

# SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1980-1981

Annexe au procès-verbal de la séance du 17 octobre 1980.

## PROPOSITION DE LOI

*relative à la protection sociale.*

PRÉSENTÉE

Par MM. André MÉRIC, Robert SCHWINT, Marcel DEBARGE, Mme Cécile GOLDET, MM. Robert PONTILLON, Franck SÉRUSCLAT, Tony LARUE, Philippe MACHEFER, Jacques BIALSKI, Noël BERRIER, Charles BONIFAY, Georges DAGONIA, Guy DURBEC, Michel MOREIGNE, Gérard ROUJAS, Guy VARLET

et les membres du groupe socialiste (1) et apparentés (2).

Sénateurs.

(Renvoyée à la commission des Affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

(1) Ce groupe est composé de : MM. Antoine Andrieux, Germain Authié, André Barroux, Gilbert Baumet, Gilbert Belin, Noël Berrier, Jacques Bialski, Marc Bœuf, Charles Bonifay, Jacques Carat, René Chazelle, Bernard Chochoy, Félix Ciccolini, Raymond Courrière, Roland Courteau, Georges Dagonia, Michel Darras, Marcel Debarge, Gérard Delfau, Lucien Delmas, Michel Dreyfus-Schmidt, Henri Duffaut, Guy Durbec, Emile Durieux, Léon Eeckhoutte, Jules Faigt, Claude Fuzier, Gérard Gaud, Jean Geoffroy, Mme Cécile Goldet, MM. Roland Grimaldi, Robert Guillaume, Maurice Janetti, Tony Larue, Robert Laucournet, André Lejeune, Louis Longueueu, Philippe Machefer, Philippe Madrelle, Michel Manet, Marcel Mathy, Pierre Matraja, André Méric, Gérard Minvielle, Paul Mistral, Michel Moreigne, Pierre Noël, Bernard Parmantier, Louis Perrein, Jean Peyrafitte, Maurice Pie, Edgard Pisani, Robert Pontillon, Roger Quilliot, Mlle Irma Rapuzzi, MM. René Regnault, Roger Rinchet, Gérard Roujas, André Rouvière, Robert Schwint, Franck Sérusclat, Edouard Soldani, Georges Spénale, Edgar Tailhades, Fernand Tardy, Jean Varlet, Marcel Vidal.

(2) Apparentés : MM. Albert Pen, Raymond Tarcy.

**Sécurité sociale (généralités).** — *Accidents du travail - Aide sociale - Assurance maladie-maternité - Assurance vieillesse - Chômage (indemnisation du) - Handicapés - Personnes âgées - Prestations familiales - Sécurité sociale (financement).*

## SOMMAIRE

	Pages
<b>PREMIERE PARTIE. — Exposé des motifs</b> .....	3
<b>TITRE PREMIER. — Les principes de la protection sociale</b> .....	7
1. La protection sociale est un moteur et une finalité de la croissance économique .....	7
2. La protection sociale est l'affaire de tous les citoyens .....	12
<b>TITRE II. — L'amélioration à court terme des prestations sociales</b> .....	19
1. Les prestations familiales .....	19
2. Les prestations servies aux personnes âgées .....	21
3. Protection sociale des conjoints survivants et des personnes divorcées ..	23
4. Maladie, maternité et accidents du travail .....	24
5. Prestations servies aux personnes handicapées .....	26
6. Indemnisation du chômage .....	27
7. L'aide sociale .....	28
<b>TITRE III. — L'évolution de la protection sociale</b> .....	30
1. La refonte des prestations sociales .....	30
2. La décentralisation des actions sanitaires et sociales .....	38
<b>TITRE IV. — L'administration de la Sécurité sociale</b> .....	46
<b>TITRE V. — Le financement de la protection sociale</b> .....	51
1. Le mode de financement .....	52
2. Les sources de financement .....	55
3. La mise en œuvre des mesures nouvelles .....	62
<b>DEUXIEME PARTIE. — Dispositif</b> .....	65
<b>TITRE PREMIER. — Les principes de la protection sociale</b> .....	65
Chapitre premier. — Les missions .....	65
Chapitre 2. — Les institutions .....	67
Chapitre 3. — Les bénéficiaires .....	68
<b>TITRE II. — L'amélioration à court terme des prestations sociales</b> .....	69
Chapitre premier. — Prestations familiales .....	69
Chapitre 2. — Prestations servies aux personnes âgées .....	69
Chapitre 3. — Protection sociale des conjoints survivants et des personnes divorcées ..	71
Chapitre 4. — Maladie, maternité et accidents du travail .....	72
Chapitre 5. — Prestations servies aux personnes handicapées .....	74

	Pages
Chapitre 6 — Indemnisation du chômage .....	75
Chapitre 7. — Aide sociale .....	75
TITRE III. — <i>L'évolution de la protection sociale</i> .....	77
Chapitre premier. — La refonte des prestations sociales .....	77
Chapitre 2. — La décentralisation des actions sanitaires et sociales .....	81
TITRE IV. — <i>L'administration de la Sécurité sociale</i> .....	85
Chapitre premier. — L'organisation locale .....	85
Chapitre 2. — L'organisation nationale .....	88
Chapitre 3. — Dispositions transitoires .....	91
TITRE V. — <i>Le financement de la protection sociale</i> .....	93
Chapitre premier. — Le mode de financement .....	93
Chapitre 2. — Les sources de financement .....	94
TITRE VI. — <i>Mesures financières diverses</i> .....	97
Chapitre premier. — Suppression de l'avoir fiscal et du prélèvement libé- ratoire .....	97
Chapitre 2. — Réforme du régime des droits de succession .....	97
Chapitre 3. — Création d'un impôt sur les grandes fortunes .....	100

---

## PREMIÈRE PARTIE

### EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. L'inquiétude manifestée dans la période récente par le Président de la République et par le Gouvernement, devant les difficultés financières de la Sécurité sociale, a de quoi étonner.

Ces difficultés financières, n'en sont-ils pas responsables, puisque la Sécurité sociale est sous la tutelle étroite de l'Etat, et puisque, depuis 1967, le régime général est entre les mains du patronat ?

Ne les ont-ils pas voulues, puisqu'ils ont chargé le régime général du poids de nouvelles dépenses, en particulier en lui imposant de financer une partie du déficit chronique, sur lequel ils sont muets, des régimes de non-salariés ?

Ne les ont-ils pas créées, en choisissant le chômage plutôt que la croissance, le libéralisme médical plutôt que la planification du développement social, les inégalités fiscales et sociales plutôt que la solidarité ?

La dramatisation officielle des difficultés financières de la Sécurité sociale ne vise-t-elle pas surtout à préparer l'opinion à une remise en cause des droits sociaux des salariés ?

2. Pour la pensée libérale, la Sécurité sociale est une charge pour l'économie. L'effort social doit s'arrêter au minimum indispensable pour conserver le « capital humain » en état de produire, et éviter que les tensions sociales qui résultent de la misère des « improductifs » ne deviennent explosives.

D'où l'affirmation que le niveau actuel de la protection sociale est suffisant, et qu'aller plus loin mettrait en péril la santé de l'économie, c'est-à-dire celle des profits industriels et des marges commerciales.

En définitive, pour la droite, point trop n'en faut !

3. Pour les socialistes, l'enjeu est d'une autre importance et la protection sociale a une tout autre signification :

Elle est d'abord la reconnaissance de droits individuels : droit à la santé, droit à un revenu décent, voire droit au logement. Dans ces domaines, la Sécurité sociale est un progrès sur l'assistance, qui place le demandeur en position de quémandeur, et subordonne l'octroi d'une aide à des enquêtes indiscretes et à une appréciation subjective de ses besoins.

Elle est aussi l'amorce d'un nouveau mode de développement : permettre à tous de bien soigner, élever le niveau de vie des personnes âgées, des handicapés, éviter que le maladie ou le chômage ne soient synonymes de détresse sociale, faire que l'accueil de l'enfant ne soit plus freiné par son coût ; tout cela, pour nous, ce n'est pas une charge pour l'économie, c'est sa finalité même. Par conséquent, les financements qui sont consacrés à ces objets sont prioritaires.

Elle est enfin l'instrument d'une démocratie plus active, en permettant aux représentants élus des usagers de prendre une part directe à la gestion des organismes de protection sociale.

Pour ces raisons, les socialistes s'opposent aux attaques contre la Sécurité sociale, lorsque, comme ce fut le cas en 1967, elles renforcent l'emprise du patronat sur sa gestion ou bien lorsqu'elles menacent le niveau des prestations, comme c'est le cas aujourd'hui.

4. Mais cette défense ne doit pas dispenser d'une réflexion plus offensive. C'est aujourd'hui l'heure non seulement de préserver l'acquis, mais de proposer notre conception des transferts sociaux.

Tel est l'objet de la présente proposition de loi. Son ambition n'est pas d'apporter une réponse toute faite à l'ensemble des insuffisances de la protection sociale. La complexité des législations est devenue telle qu'il dépasse les moyens d'un parti politique, fût-il grand, de décrire le détail des mesures d'application. Au surplus, telle ne serait pas notre volonté : au-delà des mesures urgentes, destinées à aider les personnes dont les revenus sont les plus modestes, et à amorcer les changements institutionnels, le développement de la protection sociale ne saurait être imposé ; il doit au contraire être concerté et négocié avec les forces sociales en présence.

C'est parce que le progrès social ne peut être décrété, et en conformité avec son orientation autogestionnaire, que le groupe socialiste propose ici non seulement une perspective d'évolution de la protection sociale, mais aussi une démarche pour y parvenir, non seulement avec le soutien mais encore grâce à la participation des travailleurs, et des citoyens.

5. Plusieurs propositions de lois déposées par les membres du groupe socialiste abordent divers aspects de la protection sociale :

— Proposition n° 49 tendant à modifier l'article 13 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967, relative à l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale, afin que les cotisations patronales destinées aux régimes de sécurité sociale soient en partie proportionnelles à la valeur ajoutée des entreprises.

— Proposition n° 434 tendant à majorer les pensions des retraités exclus du bénéfice de la loi n° 71-1132 du 31 décembre 1971 et du décret n° 72-1229 du 29 décembre 1972.

— Proposition n° 449 relative à l'amélioration du remboursement des dépenses de l'assurance maladie.

— Proposition n° 450 portant abrogation de certaines dispositions de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 et modification de la composition des conseils d'administration des caisses de sécurité sociale.

— Proposition n° 451 tendant à la suppression des contrôles médicaux patronaux.

— Proposition n° 497 tendant à supprimer la mise en jeu de l'obligation alimentaire à l'occasion de l'attribution d'allocations d'aide sociale.

— Proposition n° 1256 tendant à la suppression des récupérations prévues en matière d'aide sociale.

— Proposition n° 500 tendant à favoriser la réinsertion des veuves et des femmes divorcées et à leur assurer une meilleure protection sociale.

— Proposition n° 501 tendant à modifier le taux de la pension de réversion attribuée aux conjoints survivants des agents de la fonction publique.

— Proposition n° 505 relative aux droits économiques et sociaux liés à la présence d'enfants dans la famille.

— Proposition n° 595 tendant à porter à 60 % le taux de la pension de réversion attribuée au conjoint survivant dans le régime général et les régimes alignés, ainsi que dans le régime des professions libérales, le régime agricole et les régimes spéciaux.

— Proposition n° 524 tendant à harmoniser et à améliorer certains droits en matière de pension de retraite.

— Proposition n° 847 relative au versement mensuel des rentes et des pensions de retraite.

— Proposition n° 878 relative à la réévaluation des prestations contributives et non contributives de vieillesse.

— Proposition n° 893 tendant à harmoniser les droits en matière de pension de retraite.

— Proposition n° 1667 tendant à garantir le droit au travail et à empêcher les cumuls abusifs entre une pension de retraite et une activité rémunérée.

La proposition de loi relative à la protection sociale s'inscrit dans la continuité des propositions rappelées ci-dessus. Elle regroupe et adapte celles de leurs dispositions qui concernent les prestations de sécurité sociale et d'aide sociale, et les complète en les plaçant dans une perspective d'ensemble.



## TITRE PREMIER

### LES PRINCIPES DE LA PROTECTION SOCIALE

Le projet socialiste de développement de la protection sociale (1) repose sur une conviction économique et sur une aspiration sociale.

La conviction économique est que la protection sociale, loin d'être un fardeau, est un moteur et une finalité de la croissance.

L'aspiration sociale est que la protection sociale devienne l'affaire de tous.

#### CHAPITRE PREMIER

#### La protection sociale est un moteur et une finalité de la croissance économique.

La protection sociale n'est pas une charge pour l'économie, que l'on considère tant le rôle qu'elle joue aujourd'hui que celui qu'elle pourrait jouer dans une économie en marche vers le socialisme.

#### A. — LE RÔLE QU'ELLE JOUE

##### 1. *La protection sociale compense en partie le faible niveau des salaires directs.*

On sait que, si l'on se réfère aux pays voisins, il n'est guère possible de prétendre que le niveau des dépenses sociales est, en France, excessif. Exprimées en pourcentage du produit intérieur brut (P.I.B.), et mesurées par l'office statistique des Communautés européennes, les dépenses sociales françaises sont loin d'être les plus élevées de la C.E.E. :

(En pourcentage.)

Année 1978	Dépenses sociales/P.I.B.
Pays-Bas	29,9
Allemagne	27,5
Belgique	26,7
Luxembourg	26
Danemark	25,6
France	24,9
Italie	23,6
Royaume-Uni	20,1
Irlande (1976)	19,2

(1) On entend par « protection sociale » l'ensemble des transferts sociaux obligatoires, destinés soit à la distribution de revenus sociaux (pensions de vieillesse, ou d'invalidité restes d'accidents du travail, prestations familiales, indemnisation du chômage) soit au financement de consommations prioritaires (santé, logement....)

On sait également que l'on ne peut invoquer le poids des impôts pour excuser la faiblesse des dépenses sociales, puisque, pour le total des prélèvements obligatoires (impôts et charges sociales), la position de la France n'est guère différente :

(En pourcentage.)

Année 1975	Prélèvements obligatoires/ P.I.B.
Pays-Bas .....	47,7
Luxembourg .....	46,2
Danemark .....	42,5
Belgique .....	42,4
Allemagne .....	37,6
France .....	36,9
Royaume-Uni .....	36,8
Irlande .....	34,1
Italie .....	31,8

Dans ces conditions, on voit mal comment la sécurité sociale pourrait défavoriser la France dans la compétition économique.

Il est heureux au contraire que les transferts sociaux compensent en partie le faible niveau des salaires directs. Encore ne le compense-t-il que partiellement puisque, malgré les transferts sociaux, le coût de la main-d'œuvre française est parmi les plus faibles d'Europe. L'indice de coût total de la main-d'œuvre (salaires directs plus charges sociales) s'établissait ainsi, toujours selon la même source pour l'ensemble des professions :

Année 1978	Indice du coût de la main-d'œuvre
Pays-Bas .....	141
Belgique .....	130
Allemagne .....	125
Danemark .....	124
Luxembourg .....	123
France .....	100
Italie .....	92
Royaume-Uni .....	66

## 2. La protection sociale contribue à amortir la crise économique.

Les transferts sociaux permettent non seulement d'atténuer les conséquences sociales de la crise économique (combien la crise serait-elle plus dure sans l'assurance chômage), mais encore de contribuer à sa résorption.

En effet, même à son faible niveau actuel, la protection sociale maintient un pouvoir d'achat minimum à ses bénéficiaires, et, par là, soutient la demande, donc l'activité économique et l'emploi.

En outre, la partie des dépenses de sécurité sociale qui est consacrée aux dépenses de santé finance une branche économiquement très dynamique, fortement créatrice d'emplois (60.000 emplois nets créés par an), et faiblement importatrice. Sans la branche « santé » qui est en grande partie à l'abri de la crise économique, puisqu'elle est aux trois quarts financée par les transferts sociaux, la croissance du produit intérieur brut aurait été chaque année depuis 1974 de 0,3 point inférieure à celle qui a été constatée.

Il est vrai que le mode actuel de financement de la Sécurité sociale contrebalance quelque peu son effet positif sur l'emploi : les cotisations sociales sont assises exclusivement sur les salaires, ce qui favorise les forces de production utilisant peu de main-d'œuvre (1).

Mais il est probable qu'au total, sans la Sécurité sociale et l'assurance chômage, les effets économiques désastreux du plan Barre auraient été pires encore, car le pouvoir d'achat des ménages aurait été davantage freiné, et l'activité économique encore plus ralentie (2).

## B. — LE RÔLE QU'ELLE POURRAIT JOUER

Dans une perspective socialiste, les finalités de la protection sociale et de l'activité économique se rejoignent. En effet, les objectifs que nous proposons pour la protection sociale convergent avec l'orientation que nous voulons imprimer à l'économie, puisque les transferts sociaux, développés et réorientés, peuvent permettre :

- la satisfaction des besoins économiques prioritaires ;
- la réduction des inégalités de revenus ;
- le développement des activités économiques non marchandes.

### 1. *La satisfaction des besoins économiques prioritaires.*

La mission première des transferts sociaux est de servir les prestations qui permettent aux citoyens de faire face à leurs besoins lorsque survient un risque social.

Ainsi considérée, la protection sociale est à l'évidence l'une des finalités essentielles que doit poursuivre l'activité économique, si elle est au service de tous.

(1) On appelle souvent cet effet la « substitution du capital au travail ».

(2) En termes économiques, on parle « d'effet anti-cyclique » des transferts sociaux.

A quoi peut, en effet, servir la croissance économique si ce n'est à permettre à tous de bien se soigner, d'accueillir et d'élever ses enfants, de ne pas redouter la maladie, ou la privation d'emploi, si ce n'est à procurer aux personnes âgées et aux handicapés un niveau de vie décent, qui évite leur exclusion sociale ?

Pour nous, la protection sociale n'est en aucune manière un « luxe » que la nation ne pourrait se permettre que si la production marchande l'autorise ; elle n'est pas la distribution d'un « surplus », des miettes de la croissance économique. Elle est au contraire une priorité de l'économie, la garantie que la croissance est au service des besoins fondamentaux et du mieux-être social.

## 2. *La réduction des inégalités de revenus.*

Cet objectif n'est pas le propre de la protection sociale : les conventions collectives et la fiscalité, par exemple, doivent jouer à cet égard un rôle essentiel. La redistribution des revenus opérée par les transferts sociaux doit, quant à elle, poursuivre une double finalité :

— redistribution horizontale : des bien-portants vers les malades, les handicapés, les célibataires vers les familles, des actifs vers les inactifs. C'est actuellement la mission principale de la Sécurité sociale, de l'U.N.E.D.I.C. et des régimes de retraite complémentaire ;

— redistribution verticale : des hauts revenus vers les bas revenus.

Il ne s'ensuit pas que toutes les prestations sociales doivent être de même montant pour tout le monde :

— les prestations en nature, c'est-à-dire le financement total ou partiel d'une consommation donnée, doivent être uniformes. En effet, elles traduisent la priorité reconnue à une consommation (soins de santé, formation, logement...) et doivent donc permettre un accès égal à tous les citoyens ;

— les prestations en espèces, c'est-à-dire les revenus de remplacement ou de complément (indemnités journalières, pensions de vieillesse et d'invalidité, rentes d'accidents du travail, indemnisation de chômage et des handicapés), peuvent en revanche être proportionnées aux revenus d'activité.

Au-delà d'un minimum social, égal pour tous et de niveau nettement amélioré, il est normal que les revenus sociaux soient fonction des gains. En revanche, il est tout à fait inutile de prévoir des niveaux différents pour les revenus de remplacement selon la cause (ou l'origine) de la perte de la capacité de gain. Il n'y a aucune raison que la perte d'emploi, la maladie ou le veuvage soient indemnisés différemment : il s'agit dans tous les cas d'une situation involontaire d'inactivité, dont peu importe à sa victime la cause.

Dans cet esprit, la contribution de la protection sociale à la redistribution verticale des revenus est double : du côté des prestations, ce résultat est obtenu à la fois par la fixation de minima élevés pour les personnes dont les revenus ne leur ont pas permis d'accéder par l'effort contributif à une protection suffisante, et par l'harmonisation des prestations entre les différents risques et les différents régimes, du côté des cotisations, l'effort redistributif sera accru d'une part par leur déplafonnement progressif, d'autre part par la marche vers la parité des contributions entre les différentes catégories socio-professionnelles (en particulier entre les salariés et les non-salariés) selon le principe : à revenu égal, contribution égale.

### *3. Le développement des activités non marchandes.*

La couverture collective d'un certain nombre de coûts, soit par la fourniture gratuite de services, soit par les prestations en nature, est un objectif important d'un point de vue socialiste :

— elle favorise l'égalité d'accès à des consommations prioritaires ;

— elle peut permettre d'en fonder la production et la distribution sur d'autres valeurs que l'échange marchand de devenir ainsi le secteur d'un autre mode de développement.

Si l'on s'en tient à la « socialisation de la demande » sans que l'offre soit soustraite à l'emprise du profit ou de l'esprit commercial, on crée des rentes de situation en faveur des professions et des industries que les transferts sociaux font vivre, ce qui non seulement éloigne du second objectif cité plus haut, mais n'est pas conforme aux objectifs généraux de la politique économique socialiste : resserrement de l'éventail des revenus, régression de l'esprit lucratif.

C'est pourquoi le développement des prestations en nature tant en matière de santé que de services sociaux (hébergement en établissement, aides ménagères et familiales...) doit s'accompagner d'une action de socialisation de l'offre. Tel est le sens de l'option socialiste en faveur d'un système communautaire de santé, aussi éloigné de la fonctionnarisation que de l'esprit lucratif, mais décentralisé et proche des usagers.

