoire de poursuite...). La persistance des difficultés financières des entreprises ne permet pas d'escompter une amélioration prochaine des chances de recouvrement.

– les cotisations restant dues par le secteur public en 1981 : sur un montant de cotisations liquidées de 28.009 MF, les collectivités publiques autres que l'aide sociale étaient débitrices de 148 MF. Quant à l'aide sociale, dont les résultats connus portent sur 60 % des encaissements, le montant des cotisations non recouvrées représentent 147 MF, soit 12,2 % des 1.200 MF de cotisations liquidées.

D. LES PERSPECTIVES 1982-1983.

« Un fort déséquilibre est apparu en 1981 : par rapport à 1980, et en francs 1981, les cotisations ont baissé de 4 milliards, tandis que les prestations augmentaient de 36 milliards. Cet écart de 40 milliards peut être expliqué par la baisse des taux de cotisation (impact : 9 milliards), par la hausse du chômage (impact : 15 milliards), par les diverses hausses de prestations décidées depuis mai 1981 et qui n'ont pas été accompagnées immédiatement de hausses de recettes (impact : 5 milliards). Le reste correspond à la hausse tendancielle plus forte des prestations que des cotisations ».

« La situation, au premier semestre 1982, n'est donc pas une situation d'équilibre : si les recettes nouvelles sont supérieures aux dépenses nouvelles, une partie du déséquilibre de 1981, dû à la chute de l'activité, n'a pas été résorbée par des ressources durables. Le déséquilibre actuel est, en année pleine, de l'ordre de 30 milliards de francs ».

« Pour le futur, il faut faire des hypothèses concernant la politique sociale et l'évolution économique ».

Ordre de grandeur du « déséquilibre potentiel » dans trois scénarios

(en milliards de F et en %)

	Hypothèses			Conséquences					
	Taux annuel moyen de croissance des effectifs (%)	Taux annuel moyen de croissance du pouvoir d'achat du salaire mensuel	Chômage en fin de période (en millions)	Cotisations sociales		Prestations sociales		« Déséquilibre potentiel »	
				en milliards	croissance annuelle (en %)	en milliards	croissance annuelle (en %)	en milliards	rapporté à la masse salariale (en %)
« Scénario A » ...	0	2	2,4	647	2	802	5,1	120	8,7
« Scénario B » ...	1	2,5	1,9	695	2,5	796	5,0	66	4,5
« Scénario C » ...	1	1	1,7	647	2	768	4,2	86	6,3

1. Le « déséquilibre potentiel » est défini non pas comme la différence entre cotisations et prestations mais par rapport à la situation qui prévalait en 1980. Or, cette année-là, les cotisations sociales ont couvert à 95,6 % les prestations. Le déséquilibre potentiel est donc égal à la différence : $0,956 \times \text{prestations} - \text{cotisations}$.

« Ainsi, ces scénarios fournissent un ordre de grandeur des problèmes qui risquent de se poser. Cet ordre de grandeur se retrouve d'ailleurs dans les diverses études consacrées à ce sujet : à taux de cotisation inchangés et en l'absence de revalorisation spécifique des retraites, des prestations chômage et des allocations familiales, le déséquilibre potentiel des organismes de sécurité sociale représenterait en 1986 de 4 % à 9 % de la masse salariale, ce qui revient à dire que le combler nécessiterait chaque année une hausse des cotisations (employeurs et salariés) de un à deux points ».

Tel était le diagnostic porté par l'INSEE en mars 1982 (Economie et Statistiques – avril 1982).

Dans les faits, nous avons assisté, depuis novembre 1981, à la mise en oeuvre de trois plans de redressement, celui de novembre 1981 était destiné à financer des dépenses nouvelles et à combler un déficit prévisionnel de l'ordre de 36 milliards de francs pour la période 1981-1982 à l'aide des mesures figurant dans le tableau ci-après :

(en milliards de francs)

DEPENSES NOUVELLES	PRELEVEMENTS SUPPLEMENTAIRES
<p>► Au 31 décembre 1981 (mesures déjà arrêtées) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revalorisation des allocations familiales au 1-7-81 • Revalorisation du minimum vieillesse et de l'allocation aux adultes handicapés au 1-7-81 • Revalorisation de 50 % de l'allocation-logement en deux temps : 1-7-81 et 1-12-81 <p style="text-align: right;">10,15</p> <p>► Au 31 décembre 1982 (avec mesures nouvelles) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A prestations constantes (avec revalorisations normales) et à structure de ressources constante : besoin de financement <p style="text-align: right;">21,95</p> <p>▷ Mesures nouvelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés au 1-1-82 (la revalorisation du minimum vieillesse à cette date est prise en charge par le FNS) • Revalorisation en 1982 des allocations familiales et amélioration du système des prestations familiales • Amélioration des pensions «avant-foi Boulin» et des pensions de réversion • Amélioration de certaines prestations d'assurance-maladie : chômeurs non indemnisés; soins en dispensaires; «26e maladie»; lunetterie, prothèses dentaires et auditives <p style="text-align: right;">0,70 4,05 1,30 1,60 <u>7,65</u></p> <p>▷ A déduire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure maîtrise des dépenses hospitalières pharmaceutiques et des honoraires <p style="text-align: right;">- 3,80</p> <p style="text-align: right;">Total 35,95</p>	<p>► Contributions des employeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déplafonnement de 3,5 points d'assurance-maladie dès novembre 1981 • Relèvement du plafond au 1er juillet 1982 • Intégration dans l'assiette de partie des cotisations aux régimes complémentaires • Début harmonisation des cotisations «prestations familiales» des employeurs agricoles • Recouvrement de dettes patronales <p style="text-align: right;">9,10 2,60 0,50 0,40 3,00 <u>15,60</u></p> <p>► Contributions des assurés sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un point supplémentaire déplafonné d'assurance-maladie dès novembre 1981 • Déplafonnement cotisation assurance-veuvage • Relèvement du plafond au 1er juillet 1982 • Un point (1 %) d'assurance-maladie sur les allocations de chômage supérieures au SMIC, au 1er janvier 1982 • Début d'alignement des cotisations personnelles «prestations familiales» des E.T.I. <p style="text-align: right;">14,00 0,25 0,90 0,60 1,10 <u>16,85</u></p> <p>► Autres ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doublement de la taxe sur les primes d'assurance-automobile • Dotation loi de finances pour 1982 <p style="text-align: right;">1,00 2,50 <u>3,50</u></p> <p style="text-align: right;">Total 35,95</p>

A ce jour, le rendement attendu des différents prélèvements serait le suivant :

– rétablissement d'un point de cotisation sur la totalité des salaires (assurés).....	13.800 MF
– déplafonnement de 3,5 points en assurance maladie (employeurs)	7.700 MF
– intégration dans l'assiette d'une partie des cotisations aux régimes complémentaires	pas réalisé
– harmonisation des cotisations des prestations familiales des employeurs agricoles	200 MF
– recouvrement des dettes patronales.....	pas chiffrable
– déplafonnement de la cotisation d'assurance veuvage...	250 MF
– alignement des cotisations de prestations familiales des employeurs et travailleurs indépendants	830 MF
– relèvement du plafond au 1.7.1982	3.500 MF
– doublement de la taxe sur les primes d'assurance-auto.	1.000 MF
Total	28.800 MF

Pour 1983, le financement devait être assuré grâce aux projets de réforme du gouvernement et à la reprise de la croissance. Cependant, dès la mi-1982, le déficit du régime général était estimé à 10 milliards pour l'année en cours et à près de 30 milliards pour 1983, auquel répondent le plan de redressement de l'été 1982 et celui arrêté le 29 septembre 1982.

1°. *Le plan arrêté en juillet 1982* prévoyait un dispositif d'économies consistant à :

- différer l'application de certaines mesures,
- réaliser des économies par une gestion plus rigoureuse du secteur hospitalier,
- économiser sur les médicaments à faible pouvoir thérapeutique.

Les mesures ont été les suivantes :

● **Branche vieillesse :**

Les mesures prévues par le plan du 10 novembre 1981 – rattrapage des avant-lois Boulin et taux de réversion porté de 50 à 52 % – auraient été appliquées le 1er juillet 1982 (économie attendue : 800 MF).

