

N° 69

# SENAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1984-1985

Annexe au procès-verbal de la séance du 19 novembre 1984

## 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 1985, 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 ET SOLIDARITÉ NATIONALE,  
TRAVAIL, SANTÉ, EMPLOI  
II. Santé, Solidarité Nationale**

*Rapporteur spécial : M. Marcel FORTIER.*

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Edouard Bonnefou, président ; Geoffroy de Montalembert, Jacques Descours Desacres, Tony Larue, Jean Cluzel, vice-présidents ; Modeste Legouez, Yves Durand, Louis Perrein, Camille Vallin, secrétaires ; Maurice Bin, rapporteur général ; MM. René Ballayer, Stéphane Bonduel, Jean Chamant, Pierre Croze, Gérard Delfau, Michel Dreyfus-Schmidt, Henri Duffaut, Marcel Fortier, André Fosset, Jean François-Poncet, Jean Francou, Pierre Gamboa, Henri Gotschy, Robert Guillaume, Fernand Lefort, Georges Lombard, Michel Manet, Jean-Pierre Masseret, Michel Maurice-Bokanowski, Josy Moinet, René Monory, Jacques Mossion, Bernard Pellarin, Jean-François Pintat, Christian Poncelet, Mlle Irma Rapuzzi, MM. Joseph Raybaud, Maurice Schumann, Henri Torre, André-Georges Voisin.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (7<sup>e</sup> législ.) : 2347 et annexes, 2365 (annexes n° 3 et 4), 2366 (tomes I et II) et in-8° 683.

Sénat : 68 (1984-1985)

## SOMMAIRE

	Pages
<b>I. Principales observations de la Commission</b> .....	5
<b>II. Examen en Commission</b> .....	9
<b>Avant-propos</b> .....	13

### CHAPITRE PREMIER

#### LE BUDGET DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE POUR 1985 : UN BUDGET DEGRADE .....

<i>A. Les conditions d'exécution des deux dernières lois de finances</i> ...	15
<i>B. L'analyse des dotations demandées pour 1985</i> .....	18
1. Les moyens des services sous le signe de la modernisation	18
2. Les dépenses d'intervention publique : le secteur social sacrifié .....	21
3. Les dépenses en capital en retrait accentué .....	28

### CHAPITRE II

#### LES REGIMES DE PROTECTION SOCIALE .....

<i>A. Les aides de l'Etat aux différents régimes de protection sociale</i> ..	31
1. Les dotations figurant au budget de la Santé et de la Solidarité nationale .....	32
2. Les dotations figurant dans les autres budgets .....	33

<b><i>B. Les comptes de la Sécurité sociale. Examen de la situation du régime général.</i></b> .....	34
1. Les comptes définitifs 1983 : un solde excédentaire significatif .....	35
2. Les comptes prévisionnels pour 1984 : la poursuite du redressement financier sous bénéfice d'inventaire .....	38
3. La trésorerie reconstituée .....	40

### CHAPITRE III

<b>L'HOPITAL DANS SON NOUVEAU CONTEXTE FINANCIER .</b>	43
<b><i>A. La présentation du budget global</i></b> .....	43
1. Le champ d'application de la dotation globale .....	44
2. Le calcul de la dotation globale et ses modalités de versement .....	44
3. La nouvelle procédure budgétaire .....	45
<b><i>B. La situation financière des hôpitaux</i></b> .....	45
1. Un alourdissement de la tutelle .....	46
2. Des difficultés de trésorerie .....	47
<b><i>Conclusion</i></b> .....	49
<b><i>Annexe : modifications apportées par l'Assemblée Nationale</i></b> .....	51

## **I. LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE LA COMMISSION.**

Déjà gravement compromise par les annulations de crédits opérées en 1983 et 1984, l'action du Ministère des Affaires sociales et de la solidarité nationale va se trouver dangereusement dégradée en 1985, notamment dans des secteurs essentiels comme l'action sociale et ce, à un moment où la progression inquiétante des situations de pauvreté nécessiterait une mobilisation de grande ampleur.

**1. Les conditions d'exécution des lois de finances pour 1983 et 1984 ont déjà gravement compromis l'action du Ministère tant dans le secteur sanitaire que dans le secteur social.**

– Les arrêtés d'annulation des 5 mai et 25 novembre 1983 ont procédé à l'annulation de 677 millions de francs sur le Titre IV, soit près de 40 % des mesures nouvelles et 875 millions de francs d'autorisations de programme sur le Titre VI, soit 45 % des autorisations de programme inscrites. Tous les secteurs clefs ont été concernés : formation des professions médicales et sociales, aide sociale, prévention sanitaire, équipement social.

– l'arrêté d'annulation du 29 mars 1984 a aggravé une situation qui n'était déjà pas brillante en loi de finances : il porte annulation de 390 millions de francs d'autorisations de programme, soit 24,8 % du montant inscrit au titre de l'année 1984 et 62,5 millions de francs de crédits de paiement, soit 3,7 % de la dotation initiale mais 21 % des mesures nouvelles.

Le secteur le plus pénalisé a été une nouvelle fois l'équipement social ; par ailleurs, on a assisté à une remise en cause des projets élaborés en matière de prévention sanitaire.

**2. Le projet de budget proposé pour 1985 consomme cette dégradation, en sacrifiant le secteur de l'action sociale.**

– dans le secteur sanitaire, il faut convenir que, dans le cadre d'une gestion budgétaire rigoureuse, un effort de maîtrise des dépenses d'intervention et d'équipement était nécessaire.

A ce titre, la réduction des crédits opérée sur les programmes de protection et prévention sanitaires – certes très sévère en matière de périnatalité – ne devrait pas compromettre les actions essentielles de ce secteur, notamment les programmes régionaux de prévention.

En revanche, la réduction des crédits en matière de formation des professions médicales et paramédicales compromet à terme les actions de prévention ainsi que la réforme du troisième cycle et laisse subsister l'écart de 2.000 F existant en matière de bourses.

– dans le secteur social, on assiste à un véritable abandon au moment où la pauvreté s'accroît dans le pays ; et ce, tant au niveau de la formation des travailleurs sociaux qu'à celui des programmes d'action sociale où toutes les catégories de la population – souvent très fragilisées – sont touchées. Seuls les moyens destinés aux actions en faveur des jeunes et des contrats-famille sont à peu près sauvegardés.

Par ailleurs, les interventions de l'Etat en faveur des travailleurs migrants enregistrent une réduction importante de crédits (- 14,5 %) qui pénalisera l'accueil des réfugiés et nécessitera une révision des actions menées dans le cadre des contrats d'agglomération.

Dans le secteur de l'équipement social (AP : - 35 %) les établissements d'aide à l'enfance et les crèches ou autres modes de garde de la petite enfance sont particulièrement pénalisés.

Par ailleurs, le solde excédentaire du régime général doit être apprécié avec prudence, l'hôpital ayant largement hérité des difficultés financières de la sécurité sociale. Ce dernier accumule les dettes envers les fournisseurs, le trésor public etc... et se trouve bien souvent en situation de déficit.

## II. EXAMEN EN COMMISSION

Au cours de sa réunion du 8 novembre 1984, la Commission des Finances a procédé, sur le rapport de M. Marcel Fortier, rapporteur spécial, à l'examen du projet de budget pour 1985 de la Santé et de la Solidarité nationale.

M. Marcel Fortier a exposé les grands équilibres financiers de ce budget dont le montant total des crédits s'élèvera à 29,68 milliards de francs contre 29,19 milliards l'année dernière, ce qui correspond à une diminution en francs constants.

Au regard des moyens des services, il a souligné la suppression de 174 emplois venant s'ajouter aux 195 supprimés en 1984.

Considérant les interventions publiques, dont le montant total s'élève à 25,93 milliards de francs, soit 87,3 % de l'ensemble des dotations, il a souligné que les dotations fondamentales régressaient.

M. Marcel Fortier a précisé que 750 millions de francs sont inscrits au titre du remboursement des sommes restant dues par l'Etat aux départements en matière d'aide sanitaire et social.

Il a également signalé la forte diminution affectant les dépenses en capital.

Il a tenu à insister sur le sort particulièrement défavorable réservé au secteur social et plus particulièrement à l'action sociale alors que le nombre de personnes en situation de détresse augmente de jour en jour.

M. Fortier a enfin indiqué que le redressement financier de la sécurité sociale appelait de sa part une réserve prudente dans la mesure où il a été acquis au prix de prélèvements supplémentaires dont on a décidé de supprimer un élément (le 1 % social) ainsi qu'au détriment des hôpitaux qui accumulent les dettes.

**M. Jean Chérioux**, rapporteur pour avis au nom de la Commission des Affaires sociales, a indiqué les trois raisons pour lesquelles, ladite Commission avait rejeté les crédits de la santé et de la solidarité nationale :

- l'austérité frappant tout le système sanitaire et social,
- la politique de transformation des structures hospitalières,
- la faiblesse des moyens dégagés pour les actions de lutte contre la pauvreté.

**M. Christian Poncelet** a évoqué la nomination automatique du président du Conseil général en qualité de président du conseil d'administration de l'établissement psychiatrique du département.