## CHAPITRE II

### **La protection sociale est l'affaire de tous les citoyens.**

Parce qu'elle est éclatée entre de multiples régimes, la sécurité sociale est autant un facteur de division que l'instrument de la solidarité entre les travailleurs. Les inégalités dans les prestations et dans les cotisations sociales, comme la gestion sur une base socio-professionnelle, maintiennent davantage les particularismes qu'elles ne traduisent des différences d'intérêts.

Parce que les ordonnances de 1967 ont dépossédé les représentants élus des travailleurs de la gestion du régime général, et que la tutelle de l'Etat s'est renforcée, la Sécurité sociale est devenue centralisée et bureaucratique.

Parce que le Gouvernement préfère le secret au débat, et la contrainte à la concertation, l'orientation des transferts sociaux échappe au contrôle des élus comme à la négociation sociale.

C'est à ce triple constat qu'il faut mettre fin. Le titre premier propose à cet effet trois principes directeurs : unification, décentralisation, concertation.

#### A. — L'UNIFICATION DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Elle comporte deux aspects, qui ne sauraient être dissociés : l'harmonisation des protections, l'intégration des institutions qui les gèrent.

##### 1. *L'harmonisation des protections sociales.*

L'harmonisation des prestations sociales doit permettre l'égalité entre les usagers, d'un triple point de vue :

— Harmonisation entre les régimes :

Les prestations familiales sont déjà harmonisées (sous réserve de l'action sanitaire et sociale).

Pour les prestations en nature de l'assurance maladie, nous n'en sommes plus très loin : les prestations servies par les régimes spéciaux sont plus élevées, mais le libre choix est limité, parmi les non-salariés, seuls les non-salariés non agricoles (2,5 millions de personnes) ont des taux de remboursement inférieurs. La couverture mutualiste et les

exonérations de ticket modérateur atténuent ces différences. La généralisation complète de l'assurance maladie et la marche à la gratuité des soins les effaceront.

En revanche, les non-salariés n'ont pas d'indemnités journalières. Celles du régime général sont nettement plus faibles que celles des régimes spéciaux.

L'invalidité et la vieillesse sont les terrains d'élection des inégalités : âge de la retraite, niveau des retraites de base, des retraites complémentaires, conditions et niveau des pensions d'invalidité, tout y est différent.

— Harmonisation entre les branches :

Le chômage est mieux traité que la maladie, mais moins bien que la maternité ; la réparation des handicaps de santé varie selon son origine (accident du travail, guerre...)

— Harmonisation entre les assurés :

A l'intérieur d'une même branche, des discriminations sont parfois faites entre assurés : l'âge de retraite des femmes est plus bas ; la femme qui travaille est défavorisée par rapport à la femme au foyer, car elle est facilement écartée des prestations familiales sous condition de ressources ; les étrangers ne bénéficient pas de l'allocation aux adultes handicapés.

Ces discriminations sont parfois justifiées : il est normal que celui qui travaille ait des prestations plus élevées que celui qui ne cotise pas.

Les modalités de l'harmonisation des prestations sociales sont détaillées au titre III de la présente proposition de loi. Le titre premier en définit les conditions.

— Le respect des droits acquis :

L'harmonisation des régimes de sécurité sociale ne peut mettre en cause les avantages acquis en matière de prestations par les personnes qui relèvent aujourd'hui des différents régimes obligatoires. Cela signifie par exemple qu'un salarié relevant d'un régime qui accorde la retraite à 50 ans conserve le bénéfice de cet avantage, même s'il n'en verra la traduction que dans plusieurs années, à l'âge de sa retraite.

En revanche, ceux qui entreront dans ce régime après l'adoption de la présente loi seront placés dans le droit commun c'est-à-dire le droit à la retraite à 60 ans, et à 55 ans pour les travailleurs exerçant un métier pénible ou insalubre.

— L'harmonisation se fera sur une base élevée et évolutive.

L'harmonisation proposée par les socialistes s'inscrit dans une perspective de progrès social. Elle est à l'opposé de celle retenue — mais non réalisée — par la majorité actuelle. La loi du 24 décembre 1974 limite en effet l'harmonisation à une couverture de base, c'est-à-dire la réduit à un alignement vers le bas.

La proposition socialiste à l'inverse tend à réaliser l'harmonisation sur un niveau élevé de protection sociale : gratuité des soins minimum vieillesse et handicapés à 80 % du niveau du S.M.I.C., pensions de vieillesse à 75 % du revenu moyen des dix meilleures années, etc.

D'autre part, le principe est affirmé que les prestations sociales en espèces, comme l'allocation familiale unique, seront revalorisées périodiquement en fonction de l'évolution du salaire moyen, compte tenu de toutes ses composantes (salaire horaire, durée du travail...) c'est-à-dire sur la base du gain mensuel moyen, tel qu'il est mesuré par les enquêtes du ministère du Travail.

— Le lien entre les prestations et l'effort contributif.

L'objectif affirmé est qu'à un même niveau de prestations corresponde un même effort contributif. L'harmonisation des prestations se fera donc au rythme de celle des contributions.

En pratique, cette recherche de la parité entre les différentes catégories d'assurés n'entraînera pas d'alourdissement des cotisations payées par les agriculteurs, les commerçants ou les artisans dont les revenus sont modestes. Au contraire, le titre V prévoit des possibilités d'exonérations pour les assurés connaissant des difficultés sociales particulières.

En revanche, il est tout à fait anormal que ceux des membres des professions non salariées dont les revenus sont importants bénéficient du traitement de faveur que la législation actuelle leur reconnaît, et que son application permet. Ceux d'entre eux que la législation fiscale impose au revenu ou au bénéfice réel doivent donc supporter les cotisations sociales de droit commun. La solidarité sociale est à ce prix. Elle ne saurait s'abriter derrière de fausses particularités de groupe qui masquent les intérêts divergents, en faisant avaliser à la majorité de leurs membres les privilèges d'une minorité aisée.

## 2. *L'intégration des institutions gestionnaires.*

Le rapprochement progressif des institutions chargées de la gestion des régimes obligatoires de protection sociale traduit également un souci d'unification.

Sur ce point encore, les socialistes reprennent à leur compte l'inspiration du plan français de sécurité sociale de 1945, qui prévoyait cette unification. Ils prennent de ce fait le contrepied de la politique du Gouvernement, qui a fait consacrer par le législateur l'abandon de cette perspective : l'article premier de la loi du 24 décembre 1974 affirme en effet la pérennité des « institutions de protection sociale propres aux différents groupes socio-professionnels qui en sont actuellement dotés ».

La situation particulière, dont il faudra évidemment tenir compte, de telle ou telle catégorie d'assurés sociaux, peut justifier des adaptations de la législation relative aux prestations ou aux cotisations. Elle peut aussi motiver une représentation particulière de tel groupe dans les instances chargées de la gestion des prestations. C'est pourquoi le titre IV prévoit, au profit des travailleurs indépendants (agricoles ou non) un collègue particulier.

En revanche, alors que la mobilité professionnelle et géographique se développe, et dès lors qu'il s'agit de renforcer la participation et le contrôle des assurés sur la gestion des organismes de protection sociale, c'est le cadre géographique qui apparaît le mieux adapté. Admettre la liberté de choix de l'organisme gestionnaire, ce serait, d'une part remplacer le contrôle collectif des usagers par un individualisme de consommateurs, d'autre part susciter des solidarités partielles, chacun ayant tendance à se grouper avec ses semblables et non avec les plus faibles.

Dans cette perspective, il est naturel que l'unification porte sur l'ensemble des régimes obligatoires de protection sociale, y compris les régimes de retraite complémentaires, et sur l'ensemble des risques sociaux, y compris l'assurance chômage.

En effet, il n'y a pas de différence de nature entre les retraites de base et les retraites complémentaires, entre l'indemnisation du chômage et celle des autres causes de privation involontaire de travail, comme la maladie par exemple. C'est pourquoi le titre IV propose une perspective de fusion des retraites de base et des retraites complémentaires en un régime unique de pensions de vieillesse et l'institution d'un revenu de remplacement unique quelle que soit la cause de la perte de la capacité de gain. Le titre premier tire la conséquence institutionnelle de cette unification des prestations.

Mais l'intégration d'institutions séparées ne peut se faire sans délai. C'est pourquoi des étapes sont proposées :

— Fusion des services chargés du recouvrement des cotisations sociales.

Cette mesure serait une simplification pour les entreprises. Au surplus, elle est dans la logique de l'harmonisation des contributions : l'on ne choisit pas son percepteur !

Bien entendu, comme il est dit au titre III, le conseil d'administration de l'organisme commun de recouvrement comprendrait des représentants des différents régimes concernés.

— Une fois réalisée l'harmonisation des régimes de salariés, intégration des régimes spéciaux de l'U.N.E.D.I.C. et des régimes de retraites complémentaires obligatoires.

Parallèlement à la constitution de ce régime unifié des salariés, les régimes de non-salariés seront harmonisés entre eux.

— Enfin, fusion du régime unifié des salariés et de celui des non-salariés.

Le calendrier de ce programme, comme ses conséquences sur la situation des personnels des organismes concernés, fera l'objet d'une concertation approfondie, dans le cadre de la « table ronde » mentionnée au paragraphe « C » ci-après.

## B. — LA DÉCENTRALISATION DES ACTIONS SANITAIRES ET SOCIALES

1. La gestion des revenus sociaux (pensions de vieillesse et d'invalidité, indemnités journalières, assurance chômage) par la Sécurité sociale va de soi. *L'autonomie* des institutions de protection sociale évite d'alourdir l'Etat, permet une gestion efficace et facilite la prise de responsabilité des représentants élus des usagers.

2. En revanche, le financement du *système de santé* n'implique pas nécessairement le recours à l'assurance maladie.

La responsabilité des collectivités publiques, et principalement régionales et locales, sur l'orientation des actions de prévention, de soins et de réadaptation, nous paraît pouvoir être progressivement développée, de même que sur le financement de ces actions.

C'est pourquoi les titres premier et III prévoient qu'au-delà d'une période transitoire, la couverture des soins de santé dispensés dans les établissements d'hospitalisation et dans les centres de santé, ne relèvera plus de la compétence de la Sécurité sociale, mais des collectivités régionales et locales.

Le niveau régional est sans doute le mieux adapté à la politique hospitalière, tandis que les départements et les communes ont principalement vocation à développer ou à susciter les centres de santé intégrés.

3. De même, la vocation des collectivités locales à devenir le pivot de la politique d'urbanisme, de l'habitat et du cadre de vie, plaide pour une large décentralisation des aides personnelles au logement, ainsi que de l'action sociale publique.

4. Dans cet esprit, l'action sanitaire et sociale des organismes de Sécurité sociale retrouvera son sens originel : celui de compléter les prestations légales afin de tenir compte de la diversité des situations individuelles, et de dispenser conseils et informations aux assurés sociaux. En d'autres termes, il s'agira de « faire mieux » que la protection légale, qui est nécessairement trop « carrée », parce qu'elle est générale et automatique, plutôt que de faire « autre chose » qu'elle.

5. Ces perspectives, parce qu'elles sont audacieuses et novatrices, et parce qu'elles ne peuvent s'envisager sans délais ni précautions, faute de quoi elles risqueraient de développer les inégalités et d'étouffer la vie associative, méritent davantage d'explications et de précisions. Tel sera l'objet du chapitre 2 du titre III que le titre premier se contente d'annoncer.

### C. — LA CONCERTATION

1. Ce terme est galvaudé. Le Gouvernement en parle, pour ne pas la pratiquer. Il l'annonce, pour la reculer. Il n'en use qu'avec le patronat.

Il est pour nous fondamental, car il traduit notre démarche. Des changements tels que ceux qui sont ici proposés ne se décrètent pas.

A chaque étape, il faudra expliquer et négocier. Faute de quoi le soutien populaire s'estompera.

La concertation est bien plus que la consultation. Elle est l'élaboration en commun, par les forces sociales en présence, du calendrier et des modalités du projet socialiste de protection sociale. A chaque étape, la loi consacra l'accord ou tranchera le désaccord.

2. C'est pourquoi la présente proposition de loi distingue les mesures à court terme (titre II) et les perspectives d'évolution (titre III). C'est à travers un débat public que se construira le nouveau plan français de sécurité sociale. Il ne sortira pas tout à fait des tiroirs des experts.

3. Les socialistes proposent une double traduction institutionnelle à cette volonté.

En premier lieu, un conseil supérieur de la protection sociale sera institué. Il comprendra des représentants de l'Etat, du Parlement, des institutions de Sécurité sociale, des organisations syndicales et professionnelles les plus représentatives — y compris bien entendu celles des professions de santé et des professions sociale — et des usagers (mutualité, associations familiales, syndicalisme du cadre de vie).

Cette « table ronde » sera obligatoirement saisie de toutes les mesures relatives aux modalités d'application, du calendrier d'exécution, et au programme de financement du plan de développement de la protection sociale.

Tout projet de loi relatif à la protection sociale devra être accompagné du rapport du conseil supérieur.

En second lieu, le Parlement se prononcera sur les orientations à moyen terme de la Sécurité sociale, dans le cadre du Plan.

## TITRE II

### L'AMÉLIORATION A COURT TERME DES PRESTATIONS SOCIALES

La situation actuelle fait apparaître dans tous les domaines de la protection sociale une insuffisance flagrante des prestations, soit que celles-ci résultent d'un arbitrage qui les a délibérément maintenues à un niveau trop faible, comme en matière d'aide aux familles, soit qu'elles aient subi des remises en cause, comme pour la prise en charge du risque maladie, soit encore qu'en dépit de certains efforts, elles ne permettent pas encore de couvrir les besoins de la vie en société comme pour les pensions de retraite ou les allocations servies aux handicapés.

Quelle que soit la conjoncture une amélioration des prestations sociales s'impose. Des raisons de justice et de dignité poussent les socialistes à le faire. L'analyse économique les y incite, le supplément de revenus sociaux distribués devant faciliter la reprise de l'activité économique, génératrice de ressources nouvelles.

Toutefois, la revalorisation des prestations sociales doit, pour rester acquise à ses bénéficiaires en termes réels demeurer dans les limites de la capacité d'adaptation des agents économiques aux prélèvements nécessaires pour en assurer le financement.

Ainsi, les engagements qui figurent dans les sept chapitres du titre II de la présente proposition de loi marquent-ils un très sensible progrès par rapport à la situation présente, tout en n'étant qu'une première étape.

#### CHAPITRE PREMIER

##### **Les prestations familiales.**

Le système d'aide financière aux familles visait à assurer largement la compensation des charges pécuniaires qu'occasionne la présence d'enfants dans un foyer. Il était, dès l'origine, marqué par des préoccupations de redressement de la natalité que le déclin d'avant-guerre et les pertes humaines du second conflit mondial légitimaient.

Progressivement la part des prestations familiales déclinait fortement dans le revenu des ménages et dans l'ensemble des dépenses sociales, malgré l'essor démographique. En outre, l'évolution de la

structure des transferts sociaux destinés aux familles révélait une contradiction difficilement justifiable : d'un côté, la multiplication de prestations soumises à une condition de ressources (qui représentent aujourd'hui 40 % des dépenses de la C.N.A.F.) concentrait l'effort sur les familles à bas revenus ; mais de l'autre, le maintien de l'avantage fiscal procuré par le système du quotient familial favorisait les familles à revenus élevés, contredisant ainsi l'orientation redistributive des prestations familiales.

Avancer dans la voie de prestations dues à l'enfant suppose l'essor des allocations familiales qui ne prennent pas en compte les ressources des parents. Aussi les socialistes entendent-ils d'abord développer cette forme d'aide en procédant au rattrapage de la perte de pouvoir d'achat qu'elle a subie. C'est le sens de la revalorisation de 50 % de la masse des allocations familiales constatée à l'arrivée des socialistes au pouvoir à laquelle il sera procédé sur l'année en cours et la suivante.

Les considérations démographiques qui ont pu peut-être valoir dans les années de la reconstruction et qui avaient conduit à réserver l'aide aux enfants de rangs deux et plus ne valent désormais plus. Les familles récusent les pressions de la collectivité sur leur comportement et entendent utiliser les moyens disponibles pour maîtriser le nombre de leurs enfants et l'échelonnement dans le temps des naissances qu'elles souhaitent. On peut au reste faire valoir à bon droit que l'insuffisance actuelle des naissances n'a pas pour origine un refus des familles de mettre au monde des enfants — les familles sans enfant sont aujourd'hui très rares — mais plutôt l'incapacité dans laquelle un mode de vie les plonge de réaliser intégralement leurs projets démographiques.

D'ailleurs, pour que les prestations familiales remplissent une fonction démographique, si elles en ont une, elles doivent apporter une aide dès la première naissance : c'est la qualité d'accueil du premier enfant et du second à laquelle les aides collectives participent, qui est le meilleur garant des naissances de rang supérieur. Ceci justifie l'engagement pris de longue date par les socialistes de verser dès le premier enfant les allocations familiales. Leur montant sera égal à la moitié des sommes auxquelles ouvrira droit la présence de deux enfants, dans l'attente de la mise en œuvre d'une plus complète réforme des aides financières aux familles, développée dans le titre III.

Le service des allocations familiales dès le premier enfant sera financé par un prélèvement sur la majoration de 50 % de leur masse. Le montant de cette majoration garantira cependant un très sensible rattrapage du pouvoir d'achat.

## CHAPITRE II

### Les prestations servies aux personnes âgées.

Les personnes âgées comptaient, lors de la mise en place de la Sécurité sociale, largement parmi les exclus des transferts sociaux vu les conditions posées pour le bénéfice d'une pension qui restait, dans les meilleurs cas, à un niveau très modeste. Trente années de cotisations ouvraient en effet droit à une pension à taux plein égale à 40 % du salaire des dix dernières années dans la limite supérieure de 40 % du plafond.

Ceux qui n'atteignaient pas cent vingt trimestres (c'était le cas général après l'instauration du régime) voyaient leurs pensions réduites. Les autres disposaient d'une rente toujours moins favorable, voire seulement du remboursement de leurs cotisations.

L'insuffisance manifeste des droits reconnus aux personnes âgées a conduit à compléter et à infléchir le dispositif initial dans un sens plus favorable. La création de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité, l'extension des périodes assimilées à des durées cotisées, l'instauration par voie conventionnelle de régimes complémentaires de retraite ont constitué des points forts de ces conquêtes.

Il a cependant fallu attendre 1971 et 1975 pour qu'enfin soient prises en compte les revendications les plus pressantes des travailleurs et soit amélioré sensiblement le régime des pensions de base. Trente-sept ans et demi produisent désormais des droits qui peuvent atteindre 50 % du salaire moyen des dix meilleures années — salaire plafonné toutefois.

En dépit de cette amélioration, de sérieuses lacunes subsistent. Elles tiennent au fait que sont nombreux ceux qui n'ont pas ou ne peuvent en tout état de cause pas excéder 2.500 F par mois en 1980. Plus nombreux encore sont ceux qui doivent se contenter d'une pension de base parce qu'ils n'ont pas, ou ont peu, cotisé pour une protection complémentaire, obligatoire depuis 1972 seulement. De plus, les pensions complètes ou proportionnelles restent liées aux salaires dont on connaît trop souvent l'excessive faiblesse. Enfin, parmi les personnes âgées les femmes sont de loin les plus nombreuses. Or, elles ont pu beaucoup plus rarement que les hommes se constituer des droits propres, ce qui réduit les ressources du ménage à celles du seul retraité.

En 1977, dernière année connue, allocation supplémentaire du F.N.S. comprise, 42 % des retraités du régime général percevaient moins de 8.600 F par an (moins de 700 F par mois) et 99 % moins de 18.000 F (moins de 1.500 F par mois) au titre des droits directs.

C'est montrer assez la nécessité d'une revalorisation sensible des planchers de prestations de vieillesse. Nous proposons que le minimum vieillesse soit porté progressivement à 80 % du S.M.I.C., le premier pas dans cette direction étant franchi par sa revalorisation à 1.700 F par mois pour une personne seule (+ 35 % en moyenne annuelle 1980) et à 3.000 F pour un couple.

L'aspiration à une retraite effective dès l'âge de soixante ans est de plus en plus forte. Elle est aujourd'hui possible, mais le taux de la pension applicable à soixante ans amène à différer le départ sous réserve des dispositions particulières applicables aux chômeurs âgés (garantie de ressources de l'U.N.E.D.I.C.), aux personnes inaptes au travail, aux travailleurs manuels, aux anciens combattants et aux femmes.

C'est pourquoi nous proposons, sans attendre une refonte plus complète de l'assurance vieillesse, qui permettrait de dépasser la notion d'âge d'ouverture des droits (voir le titre III), de permettre dans un premier temps aux assurés du régime général qui le souhaitent de bénéficier dès l'âge de soixante ans de la pension au taux plein (50 % du salaire moyen des dix dernières années pour 150 trimestres d'assurance). Compte tenu des fatigues prématurées qu'engendrent les travaux pénibles et insalubres et des inégalités constatées en conséquence dans la durée des retraites, nous proposons que les travailleurs ayant effectué de telles tâches dans les conditions et pour une durée définies par décret, puissent bénéficier des mêmes droits dès l'âge de cinquante-cinq ans.

D'autre part, les pensions liquidées avant l'entrée en vigueur de cette proposition de loi seront majorées de manière à se rapprocher pour une même durée d'assurance, de celles qui seront liquidées après. Les modalités de cette revalorisation relèvent du domaine réglementaire il est donc renvoyé à un décret d'application. En tout état de cause, l'esprit du texte est clair : mettre fin aux injustices de la loi du 31 décembre 1971, éviter que les réformes du titre II ne créent des difficultés du même ordre.