● **Branche famille :**

– à l'exception de la revalorisation du plafond de ressources de complément familial pour les familles à deux revenus, le projet de loi « famille » ne sera applicable qu'en 1983 (économie attendue : 635 MF).

– Relèvement de 6,2 % des prestations familiales au 1er juillet 1982, sauf pour le complément familial revalorisé de 14 % (économie attendue : 1.600 MF).

– Relèvement de 6,8 % de l'allocation logement au 1er juillet 1982 (économie attendue : 450 MF).

– Modification, dès le 1er novembre 1982, de la règle d'attribution des prestations familiales (mois suivant le fait générateur) (économie attendue : 200 MF).

● **Branche maladie :**

– Application après le 31 décembre 1982 des mesures du plan du 10 novembre 1981 qui ne sont pas encore entrées en vigueur (appareil dentaire, audio-prothèse, lunetterie...), sauf la mesure relative à la 26ème maladie (économie attendue : 1.400 MF).

– Blocage des prix et des revenus en matière d'honoraires et de prix pharmaceutiques, dans le cadre du blocage général des prix et des revenus (économie attendue : 1.975 MF).

– Remise conventionnelle de 4 % sur le revenu 1981 des pharmaciens d'officine (rendement financier : 200 MF).

– Economie sur les dépenses d'hospitalisation publique : ramener le taux de croissance des dépenses de 21 à 18 % (économie attendue : 1.700 MF).

– Aménagement de la franchise postale : la correspondance adressée par les assurés sociaux et par les employeurs aux caisses de Sécurité sociale n'est plus dispensée d'affranchissement (économie attendue : 300 MF).

– Reclassement des médicaments destinés aux traitements des infections sans gravité entre le taux de remboursement de 0 % et 70 % (économie attendue : 200 MF).

– Economie sur la pharmacie : régulariser les circuits de distribution, moduler les prix des médicaments, instituer une taxe sur les dépenses de publicité (8 % environ) (économie attendue : 280 MF).

– Non-revalorisation des indemnités journalières de plus de trois mois dans le cadre du blocage général des prix et des revenus (économie attendue : 220 MF).

Enfin, une plus grande rigueur de gestion des caisses de Sécurité sociale permettrait des économies évaluées à 50 MF.

2°. *Quant au plan de redressement et d'équilibre de la Sécurité sociale adopté en conseil des ministres le 29 septembre 1982 et dont les principales dispositions font l'objet d'un projet de loi en cours d'examen devant le Parlement, il a pour objectif – selon les pouvoirs publics – d'assurer l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale jusqu'à la fin de 1983.*

Les principales mesures – pour lesquelles aucun chiffrage n'a été communiqué – sont les suivantes :

– *au regard des recettes :*

Le gouvernement n'a pas l'intention d'augmenter les cotisations de Sécurité sociale dues sur les salaires (part employeur et part salarié) en 1983 : il s'y est engagé jusqu'au 1er juillet 1983 et espère pouvoir s'y tenir jusqu'à la fin de l'année si l'évolution des comptes le permet. Le plan de redressement prévoit par contre une harmonisation des efforts contributifs (pré-retraités, non-salariés) et la possibilité d'imposer un forfait hospitalier journalier, ainsi que des taxes affectées sur la publicité pharmaceutique, le tabac et l'alcool.

— au regard des dépenses

En parallèle aux recettes nouvelles, le gouvernement prévoit une série de mesures permettant une meilleure maîtrise des dépenses de la Sécurité sociale : dotation globale pour les budgets hospitaliers, évolution des dépenses sociales liée aux objectifs de lutte contre l'inflation (sans exclure certaines améliorations de prestations).

Le gouvernement prendra les mesures réglementaires nécessaires pour aligner, en 1983, l'ensemble des évolutions nominales des dépenses sociales sur ses objectifs définis en matière de prix et de salaires : + 8,3 % pour les prix et 8 % pour le salaire moyen. Ceci vaudra, en particulier, pour :

- Les honoraires des personnels médicaux et paramédicaux au-delà des revalorisations qui seront négociées au titre de la sortie du blocage.

- Les taux directeurs pour les budgets hospitaliers et les salaires des personnels hospitaliers.

- Les prix de la pharmacie. En outre, les mesures annoncées fin juillet deviendront effectives prochainement : modulation du prix des médicaments quand les chiffres réels de vente dépassent les prévisions (baisses de 5 % à 15 % d'une dizaine de spécialités), reclassement des médicaments de « confort », réduction d'un point environ du taux de marge des grossistes-répartiteurs.

- La revalorisation des prestations familiales et des pensions de vieillesse dont le pouvoir d'achat sera maintenu en 1983.

- Par ailleurs, est prévue la mise en oeuvre d'un meilleur recouvrement des cotisations accompagnée d'un relèvement des majorations de retard et des pénalités.

- Enfin, en 1983, l'Etat prendra en charge le financement de l'allocation aux adultes handicapés, jusqu'à présent versée par les allocations familiales.

Votre rapporteur s'interdit de porter une appréciation sur ces mesures. En effet, comment pourrait-il le faire alors qu'il n'a eu connaissance ni des résultats effectifs du plan de redressement pour 1981, ni des besoins réels de financement pour 1982 et 1983 ?

Tout au plus s'étonnera-t-il de voir figurer dans ces plans de redressement successifs des mesures du type : maîtrise des dépenses hospitalières (3,8 milliards d'économies prévues au titre du plan de 1981 et 1,7 milliard au titre de celui de juillet 1982) alors que dans le même temps, il constate une progression très importante desdites dépenses hospitalières.

Dans ces conditions, chacun comprendra aisément qu'il ne lui soit pas possible d'approuver cet accroissement des moyens de financement des régimes sociaux alors qu'il n'en connaît pas les besoins.

TROISIEME PARTIE

DEUX INQUIETUDES : LA REFORME DE L'AIDE SOCIALE ET LE DEVENIR DE LA MEDECINE LIBERALE

Alors que le projet de budget strico sensu que nous avons examiné en première partie n'appelle pas de critique majeure, il n'en va pas de même au regard des projets de réforme du système d'aide sociale liés à la décentralisation et du devenir de la médecine libérale qui soulèvent les plus vives inquiétudes de votre Rapporteur.

A. LA REFORME DE L'AIDE SOCIALE.

a) Avant d'examiner les dispositions essentielles du projet de réforme, il a paru intéressant de donner, à travers les deux tableaux figurant ci-après, un aperçu de *l'évolution des dépenses d'aide sociale sur les dix dernières années et du nombre de bénéficiaires des prestations.*

