

N° 318

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1986 - 1987

Annexe au procès-verbal de la séance du 24 juin 1987

A V I S

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi REJETE PAR L'ASSEMBLEE NATIONALE APRES DECLARATION D'URGENCE, portant diverses mesures relatives au financement de la sécurité sociale.

Par M. Charles DESCOURS,

Sénateur

Cette Commission est composée de : MM. Jean Pierre Fourcade, président ; Louis Souvet, Bernard Lemarie, Henri Collard, Charles Bonifay, vice-présidents ; Andre Rabineau, Charles Descours, Hector Viron, Jose Balareello, secrétaires ; MM. Jean Amelin, Jean Barras, Jean-Paul Bataille, Mme Marie Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Georges Benedetti, Guy Besse, Jacques Bimbenet, Marc Boeuf, Louis Boyer, Louis Brives, Jean-Pierre Cantegrit, Marc Castex, Jean Cauchon, Jean Chertoux, Jean Clouet, François Delga, Franz Duboscq, Claude Huriet, Roger Husson, Louis Lazuech, Henri Le Breton, Roger Lise, François Louisy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Jean-Luc Melenchon, Andre Meric, Mme Helene Missoffe, MM. Arthur Moulin, Guy Penne, Henri Portier, Guy Robert, Mme Nelly Rodi, MM. Gerard Roujas, Olivier Roux, Franck Serusclat, Rene-Pierre Signe, Paul Souffrin, Raymond Tarcy, Georges Treille, François Trucy.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (8e législ.) : 840, 847 et T.A. 129

Sénat : 303 et 311 (1986-1987)

Sécurité Sociale

SOMMAIRE

	Pages
Travaux de la commission	3
Exposé général	5
Introduction	5
I - Un déficit structurel qui se traduit par un besoin de financement immédiat	7
A - La dérive déficitaire du régime général	7
1) Quelle est, en l'état actuel des estimations et à législation inchangée, l'évolution prévisible pour ces deux branches déficitaires ?	7
2) Quelle sera l'évolution du solde global du régime général ?	9
3) Quelles sont les causes principales de ce déficit structurel ?	11
B - Un besoin de financement immédiat	13
1) L'insuffisance des mesures de financement et d'économies	13
2) Les difficultés de trésorerie se manifesteront à très court terme	16
II - Les mesures conservatoires doivent être suivies de réformes permettant de ramener le régime général sur la voie de l'équilibre	18
A - Le plan d'urgence permet de faire face aux échéances	18
1) Un prélèvement exceptionnel et temporaire qui fait appel à l'ensemble des revenus	18
2) Un effet limité sur les comptes du régime général	21
B - La tenue des états généraux doit permettre de dégager des axes de réformes	22
1) La mise en place d'un dispositif d'évaluation de la sécurité sociale	23
2) Les axes de réformes possibles	25
Conclusion	28

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission des Affaires sociales s'est réunie le mercredi 24 juin 1987, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président. Elle a tout d'abord adopté une demande de renvoi pour avis du projet de loi n° 303 (1986-1987), rejeté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant diverses mesures relatives au financement de la sécurité sociale.

Elle a désigné M. Charles Descours comme rapporteur pour avis de ce projet de loi.

Au cours du débat qui a suivi l'exposé général du rapporteur, Mme Hélène Missoffe a vivement déploré qu'année après année, seules quelques mesures ponctuelles et limitées soient proposées pour renflouer la sécurité sociale. Elle a également regretté que le débat de fond sur l'établissement d'un nouveau mode de financement, qui ne serait plus assis sur les salaires, soit constamment différé.

M. Claude Huriet a indiqué que la dérive déficitaire du régime général apparaissait depuis plusieurs années à la lecture des comptes sociaux. Dans ces conditions, il a regretté que le Gouvernement n'ait pas édicté plus tôt les mesures qui s'imposaient. Il a constaté la diversité des mesures proposées en déplorant que le prélèvement sur la vente de tabacs ne soit pas plus conséquent. Il a en outre souhaité connaître les raisons pour lesquelles le plan d'urgence rapporterait plus en 1987 qu'en 1988.

M. Charles Bonifay a regretté que le débat sur les problèmes de fond de la sécurité sociale intervienne si tardivement. Il s'est montré très réservé sur les suites que l'on pouvait attendre de la réunion des états généraux. Il a en outre contesté la répartition des efforts demandés aux différentes catégories dans le cadre du plan d'urgence.

M. Marc Boeuf a évoqué les difficultés liées à l'assiette des cotisations et a contesté la nature structurelle du déficit du régime général, celui-ci devant supporter des charges d'autres régimes, en vertu de la compensation inter-régimes. Il s'est en revanche félicité de la reprise en charge par l'Etat du financement de la sectorisation psychiatrique.

M. Jean Chérioux s'est félicité de la nature du débat engagé en commission, qui laisse espérer que l'ensemble des formations s'attacheront à rechercher les solutions de fond au déficit des régimes sociaux.

Le président Jean-Pierre Fourcade a rappelé que la commission avait déjà attiré à plusieurs reprises l'attention du Gouvernement sur l'impasse financière qui guettait le régime général en 1987. Il a regretté que les mesures de financement adéquates ne soient pas intervenues plus tôt. Il a toutefois indiqué que ces mesures ne pouvaient qu'être acceptées, puisqu'elles répondent à un besoin immédiat. Il a souhaité que le Gouvernement puisse apporter des précisions sur le déroulement des états généraux et a émis la crainte que les problèmes du financement de la sécurité sociale n'y soient pas suffisamment traités. Il a en outre émis le voeu que le Conseil économique et social soit directement saisi de l'ensemble de ces questions.