Enfin, des lacunes tiennent à l'insuffisante prise en compte des périodes passées, par les femmes dans l'immense majorité des cas, à élever les enfants. Or, dans la plupart des cas, cela se traduit par une forte diminution des durées de carrières qui n'est pas sans conséquence sur le niveau de leurs droits propres dans l'assurance vieillesse. Aussi pour les femmes ayant exercé une activité salariée, il apparaît nécessaire d'étendre les bonifications pour enfants élevés afin de compléter les carrières en portant ces bonifications à deux ou trois ans par enfant, cette bonification étant doublée lorsque l'enfant qui y ouvre droit est reconnu handicapé. Ces mêmes droits seront reconnus aux pères qui ont élevé eux-mêmes leurs enfants. Cette extension va dans le sens d'une répartition des tâches entre époux plus conforme à ce que souhaitent en particulier les socialistes.

### CHAPITRE III

#### Protection sociale des conjoints survivants et des personnes divorcées.

La Sécurité sociale ignore les conjoints divorcés sans droits propres à certaines exceptions marginales près (assurance obligatoire ou volontaire des mères de famille par exemple), mais attribue aux veuves de cinquante-cinq ans, ayant été mariées au moins deux ans, une pension de réversion. Elle atteint 50 % du montant de la pension principale sans pouvoir être inférieure à l'A.V.T.S. mais ne peut être servie que si le conjoint survivant n'a pas de ressources propres d'un montant de 2.080 F, le taux horaire du S.M.I.C., ou s'il n'a pas de pension personnelle qui, ajoutée au droit dérivé, excéderait 70 % du maximum des retraites de Sécurité sociale. Depuis 1978, cette pension, déjà faible, peut être partagée au prorata des durées de chaque mariage entre les conjoints successifs de l'époux décédé.

Malgré les améliorations qui ont progressivement conduit au système ainsi décrit, les avantages servis au titre de la réversion restent très modiques puisque 40 % des pensions de réversion sont portées au minimum qu'elles n'atteindraient pas seules.

L'action envisagée en faveur des conjoints survivants du régime général vise ainsi d'abord à revaloriser les minima. A cet égard, l'ouverture du droit à l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité dès cinquante-cinq ans et non plus soixante-cinq ans aura un effet non négligeable en faveur de celles et ceux qui, n'ayant pas exercé d'activité professionnelle, ont toutes les peines du monde à trouver un premier emploi. Cette mesure doit être complétée par l'élévation à 60 % du taux de la pension de réversion, au profit des conjoints survivants qui dépassent les plafonds de ressources du F.N.S. sans disposer pour autant de revenus suffisants.

Mais, il arrive que la mort frappe l'assuré avant que le conjoint inactif n'ait cinquante-cinq ans. Celui-ci, comme le conjoint inactif, lors du divorce, se trouve sans ressources. Dans le cadre d'un autre texte, nous proposons une amélioration du système au bénéfice de ceux qui ont droit à une pension alimentaire qui ne leur est cependant pas versée. Dans l'immédiat, il importe de mettre en place les mécanismes qui permettront, tout en ménageant des possibilités d'insertion professionnelle, d'attribuer des ressources minimales. C'est le sens de l'allocation instituée à l'article 57. Servie pour une durée de trois ans (sauf en cas de remariage), l'allocation temporaire est subordonnée à l'inscription comme demandeur d'emploi. Elle ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance maladie. Etant égale à 80 % du S.M.I.C., au moins, il est équitable de la réserver à ceux dont les revenus, différents selon le nombre d'enfants à charge, sont insuffisants. Un décret déterminera les plafonds applicables.

## CHAPITRE IV

### Maladie, maternité et accidents du travail.

La progression rapide des dépenses de santé constatée depuis plus de dix ans a conduit les Gouvernements susseccifs qui en ont fait une mauvaise analyse, à remettre en cause le taux des couvertures précédemment garanties. C'est ainsi que, dès 1967, le ticket dit modérateur a été majoré d'une façon générale, et que des décisions ultérieures, portant sur le niveau des remboursements des médicaments, des actes de kinésithérapeutes, des transports sanitaires notamment, l'ont accru sectoriellement. Mais le renchérissement des soins les plus lourds, dont la part progresse dans l'ensemble des dépenses, ne pouvait se voir appliquer le même régime. Aussi l'affirmation précédente n'est-elle pas incompatible avec la constatation que le taux effectif moyen de prise en charge des soins s'élève d'année en année, puisque les dépenses remboursées sans participation de l'assuré, qui en sont principalement à l'origine, représentaient 70 % de l'ensemble en 1979 contre 55 % en 1970, dans le régime général.

Il apparaît ainsi que les cas les plus graves bénéficient d'un régime de couverture convenable — plus de 80 % des hospitalisations sont exonérées de ticket modérateur par exemple — mais que les affections les plus courantes laissent à la charge des patients des frais non négligeables, que les statistiques de l'assurance maladie sous-estiment en ignorant notamment les dépassements d'honoraires ou les médicaments non remboursables, sans parler même des interventions des praticiens non conventionnés.

Ce n'est pas en restreignant les droits des assurés sociaux que le problème de la croissance des dépenses de santé sera résolu, mais par la mise en œuvre d'une autre politique de santé, dont la définition fait l'objet d'une autre proposition de loi.

Aussi est-il proposé, pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie, de réduire à 20 % le ticket modérateur à la charge des assurés tout en leur garantissant le maintien des avantages plus favorables prévus à l'article L. 286-1 du Code de la sécurité sociale, de supprimer dès le premier jour toute participation aux frais d'hospitalisation et d'assurer dans ces mêmes dernières conditions la prise en charge des frais afférents aux interruptions volontaires de grossesse.

Les remboursements des prothèses dentaires et auditives posent un problème particulier. L'amélioration de leur prise en charge suppose au préalable la révision des nomenclatures qui leur sont applicables. L'assurance maladie doit prendre en compte certains des progrès techniques réalisés pour admettre au remboursement des

appareils de bonne qualité et distinguer les actes mêmes des praticiens de l'appareillage. C'est ensuite par voie réglementaire que les remboursements seront relevés.

Le régime des prestations en espèces ne saurait non plus rester inchangé. Contrairement à des allégations complaisamment colportées, les statistiques disponibles du régime général de sécurité sociale montrent clairement que l'indemnisation des arrêts de travail n'est pas un gouffre puisqu'elle représente 11,55 % des dépenses de l'assurance maladie en 1977, soit une régression constante et sensible sur les années antérieures (19 % en 1955 et 9,6 % en 1977 par exemple).

Les dispositions en vigueur réservent les indemnités journalières à ceux dont l'arrêt de travail excède trois jours, mais dont l'incapacité n'excède pas trois ans. Elles sont égales à la moitié du gain journalier de base dans la limite du soixantième du plafond. Elles sont portées à 66 % de ce gain en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle au-delà du vingt-huitième jour, ou en dehors de ces cas à partir du trente et unième jour au profit des assurés ayant au moins trois enfants à charge. Elles sont réduites en revanche en cas d'hospitalisation. Il apparaît ainsi nécessaire de relever le taux des indemnités journalières pour le porter à 75 % du salaire journalier et à 90 % de celui-ci en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Le surcoût engendré par la mise en œuvre de ces dispositions est peu important si l'on veut bien considérer que les accords de mensualisation et les conventions collectives en vigueur assurent déjà une indemnisation des arrêts de maladie à la charge de l'employeur. L'amélioration de la couverture de base est alors pour l'essentiel un simple transfert de financement vers la Sécurité sociale, le surcoût n'existant que pour ceux qui ne bénéficient pas de la mensualisation et ceux auxquels les conventions collectives ne confèrent pas de droits à un tel niveau.

Le caractère légal du nouveau taux de base des indemnités journalières supprime le fondement des contre-visites médicales auxquelles recourent parfois aujourd'hui les employeurs préalablement au paiement du complément d'indemnisation à leur charge. Au-delà, toutefois, il importe d'affirmer le principe de la responsabilité exclusive des services du contrôle médical des régimes d'assurance maladie en matière de contrôle des arrêts de travail, à charge pour eux de se doter des moyens nécessaires à l'exercice d'une mission accomplie sans partage.

L'évolution récente de l'assurance maladie, commandée par le patronat et le Gouvernement, a restreint des droits qu'il importe de restaurer. Certains chômeurs non indemnisés se sont vus supprimer leur couverture sociale par des dispositions de la loi n° 79-1130 du 28 décembre 1979 qui procédait ainsi à une « dé généralisation » de la Sécurité sociale. Il importe de les restaurer dans leurs droits

en abrogeant les articles de régression contenus dans la loi susvisée.

De même convient-il d'ôter l'épée de Damoclès que constituent les articles L. 287 et L. 290 du Code de la sécurité sociale aux termes desquels les droits à l'assurance maladie peuvent être réduits en cas de difficultés financières du régime général, en abrogeant ces articles.

Les dispensaires et centres de santé connaissent de graves difficultés financières qui s'expliquent très largement par les abattements opérés sur les tarifs d'honoraires appliqués sur les soins qu'ils fournissent. Le refus du pouvoir de revaloriser depuis un an les tarifs d'honoraires a aggravé une situation déjà précaire.

Cette disposition de l'article L. 264 du Code de la sécurité sociale ne se justifie que pour assurer un monopole à une forme d'exercice des soins, l'exercice libéral. D'autres modalités existent et tentent des praticiens de plus en plus nombreux auxquels le libre choix des conditions de leur activité doit être assuré et auxquels l'étiollement des centres de soins et dispensaires, délibérément poursuivi, porte atteinte.

L'abrogation de l'article L. 264 est une première condition à remplir pour aller dans le sens de la liberté reconnue aux médecins et aux malades de choisir leurs structures et formes de soins.

Nécessaire est aussi l'abrogation de l'article 20 de l'ordonnance n° 67-707 du 21 août 1967, récemment mis en œuvre par décret, interdisant aux mutuelles en particulier de couvrir l'intégralité des dépenses de santé laissées à la charge des assurés (ticket modérateur d'ordre public). Ces dispositions portent atteinte au droit à une protection complémentaire payée par de libres cotisants, à l'autonomie de décision reconnue à des assemblées générales souveraines de personnes privées.

## CHAPITRE V

### **Prestations servies aux personnes handicapées.**

C'est à très juste titre que les handicapés et leurs associations se plaignent amèrement d'un état de droit et de fait qui, dans la société française de 1980 fait de la personne handicapée une exclue, la voue à la marginalisation et la consolide dans cette situation. Il est impératif et urgent d'engager de profondes réformes permettant leur insertion et leur maintien dans la cité. C'est la concertation avec les intéressés qui permettra d'établir une hiérarchie des priorités définies avec eux.

Les socialistes considèrent qu'avec 1.215 F par mois (au 1<sup>er</sup> janvier 1980) il n'est pas possible de vivre de façon autonome : c'est

pourquoi ils proposent que l'allocation aux adultes handicapés soit portée progressivement à 80 % du S.M.I.C., un premier pas étant franchi par sa revalorisation à 1.700 F par mois, soit une revalorisation de 35 % en moyenne annuelle 1980.

Nombre d'handicapés sont exclus du bénéfice des allocations prévues par la loi lorsqu'ils n'ont pas la nationalité française et malgré des années passées en France au travail. Seuls les rares handicapés ressortissant d'Etats ayant conclu avec notre pays des conventions de réciprocité peuvent prétendre à l'allocation aux adultes handicapés et à l'allocation compensatrice qui permet le financement partiel d'une tierce personne. De telles dispositions, trop restrictives, doivent être infléchies. Il est ainsi proposé de substituer au critère de nationalité celui de résidence, dût-on assortir celui-ci d'une légitime condition de durée, ici fixée à trois ans.

## CHAPITRE VI

### Indemnisation du chômage.

La progression constante des effectifs de demandeurs d'emploi et l'allongement de la durée moyenne du chômage ont rendu intolérable le niveau dérisoire des revenus de remplacement et imposé en 1974 au patronat des améliorations en cas de licenciement pour motif économique.

Les écarts dans les taux de protection selon l'origine du chômage devenaient dangereux pour le patronat et le pouvoir lorsqu'un million et demi de personnes étaient sans emploi et que la durée moyenne de recherche d'un nouvel emploi s'allongeait sans cesse pour représenter aujourd'hui près de neuf mois. Il était impératif de revaloriser les prestations les plus faibles et le patronat n'y a consenti qu'au prix d'une remise en cause des droits les plus élevés. Les premières demeurent cependant trop faibles encore. Le plancher de l'allocation de base n'excède pas 1.845 F par mois au 1<sup>er</sup> avril 1980, l'allocation de fin de droits est limitée de 705 F à 1.380 F. De tels montants ne permettent pas de vivre. Les socialistes considèrent que les minima doivent atteindre les deux tiers du S.M.I.C. lorsque les revenus de remplacement sont les seuls de la famille et la moitié lorsque le conjoint exerce une activité professionnelle, l'allocation de base ne pouvant, quant à elle, être inférieure au premier taux.

Ce progrès sensible doit être complété au profit des bénéficiaires des allocations forfaitaires et de fin de droits. Leur service est aujourd'hui limité dans le temps, ce qui prive de toutes ressources, à l'expiration des délais prévus, leur titulaire demeuré sans emploi, malgré des efforts sérieusement contrôlés. C'est inacceptable. Aussi est-il proposé de supprimer pour ces deux allocations la limitation dans le temps de leur versement.

Le dispositif de la proposition de loi répare par ailleurs une injustice supplémentaire intolérable introduite par la loi du 28 décembre 1979 : la suppression de toute couverture contre la maladie aux chômeurs non indemnisés.

## CHAPITRE VII

### L'aide sociale.

Pour s'être étendu considérablement, le champ couvert par la Sécurité sociale n'englobe pourtant pas l'ensemble des résidents ni l'ensemble des risques sociaux. C'est alors à l'aide sociale qu'incombe la prise en charge de ces exclus contre la maladie et l'insuffisance ou l'absence de ressources, pour faire face à l'entretien ou l'éducation des enfants, à l'hébergement en établissement social ou à l'aide ménagère.

Mais si la réalisation du risque suffit à ouvrir le droit aux prestations de la Sécurité sociale, il n'en est pas de même de l'aide sociale qui vérifie la réalité de l'indigence du postulant. Cette vérification fait intervenir en particulier l'examen des ressources des descendants et ascendants et le montant de leur aide pour la détermination des revenus du demandeur de l'aide, les prestations d'aide sociale n'intervenant qu'à titre subsidiaire. Cette procédure est désobligeante. Elle peut être dramatique lorsque les descendants, en désaccord sur l'importance de leur participation avec la commission d'aide sociale, sont déférés à la justice civile. Aussi nombre de personnes âgées sans ressources, sans protection contre la maladie, répugnent-elles à demander l'aide de la collectivité pour ne pas avoir à étaler des problèmes familiaux, des problèmes financiers de leurs enfants et vivent-elles par pudeur dans le dénuement.

Cette situation intolérable qui frappe déjà les plus défavorisés peut trouver un remède qui consiste, en abrogeant l'article 144 du Code de la famille et de l'aide sociale, à supprimer la mise en jeu de l'obligation alimentaire préalablement au service des prestations d'aide sociale.

L'article 145 du même Code, qui subroge le préfet dans les droits de l'intéressé qui se refuse à faire fixer par le juge le montant de la dette alimentaire, doit en conséquence être abrogé.

En outre, la réglementation de l'aide sociale prévoit que le montant des prestations allouées fait l'objet d'une récupération sur la succession du bénéficiaire, à son encontre s'il est « revenu à une meilleure fortune », ou sur ses donations. Les faits encore montrent les réserves des bénéficiaires éventuels de l'aide sociale face à l'amputation du patrimoine qu'ils veulent laisser intact à leurs ayants droit : ils préfèrent souvent ne pas faire valoir des demandes justifiées de subsidus.

Pour que l'aide sociale devienne donc un droit, il convient d'abroger l'article 146 du Code de la famille et de l'aide sociale, et l'article 148 qui en tire les conséquences. Tous deux prévoient les mécanismes de récupération des prestations d'aide sociale. Cette abrogation concerne également l'article L. 698 du Code de la sécurité sociale relatif à la récupération des arrérages servis au titre de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité.

En proposant une telle évolution de l'aide sociale, les socialistes ne portent en rien atteinte à la nécessaire solidarité familiale, ni à l'obligation alimentaire maintenue dans le Code civil. Ils se refusent seulement à faire de sa mise en jeu le préalable à l'aide de la collectivité. Ce n'est pas méconnaître pour autant les droits de la collectivité à réserver son aide à ceux qui sont dans le besoin : la réforme du barème des droits successoraux présente l'avantage de procéder à une meilleure redistribution non par les prestations, mais par les contributions. Cette réforme est le corollaire des abrogations proposées. Elle devra figurer dans la plus prochaine loi de finances.

### TITRE III

## L'ÉVOLUTION DE LA PROTECTION SOCIALE

Les premières mesures d'amélioration des prestations sociales s'inscrivent dans une perspective à long terme d'évolution de la protection sociale. Celle-ci devrait suivre, selon les socialistes, une double direction :

— S'agissant des prestations en espèces, c'est-à-dire des revenus servis comme substitut ou comme complément des revenus du travail, la refonte de la législation devrait viser non seulement l'harmonisation entre les catégories socio-professionnelles, mais encore l'unification des prestations répondant à un même objet.

— S'agissant des prestations en nature, c'est-à-dire celles qui sont destinées à une consommation donnée (soins de santé, logement...), elles devraient à l'avenir favoriser le développement de consommations non marchandes.

#### CHAPITRE PREMIER

### La refonte des prestations sociales.

Les prestations sociales en espèces forment aujourd'hui une véritable mosaïque. On compte une douzaine de prestations légales destinées aux familles, trois variétés d'indemnités journalières, cinq prestations d'assurance chômage, sans parler du maquis des pensions de vieillesse (1), de l'éparpillement des prestations destinées aux handicapés et aux invalides, ni de la multiplicité des régimes spéciaux, autonomes ou complémentaires.

Cette confusion doit évidemment plus à l'histoire tourmentée de la politique sociale qu'à une conception préétablie. Les particula-

---

(1) Par exemple, un ressortissant du régime général peut accéder au « premier étage » du minimum vieillesse de huit manières différentes : pension contributive, pension portée au minimum (art. L. 345 du Code de la sécurité sociale), pension de réversion portée au minimum (art. L. 351), A.V.T.S. (art. L. 614), secours viager (art. L. 269), allocation aux mères de famille (art. L. 640), majoration pour conjoint à charge (art. 339), majoration du Fonds spécial (art. L. 676). Ces multiples chemins ont bien sûr des conséquences différentes sur les ressources personnelles des intéressés, et leur revenu imposable.

rismes de groupe, la volonté constante des gouvernements de la V<sup>e</sup> République de limiter l'impact financier des concessions faites aux revendications, et la persistance d'une conception juridique héritée du droit civil, qui s'attache davantage aux causes qu'à la finalité des prestations, ont joué dans le même sens.

C'est une autre logique qui devrait prévaloir. A une architecture complexe, différenciant les groupes de bénéficiaires et les causes de la perte de capacité de gain, devrait être substitué un petit nombre de prestations, que seule séparerait leur finalité :

— une allocation familiale unique pour compléter les revenus des familles ;

— un revenu de remplacement unique, pour compenser la perte temporaire de la capacité de travail ;

— un régime unique d'indemnisation de l'incapacité permanente du travail ;

— un système unique d'assurance-vieillesse.

### 1. *L'allocation familiale unique.*

La légère simplification opérée par l'institution du complément familial laisse subsister la plupart des insuffisances des prestations familiales : les allocations familiales ne sont pas dues au premier enfant ; leur pouvoir d'achat s'est dégradé par rapport à celui des salaires ; le complément familial est soumis à une condition de ressources, comme l'allocation de rentrée scolaire ; l'effet redistributif des prestations familiales est annihilé par le plafond des cotisations et le quotient familial applicable à l'impôt sur le revenu.

L'allocation familiale unique proposée par les socialistes traduit une conception plus généreuse et plus égalitaire de la politique familiale.

Se substituant à l'ensemble des prestations familiales à l'exception de l'allocation logement et de l'allocation d'éducation spéciale, elle serait accordée dès le premier enfant, sans condition de ressources ni d'activité professionnelle, indépendamment de la forme juridique de la cellule familiale. Elle serait indexée sur les salaires.

Elle comportera plusieurs taux, pour tenir compte des charges croissant en fonction de l'âge des enfants ; une majoration couvrira les frais de garde, et sera attribuée aux orphelins et aux enfants à la charge d'une personne isolée.

Les effets anti-redistributifs de la législation actuelle seront effacés par le déplafonnement des cotisations (voir titre V), par l'inclusion de l'allocation familiale unique dans le revenu imposable, et par le remplacement du quotient familial par une déduction for-

faitaire représentative du coût de l'enfant. Ces deux dernières mesures seront effectives à la date d'application du titre III. Elles éviteront que la revalorisation du montant des prestations, et la suppression des conditions de ressources, que comportera l'institution de l'allocation familiale unique, n'accroisse l'inégalité des revenus.

## *2. Le revenu de remplacement temporaire.*

Le niveau de prestations servies en cas d'incapacité temporaire de travail est actuellement fort disparate : 50 % du salaire en cas d'arrêt pour maladie, puis les deux tiers à partir du trente et unième jour pour les assurés ayant trois enfants ; 50 %, puis les deux tiers du salaire à partir du vingt-neuvième jour quel que soit le nombre d'enfants en cas d'accident du travail ; 90 % du salaire en cas de maternité ; 22 F par jour plus 42 % du salaire pour les salariés licenciés pour un motif autre qu'économique ; pour ceux qui sont victimes d'un licenciement économique, l'indemnisation est soit de 23,50 F par jour en avril 1980 plus une partie décroissante dans le temps de 65 % à 50 % du salaire, soit de 75 % à 60 % du salaire, soit encore, forfaitaire (de 23,50 F à 46 F par jour en avril 1980).

En outre, la durée d'attribution des prestations est limitée dans le temps, ce qui crée des problèmes sociaux dramatiques pour les assurés en fin de « longue maladie » qui n'ont pas droit aux pensions d'invalidité, et pour les chômeurs de longue durée.