**M. Maurice Blin**, rapporteur général, a souligné la très grande gravité du problème posé par la montée de nouvelles formes de pauvreté, en constatant que les moyens mis en œuvre ne permettent pas d'y faire face.

Après que **M. Marcel Fortier** eut répondu aux intervenants, la Commission a décidé, à la majorité, de proposer au Sénat de ne pas adopter les crédits de la Santé et de la Solidarité nationale.

Elle a, par ailleurs, décidé de supprimer le rattachement à ce budget de l'article 79 du projet de loi de finances.

## AVANT-PROPOS

**Mesdames, Messieurs,** .

La nouvelle répartition des compétences ministérielles intervenue en juillet dernier, n'a eu que peu d'incidence sur la structure du document budgétaire.

Comme auparavant, le projet de budget pour 1985 reste composé de trois sections :

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

Le présent rapport intéresse les crédits de la section « **Santé – Solidarité nationale** » qui réunit les crédits d'intervention et d'équipement dans les domaines de la santé, de l'action sociale et de la population.

Elle conserve par ailleurs les crédits de personnel des services extérieurs des affaires sanitaires et sociales, ainsi que les crédits consacrés aux rapatriés.

Après avoir procédé à une analyse du projet de budget qui nous est proposé pour 1985 et avoir fait le point de la situation dans laquelle se trouvent les régimes de protection sociale et, plus particulièrement le régime général, votre rapporteur vous fera part des vives inquiétudes que lui inspire le nouveau contexte financier dans lequel évolue dorénavant l'hôpital.

## CHAPITRE PREMIER

### LE BUDGET DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE POUR 1985 : UN BUDGET DEGRADE

Après avoir rappelé les conditions dans lesquelles ont été exécutées les deux dernières lois de finances, il sera procédé à l'examen des dotations figurant dans le budget de la santé et de la solidarité nationale pour 1985.

#### *A. — LES CONDITIONS D'EXECUTION DES DEUX DERNIERES LOIS DE FINANCES*

1°. En 1983, le budget de la santé et de la solidarité nationale — d'un montant égal à 42,4 milliards de francs — progressait initialement de 14,7 %, soit une augmentation supérieure à celle enregistrée par la moyenne de l'ensemble des budgets civils (+ 11,9 %).

Il avait bénéficié de 2.161 millions de francs de mesures nouvelles affectées principalement, en dehors des dépenses de fonctionnement du Titre III, à la protection et prévention sanitaires, à l'aide sociale et médicale et aux interventions en faveur des travailleurs migrants.

Les arrêtés d'annulation des 5 mai et 25 novembre 1983 ont procédé à l'annulation de 714 millions de francs de crédits de paiement et 888 millions d'autorisations de programme, soit 33 % des mesures nouvelles et 46 % des autorisations de programme inscrites initialement.

Tous les secteurs-clefs ont été atteints : formation des professions médicales et sociales, aide sociale, prévention sanitaire et équipement social.

Gravement atteint dans sa partie « volontariste », le budget 1983 a ainsi vu sa progression ramenée à 12,8 %, soit un écart de deux points avec le budget voté.

**2°.** Le même phénomène est en train de se reproduire en 1984, plus particulièrement pour le budget d'équipement.

D'un montant total égal à 1.572 millions de francs en autorisations de programme et 1.663 millions de francs en crédits de paiement, il diminuait de 18 % en autorisations de programme et augmentait de 27 % en crédits de paiement.

Dans le domaine de l'équipement social, la réduction du montant des autorisations de programme s'expliquait par la constitution de la dotation globale d'équipement.

En revanche, dans le domaine des équipements sanitaires tous les types d'établissements étaient affectés par la réduction du volume des autorisations de programme :

- établissements hospitaliers (- 17 % en A.P.) ;
- établissements de protection et de prévention sanitaires (- 85 % en A.P., - 80 % en C.P.) ;
- établissements de formation des personnels sanitaires (- 52 % en A.P., - 48 % en C.P.).

L'arrêté d'annulation du 29 mars 1984 aggrave cette situation qui, au demeurant, n'était déjà pas brillante en loi de finances initiale.

Il porte annulation de 390 millions de francs d'autorisations de programme, soit 24,8 % du montant total des A.<sup>P.</sup> inscrites au titre de l'année 1984 et de 62,5 millions de francs de crédits de paiement, soit 3,7 % de la dotation initiale 1984, mais 21 % des mesures nouvelles.

Il convient de souligner que ces annulations portent pour partie sur des chapitres ayant déjà subi des annulations importantes en 1983.

Les deux tableaux, ci-après, résument la situation telle qu'elle se présente aujourd'hui :

- le tableau I concerne les autorisations de programme,
- le tableau II intéresse les crédits de paiement.

Tableau I

## Autorisations de programme

Dotations	L.F.I. 83 (a)	Annulations 83	A.P. disponibles 83 (b)	% (b) (a)	L.F.I. 84 (c)	Annulations Mars 84	A.P. disponibles 84 (d)	% (d) (c)
<b>TITRE V</b>	<u>59,2</u>	- 12,4	<u>47,1</u>	- 21	<u>37,7</u>	- 9,4	<u>28,3</u>	- 24,9
(Chap. 56.10) Equipement sanitaire	36	- 6,7	29,3	- 18,6	13	- 3,2	9,8	- 24,6
(Chap. 56.20) Equipement social	3	- 0,7	2,3	- 23	2,7	- 0,7	2	- 25,9
(Chap. 56.90) Etudes et contrôle des opérations d'équipement	20,5	- 5	15,5	- 24,4	22	- 5,5	16,5	- 25
<b>TITRE VI</b>	<u>1.865,8</u>	- 875,5	<u>990,4</u>	- 46,9	<u>1.537,6</u>	- 380,5	<u>1.157,1</u>	- 24,7
(Chap. 66.11) Subventions d'équipement sanitaire	1.486,1	- 709,9	776,2	- 47,7	920,7	- 140,2	780,5	- 15,2
(chap. 66.20) Subventions d'équipement social	364,8	- 165,6	199,2	- 45,4	600,9	- 240,3	360,6	- 40
(Chap. 66.50) Subventions d'équipement à la recherche médicale	15	-	15	-	16	-	16	-
<b>Total</b>	<u>1.925,3</u>	- 887,8	<u>1.037,5</u>	- 46,1	<u>1.575,4</u>	- 389,9	<u>1.185,4</u>	- 24,7

Tableau II

## Crédits de paiement

Dotations	L.F.I. 83 (a)	Annulations 83	Crédits disponibles 83 (b)	% (b) (a)	L.F.I. 84 (c)	Annulations Mars 84	Crédits disponibles 84 (d)	% (d) (c)
<b>TITRE V</b>	<u>49,1</u>	- 18,1	<u>31</u>	- 37	<u>46,4</u>	- 6,5	<u>39,9</u>	- 14
(Chap. 56.10) Equipement sanitaire	23,2	-13	10,2	- 56	19	- 1,7	17,3	- 8,9
(Chap. 56.20) Equipement social	3,9	-	3,9	-	4,6	- 0,1	4,5	- 2,2
(Chap. 56.90) Etudes et contrôle des opérations d'équipement	22	- 5,1	16,9	- 23	22,8	- 4,7	18,1	- 20,4
<b>TITRE VI</b>	<u>1.257,8</u>	-	<u>1.257,8</u>	-	<u>1.617,2</u>	- 56	<u>1.561,2</u>	- 3,5
(Chap. 66.11) Subventions d'équipement sanitaire	1.066	-	1.066	-	1.294,4	- 19,4	1.275	- 15
(chap. 66.20) Subventions d'équipement social	177,6	-	177,6	-	307,2	- 36,6	270,6	- 11,9
(Chap. 66.50) Subventions d'équipement à la recherche médicale	14,2	-	14,2	-	15,6	-	15,6	-
<b>Total</b>	<u>1.306,9</u>	- 18,1	<u>1.288,8</u>	- 1,4	<u>1.663,6</u>	- 62,5	<u>1.601,1</u>	- 3,7

Le point le plus important à souligner concerne l'équipement social, secteur déjà lourdement pénalisé les années précédentes, où depuis 1984, figure la dotation afférente à la transformation des hospices. L'ampleur des annulations réalisées au titre des autorisations de programme inscrites au chapitre 66-20 ne manquera pas de compromettre les efforts entrepris en ce domaine.

Ainsi, les conditions d'exécution des lois de finances pour 1983 et 1984 ont-elles déjà gravement compromis l'action du ministère tant dans le secteur social que dans le secteur sanitaire.

Le projet de budget pour 1985, ainsi que nous allons le voir, consomme cette dégradation, en sacrifiant le secteur social.

### B. L'ANALYSE DES DOTATIONS DEMANDEES POUR 1985.

Le montant total des crédits prévus pour 1985 s'élève à 29,68 milliards de francs contre 29,19 milliards l'année dernière, soit une progression de 1,7 % qui s'analyse comme une diminution en francs constants.

A structure budgétaire constante, c'est-à-dire compte tenu du transfert au ministère de l'Industrie d'un crédit de 9,4 millions de francs relatif aux activités de service public de l'Institut Pasteur, cette progression s'établit à 2 %.