En réponse à ces interventions, M. Charles Descours, rapporteur pour avis, a apporté les précisions suivantes :

- le Gouvernement devait, avant toute chose, prendre l'exacte mesure de l'état des comptes sociaux et cela n'a été possible qu'après le rapport de la commission des comptes de juillet 1986 ;

- des mesures de financement sont déjà intervenues, dès le mois d'août 1986 pour faire face aux échéances ;

- la consultation préalable des partenaires intéressés dans le cadre des états généraux est une bonne chose car aucune réforme d'envergure ne peut être entreprise sans une large concertation et une implication minimale des parties concernées ;

- l'Etat versera dès 1987 la charge correspondant à la sectorisation psychiatrique pour 1987 et 1988, ce qui explique que cette mesure n'ait aucun effet en 1988 ;

- la taxe sur les tabacs ayant fait l'objet d'un avis défavorable de la commission des communautés européennes, le prélèvement opéré sur ce produit s'effectuera par un relèvement du prix. Au demeurant, ce type de mesure ne peut que rester marginal au regard de l'ampleur du déficit ;

- le dispositif gouvernemental prévoit une participation de l'ensemble des revenus, notamment les revenus des capitaux mobiliers et fonciers ;

- le Conseil économique et social devrait être le destinataire des travaux des états généraux.

A l'issue de ce débat et sur proposition de son rapporteur pour avis, la commission a émis un avis favorable à l'ensemble du projet de loi.

Mesdames, Messieurs,

Comme l'an passé, le Parlement est saisi d'un projet de loi relatif au financement de la sécurité sociale.

Ce projet de loi constitue le volet législatif du plan d'urgence annoncé le 29 mai par le Gouvernement et destiné à combler une partie du déficit du régime général, évalué récemment par le comité des sages à 24 milliards de francs pour 1987 et 40 milliards de francs pour 1988. Plus précisément, il doit permettre d'assurer les échéances financières du régime général et de pallier une insuffisance de trésorerie estimée actuellement à 15 milliards de francs à la fin de l'année. Il répond en cela aux observations que votre commission des affaires sociales avait formulées dès la fin de l'année 1986 et qui constataient l'impossibilité de passer l'année 1987 sans appel à des ressources nouvelles.

Pas plus que les mesures votées en août 1986 et que le plan d'économie décidé en 1987, il n'est en mesure de résoudre de façon durable la dérive des comptes sociaux. Il résulte d'un double souci clairement exprimé :

- éviter la cessation de paiement en faisant face au besoin de financement immédiat du régime général, par une participation de l'ensemble des revenus ;

- ne pas engager l'avenir en s'en tenant délibérément à des mesures de portée limitée dans le temps.

Le Gouvernement est en effet fermement résolu à sauvegarder notre système de protection sociale aujourd'hui menacé et à engager pour cela d'indispensables réformes, bien souvent évoquées mais toujours différées.

Il fallait tout d'abord prendre l'exacte mesure des difficultés financières des régimes sociaux. Dès l'an dernier, la commission des comptes de la sécurité sociale, renforcée dans son indépendance et ses moyens de fonctionnement, a permis de rétablir la vérité des comptes sociaux.

Il fallait ensuite créer les conditions d'une réflexion d'ensemble sur les moyens de maintenir notre sécurité sociale en

écartant la fatalité du déficit. C'est ce qui a été fait, tout d'abord dans le cadre de groupes de travail qui ont débouché sur les rapports Bougon, sur la compensation inter-régimes et Schopflin, sur l'assurance vieillesse. Une ampleur nouvelle est désormais donnée à cette orientation par la convocation d'Etats généraux, associant l'ensemble des partenaires intéressés.

Ainsi, en à peine plus d'une année, les pouvoirs publics ont engagé une action sur deux fronts :

- les plans de redressement et d'économies successifs, qui ne sont somme toute que des palliatifs, ont permis le renflouement, à court terme, du régime général ;

- la mobilisation des partenaires sociaux et de l'opinion publique doit permettre de dégager des axes de réforme susceptibles de ramener la sécurité sociale sur la voie de l'équilibre.

Le présent projet de loi, comme l'ensemble des mesures d'ordre réglementaires qui l'accompagnent, se situe dans le prolongement de cette action.

Il est la conséquence directe du déficit structurel du régime général, qui appelle des mesures de financement immédiates.

Mais il ne comporte que des mesures conservatoires auxquelles les travaux des Etats généraux devront apporter le nécessaire complément.

I - Un déficit structurel qui se traduit par un besoin de financement immédiat

S'appuyant sur les travaux de la commission des comptes, votre commission des affaires sociales avait souligné, au cours de la discussion de la loi de finances pour 1987, les risques de rupture de trésorerie qui ne manqueraient pas d'apparaître en 1987. Les estimations les plus récentes le confirment, marquant par là-même le caractère structurel du déficit, l'évolution spontanée du régime général se traduisant par une dégradation des comptes de 15 milliards par an.

A - La dérive déficitaire du régime général

Le régime général des salariés constitue l'élément central du système français de sécurité sociale puisqu'il représentait pour 1986 plus de 716 milliards de francs de dépenses, soit 58 % des charges de l'ensemble des régimes sociaux, régimes complémentaires inclus. C'est dire le rôle déterminant qu'il joue dans l'évolution de nos comptes sociaux.

Les analyses de la situation financière du régime général concluent à un écart entre le rythme de croissance des prestations et celui des cotisations qui est évalué à 2 % du montant des dépenses, soit 15 milliards par an. Ce chiffre peut paraître en lui-même faible, comparé aux masses financières en jeu. Il est cependant inquiétant car il traduit une tendance permanente au déséquilibre, en dépit des mesures de financement ou d'économies décidées années après années.

La branche prestations familiales et la branche accidents du travail, rattachée à la Caisse nationale d'assurance maladie, ont maintenu au cours des dernières années une situation relativement équilibrée, qui leur a même permis de participer au financement des autres branches déficitaires. Mais elles ne représentent au total qu'un peu plus du quart des prestations du régime général.

L'évolution du régime général est donc commandée par celle de l'assurance-maladie et de l'assurance-vieillesse qui connaissent pour leur part une forte dégradation.

1) Quelle est, en l'état actuel des estimations et à législation inchangée, l'évolution prévisible pour ces deux branches déficitaires ?

Pour l'assurance-maladie (326 milliards de francs de dépenses en 1986), les prévisions établies à la fin de l'année 1986

évaluaient le déficit prévisionnel de 1987 à plus de 17 milliards de francs, compte non tenu des économies à intervenir.