Enfin, certaines situations d'inactivité involontaire n'ouvrent droit à aucun revenu social : tel est le cas des personnes divorcées, ou des veuves sans enfants, même après l'institution de l'assurance veuvage.

Ces différences, et ces limitations, n'ont d'autre justification que le cloisonnement des branches et la crainte d'éventuels abus.

Or, ni l'un ni l'autre de ces arguments ne sont convaincants. Pour une personne empêchée de travailler, peu importe la cause qui a créé cette situation. Seule compte la privation involontaire de revenu. Quant au risque d'abus, il peut certes motiver un contrôle sur pièces et sur place de la situation d'inactivité à condition qu'il soit effectué par une autorité indépendante ; il ne saurait en revanche fonder une suppression automatique du revenu social après un temps nécessairement arbitraire, quand bien même il saurait prouver que la situation qui a motivé son attribution subsiste ; l'on ne saurait se prévaloir de fraudes pour pénaliser la masse des assurés.

Ces considérations plaident pour une indemnisation unique de la perte involontaire de la capacité de gain.

Un premier pas dans cette direction sera franchi par le relèvement des indemnités journalières, celui des prestations minimales

de l'assurance chômage, et par l'institution de l'allocation temporaire aux conjoints survivants et aux personnes divorcées, proposés au titre II de la présente loi.

Le titre III trace une perspective à plus long terme : l'institution d'un revenu de remplacement unique, qui aurait les caractéristiques suivantes :

1° Son champ d'application serait très général : il couvrirait toutes les situations involontaires d'inactivité. Il se substituerait ainsi aux indemnités journalières de l'assurance maladie et de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles ; aux indemnités de repos de l'assurance maternité ; aux diverses prestations de l'assurance chômage, à l'exception de la garantie de ressources, qui serait intégrée à l'assurance vieillesse ; à l'allocation aux parents isolés et à l'allocation temporaire aux survivants et aux divorcés, laquelle serait créée sans attendre cette perspective d'unification, et intégrerait l'assurance veuvage actuellement en projet.

Il couvrirait également les situations involontaires d'inactivité non prévues par la législation actuelle ; en particulier, il pourra être étendu aux professions non salariées, si elles acceptent l'effort contributif correspondant et selon des modalités à définir en fonction des particularités de leur profession.

2° Son montant sera proportionnel au salaire antérieur. Il sera fixé après négociation menée dans le cadre de la « table ronde » prévue au titre premier. Il devra bien sûr respecter le niveau atteint par les diverses prestations qui le composent. Dans le cas de personnes pour lesquelles il n'est pas possible de déterminer un salaire antérieur (primo-demandeurs d'emploi, détenus libérés, reprises d'activité, conjoints survivants à charge...), son montant sera déterminé en fonction du nouveau S.M.I.C.

3° Sa durée ne sera pas limitée *a priori* : le revenu de remplacement sera servi dès le premier jour soit jusqu'à la stabilisation ou la consolidation de l'état de santé, soit tant que la situation d'inactivité involontaire durera.

La maternité est, dans cette optique, un cas particulier, car cet événement est — fort heureusement — choisi. La durée du congé de maternité restera bien entendu fixée par la loi. Mais, afin de permettre aux salariés qui le souhaitent d'élever eux-mêmes leur enfant, nous proposons de le prolonger par un congé parental d'éducation de deux ans, qui serait partagé entre les deux parents et qui serait, à l'inverse du congé parental actuel, rémunéré.

Cette mesure s'inscrit dans un projet d'ensemble relatif à la petite enfance, qui privilégie le développement des équipements et services de garde, permet aux parents de faire face aux frais de

garde et qui prévoiera des possibilités accrues d'horaires aménagés, à la demande du salarié. Elle permettra aux parents de choisir véritablement le mode d'éducation le plus approprié.

### 3. *L'indemnisation de l'incapacité permanente de travail.*

Les inégalités actuelles dans l'indemnisation du handicap permanent de santé (ou de l'invalidité), n'ont d'autre justification que l'insuffisance de la protection garantie en dehors des accidents du travail et des maladies reconnues comme professionnelles.

L'un des volets de la politique proposée par les socialistes à l'égard du handicap sera la fusion des diverses prestations relatives à l'incapacité permanente de travail en un régime unique, qui comportera :

#### 1° En cas d'incapacité totale :

— Un revenu social permanent, servi à toute personne qui est dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle. Son niveau sera fonction du revenu professionnel moyen des dix meilleures années ; à défaut de revenu professionnel antérieur, la garantie de ressource minimale sera de 80 % du nouveau S.M.I.C.

L'objectif à long terme est de rendre inutile toute distinction selon l'origine de l'incapacité permanente. Mais nous savons qu'il s'agit d'une entreprise de longue haleine, tant sont grandes les inégalités actuelles. D'autre part, il n'est pas exclu qu'au terme même de l'harmonisation, la spécificité des accidents du travail ou de l'incapacité due aux guerres justifie le maintien de caractéristiques propres à l'indemnisation de ces risques (on peut penser, par exemple, aux rentes d'ayant droit, qui n'ont pas d'équivalent ailleurs). C'est pourquoi nous prévoyons la possibilité de majorations spécifiques, en dehors de celle pour la tierce personne.

— Une majoration servie à toute personne dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne, ou à laquelle l'exercice d'une activité professionnelle impose des frais supplémentaires. Elle intégrera notamment les majorations prévues par le Code de la sécurité sociale, et l'allocation compensatrice servie par l'aide sociale. Son montant devra compenser intégralement la charge de la tierce personne.

#### 2° En cas d'incapacité partielle :

La rente sera fonction du revenu professionnel et de la gravité de l'incapacité de travail. Pour les mêmes raisons que celles exposées ci-dessus, l'on ne peut écarter l'éventualité de majorations pour les handicaps dus aux accidents du travail, aux maladies professionnelles et aux guerres.

Ces mesures, qui ne forment qu'une partie du projet socialiste à l'égard des handicaps de santé, s'accompagneront notamment d'une unification des procédures de reconnaissance de l'incapacité (actuellement seule la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé fait l'objet d'une procédure unique, devant les C.O.T.O.R.E.P. ; le chômeur, le handicapé non travaillant, sont toujours proménés devant plusieurs instances dont les décisions peuvent être discordantes), de délivrance des appareillages, et de rééducation.

#### 4. *L'assurance vieillesse.*

La revalorisation à 1.700 F par mois du minimum vieillesse, l'abaissement immédiat de l'âge de la retraite du régime général à soixante ans et cinquante-cinq ans pour les métiers pénibles, la majoration des retraites « avant-loi Boulin », la réversion portée à 60 % dans le régime général, et le développement des droits propres des personnes ayant élevé un enfant, prévus au titre II de la présente proposition de loi, constituent la première étape d'un processus de refonte complète de l'assurance vieillesse, dont le terme devrait, à notre sens, présenter les aspects suivants :

1° La pension garantie par la Sécurité sociale devrait être égale à 75 % du revenu professionnel moyen des dix meilleures années, dans le cas d'une durée d'assurance égale à celle d'une carrière complète.

Cet objectif traduit une double aspiration :

- abolir les disparités qui divisent les retraités, et qui orientent les actifs vers des intérêts de catégorie qui retardent l'unification des luttes. Seul devrait subsister le lien entre la pension de retraite et le travail, quelle qu'en soit la forme ;
- garantir à tous les retraités un niveau de vie qui permette leur maintien dans la vie sociale. Pour nous, l'amélioration des pensions est la condition première du maintien dans la cité, et le moyen privilégié de la lutte contre l'exclusion sociale.

Il sera obtenu, d'une part, par l'intégration des régimes de base et des régimes complémentaires de retraite, d'autre part, par la reconnaissance à titre des droits propres des périodes correspondant aux tâches éducatives et ménagères ; cette solution paraît préférable à l'amélioration des droits dérivés, qui reflètent une vision subordonnée et dépendante du rôle de la femme.

Il nous apparaît qu'une telle conception permet de dépasser la notion d'âge de la retraite : dès qu'un assuré aura totalisé une période d'assurance correspondant à une carrière normale (par exem-

ple, 150 trimestres, mais ceci sera bien sûr à débattre en fonction des périodes qui seront assimilées à des périodes de cotisations), il pourra, s'il le désire, faire valoir ses droits à la pension de retraite. Les travailleurs manuels, dont la vie active commence plus tôt que celle des travailleurs intellectuels, pourront ainsi compenser par un départ en retraite plus précoce la durée plus brève de leur espérance de vie.

Le haut niveau qu'atteindront les pensions de vieillesse rendra inutile le maintien d'incitations au dépassement de la pension normale de la Sécurité sociale, comme les coefficients de majoration applicables aux pensions de retraite liquidées après l'âge de soixante-cinq ans, ou encore la non-inclusion des cotisations versées aux régimes supplémentaires et facultatifs dans le revenu imposable et dans l'assiette des cotisations sociales. Ainsi la protection facultative retrouvera le sens que seul le faible niveau de la protection sociale obligatoire lui a fait perdre : celui d'une libre utilisation du revenu.

2° Une possibilité de passage progressif de l'activité à la retraite devrait être instituée, afin de limiter les conséquences sociales et psychologiques d'une cassure trop brutale entre la vie active et l'inactivité.

Nous en suggérons les modalités suivantes : à partir de cinq ans avant l'âge correspondant au terme du déroulement normal d'une carrière complète (par exemple soixante ans, mais ceci peut être modulé selon les professions en fonction de la pénibilité du travail ou d'autres critères), tout salarié pourrait décider de réduire la durée de son travail de la moitié ou du quart de la durée mensuelle applicable à son entreprise ou à son administration.

Si la réduction est du quart, il pourra percevoir la moitié de la pension de vieillesse correspondant à la durée d'assurance qu'il justifie ; si elle est de la moitié, le salarié pourra percevoir la totalité de la pension calculée dans les mêmes conditions. Dans le cas où le total du salaire réduit et de la pension serait supérieur à la rémunération pleine antérieure, la pension serait écartée jusqu'à la date de cessation d'activité.

3° Le droit au travail doit rester garanti aux retraités.

Il s'agit non seulement de la traduction d'un principe constitutionnel, mais aussi d'une exigence sociale : l'âge ne doit pas être une cause d'exclusion du monde du travail. Notre indignation devant le chômage des jeunes s'applique aussi, au nom du droit au travail, à toutes les formes de mise à l'écart des travailleurs âgés, par voie autoritaire, qui se sont développées avec la crise économique : garantie de ressources, préretraites, démissions suscitées ou départs précipités.

C'est pourquoi la proposition de loi affirme que les pensionnés devront bénéficier des salaires applicables à leur profession ; cela

est destiné à éviter que les employeurs ne tirent prétexte de la pension de retraite perçue par un salarié pour diminuer son salaire, et fausse ainsi le fonctionnement du marché du travail. Toutefois, il ne faut pas non plus tomber dans l'écueil inverse, en permettant par un cumul illimité aux travailleurs âgés d'occuper un poste et de décourager l'embauche ou la promotion de jeunes ; à cet effet, un plafond de cumul est prévu entre la pension et le salaire dont le montant serait à étudier en concertation avec le conseil supérieur de la protection sociale, prévu au titre premier. On peut penser par exemple à 2,5 fois le nouveau S.M.I.C., augmenté de 0,5 % du S.M.I.C. par personne à charge.

### 5. *Le minimum social.*

Tout en maintenant un lien entre le niveau des revenus sociaux et le travail (au sens large, c'est-à-dire les périodes cotisées et les périodes assimilées), la protection sociale se doit de garantir un revenu minimum aux personnes dont les droits contributifs ne seraient pas suffisants pour vivre.

Le niveau misérable des minima garantis à l'heure actuelle par les différentes branches de la protection sociale justifie un relèvement immédiat important. Tel est l'objet de plusieurs mesures décrites au titre II (minimum vieillesse, allocation aux adultes handicapés, prestations minimales de l'assurance chômage). A moyen terme, cet effort de solidarité en direction des plus défavorisés doit être poursuivi et sa cohérence renforcée :

A cet effet, le titre III propose :

1° Que les revenus sociaux puissent être attribués à titre individuel dans les situations qui se trouvent aux frontières des conditions légales mises à leur octroi. Cet assouplissement devrait permettre de régler de nombreux problèmes sociaux, que la loi peut difficilement prévoir dans toute leur complexité, et qui ne trouvent actuellement de solution que dans le cadre trop tutélaire et trop temporaire de l'aide sociale à l'enfance.

2° Qu'une garantie de ressources soit instituée pour tous les titulaires d'un revenu social quelconque : pension de vieillesse, revenu de remplacement unique et revenu social en cas d'incapacité permanente de travail.

Afin d'éviter les effets de seuil que les législations actuelles multiplient, cette garantie de ressources prendrait la forme d'une allocation différentielle entre le S.M.I.C. et le total des ressources personnelles de l'intéressé, y compris bien entendu le revenu social, mais non compris les prestations affectées (allocation familiale unique, allocation de tierce personne, prestations en nature).

Le niveau de la garantie de ressources devra être défini dans le cadre de la concertation prévue au titre premier. Dans le cas des personnes âgées et des personnes qui sont dans l'incapacité permanente d'exercer une activité professionnelle, le minimum de ressources garanti sera égal à 80 % du S.M.I.C. pour une personne isolée.

## CHAPITRE II

### La décentralisation des actions sanitaires et sociales.

Le chapitre II trace les grandes lignes d'un plan de décentralisation des actions sanitaires et sociales. Il s'agit de confier progressivement aux collectivités régionales et locales la responsabilité des politiques :

— de prévention, de soins et de réadaptation, aussi bien en milieu hospitalier que dans les centres de santé intégrés dont les socialistes proposent le développement ;

— d'action sociale publique, c'est-à-dire des actions visant à compléter les prestations sociales, soit par des prestations complémentaires, lorsque les revenus des ménages ne suffisent pas à assurer leurs subsistance, ou à permettre l'éducation et le bien-être de leurs enfants, soit par le développement d'équipements et de services sociaux et médico-sociaux concourant au maintien à domicile (aide ménagère, soins à domicile, protection maternelle et infantile, etc.) ou favorisant l'insertion ou la réinsertion sociale ou professionnelle des personnes et des groupes en difficulté (travail protégé, centres d'hébergement et de réadaptation sociale, foyers de jeunes travailleurs, services sociaux,...) ;

— de logement et du cadre de vie, y compris les aides personnelles au logement, ainsi que les aides financières à l'hébergement en établissement social (foyers, logement-foyers pour handicapés ou personnes âgées, maisons de retraite).

Il s'agit là d'une politique à moyen terme, dont la pleine réalisation suppose que plusieurs conditions soient remplies. Le chapitre II n'a pas l'ambition de définir le détail des mesures que comporte le plan socialiste de décentralisation, ni celles du projet socialiste de services communautaires de santé, ou de nationalisation d'industries pharmaceutiques. Il trace seulement le cadre général dans lequel un transfert de compétences pourrait être envisagé entre la Sécurité sociale et les collectivités décentralisées.

### 1. Les conditions de la décentralisation.

Un certain nombre de conditions générales nous paraissent devoir être remplies pour assurer la réussite de tout projet de décentralisation. L'on se contentera ici de rappeler la création de conseils régionaux élus au suffrage universel, la suppression de l'institution préfectorale et de la tutelle *a priori* sur les actes des collectivités locales, la mise en place de plans régionaux élaborés démocratiquement, l'institution d'une véritable fonction publique locale et la réforme des finances locales qui se traduira par une augmentation de 50 % de leurs ressources en francs constants sur quatre ou cinq ans, pour souligner à quel point le projet socialiste de décentralisation est à l'opposé du plan de « développement des responsabilités des collectivités locales » qui est actuellement en souffrance au Parlement.

Dans les domaines particuliers de la santé et de l'action sociale, trois types de précisions doivent être apportés, relatifs au rôle de l'Etat, à l'égalité entre les usagers et aux relations entre les collectivités territoriale et les établissements, services et professions sanitaires et sociales.

#### 1° Le rôle de l'Etat.

Il devrait conserver, ou acquérir, trois fonctions :

— En premier lieu, le cadre général dans lequel les actions sanitaires et sociales seront menées restera défini par la loi : l'organisation du système de santé, les conditions du passage à la gratuité des soins, les droits et les devoirs des établissements et services faisant appel aux financements publics, sont et resteront du domaine législatifs ;

— En second lieu, l'Etat devrait conserver la responsabilité d'un petit nombre de domaines : la politique pharmaceutique (nationalisations, office national de la pharmacie), le statut des personnels et des professions concourant à l'action sanitaire et sociale, ainsi que les conditions de leur formation ; le soutien des innovations sociales et de la recherche ; les actions sanitaires et sociales destinées à des groupes sociaux nécessitant une protection particulière que les collectivités locales ne peuvent leur apporter (réfugiés, nomades, voire immigrés, ou inadaptés sociaux) ;

— En troisième lieu, l'Etat devra assurer la péréquation des ressources des collectivités régionales et locales.

Cette fonction redistributive, essentielle à la planification, sera assurée de deux manières :

a) A la date des transferts de compétences entre la Sécurité sociale et les collectivités territoriales, la loi définira les ressources fiscales nouvelles qui seront créées au profit de ces collectivités, par suppression d'une partie des ressources des organismes de sécurité sociale, égale au montant des sommes qu'ils consacrent aux prestations faisant l'objet du transfert, et par suppression d'une partie de la fiscalité nationale, correspondant au montant des dépenses d'Etat transférées, et à une dotation complémentaire destinée à compenser l'écart pouvant exister entre les besoins et les équipements sanitaires et sociaux existants.

Ainsi, contrairement au projet gouvernemental de décentralisation, les ressources transférées seront calculées sur la base d'une évaluation contradictoire des besoins, effectuée dans le cadre de la planification, et non sur la base des dépenses constatées, lesquelles sont dans certains cas notoirement insuffisantes.

De plus, le transfert portera non seulement sur le pouvoir de décider les dépenses, mais aussi sur celui de décider les ressources, alors que, dans la décentralisation envisagée par le Gouvernement, le transfert de ressources prend la forme d'une dotation de fonctionnement sur laquelle les collectivités locales n'ont pas le pouvoir d'influer.

b) Ultérieurement, à l'occasion de chaque plan, la péréquation initiale sera réexaminée contradictoirement entre l'Etat et les collectivités territoriales, afin d'ajuster les ressources de ces dernières à l'évolution des besoins sanitaires et sociaux dans chaque région.

## 2° *L'égalité des usagers.*

L'égalité des usagers face aux actions sanitaires et sociales sera assurée principalement par deux moyens :

— En premier lieu, la mise en place d'une planification régionale permettra un recensement des besoins et des initiatives locales. L'élaboration démocratique (c'est-à-dire compte tenu des propositions des associations d'usagers, des groupements de professionnels, et des collectivités de base) et décentralisée (c'est-à-dire sans enveloppe financière imposée au départ par l'Etat) de ce programme permettra au Parlement d'arbitrer en connaissance de cause. C'est sur la base des besoins ainsi évalués que les transferts de ressources entre les organismes de sécurité sociale, l'Etat et les collectivités territoriales seront calculés.

Au contraire du plan de développement des responsabilités des collectivités locales proposé par le Gouvernement, la décentralisation

ainsi conçue permettra de résorber les inégalités géographiques au lieu de les cristalliser.

— En second lieu, la décentralisation que nous proposons s'inscrit dans la perspective de la gratuité des soins.

L'existence du ticket modérateur n'a d'autre effet que de renforcer les inégalités d'accès aux soins, en renvoyant l'assuré sur d'autres formes de couvertures (mutuelles, aide médicale).

C'est pourquoi les mesures immédiates décrites au titre II comportent un premier pas vers la gratuité : suppression du ticket modérateur pour l'hospitalisation, prise en charge intégrale des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse, ticket modérateur ramené à 20 % dans les autres cas où il est exigé, amélioration du remboursement des prothèses dentaires et auditives.

Les étapes ultérieures seront définies par la loi, afin de respecter l'égalité des usagers. Elles revêtiront un triple aspect :

-- généralisation du tiers payant à toutes les structures de soins à but non lucratif (hôpitaux, centres de santé, pharmacies d'officine mutualistes ou coopératives,...) et à tous les assurés sociaux de revenus modestes. Cette mesure permettra de supprimer la feuille de soins dans ces cas ;

— suppression du ticket modérateur, ce qui réalisera l'unification complète de la couverture sociale de l'assurance maladie pour les soins de santé ;

— rapprochement du tarif de responsabilité et du coût effectif des soins. Il ne suffit pas de supprimer le ticket modérateur pour réaliser l'égalité d'accès à la consommation médicale. Encore faut-il que le tarif servant de base au calcul du remboursement (tarif de responsabilité) soit représentatif du coût des soins.

C'est au rapprochement de ces deux données que tendent l'établissement d'une nomenclature des prothèses dentaires, la suppression du plafonnement des forfaits de soins dans les établissements pour personnes âgées, ou encore nos efforts pour rendre inutile le droit permanent à dépassement des honoraires des médecins conventionnés.

Il s'agit d'une entreprise de longue haleine, non seulement à cause de ses implications financières, mais encore parce qu'il n'est pas toujours aisé d'isoler le coût des soins dans une consommation. Ainsi, par exemple, une prise en charge totale et sans limitation de prix des montures de lunettes, non seulement irait bien au-delà de la couverture des soins, mais encore procurerait une rente de situation aux « grands couturiers » de la lunetterie.

Enfin, l'effort visant à prendre les soins à leur coût effectif suppose une refonte complète du mode de prise en charge des personnes âgées dépendantes placées en établissement : le prix de journée des maisons de retraite ou des établissements de long séjour, sans parler des hospices, supporte indûment la charge de soins et celle du personnel d'assistance aux actes de la vie courante, ce qui porte ce prix de journée à un niveau tout à fait incompatible avec les ressources des personnes âgées. Il est donc nécessaire de prévoir, d'une part, que les aides personnelles au logement pourront intervenir dans tous les établissements d'hébergement, même médicalisés, d'autre part, que la totalité des dépenses de soins supportées par les établissements sociaux et de long séjour sera prise en charge intégralement au titre des soins, les personnes hébergées ne devant supporter que le coût effectif de l'hébergement.