EVOLUTION DES DEPENSES D'AIDE SOCIALE

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
GRUPE I											
- Aide sociale Enfance	1.869,8	2.181,4	2.553,1	3.002,6	3.609,4	4.453,5	5.371,4	6.086,9	7.363,2	8.495,6	9.541,6
- Prévention réadaptation sociale	5,2	6,6	7,7	7,6	9,3	11,1	8,9	12,0	13,1	16,5	20,0
- Hygiène et prévention sanitaire	863,8	549,7	685,8	820,5	1.047	1.313,6	1.736,4	1.530,1	1.948	2.382,6	2.716,1
- Service social départemental	-	-	-	-	-	-	-	496,4	636,1	805,2	981,5
- Contraception	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,6	0,9	1,0
Total du Groupe I	2.738,8	2.737,7	3.246,6	3.830,7	4.665,7	5.778,2	7.117,2	8.125,9	9.961,0	11.700,3	13.260,2
Evolution en %	-	- 0,4	+ 18,59	+ 17,99	+ 21,80	+ 23,84	+ 23,17	+ 14,17	+ 22,58	+ 17,46	+ 13,34
GRUPE II											
- Aide médicale tuberculeux	115,6	117	117,4	109,3	110	118,7	133,9	134,1	139,8	131,1	107,3
- Aide médicale malades mentaux	492	344,3	412,1	287,4	816,7	1.211,7	1.309,2	1.307,6	1.063,5	950,5	706,6
- Cotisations adultes handicap.	-	-	-	-	-	-	-	90,2	506,7	782,7	1.116,9
- Centres d'hébergement	26,3	35,1	43,3	51,9	75,9	148	347,8	440,1	525,3	591,5	674,1
- Allocation de loyer	82,4	96,4	73,3	4,7	1,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
- Frais communs	93,5	107,3	124,8	135,0	168,2	200,4	238,5	310,6	361,8	426,0	(1)494,0
- Interruption vol. grossesse	-	-	-	-	-	0,5	5,1	10,3	11,7	12,7	12,4
Total du Groupe II	809,8	700,1	770,9	588,3	1.172,0	1.679,6	2.034,7	2.293,1	2.609,0	2.894,6	3.111,4
Evolution en %	-	- 13,55	+ 10,11	- 23,69	+ 99,32	+ 43,31	+ 21,14	+ 12,70	+ 13,78	+ 10,95	+ 7,49
GRUPE III											
- Famille	8,3	9,6	8,2	8,3	7,5	12,1	13,1	7,9	6,4	7,5	7,2
- Aide médicale	1.190,5	1.356,6	1.486,2	1.709,1	1.997,4	2.284,6	2.724,2	3.002,6	3.315,9	3.466	3.598,1
- Aide sociale pers. âgée	905,3	1.024,9	1.231,5	1.322,2	1.547,3	1.929,5	2.365,8	2.757,9	3.115,3	3.651,8	4.224
- Aide sociale pers. handicap.	1.279	1.430,2	1.627,0	1.788,4	2.109,9	2.627,8	3.315,3	3.594,6	4.026,3	4.638,1	5.528,4
Total du Groupe III	3.383,1	3.821,3	4.352,9	4.828,0	5.662,1	6.854,0	8.418,4	9.363,0	10.463,9	11.763,4	13.357,7
Evolution en %	-	+ 12,95	+ 13,91	+ 10,91	+ 17,28	+ 21,05	+ 22,82	+ 11,22	+ 11,76	+ 12,42	+ 13,55
Total des trois Groupes	6.931,7	7.259,1	8.370,4	9.247,0	11.499,8	14.311,8	17.570,3	19.782,0	23.033,9	26.358,3	29.729,3
Evolution en %	-	+ 4,72	+ 15,31	+ 10,47	+ 24,36	+ 24,45	+ 22,77	+ 12,59	+ 16,44	+ 14,43	+ 12,79

EFFECTIFS DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE (Situation au 31 décembre)

Forme d'aide	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Aide sociale à l'enfance	637.283	643.978	644.424	612.923	594.605	inc.	617.976	608.632	571.489	553.959	572.946
Aide sociale à la famille	108.301	97.931	93.278	80.995	79.742	86.805	81.037	44.423	23.230	20.771	17.716
Aide médicale générale	1.478.404	1.450.591	1.419.918	1.427.398	1.594.904	1.618.836	1.558.164	1.571.165	1.556.353	1.482.974	1.414.658
Aide médicale aux tuberculeux	20.413	17.092	16.283	16.022	13.526	12.432	11.902	9.551	7.748	6.994	4.751
Aide médicale aux malades mentaux	58.341	49.046	43.978	39.035	58.926	66.741	66.053	186.022	229.448	264.040	304.196
Interruption volontaire de grossesse	-	-	-	-	inc.	inc.	inc.	inc.	inc.	23.133	24.364
Contraception	-	-	-	-	-	-	inc.	inc.	inc.	inc.	inc.
Aide sociale aux pers. âgées	242.528	268.541	273.379	278.630	284.212	247.391	253.646	252.849	262.130	274.188	284.231
Aide sociale aux handicapés	348.557	351.360	363.003	365.767	378.298	396.806	378.717	301.526	208.252	233.923	248.375
Aide sociale en matière d'hébergement	21.474	22.538	23.649	26.217	32.429	41.761	60.550	83.812	111.531	119.800	101.390
Allocation de loyer	129.386	141.595	144.733	572	396	291	224	173	156	138	105
Allocations militaires	19.663	15.537	14.105	14.531	9.800	8.418	7.858	6.697	6.986	5.868	5.786
Allocations supplém. (F.N.S. art. 23)	152.825	153.335	158.344	155.716	164.440	181.921	142.233	70.865	42.146	24.297	13.382

b) Par ailleurs, les tableaux ci-après, permettent de retracer, pour les trois dernières années, les crédits inscrits au titre de l'aide sociale dans les lois de finances initiales et les ajustements apportés en cours d'année, en distinguant l'aide médicale et l'aide sociale.

Aide médicale

Chapitre 46-11		1979	1980	1981	1982
<u>Article 10</u>					
Aide Médicale	L. Finances (x)	1.677.403.000	1.880.992.000	2.058.325.000	1.649.825.000
	Ajustement (xx)	+ 60.625.000	- 62.805.000	- 155.800.000	
	Total	1.735.225.000	1.818.092.000	1.853.025.000	
<u>Article 20</u>					
Aide Médicale aux Tuberculeux	L. Finances (x)	125.000.000	126.000.000	129.885.000	119.965.000
	Ajustement (xx)	- 23.053.000	- 22.925.000	- 50.000.000	
	Total	102.947.000	103.075.000	79.885.000	
<u>Articles 30 et 60</u>					
Malades Mentaux et Convalescents assurance maladie handicapés	L. Finances (x)	1.451.100.000	1.486.300.000	1.389.800.000	1.522.200.000
	Ajustement (xx)	- 263.448.000	- 223.800.000	+ 27.643.273	
	Total	1.187.652.000	1.262.500.000	1.417.443.273	
<u>Article 40</u>					
Interruption volontaire de grossesse	L. Finances (x)	5.500.000	9.200.000	11.400.000	12.000.000
	Ajustement (xx)	+ 2.099.000	- 1.473.000	+ 3.251.910	
	Total	7.599.000	6.327.000	14.651.910	
<u>Article 50</u>					
Contraception	L. Finances (x)	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.102.000
	Ajustement (xx)	- 325.000	- 150.000	-	
	Total	577.000	850.000	1.000.000	
TOTAL DU CHAPITRE 46-11	L. Finances (x)	3.261.000.000	3.504.000.000	3.540.910.000	3.505.091.000
	Ajustement (xx)	- 224.000.000	- 311.156.000	- 174.934.217	
	Total	3.037.000.000	3.192.844.000	3.366.005.183	

Aide sociale

Chapitre 46-21		1979	1980	1981	1982	
Article 16						
Aide à l'enfance	L. Finances (x) Ajustement (xx)	6.395.872.000 + 389.056.000	7.295.872.000 + 497.547.031	8.337.615.000 + 183.094.900	9.844.093.000	
	Total	6.784.928.000	7.793.419.031	8.520.709.900		
Article 21						
Aide Sociale aux Infirmes aveugles et Grands Infirmes	L. Finances (x) Ajustement (xx)	1.514.047.000 + 54.226.000	2.173.000.000 - 256.997.373	2.323.500.000 + 15.649.565	2.890.000.000	
	Total	1.638.273.000	1.916.002.627	2.339.149.565		
Article 22						
Aide Sociale aux Personnes Agées	L. Finances (x) Ajustement (xx)	1.318.782.000 - 117.145.000	1.416.600.000 + 57.963.081	1.760.200.000 - 97.233.974	2.002.100.000	
	Total	1.201.636.000	1.474.563.081	1.662.966.026		
Article 24						
Avantages particuliers aux vieillards et aux infirmes	L. Finances (x) Ajustement (xx)	- 500.000 500.000	- 100.000 100.000	- 100.000 100.000	100.000	
	Total	-	-	-		
Article 25						
Allocation de loyer	L. Finances (x) Ajustement (xx)	200.000 + 113.000	200.000 + 86.667	200.000 + 119.167	200.000	
	Total	313.000	286.667	319.167		
Article 31						
Aide à la Famille	L. Finances (x) Ajustement (xx)	13.500.000 - 5.758.000	8.670.000 - 3.872.236	7.552.000 - 1.701.488	7.996.000	
	Total	7.742.000	4.797.764	5.850.512		
Article 31						
Secours en cas de Calamités Publiques	L. Finances (x) Ajustement (xx)	1.000.000 - 1.000.000	1.000.000 + 2.092.000	1.000.000 - 533.986	1.000.000	
	Total	-	3.092.000	466.014		
Article 35						
Centres d'Albergement	L. Finances (x) Ajustement (xx)	438.700.000 - 3.616.000	554.385.000 - 46.859.525	621.861.000 + 131.026.882	831.951.000	
	Total	131.582.000	507.525.475	815.903.882		
Article 35						
Prévention et Réadaptation Sociale	L. Finances (x) Ajustement (xx)	9.500.000 + 750.000	13.400.000 + 429.645	13.700.000 + 2.825.217	18.416.000	
	Total	10.650.000	13.829.645	16.525.217		
Article 36						
Service Social	L. Finances (x) Ajustement (xx)	398.000.000 + 451.255.000	621.775.000 + 140.700.510	819.073.000 + 183.725.431	1.053.882.000	
	Total	849.255.000	762.475.510	1.002.798.431		
TOTAL DU CHAPITRE 46-21		L. Finances (x) Ajustement (xx)	10.120.000.000 + 969.443.000	12.125.000.000 + 450.900.000	13.944.801.000 + 450.084.714	16.615.028.000
	Total	11.025.443.000	12.575.900.000	14.394.885.714		