La prise en charge de la sectorisation psychiatrique et le report du versement d'un douzième de la dotation globale hospitalière avaient brutalement accru le volume des dépenses en 1986. Par contrecoup, l'accroissement prévu pour 1987 était moins net mais demeurait toutefois important puisqu'il avoisinait 5 %. Ce chiffre résultait d'un double mouvement :

- une évolution relativement modérée des dépenses hospitalières, malgré l'augmentation des charges de personnel entraînée par le relèvement des cotisations dues à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

- un très net dérapage des dépenses de "médecine de ville", à savoir les honoraires et les frais pharmaceutiques.

Les prévisions de dépenses ont été corrigées afin de tenir compte du plan de rationalisation de l'assurance-maladie. Ce plan devait rapporter initialement plus de 9 milliards de francs en année pleine, mais certaines mesures ont été mises en place en cours d'année ou ont fait l'objet de modifications. L'effet attendu sera donc inférieur à celui qui avait été annoncé.

En fin de compte, le déficit de l'assurance-maladie devrait atteindre 11 milliards de francs en 1987 et 17 milliards de francs en 1988.

Pour ce qui est de l'assurance-vieillesse (193 milliards de francs de dépenses en 1986), les dernières prévisions confirment celles de décembre 1986 et estiment le déficit prévisionnel à 13 milliards de francs en 1987 et 21 milliards de francs en 1988.

On ne peut que constater la régularité avec laquelle le volume des dépenses s'accroît d'une année sur l'autre : + 9,2 % en 1986 et + 7,8 % en 1987, soit un rythme supérieur à celui de l'accroissement global des dépenses du régime général.

Cette évolution résulte en premier lieu de l'accroissement continu du nombre de retraités, mais également de l'augmentation du niveau des prestations, sous l'effet de deux facteurs :

- les pensions liquidées le sont sur la base de carrières plus longues et de salaires plus élevés ;

- les revalorisations successives des pensions ont permis de garantir le pouvoir d'achat des retraités, ce qui n'avait pas été le cas en 1984 et 1985.

La dégradation des comptes a pu toutefois être temporairement contenue par les mesures de financement décidées en août 1986, ce qui devrait se traduire pour 1987 par un déficit inférieur de moitié à celui qui était prévu en juillet 1986.

2) Quelle sera l'évolution du solde global du régime général ?

Les déficits de l'assurance-maladie et de l'assurance-vieillesse laissent entrevoir, en l'absence de mesures de redressement, un déficit global de 24 milliards de francs en 1987 et 40 milliards de francs en 1988.

La dérive déficitaire du régime général apparaît ainsi à la simple lecture du tableau ci-dessous :

Année	Solde d'exercice en milliards de francs
1980	+ 10,6
1981	- 6,6
1982	- 7,6
1983	+ 11,1
1984	+ 16,6
1985	+ 13,2
1986	- 20,9
1987 (prévisions)	- 24,0
1988 (prévisions)	- 40,0

Si l'année 1986 semble marquer une rupture dans l'évolution des comptes, la dégradation était perceptible dès les années antérieures, laissant ainsi entrevoir le caractère structurel du déficit.

En effet, cette dégradation a été contenue jusqu'en 1986 sous l'effet de deux types de mesures.

Il s'agit tout d'abord de mesures de financement et d'économies de grande ampleur qui, de 1981 à 1985, ont touché à la fois les cotisations, les impôts et taxes diverses et les prestations :

- les cotisations d'assurance maladie ont été dé plafonnées puis relevées, étendues aux allocations de chômage alors que par ailleurs les cotisations de pré-retraités étaient alignées sur celles des actifs.

- la sécurité sociale a bénéficié d'un doublement de la taxe sur les assurances automobiles, d'un versement exceptionnel des pharmaciens, de la taxation des dépenses de publicité pharmaceutique, d'une taxe sur les tabacs et alcools, d'une contribution exceptionnelle sur le revenu et de la réduction de la marge des pharmaciens d'officine.

- enfin, le remboursement des médicaments dits "de confort" a été diminué, un forfait journalier hospitalier a été institué, le mode de tarification des hôpitaux a été révisé, le ticket modérateur sur les actes de biologie et les actes infirmiers a été augmenté.

D'autre part, les exercices 1985 et 1986 ont été affectés par des mesures comptables allégeant les charges de l'un alors qu'elles alourdissaient celles de l'autre. Ces opérations ont été mises en lumière par la commission des comptes de la sécurité sociale, qui a estimé que l'accélération des rentrées de cotisations puis le décalage des versements de la dotation globale hospitalière et des prestations familiales avaient suffi à faire apparaître pour 1985 un excédent de 13,3 milliards de francs quasi totalement artificiel.

Le rappel de ces éléments permet d'atténuer la portée des résultats affichés et fait apparaître le caractère structurel du déséquilibre, au demeurant explicitement reconnu par le comité des sages dans son rapport remis au premier ministre.

L'évolution déficitaire est d'ailleurs confirmée par un ensemble d'études prospectives à moyen et long termes, qu'il s'agisse des travaux du commissariat général au plan en matière d'assurance

vieillesse ou des prospections effectuées pour le compte du Sénat à l'aide du modèle D.M.S. de l'I.N.S.E.E.

3. Quelles sont les causes principales de ce déficit structurel ?

Pour reprendre les termes des "sages" le déséquilibre du régime général constitue un "phénomène structurel qui a nécessité depuis de nombreuses années une succession de hausses de cotisations et de plans de redressement" et qui "rendait prévisible la situation financière actuelle du régime général".

Si ce phénomène structurel est si mal maîtrisé depuis plusieurs années, c'est qu'il correspond à des causes profondes et durables.

Sans être exhaustif, on peut en dégager trois qui paraissent aujourd'hui essentielles.

- L'évolution de l'emploi.

La croissance continue et le plein emploi ont permis durant les années soixante et le début des années 1970 une généralisation de la sécurité sociale combinée à une amélioration très significative du niveau de prestations.