#### 1. Les moyens des services sous le signe de la modernisation.

Les crédits inscrits à ce titre s'élèvent à 2.157 millions de francs, soit une progression de 6,4 %, supérieure de 1 point à celle prévue en matière de prix pour 1985, et se répartissent de la manière suivante :

(en millions de francs)

Dépenses ordinaires III - Moyens des services	Dotations 1984	Crédits prévus pour 1985			1983 1984
		Services votés	Mesures nouvelles	Total	
Rémunérations d'activité.....	1.727,35	1.744,79	+ 55,45	1.800,24	+ 4,2 %
Charges sociales (personnel en activité et en retraite).....	136,10	140,43	+ 1,21	141,64	+ 4,1 %
Fonctionnement des services et matériel.....	22,33	22,33	- 0,57	21,76	- 2,5 %
Subventions de fonctionnement à divers éta- blissements.....	137,50	137,50	+ 51,79	189,29	+ 37,7 %
Etudes générales et dépenses diverses.....	4,07	4,07	-	4,07	0
<b>Total .....</b>	<b>2.027,35</b>	<b>2.409,12</b>	<b>+107,88</b>	<b>2.157</b>	<b>+ 6,4 %</b>

Dans le cadre des directives globales arrêtées par les pouvoirs publics, à savoir : mise en réserve de 1 % des effectifs et réduction de 2 % des dépenses de fonctionnement, un effort a été réalisé en vue d'obtenir une meilleure adaptation aux besoins et une amélioration de la productivité.

**a) Les mesures en matière d'effectifs traduisent la poursuite de l'effort de réorganisation des services.**

Les effectifs budgétaires autorisés des services extérieurs des affaires sanitaires et sociales s'élevaient à 16.074 personnes au 1er janvier 1984 ; les effectifs réels ne s'établissant, au 1er juillet de cette année, qu'à 14.791 personnes : ainsi 1.283 postes demeuraient vacants à cette date contre 1.214 l'année dernière, à la même époque.

Le projet de budget pour 1985 prévoit la suppression de 174 postes dans le cadre du redéploiement des effectifs qui s'ajoutent aux 195 emplois supprimés en 1984.

Par ailleurs, 60 postes sont créés par transformation d'emplois. Sont notamment concernés 26 emplois d'adjointe de santé scolaire transformés en 23 postes d'infirmière et 33 emplois de médecin de santé publique transformés en 25 emplois de médecin-inspecteur.

**b) En matière de rémunération, on constate principalement l'inscription d'une mesure permettant d'améliorer le régime indemnitaire des services extérieurs à hauteur de 9 millions de francs ; effort non négligeable qui devrait permettre une meilleure motivation des agents.**

**c) Au regard du fonctionnement des services, l'accent est mis sur le développement de la bureautique notamment au niveau des directions régionales des affaires sanitaires et sociales.**

**d) Quant aux subventions versées à différents établissements, elles progressent globalement de 37,6 %.**

Les crédits destinés à l'Ecole nationale de la santé publique passeront de 48,98 à 51,23 millions de francs, soit une augmentation de 4,6 %.

Les crédits inscrits au titre des établissements nationaux à caractère social s'élèvent à 52,2 millions contre 51,2 millions de francs en 1984, soit une très faible progression (+ 1,9 %) qui s'explique par la suppression de la dotation relative à la section hospice de l'établissement national des Quinze-vingts.

Enfin, le service central de protection contre les rayons ionisants voit sa dotation progresser de 5 %.

Par ailleurs, on notera l'apparition d'un chapitre nouveau afférent à la création de l'Office national à l'action sociale, éducative et culturelle pour les rapatriés (46,7 millions de francs).

**e) Reste le problème capital des conséquences qu'aura la décentralisation sur la répartition des personnels en poste dans les services extérieurs.**

En application des dispositions de la section IV de la loi du 22 juillet 1983 complétant la loi du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences, les transferts de compétences dans les domaines sanitaire et social ont été réalisés le 1er janvier 1984. Afin de permettre aux Présidents des Conseils généraux de prendre en charge ces nouvelles compétences, les services extérieurs des affaires sanitaires et sociales ont été mis à leur disposition par convention.

Au cours de la période transitoire de deux ans qui s'est ouverte le 27 janvier 1984, ces services doivent être réorganisés en vue du transfert de ceux qui assurent à titre principal des compétences transférées au département sous l'autorité des présidents des collectivités locales concernées.

Après plusieurs mois de fonctionnement dans ces conditions, il est apparu que cette période transitoire devait être la plus courte possible. C'est pourquoi, le Gouvernement s'est fixé pour objectif d'opérer le partage des directions départementales des affaires sanitaires et sociales au 1er janvier 1985.

Le partage des services sera fonctionnel n'entraînant aucune modification des statuts et des garanties accordées aux agents. Les agents de l'Etat affectés dans un service transféré au département seront mis à la disposition de celui-ci. Ils continueront d'être rémunérés par l'Etat et de pouvoir prétendre aux promotions et mutations dans leur corps.

La traduction budgétaire de ces transferts sera réalisée dans le cadre du budget de 1986.

## 2. Les dépenses d'intervention publique : le secteur social sacrifié

Les crédits du Titre IV, soit 25,93 milliards de francs, représentent 87,3 % de l'ensemble des dotations, part identique à celle de l'année dernière.

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

(en millions de francs)

Dépenses ordinaires Titre IV - interventions publiques	Dotations 1984	Dotations 1985	% 1985 1984	% des dépenses ordinaires
<b>Solidarité nationale</b>				
- formation des professions sociales	436,72	425,72	- 2,5	1,5
- <b>Action sociale</b>	10.316,76	9.815,49	- 4,8	<b>34,9</b>
dont :				
. action sociale obligatoire	8.443,90	7.107,77	- 15,8	25,3
. personnes dépourvues de domicile				
. de secours	1.156,10	1.259,77	+ 8,9	4,5
. F.N.S.	180	229,35	+ 27,4	0,8
. remboursement aux départements (soldes antérieurs à 1984)	-	750,00	-	2,7
. programme d'action sociale	536,76	468,6	- 12,7	1,7
- fonctionnement des COTOREP	648,20	678,80	+ 4,7	4,7
- rentes mutualistes	53,40	59,30	+ 12	0,2
- <b>Subventions à divers régimes de protection sociale</b>	9.960,21	10.712,28	+ 7,5	<b>38,1</b>
- interventions en faveur des migrants	131,10	111,62	- 14,8	0,4
- rapatriés	37,26	23,18	- 37,8	0,08
<b>Santé</b>				
- formation des professions médicales et para-médicales	596,63	569,87	- 4,5	2
- Protection et prévention sanitaire	180,69	154,19	- 14,6	0,5
- <b>Actions obligatoires de santé</b>	2.821,07	3.151,87	+ 11,7	<b>11,2</b>
- recherche et pharmacie	43,79	37,27	- 14,9	0,1
- équipements hospitaliers et médicaux	12,77	11,27	- 11,7	0,04

**Après avoir noté que les dépenses obligatoires, à savoir :**

- l'action sociale obligatoire (7.108 MF),
- les dépenses afférentes aux personnes dépourvues de domicile de secours (1.260 MF),
- les dépenses du F.N.S. en faveur des ressortissants de l'aide sociale (229 MF),
- le remboursement des dépenses afférentes à l'interruption volontaire de grossesse (178 MF),
- le fonctionnement des services départementaux d'aide sociale (679 MF),
- les subventions à divers régimes de protection sociale (10.712 MF),
- les actions et services obligatoires de santé (3.152 MF).

**représentent encore 90 % des dépenses d'intervention (contre 92 % en 1984), on soulignera qu'avec un taux de progression égal à 1,7 %, ces dernières régressent en francs constants, supportant au titre des mesures d'économies une réduction de crédits égale à 460 millions de francs en mesures nouvelles appliquée aux secteurs suivants :**

- formation et bourses .....	- 37,5 MF
- protection et prévention sanitaires .....	- 26,5 MF
- services obligatoires de santé .....	- 26,1 MF
- programme d'action sociale .....	- 80 MF
- subventions à divers régimes de protection sociale ...	- 266,5 MF
- études et recherche .....	- 3 MF
- population et migration .....	- 20,2 MF

S'y ajoutera un important ajustement en mesures acquises (- 1.336 MF) au titre de l'action sociale obligatoire.

Il convient en outre de bien considérer que si l'on retranche les 750 millions de francs inscrits au titre du remboursement aux départements des soldes afférents aux dépenses d'aide sociale et médicale antérieures à 1984, le montant des mesures nouvelles ne représentent que 116 millions de francs contre 1.700 millions en 1983.

Ainsi, les postes traduisant l'action volontariste du ministère, à savoir : les programmes d'action sociale (chap. 47-21) et les programmes de prévention sanitaire (chap. 47-13) enregistreront en 1985 une réduction de leurs crédits - respectivement 80 et 26,5 MF - qui fait suite à la très faible actualisation de l'année dernière (+ 2,8 %).