On constate que les dépenses d'aide sociale progressent d'environ 14 % par an, alors que, dans le même temps l'évolution des dépenses d'aide médicale se ralentit d'année en année (+ 5 % en 1980 et 1981).

c) *La décentralisation* s'organise sur la base d'une série de textes fondamentaux dont le premier est la loi « Droits et Libertés des communes, des départements et des régions », promulguée le 2 mars 1982. D'autres textes sont soit déjà adoptés, soit en cours d'examen. Il en est ainsi du projet de loi relatif à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, déposé par le Gouvernement sur le bureau du Sénat le 21 juin 1982 (1).

En ce qui concerne l'aide médicale et sociale, ce projet de loi aura essentiellement pour objet **de transférer au département la responsabilité des principales prestations d'aide sociale et des services d'action sociale** : service de l'aide sociale à l'enfance, service social départemental.

L'Etat garderait son pouvoir de réglementation générale et fixerait le taux minimum des prestations ainsi que les conditions légales minimales d'accès à celles-ci. Il conserverait une compétence pour un petit nombre de prestations :

- relevant manifestement d'une solidarité à l'échelon national (réfugiés, personnes sans domicile de secours) ;

- relevant d'une politique à caractère national (centres d'aide par le travail) ;

- dont le montant est lié automatiquement à des prestations de sécurité sociale.

Le principe est posé dans le projet que tout transfert de compétences en direction d'une collectivité locale devant se traduire par un transfert de charges, doit automatiquement entraîner un transfert de ressources équivalent au profit de cette collectivité.

(1) La lettre rectificative (Sénat n° 56) du 28 septembre 1982 a disjoint plusieurs sections du projet dont la section 6 du titre II concernant l'aide sociale et la santé. Celle-ci devrait venir en discussion lors de la prochaine session de printemps.

Ce transfert de ressources, consécutif au transfert de compétences, sera opéré après révision des barèmes actuels de répartition des charges d'aide sociale. Globalement neutre pour le budget de l'Etat, cette révision s'effectuerait par péréquation entre les départements afin de mieux tenir compte de la capacité financière et des besoins de chacun d'entre eux.

A titre transitoire, la participation des communes aux dépenses d'aide sociale resterait régie par les dispositions en vigueur. Mais selon le principe d'autonomie des collectivités, le système des contingents communaux établis jusqu'ici par le Conseil général devra être modifié.

Ces principes posés par le projet de loi relatif à la répartition des compétences devront être précisés dans un autre projet de loi « particulière » en cours d'élaboration. Ce projet de loi tirera les conséquences du transfert de compétences sur l'ensemble des législations sociales actuellement en vigueur.

Le département se verra attribuer d'importants pouvoirs, l'Etat ne conserverait que des pouvoirs de tutelle sur les établissements dont il finance le fonctionnement ou lorsque celui-ci est pris en charge par les organismes d'assurance maladie, ainsi que des pouvoirs de police vis-à-vis de l'ensemble des établissements.

Les garanties offertes aux usagers et aux organismes gestionnaires seraient également davantage précisées en ce qui concerne par exemple la procédure de conventionnement avec l'aide sociale, l'organisation d'une concertation locale, l'amélioration de l'efficacité des voies de recours en matière de décisions tarifaires.

Votre Rapporteur fait siennes les inquiétudes exprimées par nos éminents collègues, MM. Joseph Raybaud et Jean-Pierre Fourcade dans l'avis qu'ils ont présenté au nom de la Commission des Finances sur le texte visé ci-dessus.

Le transfert des compétences soulève trois problèmes essentiels :

– celui des *rattrapages préalables*.

« Il semble raisonnable de poser, à l'occasion du transfert, la question de l'état des lieux – tant matériel que financier – et de l'intention éventuelle de l'Etat de procéder à des rattrapages financiers ou réglementaires destinés à transférer aux collectivités locales des compétences saine-ment assumées. »

Seront certainement concernés par la nécessité d'effectuer un rattrapage : le Service d'accueil des personnes en danger de prostitution, la santé scolaire et les sommes restant dues par l'Etat aux départements en matière d'aide sociale.

– celui des *charges induites*.

« Il s'agit des charges qui, toutes choses égales par ailleurs, sont engendrées par le changement d'échelle administrative que provoque le transfert de compétences.

Tout transfert entraîne une adaptation matérielle, personnelle et administrative qui comprend notamment **la reconstitution des réseaux de commandement.** »

– celui des *dérapages après transfert*.

Le transfert de compétences s'accompagne d'un transfert de ressources d'un montant équivalent à la charge assumée par l'Etat en ce domaine. Cette charge sera appréciée à la date du transfert.

Le problème se pose de l'évolution ultérieure de la charge. Dans certains cas, elle pourra être maîtrisée par les collectivités locales. Dans d'autres cas, si l'exercice de la compétence est déterminé par des éléments extérieurs aux décisions des collectivités, notamment lorsque des normes imposées par l'Etat encadrent cet exercice, la charge ne sera probablement pas maîtrisée.

Or, des risques de dérapage existent au regard du financement des prestations légales d'aide sociale et de l'aide à l'enfance.

B. LE DEVENIR DE LA MEDECINE LIBERALE

Blocage des honoraires, quasi-reconduction en francs constants des crédits consacrés à la formation des professions médicales, développement d'unités de soins conventionnés et financés par les caisses d'assurance maladie, suppression du secteur privé des hôpitaux, l'ensemble de ces mesures ne peut que porter au pessimisme sur le sort futur de la médecine libérale.

Nous examinerons successivement les trois composantes principales du problème.

1°) L'hôpital.

L'évolution de la structure des dépenses d'assurance maladie – ainsi que nous l'avons vu dans la seconde partie – montre la place croissante occupée par les dépenses hospitalières.

a) *Que représente le secteur hospitalier aujourd'hui ?*

– Montant des dépenses d'hospitalisation.

Régime Assurance maladie (en millions de francs)

	Frais de séjour	Honoraires
Secteur public (établissement publics et privés à prix de journée préfectoral)	54.571	3.087
Secteur privé	18.987	Non distingués

Risque maternité (en millions de francs)

	Frais de séjour	Honoraires
Secteur public)	135
Secteur privé) 3.633	Non distingués

Accidents du travail (en millions de francs)

	Frais de séjour	Honoraires
Secteur public)	122
Secteur privé) 1.435	Non distingués

Par ailleurs, les frais de transport se sont élevés à 1.764 millions de francs, dont 1.666 millions au titre de l'assurance maladie.

Evolution des durées moyennes de séjour et taux d'occupation des lits.