Depuis 1975, et singulièrement depuis 1981, le phénomène s'est inversé. La perte de 647 .000 emplois de 1981 à 1986 a représenté, pour la seule année 1986, une diminution de recettes de 26 milliards de francs pour le régime général, dont 9 milliards pour la Caisse nationale d'assurance-vieillesse. Ceci démontre une fois de plus que la sécurité sociale est avant tout malade du chômage.

Encore faut-il préciser que la modification des types d'emploi, c'est-à-dire le développement d'une main d'oeuvre plus qualifiée mais moins abondante, a elle aussi un effet majeur sur le financement de la sécurité sociale.

- l'évolution de la démographie

L'allongement de l'espérance de vie, la diminution de la natalité et par conséquent le vieillissement de la population française commencent à faire sentir leurs effets sur les régimes sociaux.

En matière de retraite, le facteur démographique semble aujourd'hui secondaire face à ce que l'on qualifie d'arrivée à maturité des régimes, c'est-à-dire la situation dans laquelle les pensions sont liquidées sur la base de carrières complètes et bien rémunérées. La plupart des études prospectives considèrent en revanche que ce facteur démographique deviendra déterminant au début du siècle prochain, lors de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses de l'après-guerre, qui ne seront pas remplacées à hauteur équivalente, dans l'effectif des cotisants, par les générations des années 1980 et suivantes.

Le vieillissement de la population induit par ailleurs une forte consommation médicale, cette tendance allant en s'accroissant dans les années futures.

- l'évolution de la consommation médicale

La part de la consommation médicale dans le Produit Intérieur Brut continue à s'accroître. Il faut y voir, d'une part l'effet des progrès de la recherche et des techniques médicales qui multiplient les possibilités de traitement des maladies grâce à des équipements coûteux et d'autre part la manifestation d'un comportement délibéré des français, pour qui la santé constitue un élément essentiel du niveau de vie. Encore faut-il distinguer dans ce comportement ce qui relève d'une aspiration tout à fait légitime au mieux-être des déviations que cela peut entraîner. A ce propos, il faut bien constater que la tentation d'une surconsommation médicale n'a pas toujours été évitée, qu'elle résulte du patient lui-même, encouragé par les conditions de remboursement, ou du prescripteur, qui y trouve un moyen de compenser une diminution de son niveau de revenus.

Enfin, à ces tendances durables, il faut ajouter l'effet déstabilisateur de l'abaissement de l'âge de la retraite. Sans entrer dans le débat sur le bien-fondé de la mesure, il est évident qu'elle a entraîné une charge financière considérable au moment même où tous les éléments objectifs laissaient entrevoir les difficultés de l'assurance vieillesse. Il était impossible à l'époque, d'ignorer qu'elle allait déstabiliser durablement l'assurance-vieillesse, même si l'effet a été indolore jusqu'en 1985.

Le tableau ci-dessous démontre que cette mesure poursuit sa montée en charge et a pris son plein effet depuis 1986. Elle représentera cette année plus de la moitié du déficit du régime général, amplifiant par là-même la tendance au déséquilibre..

	1983	1984	1985	1986	1987
Retraites supplémentaires (en stock)	116 000	246 000	330 000	390 000	437 000
Coût annuel de l'abaissement de l'âge de la retraite (en milliards de francs)	1,3	5,5	8,9	11,5	13,5

Pour 1988, le coût estimé de la mesure atteindra 15 milliards de francs, ce qui reste encore considérable au regard du déficit.

Ces facteurs structurels entraînent le régime général sur la voie du déséquilibre et font apparaître un besoin de financement immédiat.

B - Un besoin de financement immédiat

L'année qui vient de s'écouler a été marquée par la mise en oeuvre de deux plans de redressement, l'un pour l'assurance-vieillesse, l'autre pour l'assurance-maladie. Votre commission avait souligné qu'ils ne permettraient pas de faire face aux charges de 1987.

Ces plans ont permis de ramener le déficit prévisible pour 1987 de 38 milliards de francs à 24 milliards de francs et de reculer de quelques mois la rupture de trésorerie. Ils n'ont cependant pas été suffisants pour faire face aux charges de l'année 1987.

1) L'insuffisance des mesures de financement et d'économies

Le plan de redressement d'août 1986 devrait rapporter 12,7 milliards de francs en 1987.

Le dispositif législatif et réglementaire adopté au cours de l'été 1986 comportait deux types de mesures.

Le relèvement à compter du 1er août 1986 du taux de cotisation d'assurance-vieillesse de 0,7 point constitue une mesure a

caractère permanent. Sur les cinq derniers mois, elle a rapporté 2,4 milliards de francs à la C.N.A.V.T.S. et devrait représenter, pour 1987, 8 milliards de francs.

A titre temporaire, la contribution sur le revenu des personnes physiques de 1985 et 1986 a été rétablie, à hauteur de 0,4 %. Il faut rappeler que cette contribution avait été instaurée, à hauteur de 1 %, en 1983 puis supprimée en 1985, sauf pour ce qui concerne les revenus des valeurs mobilières.

Le produit de la contribution de 0,4 % affecté à la C.N.A.V.T.S., devrait se répartir ainsi : 4,7 milliards de francs en 1987 et 4,9 milliards de francs en 1988.

Au total, le plan de redressement devrait rapporter, pour l'année 1987, 12,7 milliards de francs.

Le plan de rationalisation de l'assurance maladie : des effets encore difficiles à évaluer.

Annoncé à l'automne dernier, ce plan de rationalisation est entré progressivement en vigueur au cours de l'année 1987. Il devrait représenter, en année pleine, une économie supérieure à 9 milliards de francs, mais ce chiffre a dû être révisé à la baisse en raison des modifications du projet initial et de l'application différée de certaines mesures.