3° *Les relations entre les collectivités locales et les établissements, services ou professions sanitaires et sociales.*

La décentralisation doit respecter la diversité des initiatives en matière d'action sanitaire et sociale, faute de quoi elle risquerait d'appauvrir le dialogue social.

Notre objectif n'est pas de conférer aux collectivités territoriales le monopole de l'action sanitaire et sociale. Leur rôle ne se limite pas à organiser directement ces actions. Il est aussi de prendre en compte les initiatives de groupements d'usagers ou de professionnels, de les coordonner et de leur donner, en contrepartie des financements publics, une orientation conforme aux missions d'un service public.

Toutes les initiatives ne doivent pas pour autant être mises sur le même plan. Celles qui sont le fait de personnes physiques ou morales de droit privé doivent remplir certaines conditions pour bénéficier des financements publics. La proposition de loi définit ainsi les obligations minimales que devront remplir les établissements et les services sanitaires et sociaux qui demanderont à participer aux actions publiques :

— répondre aux besoins de la population appréciés par la carte sanitaire ou le programme de développement des établissements et services sociaux arrêtés dans le cadre de la planification régionale :

— être dépourvus de but lucratif et exclure toute pratique commerciale ainsi que la rémunération à l'acte des praticiens ;

— être administrés par un conseil comprenant, outre les représentants du promoteur, des représentants de l'ensemble du personnel, et des usagers. Ces derniers pourront être élus directement, dans le cas d'établissements où la durée de séjour est importante (maisons

de retraite, foyers pour handicapés, par exemple) ou dans le cas d'équipements rayonnant sur un quartier ou sur une petite commune (centres sociaux, centres de santé, par exemple) ou bien être désignés par les associations d'usagers reconnues comme représentatives (associations familiales, associations de consommateurs, par exemple). Dans les établissements d'hospitalisation de court et moyen séjour, une solution mixte pourrait être retenue : représentants élus des centres de santé (collège des usagers) et représentants des associations d'usagers ;

— n'exercer aucune discrimination entre les usagers et respecter le libre choix par l'usager du patricien, de l'établissement ou du service auquel il entend recourir. Le libre choix du malade restera ainsi un principe fondamental de l'organisation sanitaire. Ce principe sera étendu aux services et établissements sociaux et médico-sociaux.

Les établissements et services qui rempliront ces conditions seront reconnus d'utilité sociale. Ils seront liés avec les collectivités publiques par des contrats de longue durée, fixant les objectifs poursuivis et les obligations réciproques. Ils auront un véritable droit à participer aux actions sanitaires ou sociales, ce qui signifie que leur création ou leur extension ne pourra être refusé tant que les besoins ne sont pas satisfaits, que la convention avec les collectivités publiques ne pourra leur être refusée ou leur être retirée, tant qu'ils en remplissent les conditions générales définies par la loi et qu'un financement régulier et négocié leur sera assuré, pour leur permettre de faire face aux dépenses justifiées par l'exercice des missions convenues.

Le respect de l'application de ces principes sera contrôlé par un contentieux, dont l'organisation pourrait s'inspirer de celui qui est actuellement en vigueur pour les prix de journée (section permanente du conseil supérieur de l'aide sociale).

Ainsi la décentralisation, loin d'enfermer les établissements et services dans le carcan d'une enveloppe globale et de les laisser à la merci de décisions unilatérales des collectivités locales, ce à quoi le plan de « développement des responsabilités des collectivités locales » du Gouvernement aspire peut-être, et conduira sans doute, pourra permettre d'enrichir le dialogue social entre les partenaires des actions sanitaires et sociales.

En matière de santé, le principe du pluralisme des initiatives revêt une importance particulière du fait des restrictions qui sont actuellement apportées au développement des structures de soins fondées sur d'autres modalités de rémunération que le paiement à l'acte des honoraires.

Pour que le pluralisme devienne effectif, il faut donc que de nouvelles modalités d'exercice de la médecine soient rendues pos-

sibles. Tel est l'objet des centres de santé intégrés, dont les caractéristiques seraient les suivantes :

Les centres de santé intégrés sont des établissements sanitaires ne comportant pas de moyens d'hospitalisation. Ils assurent aux usagers qui recourent librement à eux les soins ambulatoires et à domicile, préventifs et curatifs, et l'éducation sanitaire. Ils concourent aux actions de prévention sanitaire ou médico-sociale, ainsi qu'à la formation des personnels de santé.

Les centres de santé intégrés sont dépourvus de but lucratif, excluent le paiement à l'acte et garantissent le libre choix par le malade de son praticien, le secret professionnel et la liberté de prescription.

Ils peuvent résulter d'initiatives diverses, provenant soit des collectivités locales, soit de mutuelles ou d'associations. Dans tous les cas, leur conseil de gestion comprend des représentants élus des usagers et du personnel, médical ou autre.

Leur financement serait assuré par une dotation annuelle de fonctionnement, négociée avec les collectivités territoriales, et susceptibles du recours contentieux mentionné plus haut.

Le développement des centres de santé intégrés n'implique aucunement la disparition, ni même la limitation autoritaire, des formes de soins disséminés, en particulier de la médecine libérale. Les praticiens de statut libéral verront leurs honoraires remboursés sur la base d'une convention nationale : ils pourront en outre être associés à telle ou telle action sanitaire prévue par les collectivités locales, s'ils concluent une convention à cet effet.

## *2. Les mesures transitoires.*

Les perspectives qui viennent d'être décrites ne peuvent se réaliser sans délai. Pour transformer les régions en collectivités locales à part entière, renforcer l'administration régionale et locale doter les collectivités locales de ressources fiscales suffisantes, il faudra plus d'une année.

Dans le domaine de la santé et de l'action sociale également, des étapes intermédiaires sont nécessaires. Outre la nationalisation des grands groupes pharmaceutiques, la création d'un office national de la pharmacie, les mesures suivantes devront être prises rapidement :

1° Le statut des établissements de soins privés participant au service public hospitalier sera revu, afin de respecter les conditions générales décrites ci-dessus (absence de paiement à l'acte, représentation des usagers et des personnels au conseil de gestion notamment). Les conditions dans lesquelles les établissements pourront opter pour le nouveau statut seront également précisées, étant entendu que, si la participation au service public restera facultative, elle

deviendra en revanche définitive ; le personnel, ainsi que les praticiens liés à l'établissement, seront associés à ce choix.

D'autre part, un statut des établissements à but lucratif sera défini, qui déterminera les normes minimales auxquelles ils devront satisfaire, ainsi que les conditions de leur tarification. Cette dernière devra comporter une rémunération forfaitaire du capital et définira les conditions dans lesquelles les établissements pourront facturer des prestations de services ou payer des loyers à d'autres personnes ou sociétés (afin d'éviter des transferts occultes de bénéfices). La rémunération à l'acte de praticiens non salariés restera possible, mais la nomenclature des actes professionnels sera revue, afin que la valeur des actes effectués en établissement d'hospitalisation corresponde à la seule rémunération du praticien, ce qui exclura tout reversement d'honoraires.

2° Un statut des centres de santé intégrés sera élaboré sans délai. Toute disposition faisant obstacle à la possibilité pour les collectivités locales d'organiser des centres de santé intégrés ou de passer convention avec des centres répondant aux conditions prévues au paragraphe 1 ci-dessus, sera abrogée.

3° Les conditions générales des conventions régissant les rapports entre les professions de santé et les organismes d'assurance maladie seront redéfinies par la loi. Les propositions socialistes visent, on le sait, à revaloriser les actes des généralistes et à rendre inutile le droit permanent au dépassement.

4° Un programme transitoire d'équipement sanitaire et social permettant de résorber les inégalités existant dans l'offre d'établissements et services sanitaires et sociaux, et de promouvoir la création de centres de santé intégrés sera mis en œuvre sans délai. L'Etat mettra à la disposition des collectivités locales les moyens d'investissement nécessaires pour assurer le démarrage des opérations.

5° Les mesures permettant d'associer à certaines actions de santé publique les membres des professions de santé seront définies en concertation avec leurs représentants. Les professionnels ne relevant pas de centres de santé intégrés ne seront donc pas exclus de l'orientation que nous voulons imprimer au système de santé vers des actions préventives et éducatives.

Enfin, dans le but de favoriser les initiatives décentralisées, la proposition prévoit que, sans attendre la fin de la période transitoire nécessaire à la préparation des mesures générales de transfert aux collectivités territoriales, la responsabilité de tout ou partie des actions sanitaires et sociales pourra être confiée, à titre expérimental, à la région qui en formulera la demande, dans les conditions définies par une convention entre l'Etat et la région.

Ces conventions devront bien entendu respecter les conditions générales définies par le titre III de la présente proposition de loi.

## TITRE IV

### L'ADMINISTRATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La législation étant unifiée, les organismes d'application doivent être eux-mêmes unifiés dans une structure commune.

Encore faut-il distinguer d'abord et contrairement aux errements du passé, ce qui, dans la vie de la Sécurité sociale, relève du pouvoir politique, d'une part, et de l'autorité des gestionnaires, d'autre part.

Pour nous la Sécurité sociale est partie intégrante de la vie économique et sociale du pays et les décisions générales qui la concernent, dans son évolution et son développement, relèvent soit du Parlement, soit du Gouvernement.

Il appartient donc aux pouvoirs publics d'arrêter, dans le cadre d'une procédure démocratique, la part globale optimale qui peut être faite à la Sécurité sociale à l'intérieur du plan de développement économique et social, compte tenu des divers facteurs conditionnant l'évolution des différentes branches, des impératifs d'une politique d'équité et de la nécessaire priorité à donner à certaines consommations, celle de santé par exemple.

Cette part globale étant fixée, différentes possibilités sont offertes quant à l'évolution respective des diverses prestations. La marge de croissance retenue pour l'ensemble du système peut être utilisée de façon exclusive ou prioritaire en faveur d'une ou plusieurs branches ou, au contraire, être répartie à égalité entre toutes. Les choix qui doivent être faits, en l'espèce, relèvent du Parlement et du Gouvernement. Cependant les administrateurs responsables de la gestion du régime qui représentent les bénéficiaires de la législation doivent être appelés à éclairer le pouvoir politique et à lui présenter les observations et suggestions qui sont les leurs. L'obligation ainsi faite aux intéressés de proposer des choix doit être considérée comme un moyen très efficace de démocratisation ne laissant place ni au désintérêt, ni à la démagogie.

La masse financière, puis les choix internes étant ainsi arrêtés, les instructions générales d'application relèvent soit de la voie réglementaire classique, soit de décisions prises par le conseil d'administration d'une union des organismes de sécurité sociale dans le cadre de la compétence qui lui est impartie. Enfin, les organismes de sécurité sociale de base ont la responsabilité de la mise en application des lois, règlements et décisions. Cette responsabilité doit

être entière et ne pas être quotidiennement mise en question par des interventions incessantes des administrations ; en contrepartie cette responsabilité suppose que tout conseil d'administration puisse être appelé à rendre compte de sa gestion devant le conseil d'administration de l'union fédérative des organismes de sécurité sociale.

Le système que nous préconisons repose donc sur cinq idées principales :

— la détermination du niveau des charges sociales est du ressort des pouvoirs publics, dans le cadre du plan et de la politique économique et sociale arrêtée par eux ;

— les ressources globales ainsi dégagées sont réparties entre les diverses prestations de sécurité sociale, par décision du Gouvernement, mais après consultation des gestionnaires ;

— la gestion est confiée à des administrateurs démocratiquement élus ;

— le contrôle de l'Administration doit être conçu et exercé en vue de faire respecter la loi et prévaloir l'intérêt général, sans aboutir à la substitution des services administratifs aux administrateurs et directeurs des organismes ;

— par contre, les responsabilités des gestionnaires doivent être définies et appréciées, en particulier grâce à la mise en place d'une union nationale, représentative des administrateurs, et comptables, au plan national de la qualité de la gestion de l'institution.

Sur ces bases, le schéma des structures d'un régime unifié serait le suivant :

#### A. — Caisses primaires.

C'est au niveau du département, c'est-à-dire aussi près que possible de la population, que doit être située l'unité administrative de gestion des risques assurant la liquidation des droits, le calcul et le paiement des prestations.

Les caisses primaires devront déconcentrer au maximum les services en contact avec le public. En revanche, elles pourront utiliser, pour l'accomplissement de leurs tâches matérielles, des services communs à plusieurs caisses (atelier électronique par exemple).

Les caisses primaires auront une compétence s'étendant à tous les « risques » sociaux : maladie, maternité, invalidité, accidents du travail, prestations familiales, vieillesse, chômage. En effet, la division actuelle des compétences entre plusieurs organismes répond à des préoccupations techniques ou politiques qui ne sont pas les nôtres ; elle entraîne un alourdissement considérable de la gestion

et une multiplication des formalités imposées aux assurés. Nous préconisons au contraire une structure qui se présente comme unique aux bénéficiaires : la même personne qui est simultanément chômeur, malade et père de famille ne doit pas être écartelée entre plusieurs administrations ; c'est autour d'elle que doit être bâtie la structure.

Dans ces conditions, nous proposons que pendant une période transitoire chaque caisse primaire puisse être chargée par décret de gérer soit une soit plusieurs branches de sécurité sociale, après consultation de l'Union nationale des caisses.

### B. — Caisses régionales de sécurité sociale.

Le niveau régional, dans le cadre de la politique des régions préconisée par le parti socialiste, doit jouer un rôle important. A ce stade le problème de l'unification des branches peut être résolu sans difficulté majeure.

Les caisses régionales gèreront, le cas échéant, des services communs aux caisses primaires ; elles seront responsables de la prévention des accidents du travail ; elles assureront la promotion et la coordination en matière d'action sanitaire et sociale ; elles représenteront, au niveau de la région, les organismes de sécurité sociale en face des autres administrations ou organisations (corps médical, préfectures, établissements hospitaliers, œuvres diverses, etc.). Elles administreront le service du contrôle médical et tiendront les comptes individuels des assurés.

### C. — Union nationale fédérative.

Au plan national, l'ensemble des caisses de sécurité sociale constituent une union nationale de caractère fédéral.

Il est évident, en effet, que, dans la mesure où l'on entend confier aux conseils d'administration des organismes de gestion une réelle initiative et une réelle responsabilité, une instance interne de concertation permanente est absolument indispensable. Il faut, de même, que les organismes de base aient un moyen de représentation nationale qui ne peut être que leur propre émanation.

Mais cette union nationale doit, en contrepartie, assumer des tâches qui engagent solidairement la responsabilité de tous les administrateurs. C'est pourquoi il lui appartiendra, d'une part, de formuler des avis et propositions concernant les problèmes financiers qui peuvent se poser à l'institution et, d'autre part, de suivre les

résultats de la gestion des différents programmes. Ainsi, tous les organismes gestionnaires seront directement engagés, à tous les niveaux, dans l'ensemble des responsabilités que comporte leur charge, l'Etat et le Parlement restant évidemment maîtres des décisions qui sont, par leur nature, du ressort de la puissance publique et ne sauraient être, de ce fait, déléguées à quiconque.

Dans cette optique, l'Union nationale fédérale doit notamment :

— assurer en toutes circonstances la représentation des organismes de sécurité sociale au plan national ;

— gérer des services d'intérêt commun ;

— conclure les conventions collectives de travail et tous avenants et textes y afférents applicables au personnel des organismes de sécurité sociale ;

— dans les limites fixées par la loi et les règlements, promouvoir et coordonner l'action des organismes de sécurité sociale pour ce qui concerne la prévention des accidents, l'action sanitaire et sociale, les prestations supplémentaires et les secours ;

— examiner, chaque année, les résultats en recettes et en dépenses et les prévisions financières pour l'année à venir ; faire part au ministre de la Sécurité sociale et au ministre de l'Economie et des Finances des constatations faites et leur présenter toutes suggestions qu'elle juge utiles.

Le ministre de la Sécurité sociale consulte l'Union sur les problèmes propres au régime de sécurité sociale et notamment sur ceux relatifs à la préparation du rapport au Parlement sur les principales options sociales du plan de développement économique et social et du projet du plan lui-même.

L'Union, soit à son initiative soit à la demande du ministre de la Sécurité sociale, peut appeler un organisme de sécurité sociale à présenter un rapport motivé sur les différents aspects de sa gestion.

#### D. — Secteur financier.

Du point de vue social, ce sont les structures de gestion dont il a été question plus haut qui ont, seules, de l'importance. Mais dans la mesure où il existe des ressources spécifiques à la sécurité sociale, il faut évidemment prévoir une organisation administrative pour en assurer le recouvrement.

Nous pensons qu'il y a intérêt à dissocier le secteur financier du secteur des prestations, d'une part, parce qu'ils ne faut pas sur-

charger de tâches les organismes de gestion et, d'autre part, parce que les objectifs et les méthodes sont radicalement différents dans l'un et l'autre cas.

La structure du secteur financier sera la suivante :

— au niveau départemental, des « services de recouvrement » chargés du recouvrement des cotisations et de la tenue des comptes de cotisants, ainsi que du contentieux du recouvrement ;

— au niveau national, une « caisse nationale de sécurité sociale » gère la trésorerie de l'institution et assure l'approvisionnement en fonds des caisses de sécurité sociale.

• *Mode de gestion.*

Les organismes chargés de mettre en œuvre la sécurité sociale doivent être gérés par des conseils d'administration élus à la proportionnelle par les assurés eux-mêmes.

Les conseils d'administration des caisses régionales seront élus par les administrateurs des caisses primaires et services de recouvrement de la région.

Le conseil d'administration de l'Union nationale fédérale sera élu par l'ensemble des administrateurs des caisses primaires et régionales et des services de recouvrement. Il en ira de même pour les administrateurs de la caisse nationale de sécurité sociale et pour les représentants des assurés au conseil supérieur de la protection sociale.

• *Contrôle de l'Etat.*

S'il ne peut évidemment être question de supprimer tout contrôle par l'Etat de la légalité et de la qualité globale de la gestion de la Sécurité sociale, il faut cependant rompre avec les habitudes prises qui aboutissent à un véritable transfert de pouvoir et de responsabilité des conseils d'administration vers les services administratifs et les cabinets ministériels.

Le fondement du contrôle (et non de la tutelle, comme on l'a dénommée peu à peu abusivement) de l'Etat, sur les organismes de sécurité sociale se trouve dans la nécessité d'assurer le respect de la loi et des règlements, de prévenir toute malversation et de veiller à ce que les services rendus aux assurés soient de la meilleure qualité possible.

Mais ce contrôle doit, sauf cas particuliers, s'appliquer *a posteriori* et sur un ensemble d'actes de gestion et non pas *a priori* et sur chaque décision prise par les organismes aussi tenue qu'en soit la portée.

## TITRE V

### LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

Les propositions d'amélioration des prestations sociales qui figurent dans les titres II et III de la présente proposition de loi ne peuvent qu'entraîner une augmentation des dépenses de la Sécurité sociale, au moment où il est précisément fait état de sérieuses difficultés financières.

On a vu cependant que le « déficit » de la Sécurité sociale était un mythe parce que la Sécurité sociale n'est pas une entreprise industrielle ou commerciale, parce que les dettes de l'Etat à son endroit ne sont pas payées (charges indues), parce que le chômage et la politique de freinage de la progression des salaires obèrent ses ressources.

La vraie question est alors celle du niveau des prélèvements obligatoires et du coût de la main-d'œuvre, non pas dans l'absolu, mais relativement. Or, les tableaux du titre premier établissent clairement que par rapport à ses partenaires de la Communauté économique européenne, la France dispose d'une latitude suffisante pour lui permettre de financer des prestations notablement améliorées. A cette marge de manœuvre qu'un gouvernement de gauche utiliserait en partie s'ajouterait celle qui résulterait d'une politique tendant au plein emploi avec les cotisations supplémentaires et la réduction de la masse des prestations du chômage qu'elle engendrerait. Rappelons ici que l'indemnisation du chômage a coûté 26,25 milliards à la collectivité en 1979 et qu'on prévoit 30 milliards en 1980. Pour cette même année, les pertes de cotisations liées au chômage ne seront pas inférieures à 25 milliards.

Si le volant de financement nécessaire existe, les socialistes n'entendent pas pour autant majorer simplement l'effort respectif des diverses parties intéressées. Ils veulent modifier le mode même du financement des régimes de sécurité sociale.

## CHAPITRE PREMIER

### Le mode de financement.

Qui doit décider du niveau des financements ?

Notre réponse s'articule autour des principes suivants :

- les dépenses de protection sociale ne doivent pas être limitées *a priori* ;
- les dépenses et les recettes doivent, en revanche, faire l'objet de prévisions sérieuses et responsables ;
- l'information du Parlement doit être complète.

#### 1. *Le refus d'enveloppes préétablies de dépenses.*

a) Les financements sociaux sont prioritaires.

Nous écartons toute idée de plafonnement des dépenses par une décision *a priori*, aussi bien de la part du Parlement que de celle des organismes de sécurité sociale.

En matière de revenus sociaux (prestations en espèces), cette règle est de simple bon sens : il serait purement inconcevable que le service des pensions de vieillesse, ou des prestations familiales, soit interrompu en cours d'année, d'autant plus que les prévisions en cette matière sont aisées à établir.