LITS - JOURNEES - ENTREES

	Lits installés			Journées (en milliers)			Entrées (en milliers)		
	1979	1980	% évolution	1979	1980	% évolution	1979	1980	% évolution
Hôpitaux publics non psychiatriques									
- Section hôpital (1)	298.239	305.524	+ 2,4	84.432	86.662	+ 2,6	5.915	6.171	+ 4,3
- Autres sections	141.421	133.786	- 5,4	45.511	44.903	- 5,5	141	124	- 13
Total	439.660	439.310	- 0,1	131.943	131.565	- 0,3	6.056	6.295	+ 3,9
Etablissements publics psychiatriques	88.625	87.294	- 1,5	26.845	23.005	- 14,3	244	237	- 2,9
Total établissements publics	528.285	526.604	- 0,3	158.788	154.570	- 2,7	6.300	6.532	+ 3,7

(1) A l'exclusion de l'hospitalisation de jour et des I.V.G.

Durée moyenne de séjour - Taux d'occupation

	Durée moyenne de séjour		Taux d'occupation moyen	
	1979	1980	1979	1980
	Court séjour	10,6	10,0	0,75
Total section hôpital	14,3	14,0	0,78	0,78
Total hôpitaux publics	21,8	20,9	0,82	0,82

Évolution des effectifs du personnel hospitalier.

Au 31 décembre catégorie de personnel	1964	1970	1980	1981
Personnels des services médicaux (infirmiers, aides- soignants et agents des services hospitaliers)	(1) 120 000	185 000	315 000	327 000
Personnel technique des services de laboratoire, d'électrocardiologie et de pharmacie	5 900	10 700	24 200	25 400
Personnel de direction et d'administration	13 500	22 800	50 800	52 900
Médecins (toutes catégories confondues)	(1) 18 500	28 700	59 600	62 000

(1) Estimation.

Les effectifs des établissements d'hospitalisation comprennent, en plus des catégories ci-dessus mentionnées, le personnel des services généraux (84.500 personnes au 31 décembre 1981). On soulignera l'extraordinaire explosion du personnel hospitalier en 10 ans : + 89 %.

L'analyse budgétaire centralisée ne reprend pas le détail des postes de rémunération du personnel et ne permet donc pas d'avancer un chiffre moyen unitaire de coût pour chacune des catégories. L'hétérogénéité des personnels regroupés priverait d'ailleurs cette évaluation d'une réelle portée pratique. Le coût moyen d'un agent hospitalier (personnel non médical, toutes catégories confondues) était estimé à 100.000 francs au 1er janvier 1982.

Des recrutements nouveaux seront autorisés en 1983, à concurrence d'une enveloppe globale qui sera arrêtée par le Gouvernement dans le cadre d'une circulaire interministérielle relative à la préparation des budgets primitifs hospitaliers de 1983.

Ces emplois seront destinés à permettre l'ouverture des nouveaux établissements ou services et à résoudre les problèmes les plus urgents n'ayant pu recevoir de solution au cours de l'exercice 1982 (notamment dans certains hôpitaux locaux et centres de long séjour).

b) Où en est-on en matière de capacité hospitalière ?

La réponse au questionnaire budgétaire comporte incertitudes et inquiétudes.

La situation de l'équipement hospitalier par rapport aux besoins définis par la carte sanitaire se présente globalement de la façon suivante dans les disciplines de court séjour :

- Médecine	+ 34 % ;
- Chirurgie	+ 15,8 % ;
- Gynécologie-Obstétrique	+ 20,4 %.

Il n'existe aucun déficit général par région. Les quelques déficits sectoriels qui subsistent sont surtout le fait, soit d'une surévaluation des indices de besoins pour certaines régions dont les cartes sanitaires n'ont pas été révisées récemment, soit d'une répartition importante des équipements au niveau intra-régional.

En ce qui concerne le **moyen séjour**, une approche globale montre que les besoins quantitatifs en lits sont largement satisfaits pour toutes les régions. Par ailleurs, le reclassement des lits de médecine contribue à accentuer le **suréquipement** que l'on constate dans cette discipline, qui dispose actuellement de 91.585 lits pour des besoins évalués au maximum à 74.238, soit un excédent d'au moins 23 %.

En ce qui concerne les lits de **longs séjour**, leur nombre est actuellement de 71.000 dont 46.500 fonctionnent déjà.

Leur origine est la suivante :

- Création	16,3 % ;
- Conversion de lits sociaux	74,4 % ;
- Conversion de lits sanitaires	9,3 %.

Pour ce type d'équipement, il n'existe pas d'indices de besoins ; les études réalisées pour appréhender leur importance amènent à constater que **le nombre de lits existants peut être considéré comme suffisant.**

En ce qui concerne les lits spécialisés, **il existe un indice spécifique et normatif pour les lits de neuro-chirurgie fixé à 0,06 lits pour 1.000 habitants. Une étude portant sur le fonctionnement des services montre que l'équipement installé suffisait à la satisfaction des besoins et que pour des raisons tant médicales tenant à la sécurité des malades et aux conditions d'exercice de cette discipline, qu'économiques liés à la taille minimum des services, il n'est pas souhaitable de créer de nouveaux centres.**

En 1980 et 1981, pour tenir compte des évolutions enregistrées, a été entreprise pour l'ensemble des régions la révision des indices de besoins applicables en médecine, en chirurgie et en gynécologie. La procédure de révision qui prévoit la consultation des groupements interhospitaliers de secteur et de région, des commissions régionales et nationale de l'équipement sanitaire a été menée à terme dans quatorze régions.

Toutefois, il est apparu que les méthodes de détermination des besoins utilisés pour l'établissement et la révision des cartes sanitaires ne prenaient pas assez en compte l'origine géographique des malades hospitalisés ainsi que les caractéristiques socio-démographiques et l'état de santé des populations des secteurs sanitaires.

Une réflexion est entreprise sur la méthode de détermination des besoins.

Dans l'attente des résultats de ces travaux, **il est apparu préférable de ne pas publier au moins provisoirement les cartes sanitaires énumérées plus haut pour lesquelles la procédure de révision était achevée et de suspendre la procédure de révision pour les autres cartes.**

En ce qui concerne le moyen séjour, **l'élaboration de cartes sanitaires au niveau régional, a également été suspendue car il est apparu que la notion de moyen séjour recouvrait en fait des catégories d'équipements, de soins et de clientèles extrêmement différentes et qu'il était peu satisfaisant d'appliquer un indice national global à une entité aussi ambiguë.**

Une classification opérationnelle des établissements de moyen séjour est à l'étude : elle reposerait sur une distinction du moyen séjour spécialisé qui nécessite souvent un plateau technique important et des effectifs supérieurs à certains services d'aigus, de la convalescence simple répondant à des besoins au moins autant sociaux que médicaux, et de la gériatrie.

La notion de long séjour mérite également d'être mieux cernée. Il est constaté que les lits classés comme tels sont réservés à des personnes âgées dont le degré d'invalidité et les besoins en soins médicaux sont identiques dans bien des cas à ceux de la clientèle de sections de cure médicale de maisons de retraite, alors qu'ils devraient plutôt être destinés à des malades de tous âges dont l'état nécessite non seulement l'aide constatée : une tierce personne mais, aussi des soins et une surveillance médicale importante. La tarification et les normes de fonctionnement de ces services pourraient être adaptées à leurs missions ainsi redéfinies.

Des études ont été lancées afin de déterminer la proportion de malades susceptibles de bénéficier de ce type d'équipements et qui sont actuellement dispersés dans tous les types de services : réanimation, hospice, médecine, moyen séjour...

Cette remise en cause des cartes sanitaires, apparaît dangereuse à votre rapporteur, compromettant les efforts développés depuis plusieurs années.

c) Où en est-on en matière de contrôle de la gestion hospitalière ?

- L'analyse de gestion en matière hospitalière a été introduite depuis le début des années 1970 et s'exerce à plusieurs niveaux.

Des cellules d'analyse de gestion ont ensuite été progressivement mises en place dans les directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

Enfin parallèlement, les caisses régionales d'assurance maladie du régime général ont créé à leur niveau des cellules d'analyse de gestion.

L'évolution des moyens informatiques de gestion des établissements hospitaliers a fait apparaître que ce dispositif présentait des doubles emplois. Par ailleurs, le recueil des données prévu à l'origine s'est avéré très lourd entraînant des retards dans la publication des résultats. Ce retard compromettrait largement l'efficacité du dispositif. C'est pourquoi la Direction générale de la Santé et des Hôpitaux s'est attachée, au cours de l'année 1980, à procéder à un allègement des procédures et une meilleure coordination des efforts en cette matière.