Une première série de décisions d'application immédiate a permis de réaliser de notables économies en diminuant certaines dépenses peu justifiées et en réévaluant le niveau de la contribution des assurés. Il faut ici mentionner :

- le nouveau mode de calcul des indemnités journalières, qui a été affiné en prenant pour base moyenne les salaires des trois derniers mois et non plus du seul dernier mois, ce qui représente une économie de 100 millions de francs ;

- la suppression de la franchise postale pour le courrier adressé à la sécurité sociale soit une économie de 900 millions de francs au titre du versement forfaitaire effectué chaque année au profit des P.T.T. ;

- l'actualisation du forfait journalier hospitalier, passant de 23 à 25 francs, ce qui reste encore très modéré au regard de l'évolution des dépenses d'hospitalisation, soit un gain de 240 millions de francs ;

- la suppression du remboursement des vitamines (à l'exception des vitamines D et B 12) ce qui représente une économie de 500 millions de francs.

Le Gouvernement a ensuite décidé de réviser les modalités d'exonération totale du ticket modérateur. Il s'agit là d'un domaine délicat puisqu'il touche des situations souvent très diverses. On doit cependant constater que la part des remboursement à 100 % est passée en dix ans de 58 % à 74 %. Une rationalisation s'imposait afin d'éviter que l'exonération totale ne soit détournée de sa vocation première et entraîne des abus. Trois mesures principales sont à signaler :

- la révision de la liste des maladies longues et coûteuses, passant de 25 à 30, accompagnée de la suppression du système de la 26ème maladie qui permettait l'exonération totale du ticket modérateur, sous réserve d'une franchise de 80 francs, lorsque les dépenses restant à la charge de l'assuré dépassaient 80 francs par mois pendant 6 mois ou 480 francs sur cette même période. Un dispositif de sauvegarde a été toutefois institué, le contrôle médical des caisses pouvant décider au cas par cas d'exonérer du ticket modérateur un assuré souffrant d'une affection grave et coûteuse ne figurant pas sur la liste des 30 maladies.

- la limitation du remboursement à 100 % aux soins directement en rapport avec la maladie longue et coûteuse. Selon le haut comité médical de la sécurité sociale, le maintien de cette exonération n'était ni médicalement indispensable ni socialement équitable.

- le remboursement effectif à 40 % des médicaments destinés au traitement des affections sans caractère habituel de gravité, appelés également "médicaments de confort", alors qu'ils demeuraient actuellement remboursés à 100 % pour les malades exonérés du ticket modérateur. Ici encore, un "filet de sécurité" a été mis en place. Il permet de maintenir l'exonération totale du ticket modérateur pour les assurés dont les ressources ne dépassent pas un plafond de 82.430 francs par an, majoré de moitié par personne à charge. Compte tenu de ce filet de sécurité, on peut s'interroger sur l'impact définitif de cette mesure. Les remous suscités par son annonce seront-ils proportionnés à ses effets réels ?

Enfin, une quatrième mesure entre dans ce dispositif relatif aux remboursements à 100 % : il s'agit de la fin de l'exonération du ticket modérateur en cas d'arrêt de travail de plus de trois mois.

Ce dispositif devait initialement représenter une économie de plus de 6,6 milliards de francs en année pleine. Une part seulement de ces économies aura pu être réalisée en 1987 en raison du retard d'application des mesures et des dispositifs de sauvegarde instaurés.

Il faut en outre mentionner deux points du plan de rationalisation sur lesquels on dispose de peu d'éléments d'information :

- la modulation du forfait journalier en fonction de la nature du service et de la durée du séjour, afin de limiter les hospitalisations de personnes qui relèvent d'autres modes de prise en charge. Ce principe en a été fixé dans la loi du 27 janvier 1987 mais aucune mesure d'application n'est pour l'instant intervenue.

- l'estampillage des vignettes des médicaments délivrés sans ordonnance, qui devrait rapporter 500 millions de francs.

Au total, le plan de rationalisation provoquera des effets moindres que ceux initialement prévus. Les estimations les plus récentes font état d'une économie globale de 5,5 milliards de francs dès cette année. On constate cependant d'ores et déjà une décélération sensible de l'évolution des dépenses de santé au cours de l'année 1987.

2) Les difficultés de trésorerie se manifesteront à très court terme

Le solde d'exercice permet d'appréhender, pour une année donnée, l'évolution respective des dépenses et des recettes et par conséquent la tendance de fond du régime.

Le solde de trésorerie, qui est égal aux disponibilités de l'A.C.O.S.S. à la caisse des dépôts et consignations, est quant à lui un élément primordial car il garantit l'exécution des paiements du régime général.

Le versement par l'Etat de près de 8 milliards de francs au titre du Fonds national de solidarité et de l'allocation aux adultes

handicapés a permis de porter le solde réel de trésorerie du régime général à 9 milliards de francs, au 31 décembre 1986.

Le déficit de l'exercice 1987 étant évalué à 24 milliards de francs, le solde de trésorerie à la fin de l'année 1987 devrait en toute logique se trouver à un niveau négatif de 15 milliards de francs.

Afin d'éviter dans les tout prochains mois une rupture des paiements, le régime général pourra faire appel aux avances de la caisse des dépôts et consignations, dans le cadre de la convention que celle-ci a passée avec l'A.C.O.S.S. en 1977. Au terme de cette convention, le régime général peut disposer d'un droit de tirage de 8,5 milliards de francs, correspondant à trois journées de prestations.

Le recours aux avances de la caisse des dépôts sera donc insuffisant pour assurer d'ici la fin de l'année la totalité des paiements. Ce constat, dressé par le comité des sages et admis par l'ensemble des organisations professionnelles ou syndicales qu'il a entendues, fait apparaître l'urgente nécessité de procéder à un accroissement de recettes.

II - Les mesures conservatoires doivent être suivies de réformes permettant de ramener le régime général sur la voie de l'équilibre

Une fois encore, les mesures proposés par le Gouvernement sont dictées par l'urgence et la nécessité de faire face aux échéances. Le dispositif adopté le 29 mai se caractérise cependant par sa portée limitée dans le temps.