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 sanitaire sous le signe de la rigueur.**

Toutes les dotations à l'exception de celles, afférentes aux actions obligatoires de santé enregistrent une diminution de crédits. Certes, il faut convenir que, dans le cadre d'une gestion budgétaire rigoureuse, un effort de maîtrise des dépenses était nécessaire.

A ce titre, la réduction des crédits opérés sur les programmes de protection et prévention sanitaires – certes très sévère en matière de périnatalité – ne devrait pas compromettre gravement les actions essentielles de ce secteur, notamment les programmes régionaux de prévention.

En revanche, la réduction des crédits en matière de formation des professions médicales et paramédicales compromet à terme certaines actions de prévention ainsi que la réforme du troisième cycle.

● La formation des personnels des professions médicales et paramédicales.

Votre Commission des finances ne saurait approuver les réductions de crédits opérées sur des dotations – déjà pénalisées les deux dernières années – qui sont pourtant indispensables au maintien d'une médecine de qualité et à la mise en œuvre d'une prévention efficace dans des secteurs aussi sensibles que la lutte contre les toxicomanies.

(en milliers de francs)

	1984	1985	1985/1984
Chapitre 43-31 : "Professions médicales et paramédicales. Actions spécifiques de formation et recyclage"	8.518	8.238	- 3,4 %
Chapitre 43-32 : "Professions médicales et paramédicales"	456.702	370.971	- 18,8 %
Chapitre 43-34, art. 10 : "Professions paramédicales. Bourses"	131.412	117.927	- 10,2 %
<b>Total</b>	<b>596.632</b>	<b>497.136</b>	<b>- 16,7 %</b>

Elle déplore tout particulièrement :

- la suppression des crédits destinés à la formation des médecins en matière de périnatalité et de prévention médico-sociale de l'enfance,

- l'importante diminution de crédits affectant les écoles de formation d'infirmières et autres auxiliaires médicaux qui non seulement ne permettra pas de faire face à la réforme du troisième cycle mais encore ne tient pas compte des effectifs en cours de formation,

- la réduction des crédits destinés au paiement des bourses dont le taux ne sera pas relevé, laissant subsister un écart de 2.000 francs avec celles servies par l'Education Nationale.

#### ● 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 au chapitre 47-14 qui permettent à l'Etat de financer les actions et services obligatoires de santé dont il a la responsabilité, à la suite de la nouvelle répartition de compétence issue de la décentralisation, à savoir : épidémies, hygiène mentale, lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, contrôle des règles d'hygiène.

Le ministère de la santé dispose également des crédits de matériel figurant au chapitre 34-11 et des crédits d'intervention inscrits au chapitre 47-13 qui sont destinés à des actions dans les domaines qui viennent d'être énumérés, ainsi qu'à des actions pour l'éducation, pour la santé, l'hygiène du milieu, les études épidémiologiques, les secours d'urgence et toutes autres actions de prévention plus ponctuelles.

Le tableau suivant récapitule l'ensemble de ces différents crédits :

(en milliers de francs)

	1984	1985	1985/1984
Chapitre 47-14. Action et services obligatoires de santé	2.821,1	3.151,8	+ 11,7 %
Chapitre 47-13. Programme de protection et de prévention sanitaire	180,7	154,2	- 14,6 %
Chapitre 47-11. Matériel et fonctionnement technique	22,3	21,7	- 2,7 %
Total	3.024,1	3.327,7	+ 10 %

En ce qui concerne les **actions obligatoires**, l'importante augmentation constatée tient à l'évolution de la dotation intéressant l'**hygiène mentale** : principal poste, il progresse de 18 % passant de 2.070 à 2.445 millions de francs. Il s'agit principalement de compenser l'insuffisance de la dotation 1984.

Quant à la **réduction de crédits affectant les programmes de protection et de prévention sanitaires**, elle procède d'un examen rigoureux – ligne par ligne – des différentes actions et **ne devrait pas compromettre trop gravement la poursuite de la politique entreprise en matière de prévention** notamment à travers les programmes régionaux (article 60).

#### b) Le secteur social sacrifié.

Dans le **secteur social**, on assiste à un véritable **abandon** au moment où les situations de pauvreté se multiplient ; et ce, tant au niveau de la formation des travailleurs sociaux que de l'action sociale où toutes les catégories d'actions sont touchées.

#### b1) l'action sociale.

On rappellera qu'à la suite du transfert aux départements des compétences en matière d'aide sociale et d'aide médicale, dans le cadre de

la décentralisation, le budget de la solidarité nationale ne comporte plus que les crédits afférents aux seules dépenses relevant de la compétence de l'Etat, à savoir :

- certaines actions sociales obligatoires (aide médicale, calamités sociales, aide au famille dont le soutien effectue le service militaire, prestations subsidiaires d'aide sociale),

- les dépenses afférentes aux personnes dépourvues de domicile de secours,

- les dépenses du Fonds national de solidarité en faveur des ressortissants d'aide sociale,

ainsi que celles concernant la mise en oeuvre des programmes d'action sociale.

● **Chapitre 46-23 « Action sociale obligatoire ».**

On soulignera l'importance de la mesure acquise négative (- 1.336 MF) qui affecte l'aide médicale et l'aide sociale. Au-delà d'une diminution prévisible des effectifs, elle traduit une révision en baisse du barème de prise en charge des cotisations d'assurance personnelle et la réforme de l'assiette des cotisations d'assurance-maladie dues par les bénéficiaires de l'allocation aux handicapés adultes, l'assiette étant désormais constituée par le montant maximum de la prestation.

● **Chapitre 46-24 « Dépenses afférentes aux personnes dépourvues de domicile de secours ».**

La forte progression de ce poste de dépenses (+ 9 %) liée à la croissance du nombre des bénéficiaires trouve sa cause dans une législation par trop imprécise qui devra être revue.

● **Quant aux programmes d'action sociale (chapitre 47-21).**

Prioritaires en cette rentrée 1984, les actions destinées à porter remède aux divers aspects que revêt la pauvreté en ces temps de crise économique ne devaient pas l'être lorsque les choix budgétaires pour l'année 1985 ont été arrêtés.

Les crédits demandés pour 1985 passeront ainsi de 537 millions de francs à 469 millions, se répartissant comme suit :

Articles	Crédits votés 1984	Crédits demandés 1985	Taux de progression 1985/1984 %
Article 10 : action sociale générale	39,9	36	- 9,8
Article 20 : réadaptation sociale	7	4,7	- 32,8
Article 30 : action sociale handicapés	134	130,6	- 2,5
Article 40 : action sociale personnes âgées	142	93,9	- 33,8
Article 51 : diverses organisations familiales, maisons familiales de vacances	11,7	11,1	- 5,9
Article 52 : éducation familiale et sociale	13,7	11,8	- 13,8
Article 53 : services collectifs de voisinage au bénéfice des familles	91,8	88,7	- 3,4
Article 60 : action sociale en faveur des jeunes	78,1	77,9	- 0,2
Article 70 : oeuvres de secours	0,06	0,06	-
Article 80 : lutte contre la toxicomanie	16,2	11,3	- 30,2
Article 90 : information en matière d'actions sociales	2,5	2,6	+ 4
Total	536,96	468,66	- 12,7

Ainsi tous les types d'actions sont touchés.

Seules les actions en faveur des jeunes et des familles (à travers les contrats de famille notamment) bénéficieront de crédits supplémentaires à hauteur de 13 millions de francs.

Lors de la discussion du projet de loi de finances pour 1985 en première lecture devant l'Assemblée, un amendement proposé par le Gouvernement, tendant à créer une tranche supplémentaire pour l'impôt sur les grandes fortunes, a été adopté. Son produit évalué à 300 millions de francs devrait servir à financer un dispositif de lutte contre la grande pauvreté.

En fait, cela ne permettra que de remettre à niveau certaines dotations particulièrement pénalisées.

#### b2) La formation des travailleurs sociaux.

Après une très faible progression en 1984, la dotation du chapitre 43-33 enregistre une diminution de crédits à hauteur de 4,6 millions de francs (- 1,2 %). Quant aux crédits afférents aux bourses, ils régressent de 10,5 %.

On soulignera la gravité de la situation dans laquelle vont ainsi se trouver placés les centres de formation des travailleurs sociaux dont 95 % des dépenses sont constituées par le personnel. La fermeture de centres paraît inévitable.

Quant aux bourses qui bénéficient à 4.800 personnes, elles n'augmenteront que de 200 francs par an pour le taux plein !

Actuellement, les professions éducatives regroupent 62.700 éducateurs ; les professions centrées sur la famille 116.500 personnes dont 8.250 travailleuses familiales et 70.000 aides ménagères ; quant aux professions chargées de fonction d'animation, elles concernent 3.800 animateurs.

b3) Restent les dotations relatives aux travailleurs migrants dont les crédits (111,6 MF), diminuent de 14,5 %, notamment au niveau des contrats d'agglomérations (- 31 %) et de l'accueil des réfugiés (- 33 %).

b4) Quant aux crédits inscrits au titre des actions en faveur des rapatriés qui s'élèvent à 33,2 millions de francs auxquels il convient de leur ajouter 46,7 millions de francs destinés au financement de l'Office national à l'action sociale, éducative et culturelle pour les rapatriés, 30 millions en autorisations de programme et 22 millions en crédits de paiement au titre de la préservation et du développement du patrimoine culturel des français rapatriés d'Afrique Nord.