Cette réorganisation a permis un gain d'un an dans la publication des résultats, un rapprochement des méthodes d'analyse des différents partenaires et une réduction des doubles emplois.

- La seule source *d'information* en cours d'année sur l'activité des *hôpitaux publics* dont disposait le ministère de la Santé jusqu'en 1981 était les statistiques comptables mensuelles de la C.N.A.M.

Cette source qui retrace l'évolution des remboursements a l'avantage d'être exhaustive et mensuelle. Cependant, elle présente certains inconvénients pour permettre le suivi de la politique hospitalière.

C'est pourquoi, le ministère de la Santé a mis en place au mois de mai 1981 une procédure simple de suivi trimestrielle de l'activité des hôpitaux publics en cours d'année.

Cette procédure vient d'être complétée par une enquête mensuelle sur un échantillon d'établissements. Ces systèmes d'information devraient permettre de dresser un bilan de la situation financière des hôpitaux (équilibre entre dépenses et recettes) en cours d'année et de contrôler ainsi l'exécution des budgets. A terme, ces enquêtes devraient permettre la détermination d'un véritable indicateur de conjoncture mensuelle hospitalier.

- Afin de permettre une amélioration du suivi de l'utilisation des crédits dont disposent les hôpitaux pour accomplir leur mission, le ministère de la Santé a demandé aux établissements hospitaliers en 1980 de mettre en place *une comptabilité des dépenses engagées*. Cette comptabilité concerne l'ensemble des principales dépenses (personnel, alimentation, produits pharmaceutiques, petit matériel médical, travaux). Les résultats de cette comptabilité sont transmis quatre fois par an à l'autorité de tutelle qui dispose ainsi d'une information régulière sur les difficultés que peuvent rencontrer les établissements dans l'exécution de leur budget. Malgré les efforts de normalisation de cette comptabilité des dépenses engagées, il subsiste un certain nombre de différences dans les méthodes utilisées. C'est pourquoi il n'est pas prévu de synthèse nationale de ces données comme c'est le cas pour les budgets approuvés ou l'activité mesurée en nombre de journées. Le ministère de la Santé n'a donc connaissance que des comptes rendus élaborés au niveau de quelques régions. Le ministère envisage cependant de constituer en 1983 un échantillon d'établissements utilisant des méthodes homogènes afin de disposer d'une évaluation en cours d'année des dépenses des hôpitaux qui viendra compléter le suivi d'activité exposé précédemment.

Il apparaît ainsi que, dans ce domaine, et sans sous-estimer l'ampleur du chemin à parcourir, des progrès ont été accomplis.

d) Où en est le problème de la tarification hospitalière ?

Après plusieurs années d'expérimentation de divers systèmes (budget global, prix de journée éclaté) et bien qu'aucun rapport n'ait été présenté par les pouvoirs publics sur le bilan des expériences menées, le Gouvernement propose dans le cadre du plan de redressement de la sécurité sociale arrêté en septembre d'instituer **le système de la dotation globale**. Le texte est en cours de discussion devant le Parlement.

Actuellement, le mode de financement est fondé sur une tarification à l'unité : le prix de journée pour l'essentiel, mais aussi la consultation externe, l'acte diagnostic, la sortie de l'ambulance, etc. Ceci entraîne, selon le gouvernement, des coûts élevés et difficiles à prévoir pour l'assurance maladie (accueil du plus de malades possibles, prolongation de la durée de séjour, développement de l'activité technique).

Le Gouvernement a donc décidé le principe du financement de chaque établissement par l'assurance maladie au moyen d'une **dotation globale** préalablement déterminée au début de chaque exercice.

Le système de la dotation globale s'appliquera dans les établissements publics et privés à but non lucratif admis à participer à l'exécution du service public hospitalier (relevant de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970).

Les modalités de calcul de cette dotation forfaitaire seront définies par décret en Conseil d'Etat. Elle correspondra à la part des dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie. En pratique, le gestionnaire de l'établissement établira, en concertation avec les chefs de service et les représentants du personnel, **un budget prévisionnel qui sera discuté avec la caisse d'assurance maladie avant de recueillir l'accord de l'autorité de tutelle**.

La dotation sera versée pour le compte de tous les régimes d'assurance maladie par une caisse-pivot (la caisse primaire du régime général ou une caisse d'un autre régime par convention entre régimes) ; un système de répartition entre les régimes sera fixé par décret en Conseil d'Etat.

Dans les établissements hospitaliers soumis au régime de la dotation globale, certaines dépenses pourront faire l'objet de règlements distincts de cette dotation. Il en sera ainsi :

Pour les soins et l'hébergement des malades non couverts par un régime d'assurance maladie : ils seront facturés sur la base d'un prix de journée fixé par arrêté.

Pour les dépenses correspondant à des soins ou prestations dispensés par des praticiens ou auxiliaires médicaux dans le cadre d'une action médicale et sociale autorisée par les ministres chargés de la Sécurité sociale et de la Santé : règlement forfaitaire direct au gestionnaire qui aura passé convention avec la caisse d'assurance maladie (après approbation par l'autorité de tutelle).

Votre Rapporteur déplore que le système du prix de journée éclatée expérimentée par la Fédération hospitalière de France, qui consiste, lors de l'arrêté des comptes d'un exercice, à intégrer immédiatement des résultats (excédents et déficits) selon des modalités qui permettent aux établissements bien gérés de constituer une réserve de financement susceptible d'améliorer la trésorerie tout en écrétant les évolutions trop brutales des prix de journée, ait été écarté.

Il souligne que la multiplicité des régimes de sécurité sociale apparaît comme une limite au financement global de l'hôpital. A cet égard, elle a suscité des difficultés mal résolues quant à la répartition des charges entre les régimes et l'ajustement de celles-ci à la clôture des exercices comptables.

On ne peut parler de l'hôpital sans évoquer **la suppression du secteur privé** « instrument essentiel de la modernisation de l'hôpital public » ainsi que l'a très bien dit notre éminent collègue M. Louis Boyer.

Le dispositif adopté comporte deux volets :

- la suppression du secteur privé à compter du 31 décembre 1982 et l'organisation d'un régime transitoire de consultations privées jusqu'au 31 décembre 1986 ;

- l'amélioration de la couverture sociale et statutaire des médecins publics.

Première atteinte à l'organisation de notre médecine, on rappellera que cette mesure concerne 4.000 praticiens, tous établissements confondus.

2°) Le médecin.

Au 1er janvier 1981, il y avait 108.054 médecins contre 97.163 au 1er janvier 1979, soit une progression de 11,2 % et une densité moyenne de 201 (182 en 1979).

Confronté au développement d'une médecine scientifique de plus en plus parcellisée entre des spécialités étroites, le médecin généraliste « perd pied ». La croissance des effectifs, la dégradation de sa situation financière le conduisent à multiplier les actes...

La revalorisation de son rôle – primordial pour le patient – fait les « beaux jours » des discours officiels, mais que constate-t-on concrètement sur les points essentiels suivants

a) *La formation initiale.*

Au cours des trois dernières années universitaires, l'effectif des étudiants en médecine a été le suivant :

	1979-1980	1980-1981	1981-1982
PCEM 1	30.014	26.782	25.410
PCEM 2	3.945	7.938	7.290
DCEM 1	9.415	8.879	7.985
DCEM 2	9.893	9.423	8.973
DCEM 3	10.294	10.051	9.549
DCEM 4	11.552	11.610	11.628
Stagiaires de fin d'études	10.126	10.357	10.458
T O T A L	90.240	85.100	81.293

Le nombre des doctorats en médecine délivrés au cours des dernières années s'établit comme suit par année civile :

	Diplômes d'Etat	Diplômes d'université
1976	3.245	182
1977	9.186	185
1978	9.405	175
1979	8.687	155
1980	8.935	106
1981	Enquête en cours au ministère de l'Education Nationale	

L'arrêté du 25 août 1980 fixait le nombre d'étudiants susceptibles d'être admis en PCEM 2 au concours de juin 1981 à 6.409. Le nombre des étudiants de PCEM 2 au cours de l'année 1981-1982 a été de 7.290 dont 561 redoublants.