En effet, dès l'an passé, le Gouvernement a reconnu que la sauvegarde du régime général ne saurait se satisfaire d'ajustements successifs. Il a donc engagé une réflexion globale, associant l'ensemble des partenaires concernés, qui doit définir les moyens d'assurer durablement un retour à l'équilibre. Afin que cette réflexion puisse être menée à son terme sans être entravée par les impératifs financiers immédiats, il a donc été décidé de recourir à des mesures conservatoires, comme le recommande le rapport du comité des sages.

A - Le plan d'urgence permet de faire face aux échéances

Constatant l'impossibilité d'obtenir à court terme une réduction significative des dépenses, le comité des sages a conclu à la nécessité de dégager des recettes nouvelles.

Les modalités techniques que devait prendre ce prélèvement ont fait l'objet de nombreux débats et parfois même de querelles théologiques. Sans entrer dans cette controverse, on doit admettre qu'il fallait avant tout concilier les impératifs d'équité et d'efficacité. C'est ce qu'a fait le Gouvernement en proposant des mesures temporaires touchant l'ensemble des revenus.

1) Un prélèvement exceptionnel et temporaire qui fait appel à l'ensemble des revenus

Le plan gouvernemental dont le volet législatif est constitué par le présent projet de loi fait appel à la solidarité nationale et à la contribution des assurés sociaux.

Au titre de la solidarité nationale, le plan d'urgence comporte cinq mesures distinctes :

- le maintien de la contribution de 0,4 % sur les revenus imposables de 1986, qui avait été décidée en août 1986 et qui sera acquittée en février 1988. Comme cela a été indiqué plus haut, ce prélèvement doit rapporter près de 5 milliards de francs en 1988 mais il ne constitue pas une recette nouvelle puisque celle-ci figurait déjà dans l'ensemble des prévisions concernant l'exercice 1988.

- la prise en charge par l'Etat des dépenses de sectorisation psychiatrique qui avaient été transférées à la sécurité sociale par la loi de finances pour 1986. Plusieurs précisions peuvent être apportées sur ce point. En premier lieu, cette reprise en charge est temporaire puisqu'elle ne vaudra que pour les exercices 1987 et 1988. Elle s'effectuera sous la forme d'un versement à la caisse nationale d'assurance-maladie, qui devrait avoir lieu dès 1987 et représenter 3,2 milliards de francs. En revanche, ce soutien financier de l'Etat ne remet pas en cause la loi sur la sectorisation psychiatrique qui plaçait sous la responsabilité de l'hôpital l'ensemble des structures extra-hospitalières.

Il s'agit en quelque sorte de compenser le désengagement brutal que l'Etat avait opéré à la fin de l'année 1985, dans une totale absence de concertation avec les caisses et dans des conditions de précipitation que votre commission avait dénoncées.

- l'Etat reversera à la sécurité sociale le produit du relèvement de 2 % du prix du tabac qui sera décidé par voie réglementaire, à compter du 1er août 1987. Cette mesure qui devrait représenter 500 millions de francs fait suite aux observations du comité des sages qui recommandait une action immédiate en direction de la consommation de tabac et d'alcool, qui représente un facteur important de dépenses pour l'assurance-maladie. Elle doit également être rapprochée des dispositions restreignant la publicité pour les boissons alcoolisées actuellement en discussion devant le Parlement.

- l'article 3 du projet de loi propose de soumettre les médicaments au taux super réduit de la TVA, soit 5,5 % alors qu'ils relèvent actuellement du taux réduit de 7 %. Cette mesure constitue un transfert de recettes en direction de l'ensemble des régimes sociaux, des mutuelles et, dans le cas où ils ne sont pas remboursés, des assurés sociaux. Elle représente pour l'Etat une perte de ressources de 900 millions de francs en année pleine. Le régime général devrait en bénéficier à hauteur de 500 millions de francs en année pleine, dont 200 millions de francs dès 1987.

- enfin, les articles premier et 2 du présent projet prévoient l'institution d'un prélèvement social exceptionnel de 1 % sur les revenus financiers et fonciers.

Il s'agit en premier lieu d'un prélèvement sur les revenus fonciers, les rentes viagères constituées à titre onéreux, les revenus des capitaux mobiliers, les plus-values sur les biens mobiliers et immobiliers. Les contribuables modestes, c'est-à-dire ceux qui ne sont pas soumis à l'impôt sur le revenu ou dont la cotisation est inférieure à 350 francs, sont exonérés de ce prélèvement.

Il s'agit ensuite d'un prélèvement supplémentaire de 1 % sur les produits de placements soumis à un prélèvement libératoire à l'impôt sur le revenu, qui sont déjà soumis, depuis 1984, à une telle taxe, affectée à la caisse nationale d'allocations familiales.

Ces deux types de prélèvements exceptionnels ont un caractère temporaire. Leur produit, qui devrait se monter à un milliard de francs en 1987 et 700 millions de francs en 1988, sera affecté à la caisse nationale d'assurance-vieillesse.

Au titre de la contribution des assurés sociaux, le Gouvernement a décidé le relèvement pour une année des cotisations d'assurance-maladie et d'assurance-vieillesse dans l'ensemble des régimes. L'article 4 du projet de loi applique la hausse de cotisation d'assurance-vieillesse au régime des fonctionnaires, une modification de la partie législative du code des pensions civiles et militaires de retraite étant nécessaire. Les autres relèvements interviendront par voie réglementaire.

Ce relèvement exceptionnel doit prendre effet du 1er juillet 1987 au 30 juin 1988.

Pour le régime général, le Gouvernement a annoncé une hausse de la cotisation d'assurance-maladie de 0,4 point et une hausse de la cotisation d'assurance-vieillesse de 0,2 point. L'apport financier devrait être de 4,3 milliards de francs en 1987 et de 6,1 milliards de francs en 1988.

Par ailleurs, le Gouvernement a annoncé qu'il avait saisi les régimes de non-salariés afin d'examiner les modalités d'une hausse exceptionnelle analogue.

2) Un effet limité sur les comptes du régime général

Comme nous l'avons indiqué plus haut, ces mesures n'ont pas pour vocation de redresser de façon durable la situation du régime général. C'est pour cela qu'elles ne sont que temporaires et ne permettent tout au plus que d'assurer à très court terme les échéances financières du régime général.