Dans le contexte de rigueur budgétaire constaté, il serait souhaitable de connaître avec précision l'utilisation de ces crédits importants.

### 3. Les dépenses en capital en retrait accentué.

Le tableau ci-après retrace l'évolution des crédits d'investissement intéressant tant le secteur sanitaire que le secteur social.

(en millions de francs)

Dépenses en capital	Autorisations de programme			Crédits de paiement		
	Dotation 1984	Demande 1985	1985 1984 %	Dotation 1984	Demande 1985	1985 1984 %
Equipement sanitaire	933,7	706,8	- 24,3	1.313,4	1.241,1	- 5,5
dont :						
Titre V	13	15	+ 15,4	19	15,5	- 18,4
Titre VI	920,7	691,8	- 24,8	1.294,4	1.225,6	- 5,3
Equipement social	603,6	393,3	- 34,8	311,8	295,0	- 5,4
dont :						
Titre V	2,7	2,4	- 11,1	4,6	3,5	- 23,9
Titre VI	600,9	390,9	- 34,9	307,2	291,5	- 5,1
Etudes et contrôle des opérations d'é- quipement	22	21	- 4,5	22,8	21	- 7,9
Equipement de la re- cherche médicale	15,9	16,5	+ 3,8	15,6	16,3	+ 4,5
Total	1.575,2	1.137,6	- 27,8	1.663,6	1.573,4	- 5,4

a) **Les crédits d'équipement sanitaire** diminuent de 24,3 % en autorisations de programme et de 5,5 % en crédits de paiement ; tous les secteurs sont touchés. On notera l'inscription de 10 millions de francs en autorisations de programme et 5 millions de francs en crédits de paiement au titre de la sectorisation psychiatrique et de la lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme, secteur relevant de la compétence de l'Etat.

b) **Les crédits d'équipement social** diminuent de 34,8 % en autorisations de programme et 5,4 % en crédits de paiement. Seules les opérations concernant les établissements pour handicapés enregistrent une progression sensible de leurs crédits. En revanche, les différents types d'établissements sociaux (réinsertion sociale, aide à l'enfance et à la famille, personnes âgées) voient leurs crédits sévèrement réduits.

Les opérations de **transformation des hospices** devraient marquer le pas ces prochaines années, dans la mesure où les **autorisations de programme**, dont elles bénéficient, **diminuent de 19 %**.

Au fil des années, d'annulations en dotations budgétaires réduites, c'est tout le secteur de l'équipement sanitaire et social et plus particulièrement sa modernisation qui prend du retard.

## CHAPITRE II

### LES REGIMES DE PROTECTION SOCIALE

Après avoir brièvement analysé les différentes aides que l'Etat apporte aux régimes de protection sociale, votre rapporteur tentera, avec les rares documents en sa possession, de faire le point sur la situation financière du régime de sécurité sociale.

#### *A. LES AIDES DE L'ETAT AUX DIFFERENTS REGIMES DE PROTECTION SOCIALE.*

C'est au total près de 92 milliards de francs que le budget de l'Etat consacrera en 1985 aux aides aux régimes de protection sociale (88 milliards en 1984), soit une progression très modérée de 4,5 % qui s'inscrit dans le prolongement de l'évolution amorcée en 1984, rompant avec les années antérieures (+ 24 % en 1983, + 33 % en 1982).

Les participations les plus importantes sont regroupées dans le tableau ci-après :

(en millions de francs)

	1984	1985	$\frac{1985}{1984}$	
<b>I Budget de la Santé et de la Solidarité nationale</b>				
- Caisse de sécurité sociale des mines (fonds de retraite)	9.042	9.764	+ 8	%
- Caisse autonome des chemins de fer secondaires	806	844	+ 4,7	%
<b>II Autres budgets</b>				
- Fonds national de solidarité (charges communes)	24.110	23.040	- 4,4	%
- Régime de retraite des agents de la SNCF (transports)	13.081	13.852	+ 5,9	%
- Allocation aux handicapés adultes (charges communes)	11.870	13.200	+ 11,2	%
- Régime des exploitants agricoles (agriculture)	7.319	7.485	+ 2,3	%
- Fonds national d'aide au logement (urbanisme et logement)	6.645	6.595	- 0,7	%
- Aide personnalisée au logement (urbanisme et logement)	5.788	6.473	+ 11,8	%
- Compensation entre les régimes (charges communes)	4.155	3.550	- 14,5	%
- Etablissement des invalides de la marine (mer)	3.296	3.648	+ 10,6	%
- Versement exceptionnel à la CNAM (charges communes)	-	2.020	-	%

## 1. Les dotations figurant au budget de la santé et de la solidarité nationale.

### a) La subvention d'équilibre au fonds spécial de retraite de la Caisse nationale de sécurité sociale dans les mines.

Représentant 77 % du financement du régime, elle s'élèvera en 1985 à 9.764 millions de francs contre 9.042 millions en 1984, soit une progression sensible de 8 %, très supérieure à celle enregistrée en 1984 (+ 2,9 %) et ce, malgré une économie de 250 millions de francs due une nouvelle fois à la réalisation du patrimoine de la Caisse (150 MF), mais aussi à la majoration de la taxe sur les concessions d'hydrocarbures.

On rappellera que l'importance de cette subvention est la conséquence du rapport démographique cotisants/retraités qui ne cesse de se dégrader (1 actif pour 4,53 retraités).

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

Représentant 81 % du financement du régime, elle s'élèvera à 844 millions de francs contre 806 en 1984, soit une augmentation de 4,7 %.

Dans ce régime en voie d'extinction, le rapport démographique cotisants/retraités est encore plus défavorable que pour celui des Mines (720 actifs pour 35.400 retraités).

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

Administrée par un Conseil d'administration paritaire, relevant de la tutelle conjointe des Ministres de l'Economie et des Finances et des Affaires sociales, elle compte environ 2.500 cotisants en assurance maladie, 680 familles allocataires en prestations familiales et environ 450 personnes titulaires de l'allocation aux vieux travailleurs.

Ses ressources sont constituées par des cotisations employeurs et salariés ainsi que par une subvention d'équilibre versée par l'Etat.

En 1984, sa situation financière aura été la suivante :

	Assurance maladie	Accidents du travail	Vieillesse	Allocations familiales	Total
<b>Recettes :</b>					
- cotisations	9.235.000	1.495.000	7.700.000	9.500.000	27.930.000
- subvention*					13.286.000
<b>Dépenses :</b>					
- prestations	18.500.000	1.230.000	12.120.000	9.300.000	41.150.000
- gestion administrative					2.326.000

\* Loi de finances initiale

L'Assemblée Nationale n'a pas accepté de supprimer cette subvention ainsi que le gouvernement l'y invitait (article 80 du projet de loi de finances).

Elle a ainsi marqué son opposition à l'abandon du système actuel de financement et à son remplacement par une prise en charge au titre du régime général.

**Le montant de la subvention du budget général s'élèvera à 16,63 MF en 1985.**

**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 64 millions de francs (soit + 5,2 %) 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 plus particulièrement :**

- la diminution des crédits affectés au Fonds national de solidarité (F.N.S.) : la revalorisation des prestations d'assurance-vieillesse se traduit par une diminution du nombre des allocataires du FNS, ce qui est à la fois logique et satisfaisant ;

- la stagnation de la participation de l'Etat au régime des exploitants agricoles et ce, pour la deuxième année consécutive : elle atteindra 7.485 millions de francs contre 7.319 millions en 1984 (+ 2,3 %). Cela s'explique par la diminution en francs courants du montant de la subvention du budget général ;

- la forte progression des crédits afférents à l'allocation aux handicapés adultes (+ 11,2 %) ;

- la forte augmentation de la dotation intéressant l'aide personnalisée au logement (+ 11,8 %) alors que, dans le même temps, la subvention au Fonds national d'aide au logement est reconduite à niveau.

A cet égard, il est rappelé que le 1er juillet 1984, le barème de calcul de l'aide personnalisée au logement a été actualisé. Cette actualisation s'est traduite par le relèvement des tranches de ressources, des plafonds de loyer régionalisés et de la majoration forfaitaire pour charges.

Au 31 juin 1983, le nombre des bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement servie par les caisses d'allocations familiales était de 791.800 dont 62 % au titre de l'accession à la propriété de logements neufs et 38 % au titre de la location, essentiellement en logement H.L.M.

**b) La compensation généralisée entre les principaux régimes.**

Pour la première fois, il n'a pas été possible de disposer des premières estimations provisoires pour l'année à venir, à savoir 1985.

Le tableau ci-après ne permettra d'appréhender les transferts 1983 et 1984 à travers des prévisions révisées.

On constate une nouvelle fois que les bénéficiaires desdits transferts sont essentiellement le régime des exploitants agricoles et les régimes spéciaux.