En ce qui concerne les actions sanitaires et sociales, le refus d'enveloppes globales se traduit de deux manières :

— au niveau national, les dépenses de l'assurance maladie ne peuvent voir leur progression limitée à celle du produit intérieur brut. Cette liaison, qui est la règle d'or de la politique gouvernementale, n'a aucune signification économique : il est absurde de vouloir limiter la progression d'un poste donné de la consommation finale des ménages (pourquoi pas les télévisions en couleurs, ou les transports automobiles, qui progressent plus vite que la santé ?) ; quant à la progression de la part de cette consommation qui est remboursée par l'assurance maladie, sa limitation signifierait une diminution de la couverture sociale, ce qui est à l'opposé de nos objectifs ;

— au niveau local, les moyens de fonctionnement accordés aux établissements et aux services sanitaires et sociaux doivent être négociés sans enveloppe préalable. Cela n'exclut pas une réforme des modes de financement inadaptés, par exemple le remplacement des prix de journée hospitaliers par des budgets différents de ceux expérimentés actuellement par le Gouvernement parce qu'ils ne seraient pas plafonnés par une norme d'augmentation extérieure et sans aucun rapport avec les besoins, et parce qu'ils comporteraient une possibilité d'appel devant une instance indépendante lorsque l'établissement ou le service se voit opposer un refus de prise en compte d'une dépense justifiée.

Il est évident que les orientations décrites ci-dessus s'appliquent aussi bien à la période transitoire qu'à la perspective de la décentralisation des actions sanitaires et sociales. Elles traduisent en effet l'idée que les financements sociaux sont prioritaires.

b) L'autonomie financière de la Sécurité sociale doit être maintenue.

Les socialistes ont toujours écarté l'hypothèse d'une budgétisation des dépenses de sécurité sociale. Cette formule serait par trop centralisée et introduirait dans les finances sociales la rigidité des procédures budgétaires.

Surtout, la budgétisation est contraire au principe de l'autonomie des organismes de sécurité sociale, que le titre IV de la présente proposition de loi vise non seulement à maintenir mais encore à développer, dans le dessein de rendre plus effective la participation des usagers aux décisions qui les concernent.

La traduction de ce principe est différente pour les dépenses d'actions sanitaires et sociales, qui devraient à terme être transférées aux collectivités régionales et locales, avec les moyens de financement nécessaires pour y faire face. Dans cet esprit, l'autonomie devrait signifier en particulier que des possibilités d'appel et de recours soient ouvertes à tout établissement ou service sanitaire ou social contre les décisions des collectivités publiques qui lui refuseraient le financement d'une dépense de fonctionnement justifiée, les modalités de ce dialogue devront être définies par la loi.

Cela revient à dire que la décentralisation doit avoir pour objectif de préserver l'essentiel de la souplesse des financements procurée par la Sécurité sociale et écarter l'éventualité de décisions financières unilatérales.

## 2. Une prévision responsable des recettes et des dépenses.

1° L'effort de prévision doit d'abord être pluriannuel. L'une des missions de la planification est d'éclairer les perspectives des transferts sociaux. A cet effet, nous pensons que le plan national doit comporter les objectifs chiffrés suivants, étant entendu qu'il ne pourra s'agir que de chiffres indicatifs :

— la part du revenu national qui peut être affectée aux revenus sociaux, c'est-à-dire le partage entre revenus directs et revenus redistribués ;

— la part du produit intérieur brut qui peut être consacrée aux biens et services non marchands, qui traduit le choix entre consommations marchandes et consommations collectives (ou plutôt consommation à financement collectif, car le libre choix de l'usager est, pour nous, un principe des consommations non marchandes) ;

— la progression souhaitable des diverses catégories de prestations sociales et de consommations collectives, ce qui est indispensable si l'on veut prévoir les conséquences des transferts sociaux sur les circuits économiques.

2° La prévision annuelle prendra la forme d'un compte de la Sécurité sociale, qui sera présenté chaque année au Parlement.

Ce document, qui ne sera pas soumis au vote du Parlement, retracera, pour l'ensemble des régimes obligatoires de protection sociale, y compris l'assurance chômage, les dépenses prévisibles pour l'exercice considéré, en application de la législation en vigueur, ainsi que les recettes qui permettent d'y faire face.

Les mesures nouvelles, qui seraient adoptées par le Parlement en cours d'année, devraient comporter leur plan de financement.

Ce compte sera accompagné, comme il est dit au titre premier du rapport du Conseil supérieur de la protection sociale. Ainsi les évolutions prévues et les déséquilibres éventuels feront l'objet d'un débat public, et les causes des prélèvements supplémentaires qui pourraient s'avérer nécessaires seront nettement précisées.

Le caractère sérieux et responsable du compte prévisionnel de la Sécurité sociale sera ainsi assuré. En effet, si le compte prévisionnel est présenté en équilibre et si son exécution fait apparaître un déséquilibre, c'est ou bien que la prévision est erronée ou bien que l'environnement économique s'est dégradé. Dans les deux cas, il nous semble qu'il revient à l'Etat, responsable de la politique économique et sociale, d'en tirer les conséquences.

### *3. Une information complète du Parlement.*

Tout en écartant, pour les motifs qui ont été indiqués plus haut, l'hypothèse d'un vote des dépenses de sécurité sociale par le Parlement, nous souhaitons que ce dernier soit complètement informé lors du vote des concours que l'Etat apporte aux régimes sociaux.

Tel n'est pas le cas actuellement, car les subventions et transferts de l'Etat aux régimes de sécurité sociale sont éparpillés entre de multiples chapitres, rattachés à des ministères différents. Les documents annexés aux lois de finances ne permettent pas d'apporter une lumière complète car ils sont remarquablement, et sans doute volontairement, obscurs et insuffisamment détaillés.

Au terme de l'unification des régimes, l'Etat concourra aux dépenses de sécurité sociale par une contribution unique. Dans la période transitoire, des concours différenciés subsisteront à différents titres : remboursement de charges indues, subventions de l'Etat aux différents régimes et à l'assurance chômage, taxes affectées.

Nous proposons que, pour plus de clarté, ces différents concours soient regroupés en une partie unique de la loi de finances.

## CHAPITRE II

### **Les sources de financement.**

#### *1. Les critiques au système actuel de financement.*

a) Il rend la Sécurité sociale vulnérable aux aléas de la conjoncture économique.

En 1980, 97 % des recettes du régime général de sécurité sociale sont constituées par des cotisations assises sur les salaires. Le volume considérable des dépenses s'accommode de plus en plus mal de l'unicité de l'assiette des cotisations.

En effet, cette unicité rend la sécurité sociale vulnérable aux aléas de la conjoncture économique. En particulier, la politique actuelle d'austérité se traduit à la fois par une contraction des recettes et par un accroissement des dépenses : on estime que 100.000 chômeurs supplémentaires occasionnent un manque à gagner de 1,5 milliard

de cotisations et impliquent une dépense supplémentaire d'un montant sensiblement équivalent pour l'assurance chômage, sans diminuer en rien les autres dépenses.

La politique économique de relance et de lutte contre le chômage préconisée par les socialistes devrait renverser la vapeur. Il reste qu'aucun budget de la taille de celui de la Sécurité sociale ne peut fonctionner sur la base d'une seule recette.

b) Il défavorise l'emploi.

L'accroissement progressif des cotisations sociales assises sur les salaires constitue pour les entreprises un prélèvement analogue à une taxe sur les salaires, aux conséquences économiques peu favorables :

— Cette lourde taxation tend à dissuader les employeurs d'embaucher, ce qui est particulièrement grave dans la conjoncture actuelle ; elle les incite à investir dans le seul but de réduire la main-d'œuvre ouvrière, ce qui constitue un effet « anti-emploi » ;

— Ce sont les industries de main-d'œuvre (textiles, chaussures, bâtiment, automobile,...) dont les prix de revient sont ainsi alourdis, qui sont pénalisées, alors que les secteurs plus capitalistiques (chimie, pétrole...) sont relativement favorisés ;

— Les employeurs cherchent à compenser leurs charges salariales par le maintien de bas salaires, ce dont personne, sauf eux-mêmes, ne tire profit (on rappelle que le coût total de la main-d'œuvre, y compris les charges sociales, est en France parmi les plus bas d'Europe).

Le Gouvernement est conscient d'une partie de ces inconvénients, puisqu'il s'était engagé à déposer avant le 1<sup>er</sup> juin 1975 un projet de loi élargissant l'assiette des cotisations sociales « à l'ensemble des éléments d'exploitation » (art. 3 de la loi du 24 décembre 1974).

Mais il a fait le contraire : pendant la durée du septennat de M. Giscard d'Estaing, les charges obligatoires assises sur les salaires (1) se seront accrues de 9 points, passant de 48,75 % à 57,8 %, à moins qu'il ne décide de supprimer temporairement la majoration de 1 % instituée en 1979 au titre de la maladie.

En fait d'élargissement de l'assiette, la seule modification notable est la généralisation de la cotisation maladie sur les retraites, alors que le candidat Giscard d'Estaing s'était on ne peut plus clairement

---

(1) Sécurité sociale, y compris accidents du travail, U.N.E.D.I.C., A.G.S., F.N.A.L., A.P.R.C.O. (4,4 %), formation professionnelle continue et apprentissage, versements construction et transports (Paris).

engagé à les supprimer. Les retraites seraient-elles, avec les salaires, « l'ensemble des éléments d'exploitation » ?

c) Il est injuste.

— L'existence d'un plafond pour le calcul des cotisations (5.010 F par mois en 1980) introduit un effet de redistribution inversée, les titulaires de revenus supérieurs au plafond cotisant, en proportion, moins que les autres. Or, ils dépensent autant pour se soigner et peuvent cotiser à des régimes complémentaires qui leur assurent de meilleures retraites.

En outre, l'existence d'un plafond fait qu'il est plus intéressant pour un employeur de payer des heures supplémentaires, dès que le plafond est dépassé, que d'embaucher. Enfin, si certaines prestations familiales sont soumises à condition de ressources, et ne bénéficient donc pas aux titulaires de hauts revenus, ces derniers bénéficient par le jeu du quotient familial d'une minoration d'impôts très importante.

— Les inégalités de financement entre les divers régimes de sécurité sociale sont choquantes : alors que les cotisations sont la seule ressource du régime général, elles ne couvrent qu'un cinquième à peine des ressources des régimes agricoles, et 60 % environ de celles des régimes spéciaux et des régimes de non-salariés non agricoles. De plus, par le jeu des diverses « compensations », le régime général subventionne les régimes déficitaires, ce qui contribue à maintenir les inégalités.

Nul doute que les transferts vers les régimes spéciaux et autonomes soient justifiés dans leur principe : les ressortissants d'un régime ne sauraient être pénalisés par le déclin économique de la branche d'activité dont ils relèvent ; si ce déclin diminue les effectifs de cotisants tout en laissant les retraités, nul doute que la solidarité nationale doit s'exercer. De même, il est évident que de nombreux petits exploitants agricoles, ou des petits commerçants et artisans, ne disposent que de revenus très faibles, donc d'une capacité contributive limitée.

Mais personne n'est à même de justifier le niveau de ces transferts, tant les revenus des professions non salariées sont en recul.

Ainsi, par exemple, la contribution des exploitants agricoles, est actuellement de deux types :

— des taxes sur les céréales, les betteraves, et les oléagineux, payées en majeure partie par les producteurs, sur chaque quintal de produit vendu, sans distinction des volumes vendus. Elles frappent donc autant les petits que les gros agriculteurs, ce qui est injuste ;

— des cotisations calculées sur le revenu cadastral des exploitations agricoles. Or, le revenu cadastral ne reflète pas le revenu

agricole, d'une part, parce que ce dernier varie d'une région à l'autre, d'autre part, parce que le revenu cadastral ne prend pas en compte les productions hors sol. Un correctif est apporté depuis quelques années par les résultats bruts d'exploitation, mais ceux-ci sont également peu fiables. Enfin, les agriculteurs qui ne disposent que d'un faible revenu cadastral ne paient que des cotisations soumises à abattements pouvant aller jusqu'à 90 %. Mais, comme il est facile d'être assujéti comme agriculteur, beaucoup de non-agriculteurs réels profitent des prestations agricoles et ne payent que de faibles cotisations, au même titre que les réels petits agriculteurs, qui ne disposent pas d'autre revenu.

Le résultat est que, sur plus d'un million d'exploitants inscrits à la Mutualité sociale agricole, seuls 25.000 paient des cotisations entières, et qu'il y a peut-être entre 100.000 et 300.000 « faux exploitants ».

Il y a donc une « antiredistribution » condamnable, qui est tout à fait contraire à la justice sociale. La mise en œuvre de la solidarité nationale suppose une mise en commun des risques de tous les régimes, y compris bien sûr de leurs caractéristiques « démographiques » (rapport actifs/inactifs) et économiques (capacité contributive). Mais cette mise en commun suppose à l'évidence la parité des contributions à revenu professionnel identique.

## 2. Les solutions proposées.

Il n'est pas possible de séparer la réforme du financement de la protection sociale de celle de la fiscalité elle-même. Il est fondamental que l'un et l'autre soient menées parallèlement.

### a) Les cotisations des assurés.

La proposition affirme trois principes :

— Les cotisations seront progressivement déplaçonnées. Le déplaçonnement des cotisations d'assurance vieillesse sera concomitant à l'intégration dans le régime des salariés des régimes complémentaires de retraite. A l'avenir, dans le cadre de la refonte des prestations prévue au titre III, le déplaçonnement s'appliquera aussi aux prestations en espèces qui sont fonction du revenu professionnel (indemnités journalières, pensions de vieillesse, par exemple).

— Les cotisations des assurés sociaux sont indépendantes du risque individuel survenu à l'assuré ou encouru par lui. Cette disposition vise à éviter que la politique de sécurité sociale ne soit utilisée pour orienter le comportement des consommateurs, auxquels l'on reprocherait de s'exposer ou d'être exposés à des « risques excessifs ».

L'existence de consommations nuisibles à la santé ou d'activités dangereuses est un problème collectif, et doit être envisagé comme tel. Les incitations ou contre-incitations individuelles relèvent d'une conception tutélaire de la sécurité sociale, et sont contraires à la solidarité à l'égard des risques sociaux. Cela n'exclut pas, bien entendu, que les impôts sur la consommation puissent être différenciés, car d'une part l'impôt n'est pas individuel, d'autre part, il est voté dans toutes ses composantes par le Parlement, alors que ce dernier ne se prononce que sur les principes fondamentaux des prélèvements sociaux. La protection des libertés individuelles demande donc que les cotisations sociales ne soient pas utilisées à des fins incitatives, s'agissant des assurés.

— Les assurés sociaux de revenu modeste pourront être exonérés de tout ou partie de la cotisation, soit par mesure générale (l'on peut penser par exemple aux titulaires des revenus sociaux minimaux tels que l'allocation aux adultes handicapés), soit par décision individuelle. Cette technique nous semble préférable à la prise en charge des cotisations par l'aide sociale, car il s'agit de solidarité nationale et non locale. Il est nettement plus simple que la participation de l'Etat aux charges de prestations des personnes non contributives, ou faiblement contributives, prenne la forme d'une dotation globale plutôt que de la prise en charge de cotisations individuelles.

#### b) La contribution des employeurs.

La contribution des employeurs ne sera plus assise exclusivement sur les salaires. Une partie sera fonction de la valeur ajoutée de l'entreprise. La proposition ne détaille pas les modalités de cet élargissement de l'assiette, car il pose des problèmes techniques délicats qui ne peuvent être résolus dans le cadre d'une loi d'orientation : détermination de l'assiette dans les entreprises du secteur tertiaire, dans les entreprises individuelles, etc. En outre, un changement de cette importance doit être précédé de simulations financières micro-économiques, qui n'entrent pas aujourd'hui dans les possibilités d'un groupe parlementaire.

La partie de la contribution des employeurs qui restera assise sur les salaires sera dé plafonnée dans les mêmes conditions que celle des salariés. Ainsi qu'il est précisé plus loin (chap. 3), le dé plafonnement, qui ne concernera dans l'immédiat que les cotisations patronales (la part salariale est déjà dé plafonnée pour la maladie, et n'existe pas pour les prestations familiales) sera en partie compensé par un allègement du taux des cotisations.

Enfin, la proposition prévoit la possibilité de majorations de cotisations, et de ristournes, dans le but de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles, et pour assurer le respect de la législation du travail. Dans le premier cas, la modulation des

cotisations est déjà prévue par la législation actuelle, même si l'application en est insuffisante. Dans le second cas, il s'agit de mieux faire respecter la loi, dans l'intérêt des travailleurs, et dans le cadre de la mission générale d'orientation économique reconnue à l'Etat. La distinction faite en matière de modulation des cotisations entre la part salariale et la part patronale est légitime : dans un cas, il s'agit de respecter les libertés individuelles dans le cadre de la solidarité collective ; dans l'autre, il s'agit de concilier les libertés économiques et le respect de la législation de sécurité sociale (en matière d'hygiène et de sécurité) ou de la législation du travail (notamment hygiène et sécurité).

c) Les concours de l'Etat.

Au terme de l'unification des régimes et de la décentralisation des actions sanitaires et sociales, l'Etat contribuera aux dépenses de sécurité sociale par un concours global, comme il le fait déjà pour l'assurance chômage. Cette contribution tiendra compte des charges non contributives telles que le minimum social, et de l'incidence de la conjoncture économique.

Dans l'immédiat, les concours de l'Etat revêtiront plusieurs formes et seront notablement accrus :

— remboursement de la charge des allocations supplémentaires du Fonds national de solidarité revalorisées pour porter le minimum vieillesse et handicapés à 1.700 F par mois ;

— subvention au régime général au titre des chargées nées de la généralisation de la sécurité sociale (non contributifs) et des autres charges indues ;

— suppression de toutes les compensations mises à la charge du régime général, ainsi que des charges assimilées (intégration financière des salariés agricoles et des accidents du travail dans le régime minier). La charge nouvelle qui en résultera pour les régimes spéciaux et autonomes sera couverte par une subvention de l'Etat à ces régimes ;

— concours de l'Etat aux régimes spéciaux et autonomes.

La description des ressources fiscales nouvelles qui permettront à l'Etat de faire face à l'accroissement de ses charges dépasse le champ de la présente proposition de loi. L'on se contentera donc de rappeler ici les principales propositions fiscales des socialistes : taxation des grosses fortunes ; taxation du capital des sociétés sur la base de l'actif net réévalué ; révision du régime des frais généraux ; remplacement des avantages injustes accordés aux revenus du capital (avoir fiscal, par exemple) par une déduction d'impôt sur les revenus de l'épargne ; réforme de la taxation des plus-values, comportant

notamment le plafonnement de l'exonération de la résidence principale ; réforme des droits de succession par un relèvement des abattements à la base et par une progressivité accrue, ce qui permettra notamment de compenser la suppression des récupérations sur successions de la part de l'aide sociale et du F.N.S. ; plafonnement puis suppression du quotient familial lorsque les prestations familiales seront refondues en une allocation familiale unique non soumise à condition de ressources ; enfin, exonération des biens de toute première nécessité de la T.V.A. et relèvement des taux pour les produits de luxe.

D'un autre côté, la relance de la croissance économique, la diminution du chômage et la lutte contre la fraude fiscale procureront des rentrées supplémentaires à l'Etat, comme d'ailleurs aux régimes sociaux, sans modification de la législation.

d) Harmonisation des contributions dans les différents régimes.

L'effort d'harmonisation portera essentiellement sur une meilleure connaissance des revenus professionnels des professions non salariées. A titre d'exemple, les mesures suivantes pourraient être prises en ce qui concerne les exploitants agricoles :

— seuls pourront s'inscrire au régime agricole les « vrais exploitants », ceux qui cultivent une surface minimum, par exemple la moitié ou les trois quarts de la surface minimum d'installation. Les autres seront au régime général. Néanmoins, les agriculteurs âgés qui ont une surface inférieure à ce seuil pourraient être maintenus, à titre personnel, au régime agricole. En cas de double activité il ne sera possible de s'inscrire qu'à un seul régime et les cotisations seront perçues au titre de ce régime sur l'ensemble des revenus professionnels ;

— le revenu agricole pris en compte tendra à être non plus le revenu cadastral, mais le revenu professionnel fiscal (réel, forfait, individualisé). Pour éviter de trop fortes fluctuations annuelles, la moyenne des résultats des trois années antérieures pourrait être retenue, par exemple, cette base étant revalorisée pour tenir compte de la hausse du revenu moyen depuis ces trois ans. Les taux de cotisations seront identiques à ceux du régime général dans l'immédiat pour tous les exploitants au bénéfice réel, à terme pour l'ensemble des exploitants, lorsque le revenu fiscal sera représentatif du revenu réel ;

— le plafond de l'assiette de cotisations sera progressivement supprimé, comme dans les autres régimes.

Il s'ensuivra un accroissement important, à terme, des cotisations pour de nombreux exploitants. Mais la politique des prix garantis, la diminution d'un certain nombre de charges, en parti-

culier par la possibilité pour les S.A.F.E.R. de louer les terres, la réforme fiscale (salaire fiscal, exonération de T.V.A. des produits de toute première nécessité...), la nouvelle politique des structures, procureront des contreparties importantes pour les petits et moyens agriculteurs.

L'analyse qui précède est, pour l'essentiel, transposable aux autres professions non salariées : déplafonnement progressif ; alignement des taux pour les personnes imposées au revenu ou bénéfice réel ; meilleure connaissance de l'assiette, en distinguant le revenu professionnel et les autres composantes du chiffre d'affaires.

### CHAPITRE III

#### La mise en œuvre des mesures nouvelles.

L'évolution des dépenses de protection sociale au cours des prochaines années sera fonction d'un grand nombre de facteurs dont certains seulement seront affectés par la mise en œuvre des mesures prévues dans la présente proposition de loi. En particulier l'évolution des salaires et des prix, le niveau du chômage, auront nécessairement des incidences considérables. A cet égard, il va de soi que les propositions socialistes s'inscrivent dans le cadre d'une politique économique générale fondamentalement différente de celle du Gouvernement actuel. La présentation de cette politique dépasserait le cadre de cet exposé des motifs. Une évaluation chiffrée du coût des mesures nouvelles prévues à court terme est présentée ci-après.