En l'état actuel de nos informations, on peut évaluer l'impact de ces mesures pour le régime général en établissant le récapitulatif suivant :

	1987 en mds de F.	1988 en mds de F.
Hausse de 0,4 point des cotisations	3,3	4,7
Baisse de la T.V.A. sur les médicaments	0,2	0,5
Hausse de 2 % du prix du tabac	0,2	0,5
Prise en charge par l'Etat de la sectorisation psychiatrique	3,2	
TOTAL ASSURANCE-MALADIE	6,9	5,7
Hausse de 0,2 point des cotisations	1	1,4
Prélèvement de 1 % sur les revenus du capital	1	0,7
TOTAL ASSURANCE-VIEILLESSE	2	2,1
TOTAL REGIME GENERAL	8,9	7,8

On observe ainsi que l'impact des mesures d'urgence portera donc de façon sensiblement équivalente sur l'exercice 1987 et sur l'exercice 1988.

En terme de solde d'exercice, il est donc possible de réviser comme suit les prévisions établies par le comité des sages :

	Prévision initiale 1987	Prévision après Plan d'urgence 1987	Prévision initiale 1988	Prévision après Plan d'urgence 1988
Assurance-maladie	- 11	- 4,1	- 17	- 11,3
Assurance-vieillesse	- 13	- 11	- 21	- 18,9
Prestations familiales	0	0	- 2	- 2
Régime général	- 24	- 15,1	- 40	- 32,2

Les mesures d'urgence n'empêcheront donc pas un déficit encore très inquiétant de l'ordre de 15 milliards de francs en 1987 et de 32 milliards de francs en 1988. Cette situation apparaît avec une plus grande acuité encore au niveau de la trésorerie qui évoluerait ainsi :

- solde de trésorerie au 31.12.86	+ 9 mds F
déficit d'exercice 1987	- 15,1 mds F
- solde de trésorerie au 31.12.87	- 6,1 mds F
déficit d'exercice 1988	- 32,2 mds F
- solde de trésorerie au 31.12.88	- 38,3 mds F

Si jusqu'à la fin de l'année 1987 et au début de l'année 1988, les avances de la caisse des dépôts permettront d'assurer les paiements, cette évolution ne sera plus supportable par la suite.

Sauf à décider d'un nouveau plan de financement de grande ampleur, il est impératif que des mesures soient prises d'ici là en vue de ralentir voire d'inverser la tendance.

B - La tenue des états généraux doit permettre de dégager des axes de réformes

Après le plan de redressement d'août 1986 et le plan de rationalisation de l'assurance-maladie, ces mesures d'urgence

constituent la troisième intervention sur les finances du régime général en moins d'une année.

L'impact relativement modeste qu'elles auront sur la dérive déficitaire du régime démontre, s'il en était besoin, la limite de ce type d'ajustements ponctuels. Chacun est donc conscient qu'ils demeureront impuissants à rétablir durablement l'équilibre des comptes sociaux.

Il est devenu traditionnel d'appeler de ses vœux une réforme de la sécurité sociale qui pourrait régler, une fois pour toute, les difficultés que les mesures conjoncturelles ne parviennent pas à résoudre. Il faut bien constater cependant que durant les dernières années, les pouvoirs publics ont eu de grandes réticences à se lancer dans une telle entreprise. Au contraire, les derniers mois de la précédente législature en apportent la preuve, ils ont bien souvent cherché à occulter l'évolution réelle des comptes sociaux et à en retarder au maximum les effets.

Votre commission a su gré, dès l'an passé, au Gouvernement, d'aborder les problèmes de la sécurité sociale dans un nouvel état d'esprit. S'il n'a pas hésité à prendre les mesures difficiles dictées par les nécessités immédiates, il n'en a pas pour autant abandonné l'objectif d'une remise sur les rails de la sécurité sociale, en associant l'ensemble des partenaires intéressés.

1) La mise en place d'un dispositif d'évaluation de la sécurité sociale

Le Gouvernement partage l'attachement des Français à leur système de sécurité sociale et c'est pourquoi il a souhaité mobiliser l'ensemble des énergies pour le sauvegarder.

Dès l'an passé, votre commission a salué avec satisfaction le rétablissement de la commission des comptes de la sécurité sociale, désormais dotée d'un secrétariat général permanent, garantie de son indépendance et de ses moyens d'investigation. La vérité des comptes sociaux a pu ainsi être rétablie, permettant aux partenaires sociaux et à l'opinion publique de disposer de données incontestables.

Ce préalable étant posé, deux groupes de travail ont été créés afin d'examiner deux problèmes de fond de la sécurité sociale.

La commission de sauvegarde et d'évaluation de l'assurance-vieillesse, présidée par M. Pierre Schopflin a réuni des représentants des organisations patronales et syndicales, des principaux régimes d'assurance-vieillesse, des retraités et de l'administration. Elle a rendu en mars dernier son rapport qui a abouti aux conclusions suivantes : le régime général d'assurance-vieillesse est structurellement déséquilibré ce qui nécessite son adaptation dans le sens d'un assouplissement des conditions d'exercice du droit à la retraite et d'une plus grande contributivité.

Le groupe de travail sur l'évaluation des mécanismes de la compensation entre régimes de sécurité sociale associait les représentants des principaux régimes et a lui aussi remis ses conclusions au mois de mars. Il a préconisé plusieurs modifications techniques qui permettraient d'améliorer le fonctionnement des compensations inter-régimes mais n'a pas remis en cause leur bien fondé et l'essentiel de leurs mécanismes.

Enfin, cet effort de réflexion a été récemment amplifié par l'organisation d'états généraux, placés sous la responsabilité d'un comité des sages et faisant appel, au niveau local comme au niveau national, à la plus large concertation.

La nomination de ce comité des sages constitue la première phase, nationale, de ces états généraux. Il a été appelé, par le Premier ministre, à se prononcer sur les mesures immédiates nécessitées par l'évolution du régime général et a procédé à cet effet à un ensemble de consultations. Il est également chargé de préparer les phases successives des états généraux, notamment en constituant un ensemble de dossiers introductifs sur les thèmes en discussion, qui viennent d'être adressés aux préfets.