	1982	1983	1984
Régime général et salariés agricoles	+ 9.394	+ 10.551	+ 11.002
CNRACL	+ 2.591	+ 3.654	+ 4.716
Professions libérales	+ 534	+ 688	+ 650
Clercs de notaires	+ 261	+ 72	+ 69
EGF	+ 293	+ 384	+ 447
BAPSA	- 11.063	- 13.873	- 14.715
ORGANIC	- 2.988	- 3.314	- 3.243
CANCAVA	- .847	- 912	- 988
Mines	- 904	- 998	- 1.043
SNCF	- 431	- 341	- 326
Caisse militaire	- 390	- 170	- 219
CAMR	- 179	-	-
CANAM	+ 106	+ 150	+ 206
RATP	+ 35	+ 67	+ 76
Marins	- 113	- 93	- 111
Etat employeur	+ 4.209	+ 4.517	+ 4.517
Régime des cultes	- 508	- 580	- 598
Banque de France	0	+ 192	+ 212
Total	0	0	0

NB : le signe + indique que le régime verse à la compensation.

le signe - indique que le régime reçoit de la compensation.

**B. LES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE :  
LA SITUATION DU REGIME GENERAL.**

Une nouvelle fois, ce rapport est rédigé sans que votre rapporteur ait connaissance de l'annexe au projet de loi de finances intitulé « prévisions de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de Sécurité sociale », et ce, alors que dans les rares réponses au questionnaire budgétaire qui lui sont parvenues, il est prescrit de s'y reporter.

Par ailleurs, au début du mois de novembre, votre rapporteur n'avait pas reçu la moitié des réponses afférentes au questionnaire budgétaire adressé au ministre des affaires sociales dès la fin du mois de juin.

Enfin, les récents travaux de la Commission des Comptes de la sécurité sociale n'était pas connus à la date du 17 novembre, faute d'une réunion de ladite instance.

Dans ces conditions, votre rapporteur se bornera à exposer les éléments d'analyse en sa possession, à savoir ceux fournis principalement par les travaux menés en juillet dernier par la Commission précitée.

L'analyse portera sur le régime général, régime de référence et d'accueil qui concerne 79 % des personnes protégées, soit 44 millions en 1983.

### 1. Les comptes définitifs 1983 : un solde excédentaire significatif

Pour 1983, les comptes font apparaître un solde excédentaire définitif de 11,2 milliards de francs contre 4,1 milliards prévus en novembre 1983.

Ce résultat est imputable d'une part à la décélération des dépenses et plus particulièrement des prestations d'assurance-maladie, d'autre part à l'affectation de recettes nouvelles.

#### a) L'évolution des recettes.

(en milliards de francs)

Branches	1981	1982	1982	1983		1983
			1981 %	Prévisions novembre	Résultats	1982 %
CNAM						
- maladie	186,7	230,2	+ 23,3	257,7	259,9	+ 12,9
- accidents du travail	27,3	30	+ 9,7	33,2	33,4	+ 11,3
CNAV (vieillesse)	104	123,9	+ 19,2	136,8	135,1	+ 9
CNAF (famille)	89,4	102,8	+ 15,1	134,2	133,7	+ 30,1
Total	407,4	486,9	+ 19,5	561,8	562,0	+ 15,4

Ce rééquilibrage confirmé des recettes en 1983 traduit largement l'incidence de l'affectation de recettes nouvelles :

- à la **branche maladie** : majoration des cotisations des préretraites de 2 à 5,5 % ; majoration d'un point des cotisations dé plafonnées des collectivités locales ; taxe sur les alcools et sur les tabacs ;

- à la **branche famille** : contribution de 1 % sur le revenu imposable ; prise en charge du solde de la branche famille du régime des exploitants agricoles.

## b) L'évolution des dépenses.

(en milliards de francs)

Branches	1981	1982	1982	1983		1983
			1981 %	Prévisions novembre	Résultats	1982 %
CNAM						
- maladie	189,9	224,2	+ 18,1	251,8	247,3	+ 10,3
- accidents du travail	27,0	30,6	+ 13,5	34,1	32,9	+ 7,6
CNAV (vieillesse)	104,7	125,0	+ 19,4	144,5	143,9	+ 13,2
CNAF (famille)	92,4	114,8	+ 24,2	127,4	126,7	+ 10,4
Total	414,0	494,6	+ 19,5	557,8	550,8	+ 11,4

Pour la première fois, depuis plusieurs années, la progression des dépenses du régime général a été inférieure à celle des recettes (+ 11,4 % contre 15,4 %).

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

## ● L'assurance-maladie.

Globalement, les dépenses de la branche maladie augmentent de 10,3 % en 1983, soit 0,6 % en francs constants contre 5,7 % en 1982.

Ce résultat s'explique principalement par la décélération des prestations et à un moindre degré par la diminution des transferts.

(en francs courants)

	1981	1982	1983
Prestations maladie	+ 17,4	+ 18,5	+ 11,3
dont :			
- honoraires médicaux	+ 18,6	+ 15,3	+ 17,7
- prescriptions	+ 22	+ 17	+ 11,5
- hospitalisation	+ 16,5	+ 19,7	+ 9,5
Indemnités journalières	+ 12,3	+ 13,9	+ 6,5
Prestations maternité	+ 17,4	+ 17,9	+ 6,8
Invalidité - décès	+ 17,1	+ 18,6	+ 11
Transferts	+ 29	+ 5,9	- 0,4
Action sanitaire et sociale	+ 11,3	+ 2,8	- 3,1
Gestion administrative et contrôle médical	+ 14,4	+ 19	+ 11,2
Total des prestations	+ 17,9	+ 18,05	+ 10,3

Cette décélération s'explique en grande partie par l'infléchissement très sensible des dépenses d'hospitalisation dont l'encadrement a été très rigoureux (taux directeur ramené à 9 %, pas de budget supplémentaire... etc.). Les différents aspects de cette question fera l'objet du troisième chapitre de ce rapport consacré à l'hôpital.

Il est imputable, par ailleurs, au déclassement du taux de nombre de spécialités pharmaceutiques, accompagné d'une réduction du taux de marque des grossistes et des pharmaciens d'officine.

Par ailleurs, la réduction du poste « action sanitaire et sociale » traduit la suppression des prêts d'équipement consentis par les caisses régionales.

#### ● Les allocations familiales.

Globalement, les dépenses de la branche famille augmentent de 10,4 % en francs courants contre 21,1 % en 1981 et 24,2 % en 1982, soit 0,7 % en francs constants (11,4 % en 1982).

Cette évolution modérée a trois causes principales :

– la baisse de la natalité,

– une réglementation restrictive : réduction du taux des mensualités des allocations pré et post-natales, réduction de moitié de la majoration accordée à la troisième naissance, abaissement de 25 % du plafond de ressources pour l'octroi des prêts aux jeunes ménages, modification de la date de prise en compte du fait générateur des droits à prestation,

– des revalorisations insuffisantes pour maintenir le pouvoir d'achat des allocations familiales : la CNAF a chiffré à -0,67 % en francs constants pour 1983 l'évolution des prestations.

#### ● L'assurance-vieillesse.

Globalement, les dépenses de la branche vieillesse augmentent de 15,2 % (17 % pour les prestations proprement dites) soit 5,1 % en francs constants contre 6,9 % en 1982 et 3 % en 1981.

Ce déséquilibre persistant de la CNAV a pour cause première la démographie : le rapport actif/cotisant s'établit à 2,87 en 1983 contre 3,14 en 1980.

Mais d'autres facteurs sont venus s'ajouter : outre les mesures générales de revalorisation, il s'agit de l'abaissement de l'âge de la retraite, du rattrapage accordé aux pensions liquidées avant 1972, de l'augmentation du taux de la pension de reversion portée à 52 %.

Reste enfin l'arrivée à maturité de notre système d'assurance-vieillesse.

**c) Les soldes comptables.**

L'exercice 1983 s'est soldé pour le régime général par un excédent significatif de 11,2 milliards de francs qui ne manque pas d'avoir des incidences sur les estimations faites pour l'année en cours, ainsi que nous allons le constater.

(en milliards de francs)

Branches	Prévisions novembre 1983	Prévisions juillet 1984
Maladie	- 2,9	+ 7,6
Accidents du travail	+ 0,9	+ 2
S/Total CNAM	- 2	+ 9,6
CNAV	- 7,8	- 6,2
CNAF	+ 10	+ 9,6
<b>Total</b>	<b>+ 0,2</b>	<b>+ 13</b>

**2. Les comptes prévisionnels pour 1984 : la poursuite du redressement financier sous bénéfice d'inventaire.**

0,2 milliard d'excédent prévu fin 1983, l'équilibre reposait sur la reconduction de la contribution de 1 % sur les revenus et sur le relèvement d'un point de la cotisation salariale d'assurance-vieillesse.

**Aujourd'hui, les nouvelles prévisions comportent un excédent de 13 milliards de francs pourquoi ? et à quel prix ?**

## a) Les nouveaux soldes comptables.

(en milliards de francs)

Branches	Prévisions novembre 1983	Résultats 1983
Maladie	+ 5,9	+ 12,6
Accidents du travail	- 0,8	+ 0,4
S/Total CNAM	+ 5,1	+ 13
CNAV	- 7,7	- 8,8
CNAF	+ 6,8	+ 7
Total	+ 4,2	+ 11,2

Deux facteurs expliquent cet écart dans les prévisions, à savoir :

– le fait que les résultats de l'année 1983 aient été bien supérieurs aux évaluations (7 milliards) :

– les nouvelles hypothèses macro-économiques pour 1984 sont moins défavorables au régime général, principalement le taux d'évolution en moyenne annuelle du salaire moyen par tête (7,6 % contre 5,7 % prévus à l'automne 1983).