Les chiffres de l'arrêté du 25 août 1980 ont été reconduits pour 1982 par l'arrêté du 27 août 1981. Dans ces conditions, les effectifs de PCEM 2 au cours de l'année 1982-1983 ne seront pas sensiblement modifiés et resteront voisins de 7.290 étudiants.

Par contre, le resserrement de la sélection prévu par l'arrêté de 1982 fixant le nombre d'étudiants susceptibles d'être admis en PCEM 2 au concours de juin 1983 à 5.900, permet d'estimer que les étudiants de PCEM 2 au cours de l'année 1983-1984 seront au nombre de 6.700 environ, redoublants et étrangers admis en surnombre compris.

Une réforme de l'ensemble du cursus des études médicales a été élaborée par les ministres de l'Education Nationale et de la Santé.

Les dispositions concernant l'aménagement et la rénovation des deux premiers cycles seront réalisées par voie réglementaire : il s'agit principalement d'ouvrir davantage l'enseignement aux sciences humaines et de développer l'aspect pratique de la formation afin de mieux préparer les étudiants à l'exercice de la décision médicale avec l'analyse de toutes ses conséquences.

Mais l'essentiel de la réforme porte sur le troisième cycle qui fait l'objet d'un projet de loi déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale.

Le troisième cycle des études médicales est conçu comme un cycle de formation théorique et pratique effectué à plein temps sous le contrôle de l'université et comportant l'exercice des premières responsabilités médicales dans le cadre d'un internat rémunéré avec identité de statut pour tous les internes.

Il comporte quatre filières d'internat :

- la filière de médecine générale,
- la filière de médecine spécialisée,
- la filière de santé publique,
- la filière de recherche.

Le projet de loi consacre la spécificité de la formation du médecin généraliste en organisant cette formation en un cycle propre d'une durée de deux ans qui devrait être portée à trois ans après une phase de transition. Afin de décloisonner les formations, de mieux préparer le généraliste à la connaissance d'une pathologie plus spécialisée ainsi qu'à l'exercice du travail en équipe, la formation comportera au moins un semestre d'internat dans un C.H.U. Des stages sont également prévus dans des structures extra-hospitalières (chez le praticien, dans des centres de soins ou de médecine préventive, etc...).

La filière de médecine spécialisée, d'une durée de 4 ou 5 ans selon les spécialités, comportera quatre options (médecine, chirurgie, psychiatrie, biologie médicale).

Une filière de 4 ans, dite de santé publique, préparera les internes à l'exercice des médecines préventives, à la médecine légale et aux responsabilités médicales dans l'administration et la sécurité sociale.

La filière de recherche assurera à un petit nombre de médecins, après un minimum de formation clinique, une formation scientifique plus large leur permettant d'accéder à certains secteurs particuliers de la recherche tel le domaine biomédical. Mais cette filière n'aura pas non plus le monopole de la formation des étudiants à la recherche.

Il conviendra pour porter un jugement sur cette réforme de voir comment pratiquement elle sera mise en oeuvre sur le terrain. On doit par ailleurs s'interroger sur l'introduction d'une filière spécifique à la « santé publique » ; n'est-ce pas l'amorce de la création d'une « filière publique » à côté d'une « filière libérale » ?

b) La formation continue

La formation médicale continue, fondée sur le volontariat des praticiens mais dont la déontologie médicale fait une obligation morale, est structurée autour d'un réseau associatif essentiellement animé par la profession elle-même.

La formation continue des médecins de ville est assurée par l'Union nationale des associations de formation médicale continue (UNAFOR-MEC).

L'aide de l'Etat aux actions entreprises par cet organisme se fait par voie de conventions annuelles ; chaque convention portant sur un programme précis d'activités dans le cadre de thèmes retenus fixe les moda-

lités de la participation financière de l'Etat. Ces conventions sont par ailleurs soumises à un comité de liaison qui associe les pouvoirs publics et les professionnels concernés.

Pour 1982, la convention a été signée le 24 mars dernier entre l'Etat, les organisations syndicales les plus représentatives au plan national (C.S.M.F. et F.M.F.) et l'UNAFORMEC.

On soulignera que le soutien financier de l'Etat, après avoir progressé de manière très significative passant de 2 MF en 1980 à 4,6 MF en 1981 stagne depuis deux ans : 4,9 MF en 1982 et 5,2 MF prévus pour 1983.

c) Le développement d'autres formes de médecine.

Au mois d'octobre 1981, il existait 603 dispensaires de soins médicaux contre 540 au 1er septembre 1977. Leur création relève d'initiatives locales en concertation avec les élus et les professionnels.

Il a été précisé dans le questionnaire parlementaire :

« Le Ministre a cependant reçu quelques demandes de créations formulées par des municipalités, des associations mutualistes. Il a alors demandé à ses services extérieurs d'examiner ces projets, d'apporter une aide technique à leurs promoteurs. Dans le projet de budget 1983, les crédits d'investissement consacrés aux structures de prévention connaissent une croissance sensible. Ceci devra permettre d'apporter une aide financière à la réalisation de tels projets ».

Par ailleurs, on rappellera que l'arrêté du 19 février 1982 modifie les conditions de tarification des actes effectués dans le cadre des dispensaires, en établissant l'égalité tarifaire entre centres de soins et la médecine de ville. La renégociation des conventions passées avec les caisses d'assurance maladie, devrait permettre d'envisager à terme la suppression des abattements pour une grande partie des établissements. Les conditions de fonctionnement des centres de santé seront réexaminées en fonction de leur situation financière, de l'intérêt qu'ils présentent pour la population desservie et de leur équipement.

Le tableau ci-après, permettra de constater que les prix des produits pharmaceutiques ont évolué raisonnablement depuis dix ans.

(base 100 en 1170)

DATE	COUT DE LA VIE (1)	PRODUITS PHARMACEUTIQUES			PMP (5)
		GLOBAL (2)	SPECIALITES REMBOURSABLES (3)	SPECIALITES NON REMBOURSABLES (4)	
1975	152,2	112,1	107,7	118,4	5,51
1976	167,5	114,5(6)	111,5 (6)	122,7 (6)	5,68
1977	182,7	118,7	109,1	123,9	6,37
1978	199,8	130,6	122,1	137,6	7,08
1979	221,3	137,7	129,9	155,4	7,76
1980	251,3	150,5	134,6	177,0	8,81
1981	285,0	165,8	150,1	200,9	10,16

(1) Indice du coût de la vie 295 postes INSEE.

(2) Indice global des produits pharmaceutiques INSEE.

(3) Indice des spécialités remboursables INSEE.

(4) Indice des spécialités non remboursables INSEE.

(5) Prix moyen pondéré (France) (ventes en officines) INSEE.

(6) Ces chiffres tiennent compte des baisses de T.V.A.

Dans ces conditions, on comprend mal pourquoi on veut pénaliser ainsi un secteur dynamique, en rappelant que les prescriptions pharmaceutiques représentent une part modeste dans les dépenses de la sécurité sociale.

CONCLUSION

Au-delà du projet de budget pour 1983 qui comporte certaines lacunes que nous venons d'exposer, il apparaît que la politique suivie par les pouvoirs publics dans le secteur des affaires sociales et de la santé appelle de sérieuses réserves.

Peut-on accepter de voir se poursuivre la mise en place insidieuse d'un nouveau système de santé et de protection sociale sans que les intentions des pouvoirs publics aient été clairement exposées et débattues ?

Peut-on accepter trois plans de redressement de la sécurité sociale en douze mois sans connaître la situation financière dans laquelle se trouve le régime général ?

Votre Rapporteur ne le pense pas. Votre Commission des Finances a souhaité entendre le Ministre des Affaires sociales avant de se prononcer.

ANNEXE

Relevé des modifications apportées par l'Assemblée Nationale

Au cours de la deuxième délibération du projet de loi de finances pour 1982, l'Assemblée Nationale a abondé les crédits des ministères de la Santé et de la Solidarité nationale à hauteur de 14 millions de francs en crédits de paiement et diminué les autorisations de programme de 5 millions de francs.