Dans un second temps, les états généraux doivent se dérouler au niveau local, sous la responsabilité du préfet. Du 29 juin au 10 juillet prochain, l'ensemble des intervenants pourront ainsi faire part de leurs analyses et de leurs suggestions. Des avis locaux feront ensuite l'objet d'une synthèse établie par le comité des sages.

Ce travail de synthèse débouchera sur la troisième phase, prévue pour l'automne, qui sera marquée par l'établissement de rapports sur chacun des thèmes qui auront été discutés.

Enfin, le résultat de ces travaux sera transmis au Conseil Economique et Social. La commission souhaite vivement que le débat

puisse se poursuivre au sein de cette assemblée, ce qui ne pourra que renforcer les chances d'aboutissement concret des états généraux.

Le caractère novateur de cette procédure, la volonté d'associer, dans la plus grande clarté, l'ensemble des partenaires concernés afin qu'ils se prononcent sur les problèmes de fond de la sécurité sociale, démontre sans nul doute la volonté de ne pas s'en tenir aux simples mesures conjoncturelles habituellement destinées à repousser temporairement les difficultés et les échéances.

Votre commission tient par conséquent à souligner les efforts accomplis depuis plus d'un an par le Gouvernement en vue de susciter une action de fond pour redresser la sécurité sociale et éviter la fatalité du déficit. Compte tenu de l'ampleur du problème, mal maîtrisé jusqu'à présent, les pouvoirs publics ne peuvent à eux seuls définir les orientations nécessaires. C'est pourquoi il faut souhaiter que la procédure originale des états généraux dégage les axes des réformes indispensables au retour à l'équilibre de nos régimes sociaux.

2) Les axes de réforme possibles

Il semble aujourd'hui évident que seules des orientations de fond peuvent apporter une réponse durable aux difficultés de la sécurité sociale.

Bien entendu, des améliorations peuvent être apportées dans le cadre actuel, par une meilleure gestion du régime. La rationalisation de l'assurance-maladie entreprise cette année répond à ce souci.

De même, des sources d'économie peuvent apparaître dans la gestion administrative proprement dite, bien que celle-ci ne représente qu'une part minime des dépenses, inférieure à 5 %. On doit admettre sur ce plan que les effectifs ont progressé faiblement depuis 1980 et en tout état de cause à un rythme bien inférieur à l'accroissement du volume de travail des caisses. Toutefois, un récent rapport de l'inspection générale des affaires sociales a mis en évidence un sureffectif global des caisses primaires d'assurance-maladie et a insisté sur la nécessité d'améliorer la productivité. Le développement de l'informatisation devrait permettre de redéployer les personnels afin de mieux les utiliser. L'accord sur les préretraites et la mobilité récemment conclu prévoit quant à lui des réductions d'effectifs (qui pourraient toucher 25.000 agents sur un total de 180.000 et une durée de cinq ans) sans recours aux licenciements.

En ce domaine, des efforts sont donc déjà entrepris et méritent d'être poursuivis. Mais ce n'est pas de là que venait l'essentiel des difficultés et ces mesures n'auront donc à terme qu'un impact limité, quoique non négligeable.

Des réformes de fond sont donc indispensables et sans anticiper sur les travaux des états généraux, on peut rappeler à grands traits celles qui ont été jusqu'à présent esquissées.

Le cadre en a d'ailleurs déjà été fixé sous la forme d'un ensemble de questions que le Gouvernement a posées, en prélude à la convocation des états généraux.

Ces thèmes sont les suivants :

- le mode de financement de la sécurité sociale, qui doit faire appel à la solidarité tout en préservant les grands équilibres économiques et la compétitivité des entreprises ;
- la place respective de la protection sociale obligatoire et des couvertures complémentaires ;
- la gestion de la sécurité sociale dans laquelle la responsabilité de chaque partenaire doit être clarifiée ;
- les conditions de l'équilibre de l'assurance-vieillesse, notamment par l'assouplissement des conditions de départ de la vie active ;
- la définition d'une véritable politique familiale ;
- le rôle de l'hôpital et des autres structures de soin, dans la perspective d'une poursuite du progrès médical sans dérapage de la dépense hospitalière ;
- la possibilité de maintenir les principes sur lesquels est fondée la médecine de ville en favorisant une maîtrise concertée des dépenses.

Votre commission ne prétend pas, dans le cadre de l'examen de ce projet de loi, apporter de réponses à l'ensemble de ces questions, qui feront l'objet des débats engagés à l'occasion des états généraux. Elle souhaite simplement rappeler que ces axes de réforme rejoignent en grande partie les observations qu'elle a formulées, à de nombreuses reprises. Sans entrer dans le détail des mesures envisageables pour chaque branche, elle forme le vœu que les états généraux permettront de dégager les orientations à mettre en oeuvre afin que chaque risque puisse réellement trouver les voies de son propre équilibre sur la base d'un financement clarifié et dans une plus grande responsabilité des assurés sociaux.

x

x

x

Comme cela a été précisé dans l'introduction du rapport, votre commission des affaires sociales, saisie pour avis, n'a pas examiné dans le détail le dispositif, essentiellement financier, de ce projet de loi.

Elle a formulé les observations suivantes :

- ce projet de loi répond à une nécessité immédiate : assurer la continuité des paiements du régime général jusqu'à la fin de l'année ;

- les mesures qu'il propose concilient les impératifs d'équité et d'efficacité, en faisant appel à l'ensemble des revenus ;

- une fois encore, ces mesures délibérément temporaires ne pourront pas rétablir durablement l'équilibre des comptes ;

- ces mesures conservatoires permettent cependant de mener à son terme l'effort engagé par le Gouvernement en vue de définir, avec l'ensemble des partenaires intéressés, les orientations de fond susceptibles de sauvegarder les régimes sociaux en endiguant leur dérive déficitaire.

La commission a approuvé cette démarche et a par conséquent émis un avis favorable sur l'ensemble du projet de loi.