## b) Les recettes.

Elles s'accroîtraient de 10 % en 1984 ainsi qu'en témoigne le tableau ci-après :

	Régime général		
	1983	1984	
	%	Montants en Mds	%
Cotisation des assurés	+ 12,8	153,7	+ 14,3
Cotisation employeurs	+ 11,6	399,6	+ 7,0
Impôts et taxes affectés (1) . . . . .	+ 425,2	19,2	+ 65,2
Transferts reçus . . . . .	- 14,9	10,4	+ 15,0
Subventions de l'État	+ 84,4	23,9	+ 0,1
Produits financiers	+ 196,3	1,0	+ 53,7
Recettes diverses . . . . .	+ 24,7	10,4	+ 17,0
Total . . . . .	+ 15,5	618,3	+ 10,0

On soulignera que les cotisations des assurés augmentent rapidement, en raison du relèvement de la cotisation vieillesse.

Quant aux taxes, leur progression sensible recouvre : le 1 % sur les revenus imposables (11,4 milliards de francs) ; la taxe sur les contrats d'assurance-auto (2,6 milliards) ; les cotisations sur les tabacs et alcools.

Reste l'augmentation des produits financiers dont on reparlera en examinant la trésorerie.

### c) Les dépenses.

Globalement, leur rythme d'évolution devrait être inférieur à celui de 1983 : + 9,9 % contre + 11,4 %.

En maladie, on devrait assister à une légère accélération (+ 11,2 %) que confirment les derniers mois (+ 11,1 % en juillet, + 11,4 % en août, + 11,1 % en septembre).

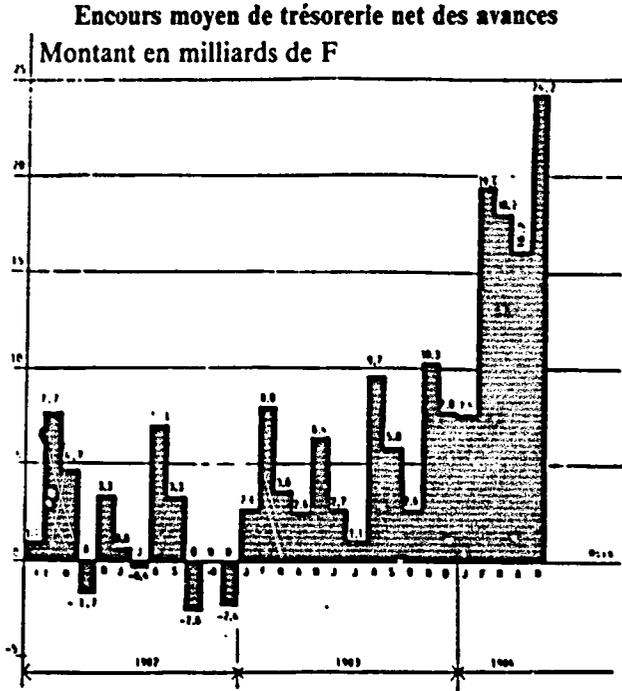
En vieillesse, le taux d'augmentation demeure élevé (+ 10,7 %) confirmant l'incidence financière importante de l'abaissement de l'âge de la retraite à 60 ans.

Quant aux prestations familiales, on ne saurait se réjouir de leur taux de progression faible (+ 7,2 %) dans la mesure où il traduit l'absence de toute mise en œuvre d'une véritable politique de promotion de la famille et la baisse du pouvoir d'achat des prestations versées aux familles les plus nombreuses.

### 3. La trésorerie reconstituée.

L'encours moyen de la trésorerie s'est largement reconstitué, ainsi que l'on peut l'observer sur l'histogramme ci-dessous.

En mai, il représente environ 11 jours de tirages des organismes de sécurité sociale.



Cette situation génère des produits financiers dont le montant ne cesse de croître dans le cadre d'une gestion diversifiée de la trésorerie dont la finalité et les modalités apparaissent éminemment discutables à votre rapporteur. En effet, que penser des placements à long terme effectués à travers des parts de SICAV ou des fonds communs de placement ?

Au terme de cette rapide analyse, votre rapporteur se doit de formuler les remarques suivantes :

- le redressement financier a été acquis au prix de prélèvements supplémentaires très importants : près de 30 milliards de francs par an sur les ménages et 12 milliards sur les entreprises.

Or, les pouvoirs publics ont décidé de supprimer en 1985 (article 79 du projet de loi de finances) l'une des composantes principales de ces prélèvements supplémentaires à savoir la cotisation de 1 % sur les revenus imposables, réduisant à néant l'amorce de modification de l'assiette des cotisations qui avait été ainsi réalisée.

**- Le redressement a été acquis au prix d'une réduction drastique des prestations qui paraît avoir atteint sa limite. Il paraît en effet difficile d'aller plus loin sous peine de mettre en cause la qualité des soins et le pouvoir d'achat des prestations famille et vieillesse.**

Certains signes ne trompent pas : les hôpitaux accumulent dettes et déficit, sans parler de la révision de la nomenclature des actes en K (électrocardiogramme, échographie, etc).

**Or, il paraît acquis que des budgets supplémentaires seront accordés aux hôpitaux, qu'un rattrapage sera opéré sur les prestations familiales et que le « projet famille » va enfin voir le jour.**

Quant à la trésorerie, les pouvoirs publics éprouvent le besoin de la conforter en décidant d'avancer la date de versement des cotisations payées par les entreprises, malgré la charge supplémentaire que cela va représenter pour ces dernières.

« Trésor de guerre », « excédents », ces mots pourraient bien dès 1985 faire partie de ces héritages que l'on ne peut accepter que sous bénéfice d'inventaire sans compter l'impact néfaste qu'ils ont pu avoir sur les assurés.

## CHAPITRE III

### L'HOPITAL DANS SON NOUVEAU CONTEXTE FINANCIER

Le redressement financier de la Sécurité sociale que nous venons d'analyser est largement imputable à la décélération des dépenses d'hospitalisation.

Mais sur le terrain, l'hôpital a hérité des difficultés de la sécurité sociale.

Avec 442.600 lits en 1983, 130.000.000 de journées réalisées (- 3 % en 1982), une durée moyenne de séjour de 9 jours, 48.000 médecins ou attachés, 15.000 internes, 540.000 agents dont 506.000 à temps complet, le secteur hospitalier vit à présent à l'heure du budget global.

Souvent en déficit, accumulant les dettes, l'hôpital se retrouve de plus en plus étroitement enserré dans le carcan de la tutelle administrative, inquiet pour la qualité des soins qu'il dispense et impuissant devant la démobilisation du corps médical.

#### *A. LA PRESENTATION DU BUDGET GLOBAL.*

La loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale a fixé dans ses articles 8 à 11 les règles de financement qui s'applique désormais aux hôpitaux.

Plus particulièrement, l'article 8 a prévu que « la part des dépenses prises en charge par les régimes d'assurance-maladie fait l'objet chaque année, après avis des organismes responsables de la gestion de chacun de ces régimes, d'une dotation globale au profit de chaque établissement ».

Le décret n° 83-744 du 11 août 1983 a déterminé les modalités de fixation et de répartition de cette dotation.

## 1. Le champ d'application de la dotation globale.

Le choix a été fait d'appliquer progressivement la réforme selon le type d'établissement hospitalier :

- les centres hospitaliers régionaux (C.H.R.) sont soumis depuis le 1er janvier 1984 au système de la dotation globale sous réserve des dispositions concernant les centres de responsabilité ;

- les établissements publics non C.H.R. devront adopter le nouveau mode de tarification à compter du 1er janvier 1985 ;

- les établissements privés participant au service public hospitalier ne sont pas concernés.

## 2. Le calcul de la dotation globale et ses modalités de versement.

Les modalités de son calcul sont prévues par l'article 34 du décret précité : il s'agit d'un solde correspondant à la différence entre les charges d'exploitation de l'établissement et ses recettes autres que la dotation globale.

Ces dernières se composent :

- des recettes en atténuation traditionnelles (produits accessoires, consultations externes, etc.) ;
- du forfait journalier ;
- des recettes financées par la sécurité sociale, hors dotation globale (I.V.G., gros appareillage, services mobiles d'urgence) ;
- du ticket modérateur.

La dotation globale fait l'objet de versement mensuel (par douzième) par la caisse d'assurance maladie assurant le rôle de « caisse pivot », généralement la caisse primaire de la circonscription de l'hôpital. Cette caisse devient le seul interlocuteur de l'hôpital pour tous les régimes obligatoires de sécurité sociale et pour toutes les prestations comprises dans la dotation globale.

Ainsi ce nouveau mode de tarification et de financement se caractérise par :

- la globalisation des financements dûs par les organismes de sécurité sociale,

- la suppression de la facturation individuelle pour la détermination de la part des frais à prendre en charge, à titre obligatoire par la sécurité sociale,

- le maintien de cette facturation à l'égard des autres débiteurs sur la base des tarifs journaliers.