Les dotations bénéficiaires sont les suivantes :

– **le Service de santé scolaire** qui enregistre la création de 100 emplois nouveaux. Le coût de la mesure s'élève à 10.100.000 F répartis sur les chapitres 31-41, 31-42, 31-31, 33-90, 33-91, 34-41 ;

– **les crédits d'action sociale destinés aux handicapés** qui sont majorés de 9 MF (chapitre 46-41 « Fonctionnement des services départementaux d'aide sociale et commission d'orientation des handicapés ») pour la prise en charge des frais de tutelle des incapables ;

– **les actions volontaristes en faveur des enfants maltraités** dont les crédits sont majorés de 3 MF (chapitre 47-21 « programme d'action sociale »).

– **les crédits destinés à l'aide à l'habitat des personnes âgées** qui sont majorés de 1 MF.

Par ailleurs, afin de permettre de porter de 3.700 F en 1982 à 4.000 F en 1983 le **plafond des rentes mutualistes** que les anciens combattants peuvent se constituer avec l'aide de l'Etat, 1 MF supplémentaire est inscrit au chapitre 47-22 « Sociétés mutualistes et majoration des rentes des anciens combattants mutualistes ».

On précisera que la majoration des crédits afférents au Service de santé scolaire est entièrement gagée selon le dispositif suivant :

– chapitre 43-31 « Professions médicales et paramédicales	
Actions spécifiques de formation et recyclage	– 1.000.000 F
– chapitre 43-32 « Professions médicales et paramédicales	
Formation »	– 1.000.000 F
– chapitre 47-13 « Programmes de protection	
et de prévention sanitaire	– 5.500.000 F
– chapitre 47-51 « Subventions à divers organismes	
de recherche et interventions dans le domaine	
de la pharmacie et du médicament	– 600.000 F
– chapitre 66-11 « Subventions d'équipement sanitaire	
A.P.....	– 5.000.000 F
C.P.....	– 2.000.000 F.

DISPOSITION SPECIALE

Article 66

Conditions de financement de l'allocation aux adultes handicapés.

Texte de l'article adopté par l'Assemblée Nationale et proposé par votre Commission :

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975, d'orientation en faveur des personnes handicapées, est ainsi modifiée :

1.a. La première phrase de l'article 37 est remplacée par les dispositions suivantes :

« L'allocation aux adultes handicapés est servie comme une prestation familiale ».

b. L'article 37 est complété par l'alinéa suivant :

« L'Etat verse au fonds national des prestations familiales, géré par la caisse nationale des allocations familiales, une subvention correspondant au montant des dépenses versées au titre de l'allocation aux adultes handicapés ».

II.a. A l'alinéa premier de l'article 35-1, les mots « lorsqu'elle ne perçoit pas au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière, un avantage de vieillesse ou d'invalidité d'un montant au moins égal à ladite allocation » sont remplacés par les mots « lorsqu'elle ne peut prétendre au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière à un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à ladite allocation ».

b. L'article 35-1 est complété par l'alinéa suivant :

« Lorsqu'une personne bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés fait valoir son droit à un avantage de vieillesse ou d'invalidité, dans les conditions prévues au premier alinéa ci-dessus, l'allocation aux adultes handicapés continue de lui être servie jusqu'à ce qu'elle perçoive effectivement l'avantage auquel elle a droit. Les sommes trop perçues à ce titre font l'objet d'un reversement par le bénéficiaire ».

Commentaires.

L'allocation aux handicapés adultes a été instituée par l'article 35 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

D'un montant égal au minimum vieillesse (25.000 F par an pour un célibataire et 47.200 F pour un couple), cette prestation est attribuée :

- sous conditions de ressources (21.300 F pour un célibataire, 42.600 F pour un couple),
- aux personnes dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 % ou dont l'impossibilité de se procurer un emploi du fait du handicap a été reconnue par la COTOREP.

Environ 356.000 personnes perçoivent actuellement cette allocation.

1°) Modification des conditions de son financement.

Jusqu'à présent, cette allocation était servie et financée comme une prestation familiale (article 37 de la loi de 1975 précitée), c'est-à-dire par l'intermédiaire de la Caisse nationale des allocations familiales (C.N.A.F.).

On rappellera que les prestations familiales sont financées par des cotisations patronales assises sur les salaires (9 %).

A compter de 1983, les pouvoirs publics ont décidé de faire supporter la charge du financement de l'allocation aux handicapés adultes par le budget de l'Etat. Il est ouvert à cet effet un crédit de 11.502 MF au chapitre 46.92 des charges communes qui servira à verser, à due concurrence, une subvention au Fonds national des prestations familiales.

Tel est l'objet des deux modifications apportées par le I du présent article à l'article 37 de la loi de 1975.

Votre rapporteur approuve ce transfert de charges au budget de l'Etat, ayant toujours considéré que le financement de cette prestation relevait plus sûrement de la solidarité nationale, comme participant à la réalisation d'un objectif de politique sociale.

2°) Modification des règles d'attribution.

Le II de l'article qui nous est soumis, propose que l'allocation aux adultes handicapés ne soit plus attribuée qu'aux personnes ne pouvant pas prétendre à un avantage vieillesse ou d'invalidité.

Il prévoit, par ailleurs, très précisément que le passage du régime de l'allocation aux adultes handicapés à celui de l'avantage vieillesse ou invalidité ne devra entraîner aucune interruption de ressources pour la personne handicapée.

En effet, actuellement aucune disposition de la loi n'oblige les bénéficiaires de l'allocation à demander la liquidation de leur pension de vieillesse. Aussi, en pratique, quelques milliers de personnes continuent de percevoir l'allocation précitée alors qu'elles ont atteint l'âge de soixante ans et ce, parce qu'elles n'ont pas fait valoir leurs droits à un avantage vieillesse.

Cette situation présente plusieurs inconvénients :

– pour les intéressés, qui se voient écarter du bénéfice de certains avantages particuliers réservés aux seuls bénéficiaires d'une pension de vieillesse.

En outre, ceux-ci sont contraints de remplir un certain nombre de formalités administratives dont ils seraient dispensés s'ils percevaient un avantage vieillesse (révision périodique de leur situation en Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP, justification annuelle d'un montant de ressources...).

– pour les services administratifs : l'allocation aux adultes handicapés est accordée sur décision de la COTOREP qui constate notamment l'inaptitude à l'exercice d'une activité professionnelle.

Il paraît souhaitable que les COTOREP consacrent l'essentiel de leurs tâches aux dossiers intéressant les personnes handicapées qui ne peuvent prétendre à aucun autre avantage.

AMENDEMENT

propose par votre Commission

Article 29

ETAT B

Affaires sociales et solidarité nationale,
travail, santé, emploi

II.- Santé – Solidarité Nationale

Titre IV	+ 1.707.543.423 F
Réduire ce crédit de	23.000.000 F

Objet

La réduction de crédit porte sur l'article 60 du chapitre 44-13 « programmes régionaux de prévention » pour lesquels la consommation des crédits n'est pas satisfaisante.

Les crédits ainsi annulés pourraient utilement abonder les dotations très insuffisantes des chapitres 43-31 et 43-32 (formation et recyclage des professions médicales), 43-33 (formation des professions sociales), 43-34 (bourses).

Au cours de sa séance du 21 octobre 1982, la Commission des finances a procédé, sur le rapport de **M. Marcel Fortier**, rapporteur spécial, à l'examen du projet de budget pour 1983 de la Santé et de la Solidarité Nationale.

La Commission a approuvé le rapport de M. Marcel Fortier et, décidé, dans sa majorité de réserver son avis sur les crédits de la Santé et de la Solidarité Nationale pour 1983 jusqu'à l'approbation par le Gouvernement, de la proposition émise par son rapporteur et l'obtention des précisions qu'elle souhaite obtenir de la part du Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale.

Elle a, par ailleurs, adopté la disposition spéciale figurant à l'article 66 du projet de loi de finances pour 1983, rattachée au budget de la Santé et de la Solidarité nationale.