S'agissant des réformes prévues pour le titre III, cette évaluation sera nécessairement très incertaine puisqu'il s'agit ici du long terme. Elle serait en outre contraire à l'esprit dans lequel ces réformes devront être mises en œuvre, après concertation et négociation avec toutes les parties intéressées. Le coût final des mesures à prendre, son étalement dans le temps, seront précisément l'un des objectifs de la négociation. Il ne peut être question d'en préjuger.

S'agissant des mesures prévues au titre II dont le contenu est d'ores et déjà précisé, des éléments d'appréciation plus sûrs sont disponibles. Mais, là encore, le montant du coût correspondant dépendra de l'époque à laquelle elles interviendront et du calendrier de leur application.

Sous ces réserves, on peut évaluer à environ 1,8 % ou 2 % du P.I.B. le montant des dépenses supplémentaires qui, au terme de leur mise en œuvre seront entraînées en années pleine, par l'ensemble des améliorations à court terme des prestations sociales prévues au titre II. La part des ressources nationales que la France consacre

chaque année à la protection sociale serait ainsi portée à un niveau proche de celui atteint en Allemagne. Elle resterait nettement en deçà des taux constatés aux Pays-Bas ou dans les pays scandinaves.

Le financement de ces dépenses nouvelles sera assuré :

— d'une part, grâce au meilleur rendement des cotisations sociales que l'on peut attendre de la mise en œuvre d'une politique de relance économique et de la diminution du chômage qui s'ensuivra ;

— d'autre part, par la mise en œuvre progressive des réformes du système de financement exposées aux chapitres I et II ci-dessus.

Le financement en provenance des entreprises variera relativement peu dans son montant global mais sera assez profondément modifié dans sa répartition. La prise en charge par la Sécurité sociale, au titre des indemnités journalières, d'une partie des versements complémentaires assurés par les employeurs, le déplaçonnement des cotisations patronales et la réforme de l'assiette de ces cotisations allégeront la charge des entreprises de main-d'œuvre par rapport à celle des firmes capitalisées.

Conformément à la tendance constatée dans plusieurs pays étrangers, le concours du budget de l'Etat au financement de la protection sociale sera accru.

#### ● *Financement.*

Les charges supplémentaires entraînées par la mise en œuvre des mesures à court terme prévues par notre proposition de loi peuvent être évaluées à 43.000 millions de francs en année pleine. Toutefois notre proposition entraîne la création de 31.000 millions de francs de ressources supplémentaires, par suite du déplaçonnement des cotisations et de la réforme de leur assiette (+ 20.000 millions de francs), des cotisations supplémentaires qui seront réclamées à certains assujettis par suite de l'harmonisation des contributions (2.000 millions de francs) et de la suppression du quotient familial remplacé par une déduction forfaitaire (+ 9.000 millions de francs).

L'équilibre financier de nos propositions est donc constitué par les dispositions du titre VI qui créent 12.000 millions de francs de recettes publiques nouvelles par la suppression de l'avoir fiscal et du prélèvement libératoire, l'institution d'un impôt sur les grosses fortunes et la réforme de l'imposition des successions.

Tels sont les motifs pour lesquels nous vous demandons de bien vouloir délibérer et adopter la proposition de loi suivante.

## DEUXIÈME PARTIE

### PROPOSITION DE LOI

#### TITRE PREMIER

#### LES PRINCIPES DE LA PROTECTION SOCIALE

##### CHAPITRE PREMIER

##### Les missions.

##### Article premier.

Le développement de la protection sociale est l'une des finalités de la croissance économique.

L'amélioration des prestations sociales s'effectue dans le cadre suivant :

a) La croissance économique et sociale est prévue par la planification ;

b) L'orientation des transferts sociaux s'effectue après concertation avec l'ensemble des parties intéressées ;

c) La solidarité nationale, régionale et locale s'exerce dans le but de faire face aux risques sociaux et de satisfaire les besoins fondamentaux des citoyens.

L'organisation de la protection sociale s'inscrit dans les perspectives suivantes :

a) Les institutions chargées de la gestion des prestations sociales seront unifiées ;

b) Les responsabilités et les décisions seront décentralisées ;

c) Les usagers participent effectivement à toute institution chargée de la protection sociale ou financée par elle.

## Art. 2.

Toute personne résidant en France bénéficie :

1° d'un revenu social, lorsque survient un risque réduisant ou supprimant, temporairement ou définitivement, sa capacité de gain ;

2° de prestations familiales, destinées à compenser le coût de l'entretien et de l'éducation de l'enfant ;

3° de la couverture de ses besoins fondamentaux, notamment en matière de santé et de maternité ;

4° d'une aide au logement, lorsque ses ressources sont insuffisantes.

Les étrangers bénéficient des mêmes droits que les nationaux français, sous réserve des traités et des conventions internationales régulièrement ratifiés ou approuvés, ainsi que, pour les prestations non contributives, d'une durée de résidence supérieure à trois mois et fixée par décret.

Les dispositions du présent article sont applicables sans condition de durée de séjour aux étrangers qui ont obtenu le droit d'asile sur les territoires de la République.

## Art. 3.

Outre les prestations sociales définies à l'article 2, la protection sociale comporte une action sociale qui a pour mission :

1° de compléter les revenus des personnes dont les ressources y compris les prestations sociales prévues à l'article 2 ne suffisent pas, pour quelque cause que ce soit, à permettre leur subsistance ou à protéger leur santé et assurer l'éducation et le bien-être des enfants dont elles ont la charge ;

2° d'assurer, sous le contrôle de l'autorité judiciaire la protection des enfants en danger ;

3° de coordonner et de financer les équipements et services sociaux et médico-sociaux, notamment ceux qui :

- concourent au maintien à domicile ou, à défaut, à l'hébergement des personnes âgées ou des adultes handicapés ;
- favorisent l'insertion ou la réinsertion sociale et professionnelle des personnes et des groupes de personnes en difficulté ;

4° de contribuer à la formation professionnelle et à la promotion sociale des adultes.

## CHAPITRE II

### Les institutions.

#### Art. 4.

L'organisation de la sécurité sociale assure le service des revenus sociaux et des prestations familiales.

A titre provisoire, et jusqu'au transfert de compétences prévu au titre IV ci-après, elle assure également la couverture des soins de santé et des aides personnelles au logement.

Son action sanitaire et sociale complète les prestations relevant de sa compétence, et dispense, auprès des assurés, une information et des conseils sur l'ensemble des questions sanitaires et sociales.

#### Art. 5.

Les institutions de sécurité sociale seront unifiées selon les étapes suivantes :

1° Les organismes chargés du recouvrement des cotisations sont unifiés sans délai.

2° Les régimes de salariés entre eux, et des régimes de non-salariés entre eux, sont ensuite harmonisés.

3° Les régimes de sécurité sociale des salariés, les régimes obligatoires de retraite complémentaire et le régime d'indemnisation du chômage sont intégrés dans un même régime.

4° Le régime des salariés et le régime des non-salariés sont fusionnés en un régime unifié.

#### Art. 6.

L'organisation et le financement des actions sanitaires de prévention de soins et de réadaptation, des aides personnelles au logement, et des formes de l'action sociale mentionnées à l'article 3, entrent dans les compétences des collectivités régionales et locales dans les conditions définies au titre IV de la présente loi.

#### Art. 7.

Il est créé auprès du ministre chargé de la Protection sociale un Conseil supérieur de la protection sociale.

Il comprend des représentants de l'Etat, du Parlement, des organisations syndicales et professionnelles les plus représentatives, des institutions de sécurité sociale, de la mutualité et des associations d'usagers, notamment les associations familiales.

Le Conseil est obligatoirement consulté sur les modalités d'application, le calendrier d'exécution, et le programme de financement de l'ensemble des mesures prévues par la présente loi.

Tout projet de loi relatif à la protection sociale est accompagné d'un rapport du Conseil supérieur de la protection sociale, transmis au Parlement.

Le Conseil peut en outre se saisir de toute question sur laquelle il lui paraît nécessaire d'émettre un avis.

### CHAPITRE III

#### Les bénéficiaires.

##### Art. 8.

Les prestations sociales en espèces sont revalorisées périodiquement en fonction de l'évolution du gain mensuel moyen des salariés. Leurs titulaires peuvent demander qu'elles leur soient versées selon une périodicité mensuelle.

##### Art. 9.

L'harmonisation des régimes de sécurité sociale ne peut mettre en cause les avantages acquis en matière de prestations par les personnes qui relèvent à la date de promulgation de la présente loi des différents régimes obligatoires.

##### Art. 10.

L'amélioration de la protection sociale a pour contrepartie un même effort contributif des différentes catégories d'assurés. L'harmonisation des prestations s'effectue simultanément à celle des contributions.

**TITRE II**  
**L'AMÉLIORATION A COURT TERME**  
**DES PRESTATIONS SOCIALES**

**CHAPITRE PREMIER**

**Prestations familiales.**

**Art. 11.**

Le barème des allocations familiales est révisé par décret de manière à permettre :

- le versement des allocations familiales au premier enfant, conformément à l'article 12 ci-dessous ;
- l'amélioration du pouvoir d'achat des allocations familiales servies à l'ensemble des familles.

Les dépenses supplémentaires entraînées par cette revalorisation seront égales à 50 % de la masse des allocations familiales constatée. Elles seront réparties sur l'année en cours et l'année suivante.

**Art. 12.**

Les allocations familiales sont dues à partir du premier enfant à charge résidant en France. Le taux des allocations familiales dues aux familles d'un seul enfant est égal à la moitié de celui des familles de deux enfants.

L'alinéa se substitue à l'article L. 524 du Code de la sécurité sociale.

**CHAPITRE II**

**Prestations servies aux personnes âgées.**

**Art. 13.**

Le taux de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité prévue à l'article L. 685 du Code de la sécurité sociale est fixé par décret de telle sorte que le revenu minimum des titulaires

de cet avantage soit égal, à la date de promulgation de la présente loi, à 1.700 F par mois pour une personne seule, et 3.000 F pour un couple.

Il est revalorisé tous les six mois de manière à garantir, à la date d'application du titre III de la présente loi, un revenu minimum égal à 80 % du salaire minimum de croissance pour une personne seule.

Les deux alinéas précédents se substituent à l'article L. 687 du Code de la sécurité sociale.

#### Art. 14.

1. L'assurance vieillesse garantit une pension de retraite à l'assuré qui atteint l'âge de soixante ans.

Toutefois, pour les travailleurs ayant effectué des tâches pénibles ou insalubres dans les conditions et pour une durée définies par décret, l'âge d'ouverture des droits est de cinquante-cinq ans.

2. Pour les personnes justifiant d'une durée d'assurance d'au moins cent cinquante trimestres, la pension est égale à la moitié du salaire ou du revenu professionnel moyen des dix meilleures années ; ce dernier est pris en compte dans la limite du plafond des cotisations d'assurance vieillesse.

3. Pour les personnes justifiant d'une durée d'assurance inférieure à cent cinquante trimestres, la pension est égale à autant de cent cinquantièmes de la pension entière qu'il y a de trimestres d'assurance.

4. La durée d'assurance s'entend des périodes cotisées et des périodes assimilées.

Les alinéas 1 à 4 du présent article remplacent l'article L. 331 du Code de la sécurité sociale.

Les articles L. 332 et L. 335 du Code de la sécurité sociale sont abrogés.

#### Art. 15.

Les pensions de vieillesse et les pensions de réversion qui ont été liquidées avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi sont majorées dans les conditions définies par voie réglementaire.

Art. 16.

Tout assuré ayant élevé un ou plusieurs enfants bénéficie d'une majoration de la durée d'assurance égale à :

1. un an lorsque l'enfant a été élevé pendant un an au moins ;
2. deux ans lorsqu'il a été élevé plus de cinq ans avant sa seizième année ;
3. trois ans par enfant à partir du troisième, si les conditions prévues au 2. ci-dessus sont remplies.

La majoration de la durée d'assurance est doublée lorsque l'enfant qui y ouvre droit est reconnu handicapé.

La majoration est accordée, au choix du ménage, à la mère ou au père. En cas de dissolution du mariage, elle bénéficie à celui des parents qui a la garde de l'enfant.

Le présent article remplace l'article L. 342-1 du Code de la sécurité sociale.

CHAPITRE III

Protection sociale des conjoints survivants  
et des personnes divorcées.

Art. 17.

Il est créé une allocation temporaire en faveur des veufs ou des veuves de moins de cinquante-cinq ans, ou des personnes divorcées, qui étaient à la charge de leur conjoint et qui ne bénéficient pas d'une prestation sociale d'un montant équivalent.

Elle est versée à compter du jour du décès ou du prononcé du divorce, pour une durée maximum de trois ans. Elle est supprimée en cas de remariage. Elle ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance maladie.

Au-delà des deux premiers mois, le versement de l'allocation temporaire est subordonné à l'inscription comme demandeur d'emploi à l'Agence nationale pour l'emploi, et jusqu'à la date d'application du titre III de la présente loi, à une condition de ressources.

L'allocation temporaire est servie par les caisses d'allocations familiales.

Un décret fixe le taux et le plafond de ressources de cette allocation. Le montant de l'allocation temporaire ne peut être inférieur à 80 % du salaire minimum de croissance.

Art. 18.

Les avantages de réversion servis par le régime général de sécurité sociale ne peuvent être inférieurs à 60 % des avantages dont ils dérivent.

Art. 19.

Entre cinquante-cinq et soixante-cinq ans, toute personne titulaire d'un avantage de réversion bénéficie de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité lorsqu'elle remplit les conditions de ressources ouvrant droit à cet avantage.

CHAPITRE IV

Maladie, maternité et accidents du travail.

Art. 20.

I. — La participation des assurés aux dépenses de soins définies à l'article L. 283-a) est fixé à 20 % des tarifs servant de base au calcul des prestations.

Cette participation est supprimée en cas d'hospitalisation dès le premier jour, pour les frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse, ainsi que dans les cas prévus à l'article L. 286-1 du Code de la sécurité sociale.

II. — Les dispositions du paragraphe I ci-dessus remplacent l'article L. 286 du Code de la sécurité sociale. Elles sont applicables aux personnes relevant de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 (non-salariés non agricoles) et du Livre VII du Code rural (Mutualité sociale agricole).

Art. 21.

La nomenclature des prothèses dentaires et auditives fixe la nature et la qualité des appareils admis au remboursement de l'assurance maladie.

La prise en charge par les organismes de sécurité sociale des frais afférents aux prothèses dentaires et auditives sera améliorée dans les conditions fixées par voie réglementaire.

Art. 22.

I. — Les frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au Code de la santé publique sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, sans qu'aucune participation ne soit exigée des assurées.

II. — L'article 8 de la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 modifiée relative à l'interruption volontaire de grossesse est abrogé.

Art. 23.

L'indemnité journalière de maladie est égale aux trois quarts du salaire journalier.

Le présent article remplace les deux premiers alinéas de l'article L. 290 du Code de la sécurité sociale.

Art. 24.

Dix semaines avant la date présumée de l'accouchement, et dix semaines après celui-ci, l'assurée reçoit une indemnité journalière de repos à condition de cesser tout travail rémunéré pendant la période d'indemnisation.

Le présent article remplace le premier alinéa de l'article L. 298 du Code de la sécurité sociale.

Art. 25.

L'indemnité journalière servie en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle est égale à 90 % du salaire journalier déterminé dans les conditions fixées par voie réglementaire.

Le présent article remplace les deux premiers alinéas de l'article L. 449 du Code de la sécurité sociale.

Art. 26.

Le contrôle médical des assurés sociaux est effectué exclusivement par les services de contrôle médical des institutions chargées de la protection sociale. La décision du médecin conseil s'impose à l'employeur. Les contre-visites effectuées par des médecins à la demande des employeurs ou rémunérées par eux sont nulles et de nul effet, à l'égard de la législation de protection sociale et du droit du travail.

Art. 27.

Sont abrogés :

— l'article L. 264 du Code de la sécurité sociale, permettant un abattement sur le tarif des honoraires pour les soins fournis par un dispensaire ou un centre de santé ;

— l'article L. 287 et le dernier alinéa de l'article L. 290 du Code de la sécurité sociale, autorisant la réduction des droits à l'assurance maladie en cas de difficultés financières du régime général ;

— l'article 20 de l'ordonnance n° 67-707 du 21 août 1967 modifiée, instituant un ticket modérateur d'ordre public ;

— le dernier alinéa de l'article premier de la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation, autorisant une contre-visite patronale en cas d'arrêt de travail pour maladie ;

— la loi n° 79-1130 du 28 décembre 1979, supprimant la couverture sociale de certains chômeurs non indemnisés, à l'exception des articles 2, 5 et 7.

CHAPITRE V

**Prestations servies aux personnes handicapées.**

Art. 28.

Le montant de l'allocation aux adultes handicapés prévue à l'article 35 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 est fixé par décret de manière à garantir au titulaire de cette allocation un revenu mensuel égal à 1.700 F à la date de promulgation de la présente loi. Il est revalorisé tous les six mois, de manière à garantir, à la date d'application du titre III de la présente loi, un revenu minimum égal à 80 % du salaire minimum de croissance.

Art. 29.

L'allocation aux adultes handicapés et l'allocation compensatrice prévues aux articles 35 et 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 sont dues aux personnes de nationalité étrangère résidant en France depuis trois ans au moins.

## CHAPITRE VI

### Indemnisation du chômage.

#### Art. 30.

Le montant de l'allocation de base prévue à l'article L. 351-5 du Code du travail ne peut être inférieur aux deux tiers du salaire minimum de croissance.

#### Art. 31.

Le montant de l'allocation forfaitaire prévue à l'article L. 351-6 du Code du travail ne peut être inférieur aux deux tiers du salaire minimum de croissance lorsque le conjoint n'exerce aucune activité professionnelle, à la moitié dans les autres cas.

#### Art. 32.

I. — L'allocation de base et l'allocation forfaitaire, prévues aux articles L. 351-5 et L. 351-6 du Code du travail, sont servies tant que dure la situation de chômage involontaire constaté.

II. — Sont abrogés :

— au premier alinéa de l'article L. 351-5 du Code du travail, les mots « il est servi pendant une durée limitée » ;

— au second alinéa dudit article L. 351-5, les mots « pendant une durée qui peut varier en fonction de leur âge » ;

— au premier alinéa de l'article L. 351-6 dudit Code, les mots « pendant une durée limitée » ;

— l'article L. 351-6-2 du Code du travail.

## CHAPITRE VII

### Aide sociale.

#### Art. 33.

I. — Pour l'attribution des prestations d'aide sociale, il n'est pas tenu compte des créances des demandeurs à l'égard des personnes tenues envers eux à l'obligation alimentaire.

II. — Les articles 144 et 145 du Code de la famille et de l'aide sociale sont abrogés.

Art. 34.

Les articles 146 et 148 du Code de la famille et de l'aide sociale, relatifs à la récupération des prestations d'aide sociale sur les successions et les donations sont abrogés.

Art. 35.

L'article L. 698 du Code de la sécurité sociale, relatif à la récupération des arrérages servis au titre de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité sur la succession de l'allocataire, est abrogé.

### TITRE III

## L'ÉVOLUTION DE LA PROTECTION SOCIALE

#### CHAPITRE PREMIER

#### La refonte des prestations sociales.

##### Art. 36.

L'ensemble des prestations sociales sera refondu par une loi instituant un code de la protection sociale, qui sera présentée au Parlement dans le délai de cinq ans à compter de la promulgation de la présente loi.

A cet effet, les prestations légales existantes seront unifiées et regroupées pour constituer :

- 1° une allocation familiale unique ;
- 2° un revenu de remplacement en cas d'incapacité temporaire de travail ;
- 3° un régime d'indemnisation de l'incapacité permanente de travail ;
- 4° une pension de vieillesse.

Les nouvelles prestations sociales seront définies conformément aux orientations définies aux articles ci-après.

##### Art. 37.

Les prestations familiales sont remplacées par une allocation familiale unique, servie pour chaque enfant dès le premier, sans conditions de ressources ni d'activité professionnelle.

L'allocation familiale unique est indexée sur l'évolution moyenne des salaires, et comporte plusieurs taux pour tenir compte des charges croissant en fonction de l'âge de l'enfant.

Une majoration couvre les charges de la garde des jeunes enfants ; elle est aussi attribuée aux orphelins et aux enfants à la charge d'une personne isolée.

Art. 38.

Les salariés bénéficient s'ils le souhaitent d'un congé parental, ouvert pour six mois à la mère et pour les six autres mois au père, au cours de chacune des deux années suivant l'expiration du congé de maternité.

La rémunération de ce congé est fonction du salaire. Elle est exclusive de la majoration de garde prévue à l'article 37.

Le parent isolé bénéficie de la totalité des congés ouverts à la mère et au père en application du premier alinéa.

La réintégration du salarié dans son emploi est de droit à l'expiration de ce congé, qui ne rompt pas le contrat de travail.

Art. 39.

Un revenu de remplacement unique est substitué aux indemnités journalières de maladie, d'accident du travail, aux indemnités de repos de maternité, à l'aide aux travailleurs privés d'emploi, à l'allocation aux parents isolés et à l'allocation temporaire aux conjoints survivants et aux personnes divorcées instituée à l'article 17 de la présente loi.

Le revenu de remplacement unique est servi dès le premier jour d'incapacité de travail aux travailleurs qui sont involontairement et temporairement dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle.

Il est servi tant que persiste la situation involontaire d'inactivité, et tant que n'est pas constatée la consolidation ou la stabilisation de l'état de santé, ouvrant droit au revenu permanent prévu à l'article suivant. En cas de maternité il est servi pendant la durée du repos légal.

Le revenu de remplacement unique est fonction du salaire de l'intéressé, mais il peut être fixé forfaitairement dans les cas définis par décret.

Les modalités de l'extension du revenu de remplacement aux professions non salariées seront définies par la loi.

Art. 40.