### **3. La nouvelle procédure budgétaire.**

Elle se caractérise essentiellement par l'intervention à titre consultatif, des organismes de sécurité sociale.

En effet, bien qu'elle soit fixée par l'autorité de tutelle, la dotation globale est soumise à l'avis des caisses de sécurité sociale par l'intermédiaire de la caisse régionale d'assurance maladie « chargée de recueillir au sein d'une commission présidée par ses représentants l'avis de chacun des organismes responsables de la gestion des régimes d'assurance-maladie ainsi que les observations des services du contrôle médical ».

Elle reposera, par ailleurs dès 1985, sur le découpage des établissements en centres de responsabilité et ces derniers, en unités fonctionnelles.

Organisés par le conseil d'administration de chaque établissement, les centres de responsabilité couvriront la totalité des activités et des moyens : disciplines médicales, services techniques, services administratifs et généraux. Ils coordonneront des moyens identiques sous l'autorité d'un responsable unique pour une même activité.

Ne comptabilisant que les coûts directs, chaque centre devrait pouvoir mieux connaître les coûts des différents services et suivre leurs engagements financiers.

Cette nouvelle procédure pour être opérationnelle aurait nécessité au préalable une informatisation totale de la gestion, ce qui est loin d'être le cas.

## ***B. LA SITUATION FINANCIERE DES HOPITAUX.***

La logique sur laquelle est fondée le nouveau système, à savoir privilégier le rôle technique de l'hôpital, en déterminant des coûts médicaux réels, sur sa fonction d'hébergement ne paraît pas a priori condamnable.

Par ailleurs, on ne peut nier que le budget global donne à l'hôpital la certitude de recevoir une recette régulière quel que soit le volume de son activité.

Mais, dans les faits, il y a loin entre les objectifs et les réalisations.

En effet, le sentiment dominant est que ce ne sont pas les besoins des hôpitaux mais les possibilités financières de la sécurité sociale qui jouent le rôle moteur lors des négociations des budgets.

Que vit l'hôpital depuis quelques mois ?

### 1. Un alourdissement de la tutelle.

Trois acteurs se trouvent en présence : la direction de l'hôpital, le préfet et les représentants de la CNAM ; ils devraient déterminer en principe le budget de l'année à venir en fonction des prévisions économiques gouvernementales et des besoins exprimés par l'hôpital.

En effet, à travers l'application d'un **taux directeur impératif**, ce sont les pouvoirs publics qui sont les seuls véritables maîtres du jeu.

Ainsi pour 1985, les directives adressées aux préfets sont très strictes :

- une stabilisation en volume des moyens existants au niveau départemental ;
- un **taux directeur départemental égal à 5,5 %**, marge de manoeuvre comprise ;
- des hypothèses d'évolution de la masse salariale et autres dépenses fixées à 5 % ;
- aucune création de postes nouveaux, les besoins des structures nouvelles n'étant satisfait que par redéploiement des moyens existants ;
- un objectif de réduction des capacités fixé à 5 % sur la durée du Plan.

**Dans ces conditions, quelle est la marge de manoeuvre de l'hôpital ?**  
**Comment « remotiver » un corps médical qui ne perçoit plus l'intérêt des actions qu'il pourrait entreprendre pour optimiser le fonctionnement de l'hôpital ?**

La baisse de l'activité de l'hôpital – indicateur d'une gestion performante dans bien des cas à travers la réduction des durées de séjour – ne conduit qu'à pénaliser l'établissement l'année suivante : en effet, plus l'activité diminuera l'année n, plus le budget de l'année n + 1 sera amputé.

Sur le plan de la gestion, les moyens indispensables au fonctionnement du système ne sont pas toujours en place : combien d'établissements disposent-ils d'une comptabilité analytique adéquate ?

Quant à la simplification administrative, elle n'est pas au rendez-vous : alors que les hôpitaux vont devoir gérer en terme de budget global, la sécurité sociale, pour ses besoins propres de gestion, continue à demander une présentation des résultats en prix de journée. La prise en charge subsiste : la procédure des bureaux d'accueil est donc conservée.

Par ailleurs, les circuits de relations entre l'hôpital et les caisses d'affiliation vont s'allonger.

## 2. Des difficultés de trésorerie.

Nombre d'établissements sont confrontés à des difficultés de trésorerie, d'autant plus importantes qu'ils ont terminé l'année 1983 avec une insuffisance de crédits.

Situation aggravée par le fait que les premiers versements opérés en 1984 ont été amputés des dettes antérieures : effectivement l'article 58 du décret du 11 août 1943 fige la situation à niveau des restes à recouvrer afférents à l'année 1983.

Ne bénéficiant plus d'avances (totalement récupérées), le secteur hospitalier doit faire face à un déficit d'exploitation croissant qui avoisinera 2 % des budgets à la fin de 1984. Les pouvoirs publics seront donc conduits à octroyer des budgets supplémentaires à certains établissements.

Par ailleurs, il s'endette auprès de la Caisse de retraite des collectivités locales à hauteur de 2 milliards de francs (contre 760 millions de francs le 1er janvier 1982) ; auprès du Trésor public au titre de la taxe sur les salaires (5 milliards de francs).

Enfin, les délais de paiement des fournisseurs s'allongent : 150 jours en moyenne.

L'hôpital n'est pas une administration mais une entreprise dont la priorité doit être la qualité des soins. Ce n'est pas en le soumettant à une tutelle toujours plus envahissante que l'on parviendra à une plus grande responsabilisation des professions de santé, mais en développant un système conventionnel associant corps médical et sécurité sociale.

## CONCLUSION

En achevant cette analyse, votre rapporteur ne peut manquer de déplorer la diminution en francs constants des crédits afférents à la santé et à la solidarité nationale qui prive les services compétents des moyens de grande ampleur qu'il conviendrait de mettre en œuvre pour faire face à la montée des situations de marginalisation et de détresse constatées dans le pays.

Par ailleurs, le redressement financier du régime général de la sécurité sociale appelle de sa part une prudente réserve dans la mesure où il repose largement sur la recette constituée par la contribution sociale de 1 % sur les revenus dont la suppression a été décidée et où il fait abstraction des dettes accumulées par le secteur hospitalier.

## ANNEXE

### MODIFICATIONS APORTEES PAR L'ASSEMBLEE NATIONALE

Lors de l'examen du projet de loi de finances pour 1985 (2<sup>e</sup> délibération) les modifications suivantes ont été apportées aux dotations demandées au titre de la section « Santé - Solidarité nationale ».

#### 1<sup>o</sup>. Dépenses ordinaires.

Les crédits du Titre III sont amputés de 321,6 MF (somme à laquelle il convient d'ajouter 5,9 MF supprimés au Titre IV) pour tenir compte de la décision qui a été prise de transférer au Ministère de l'Education nationale le service de la santé scolaire.

On peut s'étonner qu'une telle mesure soit introduite en cours de discussion.

Les crédits du Titre IV sont majorés de 335,2 MF ; leur progression s'établit compte tenu de cet abondement, à 3 % contre 1,7 % initialement.

Les dotations bénéficiaires sont les suivantes :

- Chapitre 47-13 « Programmes de protection et de prévention sanitaires : + 13 MF soit au total 167,2 MF contre 180,7 MF en 1984. Les crédits affectés à ces actions régressent de 7,4 % (contre 14,7 % initialement).

- Chapitre 47-21 « Programmes d'action sociale » : + 319,2 MF.

Cette majoration significative de crédits permettra de faire progresser cette dotation de 46,7 % par rapport à celle inscrite pour 1984 (781,8 MF contre 536,7 MF) alors qu'initialement, les crédits demandés diminuaient de 12,7 %.

Il y a là une amélioration incontestable mais qui paraît encore largement insuffisante pour faire face aux nouvelles situations de pauvreté dans lesquelles se trouvent notamment les demandeurs d'emploi non-indemnisés.

● **Chapitre 47-81 « Population et migrations ; interventions de l'Etat en faveur des travailleurs migrants » : + 2 MF.**

● **Chapitre 47-22. Majoration des rentes mutualistes d'anciens combattants : + 1 MF.**

**2°. Dépenses en capital.**

Les autorisations de programme et les crédits de paiement inscrits au chapitre 66-20 sont majorés de 13 MF afin de renforcer les actions mises en œuvre au titre de la transformation des hospices.

Au total, les crédits de la section « Santé - Solidarité nationale » sont très faiblement affectés par ces modifications : la dotation initiale de 29.682 MF est majorée de 20,7 MF.

**Au cours de sa séance du 8 novembre 1984, la Commission des finances a procédé, sur le rapport de M. Marcel Fortier, rapporteur spécial, à l'examen du projet de budget pour 1984 de la santé et de la solidarité nationale.**

**La Commission a décidé, à la majorité, de proposer au Sénat de ne pas adopter les crédits pour 1985 de la Santé et de la solidarité nationale.**

**Elle a, par ailleurs, décidé la suppression du rattachement à ce budget de l'article 79 du projet de loi de finances.**