Les pensions, rentes et allocations prévues par les différents régimes de sécurité sociale au titre de l'invalidité, des accidents du travail et des maladies professionnelles, par l'aide sociale et par la législation relative aux anciens combattants et aux victimes de guerre, sont regroupées en un régime unique d'indemnisation de l'incapacité

permanente de travail, totale ou partielle, qui comporte les prestations suivantes :

1° En cas d'incapacité totale :

— un revenu social permanent est servi aux personnes qui sont, du fait de leur handicap, dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle. Il est fonction du revenu professionnel moyen pendant les dix meilleures années ;

— une majoration peut être prévue pour les handicaps dus aux accidents du travail, aux maladies professionnelles et aux guerres ;

— une majoration est accordée aux personnes dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne, ou auxquelles l'exercice d'une activité professionnelle impose des frais supplémentaires.

2° En cas d'incapacité partielle, la rente est fonction du revenu professionnel, et de la gravité de l'incapacité. Elle peut être majorée pour les handicaps dus aux accidents du travail, aux maladies professionnelles ou aux guerres.

Les procédures de reconnaissance de l'incapacité de travail, de délivrance des appareillages et de rééducation, sont unifiées.

Art. 41.

L'assurance vieillesse est fondée sur les orientations suivantes :

1° La pension de vieillesse est fonction du revenu professionnel moyen des dix meilleures années, dans la limite de 75 % de ce revenu pour les personnes justifiant d'une durée d'assurance d'au moins cent cinquante trimestres.

2° Les périodes consacrées à l'entretien et à l'éducation des enfants sont assimilées aux périodes de cotisations.

3° Le passage progressif de l'activité à la retraite est possible selon les modalités suivantes : à partir de cinq ans avant l'âge moyen de la retraite, tout salarié peut décider de réduire la durée de son travail de la moitié ou du quart de la durée mensuelle de travail applicable à l'entreprise ou à l'administration dont il relève. Si la réduction de la durée de travail est de la moitié, le salarié perçoit la pension de vieillesse correspondant à la durée d'assurance qu'il justifie, si elle est du quart, il perçoit la moitié de la pension de vieillesse. Lorsque le total du salaire ou du traitement réduits et de la pension est supérieure à la rémunération pleine antérieure, la pension est écartée jusqu'à la date de cessation d'activité.

4° Le droit au travail est garanti aux titulaires d'une pension de vieillesse sous réserve d'une condition de cumul entre le revenu

d'activité et la pension de vieillesse, dans les conditions suivantes : les salariés pensionnés bénéficient des salaires applicables à leur profession ; lorsque le revenu professionnel, augmenté de la pension de vieillesse, dépasse un plafond fixé par référence au salaire minimum de croissance et au nombre de personnes à charge, la pension de vieillesse est écartée du montant de ce dépassement, pendant la durée de ce dernier.

#### Art. 42.

Une garantie de ressources est accordée aux bénéficiaires des revenus sociaux mentionnés aux articles 39 à 41 lorsque les ressources du foyer, y compris les revenus sociaux, sont inférieures au salaire minimum de croissance.

A cet effet, une allocation différentielle couvre une fraction de la différence entre ces ressources et le salaire minimum de croissance.

L'allocation différentielle assure aux personnes âgées et aux personnes handicapées un revenu minimum égal à 80 % du salaire minimum de croissance, dans le cas d'une personne isolée.

L'allocation familiale unique, la majoration pour aide d'une tierce personne mentionnée à l'article 40, et les prestations sociales en nature, ne sont pas prises en compte dans les ressources personnelles.

#### Art. 43.

Les conditions d'ouverture des droits aux prestations sociales peuvent être appréciées à titre dérogatoire, dans le cas de personnes connaissant des difficultés sociales particulières, par une commission dont la composition est fixée par voie réglementaire.

#### Art. 44.

Le quotient familial applicable à l'impôt sur le revenu est remplacé par une déduction forfaitaire par enfant à charge, dont le montant est fixé chaque année par la loi de finances.

#### Art. 45.

A compter de la date d'entrée en vigueur de la loi prévue à l'article 36 les contributions des employeurs destinées au financement, soit sous la forme de cotisation, soit sous la forme de versements directs, de prestations sociales autres que celles prévues par le code de la protection sociale, seront comprises dans l'assiette des cotisations sociales et de l'impôt sur le revenu.

A la même date, l'ensemble des prestations sociales en espèces, y compris l'allocation familiale unique, sera considéré comme un revenu imposable à l'impôt sur le revenu.

## CHAPITRE II

### La décentralisation des actions sanitaires et sociales.

#### Art. 46.

Sur proposition ou après consultation des collectivités locales et de leurs établissements publics, des associations représentatives d'usagers, et des représentants des établissements et services sanitaires et sociaux, la région élabore le plan d'action sanitaire et sociale régional, pour la même durée que le plan national.

Ce plan détermine :

- la carte sanitaire régionale, et le programme de développement des établissements et services sociaux ;
- les perspectives de la démographie médicale, paramédicale, et les professions sociales ;
- les priorités de l'action sanitaire et sociale dans la région.

Il prévoit les moyens en investissement et en fonctionnement correspondant aux objectifs qu'il définit, compte tenu des prévisions établies par les collectivités locales à 1 ressort territorial de la région.

Le plan d'action sanitaire et sociale fait partie du plan régional et s'articule avec le plan national grâce aux mécanismes de concertation et aux procédures contractuelles prévus par la loi relative à la planification.

#### Art. 47.

Les actions sanitaires de prévention, de soins et de réadaptation définies par la région sont menées par les établissements d'hospitalisation, les centres de santé intégrés, ainsi que par les membres des professions de santé ayant passé convention à cet effet.

Les établissements et services sociaux peuvent concourir à l'action sanitaire.

#### Art. 48.

Les actions sociales définies par la région, en vue notamment d'assurer les missions énumérées à l'article 3, sont menées par les

collectivités locales et les établissements et services sociaux publics ou privés.

Les établissements et services sociaux peuvent concourir à l'action sanitaire.

#### Art. 49.

Les établissements ou services de statut public participent de plein droit aux actions sanitaires et sociales prévues aux articles 47 et 48.

Les établissements et services relevant de personnes morales de droit privé sont admis à y participer s'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Répondre aux besoins de la population appréciés par la carte sanitaire ou le programme de développement des établissements et services sociaux ;

2° Etre dépourvus du but lucratif et exclure toute pratique commerciale, ainsi que la rémunération à l'acte des praticiens qui y exercent ;

3° Etre administrés par un conseil comprenant des représentants des personnels et des usagers ;

4° N'exercer aucune discrimination entre les usagers qui s'adressent à eux, et respecter leur libre choix.

#### Art. 50.

La responsabilité des actions sanitaires et sociales prévues aux articles 47 et 48 est confiée aux collectivités régionales et locales dans les conditions et selon les étapes définies par une loi présentée au Parlement dans le délai de cinq ans. Cette loi prévoiera notamment :

1° La nature des ressources transférées, qui permettront à chaque région d'assurer d'une manière autonome la satisfaction des besoins évalués par le plan.

A cet effet, des ressources fiscales nouvelles, régionales et locales se substitueront à :

— une partie des ressources des organismes de sécurité sociale, égale au montant des dépenses qu'ils consacrent aux prestations faisant l'objet du transfert ;

— une partie de la fiscalité nationale, correspondant d'une part au montant des dépenses d'aide sociale et de santé publique transférées, d'autre part à la dotation complémentaire nécessaire pour

compenser l'écart existant entre l'équipement sanitaire et social d'une région et les besoins évalués par le plan.

Il est procédé périodiquement et contradictoirement entre l'Etat et les régions à un examen de l'évolution des besoins sanitaires et sociaux dans chaque région. Le plan définit les péréquations et les financements complémentaires qui permettent de maintenir l'égalité des usagers devant les actions sanitaires et sociales.

2° Les conditions et les étapes de l'instauration de la gratuité des soins pour l'ensemble des personnes résidant en France.

3° Les actions qui, en raison de leur nature ou des groupes sociaux auxquelles elles s'adressent, relèvent de la compétence de l'Etat et sont financées par lui.

4° Les conditions dans lesquelles tout établissement ou service remplissant les conditions prévues à l'article 49 bénéficie d'un financement régulier et négocié de ses dépenses de fonctionnement.

5° Les voies d'appel et de recours des usagers, des établissements ou services, des groupements professionnels, et des communes, contre les décisions des collectivités publiques refusant l'attribution d'une prestation, l'organisation d'un service, la création d'un établissement, ou le financement d'une dépense justifiée.

#### Art. 51.

Dès la promulgation de la présente loi, la responsabilité de tout ou partie des actions sanitaires et sociales peut être confiée, à titre expérimental, à la région qui en formule la demande, dans les conditions définies par une convention entre l'Etat et la région.

Ces conventions ne peuvent déroger aux conditions générales définies au présent chapitre.

#### Art. 52.

Les mesures transitoires suivantes seront présentées au Parlement, ou prises par voie réglementaire, dans le délai d'un an :

1° Le statut des établissements de soins privés participant au service public hospitalier sera revu, afin de respecter les conditions prévues à l'article 49. Un statut des établissements de soins à but lucratif sera défini par la loi.

2° Toute disposition faisant obstacle à la possibilité pour les collectivités locales d'organiser des centres de santé intégrés, ou de passer convention avec des centres répondant aux conditions prévues à l'article 49, sera abrogée.

3° Les conditions générales des conventions régissant les rapports entre les professions de santé et les organismes d'assurance maladie seront définies par la loi.

4° Un programme transitoire d'équipement sanitaire et social permettant de résorber les inégalités existant dans l'offre d'établissements et de services sanitaires, et de promouvoir la création de centres de santé intégrés, sera mis en œuvre sans délai.

5° Les mesures permettant d'associer à certaines actions de santé publique les membres des professions de santé seront définies en concertation avec leurs représentants.

#### Art. 53.

Dans le cadre de la prise par les collectivités locales de l'ensemble des responsabilités relatives à la politique de l'habitat et du cadre de vie, un plan de décentralisation des aides personnelles au logement, accompagné d'un transfert de ressources équivalent, sera présenté au Parlement dans le délai prévu à l'article 50.

## TITRE IV

### L'ADMINISTRATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

#### Art. 54.

A l'expiration de la période transitoire définie à l'article 5, l'administration du système de sécurité sociale unifié est assurée par :

- les caisses primaires de sécurité sociale ;
- les caisses régionales de sécurité sociale ;
- les services de recouvrement des cotisations ;
- la Caisse nationale de sécurité sociale ;
- une Union fédérale des organismes de sécurité sociale.

#### CHAPITRE PREMIER

##### L'organisation locale.

#### Art. 55.

L'article 20 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 20.* — Les caisses primaires de sécurité sociale assurent l'ensemble des prestations de sécurité sociale. »

#### Art. 56.

L'article L. 23 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 23.* — La caisse primaire de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration, désigné pour cinq ans et comprenant des représentants des assurés salariés et des représentants des assurés travailleurs indépendants proportionnellement à l'importance respective de chacun de ces groupes dans la circonscription de la caisse, ainsi que des représentants élus du personnel. »

Art. 57.

L'article L. 24 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 24.* — Les membres des conseils d'administration sont élus dans chacun des deux collèges au scrutin de liste à un tour, avec représentation proportionnelle. »

Art. 58.

I. — L'article L. 25 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« *Art. L. 25.* — Les caisses primaires de sécurité sociale organisent le service des prestations de telle sorte que les assurés aient facilement accès aux guichets quel que soit leur lieu de résidence.

« Elles peuvent faire appel aux sociétés et unions de sociétés mutualistes, aux associations d'usagers ou à toute autre association sans but lucratif pour collaborer au service des prestations. »

II. — Les articles L. 26 à L. 29 du Code de la sécurité sociale sont abrogés.

Art. 59.

L'article L. 30 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 30.* — Les caisses régionales de sécurité sociale assurent la représentation des organismes de sécurité sociale auprès des instances régionales.

« Elles administrent le service du contrôle médical, organisent l'action sanitaire et sociale et mettent en œuvre l'action de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

« Elles tiennent les comptes individuels des assurés.

« Elles peuvent être chargées par les organismes de sécurité sociale de leur circonscription ou par l'Union fédérale des organismes de sécurité sociale de gérer des services d'intérêt commun. »

Art. 60.

Le statut applicable aux médecins-conseils est déterminé par décret. Il garantit leur indépendance dans l'appréciation de la situation de chaque assuré.

Art. 61.

L'article L. 32 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 32.* — La caisse régionale de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration désigné pour cinq ans. Les administrateurs représentant les assurés salariés, d'une part, et les assurés travailleurs indépendants, d'autre part, sont élus au scrutin de liste à un tour, avec représentation proportionnelle par les administrateurs des caisses primaires et des unions de recouvrement de la circonscription. Le conseil d'administration comprend également des représentants du personnel. »

Art. 62.

L'article L. 39-1 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 39-1.* — Les services de recouvrement assurent le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et, en tant que de besoin, d'autres ressources dévolues à la sécurité sociale. Ils sont à ce titre chargés du contrôle et du contentieux du recouvrement. »

Art. 63.

L'article L. 39-2 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 39-2.* — Le service de recouvrement est administré par un conseil d'administration, désigné pour cinq ans, par les administrateurs de la ou des caisses primaires de la circonscription, proportionnellement au nombre d'administrateurs obtenus par chacune des listes ayant eu un ou des élus aux conseils d'administration de la ou des caisses primaires.

« Le conseil d'administration comprend également des représentants élus du personnel du service considéré. »

## CHAPITRE II

### L'organisation nationale.

#### Art. 64.

L'article L. 50 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 50.* — La Caisse nationale de sécurité sociale centralise les ressources dévolues à la Sécurité sociale, assure la gestion de la trésorerie et la compensation financière entre les organismes de sécurité sociale. »

#### Art. 65.

L'article L. 51 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 51.* — La Caisse nationale de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration, désigné pour cinq ans, comprenant :

« — un conseiller d'Etat ;

« — un représentant de la Cour des comptes ;

« — deux représentants du ministre chargé de la Sécurité sociale ;

« — un représentant du ministre des Finances ;

« — douze représentants des organismes de sécurité sociale élus par les administrateurs des organismes de sécurité sociale, au scrutin de liste à un tour, avec représentation proportionnelle ;

« — trois représentants du personnel des organismes de sécurité sociale.

« Le président est désigné par décret parmi les membres du conseil d'administration. »

#### Art. 66.

L'article L. 52 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 52.* — La Caisse nationale de sécurité sociale est un établissement public doté de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle du ministre chargé de la Sécurité sociale et du

ministre des Finances qui disposent d'un délai de vingt jours pour s'opposer aux délibérations leur paraissant contraires à la loi et aux règlements ou aux exigences d'une saine gestion financière. »

#### Art. 67.

L'article L. 53 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 53.* — Une Union nationale fédérative est instituée entre tous les organismes de sécurité sociale.

« Elle a pour rôle d'assurer en toutes circonstances la représentation des organismes de sécurité sociale au plan national.

« Elle conclut les conventions collectives de travail et tous avenants et textes y afférents applicables au personnel des organismes de sécurité sociale et met en œuvre la formation professionnelle et le perfectionnement en cours d'emploi du personnel.

« Elle coordonne les méthodes de travail des organismes ainsi que leur action dans les domaines de la prévention des accidents du travail et de l'action sanitaire et sociale et du contrôle médical.

« Elle peut gérer des services d'intérêt commun.

« En outre, elle est tenue d'examiner chaque année les résultats, en recettes et en dépenses, des diverses branches de la Sécurité sociale qui lui sont communiqués par la Caisse nationale de sécurité sociale chargée de les établir.

« Le ministre chargé de la Sécurité sociale consulte l'Union sur les problèmes généraux relatifs à la sécurité sociale et notamment sur ceux relatifs à la préparation du rapport au Parlement sur le plan de développement économique et social.

« L'Union, soit à son initiative, soit à la demande du ministre chargé de la Sécurité sociale, peut appeler un organisme de sécurité sociale à présenter un rapport sur les différents aspects de sa gestion. Elle transmet ses conclusions au ministre chargé de la Sécurité sociale et à l'organisme intéressé. »

#### Art. 68.

L'article L. 55 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 55.* — L'Union nationale fédérative des organismes de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration, élu pour cinq ans, au scrutin de liste à un tour, avec représentation

proportionnelle par les administrateurs des caisses primaires et régionales de sécurité sociale et des services de recouvrement. »

#### Art. 69.

L'article L. 50 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 50.* — Chaque organisme de sécurité sociale est tenu d'établir chaque année compte tenu des attributions qui lui sont dévolues, des budgets prévisionnels concernant la gestion administrative, l'action sanitaire et sociale et la prévention des accidents du travail. Il est également tenu de dresser un état évaluatif des recettes et des dépenses afférentes aux différentes branches administrées.

« Il arrête chaque année les comptes de l'exercice précédent et les accompagne d'un rapport faisant ressortir les différences enregistrées entre les prévisions et les résultats et les explications qu'il peut en donner et retraçant l'activité générale de ses services. »

#### Art. 70.

L'article L. 171 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« *Art. L. 171.* — Sous réserve des dispositions propres à la Caisse nationale de sécurité sociale, le ministre chargé de la Sécurité sociale peut suspendre ou annuler les décisions des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale contraires à la loi et aux règlements ou qu'il juge non conformes aux exigences d'une bonne gestion du service public.

« Le Ministre dispose d'un délai de vingt jours pour faire connaître sa décision. En l'absence de notification à l'expiration de ce délai, la décision du conseil d'administration prend son entier effet. »

#### Art. 71.

L'article L. 182 du Code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« *Art. L. 182.* — Un arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale et du ministre des Finances, pris après avis de la Caisse nationale de sécurité sociale et de l'Union nationale fédérative détermine les bases de répartition du produit des cotisations et des autres ressources de la Sécurité sociale pour chacune des branches, ainsi que pour

l'action sanitaire et sociale et la prévention des accidents du travail, entre les différents organismes de sécurité sociale.

« Cet arrêté tient compte des éléments influant de façon notable sur l'équilibre financier de chaque organisme et, en particulier, du revenu moyen soumis à cotisation, du rapport entre le nombre de cotisants et le nombre d'ayants droit.

« Lorsque, à la fin d'un exercice, les comptes d'un organisme présentent un excédent de recettes pour un ou plusieurs risques, cet excédent est viré au compte de la Caisse nationale de sécurité sociale. Toutefois, l'organisme est autorisé à affecter, dans les limites et conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale, une partie de cet excédent à son fonds d'action sanitaire et sociale ou à son fonds de prévention des accidents du travail suivant le cas.

« Lorsque les comptes d'un organisme présentent un excédent de dépenses, pour un ou plusieurs risques, cet excédent de dépenses est couvert par une subvention de la Caisse nationale de sécurité sociale. Dans ce cas, le conseil d'administration de l'organisme intéressé est appelé à fournir un rapport concernant les causes du déficit. »

### CHAPITRE III

#### Dispositions transitoires.

##### Art. 72.

Pendant la période transitoire prévue à l'article 5, les décisions de transfert de compétence des organismes existant actuellement à ceux prévus par la présente loi seront prises par décret, après consultation du Conseil supérieur de la protection sociale, et de l'Union nationale fédérative.

Le décret adaptera, dans chaque cas, la composition du conseil d'administration de l'organisme recevant de nouvelles compétences, en fonction des principes énoncés aux articles 56 et suivants.

##### Art. 73.

La Caisse nationale de sécurité sociale, les services de recouvrement, le Conseil supérieur de la protection sociale et l'Union nationale fédérative des organismes de sécurité sociale, seront créés sans délai, leurs attributions seront celles définies par la présente loi.

Un décret fixe les conditions dans lesquelles sera opérée la dévolution des biens, droits et obligations, des caisses nationales et de

l'agence centrale de recouvrement créées par l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967, à la Caisse nationale de sécurité sociale.

**Art. 74.**

Les services de recouvrement prévus à l'article 62 sont chargés, dès la promulgation de la présente loi, du recouvrement des cotisations sociales, de la contribution des employeurs et des recettes diverses, de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale, et de l'assurance chômage.

Jusqu'à l'unification des régimes prévue à l'article 5, la Caisse nationale de sécurité sociale tient une comptabilité séparée des recettes de chaque régime de base ou complémentaire. Elle verse à chacun d'eux le montant de ses recettes, sous déduction des frais de gestion.

Conformément aux principes énoncés aux articles 55 et suivants, le conseil d'administration des services de recouvrement et de la Caisse nationale comprend des représentants des différents régimes de sécurité sociale, des associations fédératives des régimes complémentaires, et de l'U.N.E.D.I.C.

**Art. 75.**

Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, les conseils d'administration des caisses primaires, régionales, nationales, des caisses d'allocations familiales, et des unions de recouvrement, seront dissous.

Il sera procédé dans les six mois à l'élection de conseils d'administration suivant des modalités conformes aux dispositions générales de la présente loi.

En attendant cette élection, il sera constitué des conseils d'administration provisoires, dont les membres seront désignés selon des modalités fixées par décret, après consultation des organisations syndicales et professionnelles les plus représentatives.

**Art. 76.**

L'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 est abrogée dans toutes ses dispositions contraires à la présente loi.

## TITRE V

### LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

#### CHAPITRE PREMIER

#### Le mode de financement.

##### Art. 77.

Le plan définit les orientations de la protection sociale pour la période qu'il couvre. Il comporte l'indication chiffrée :

— de la part du revenu national qui peut être affectée aux revenus sociaux ;

— de la part du produit intérieur brut qui peut être consacrée aux biens et services non marchands ;

— de la progression souhaitable des diverses catégories de prestations sociales et de consommations collectives.

##### Art. 78.

Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un compte de la sécurité sociale, retraçant les dépenses et les recettes des régimes obligatoires de sécurité sociale constatées l'année précédente, leur évaluation pour l'année en cours et leur prévision pour l'année suivante.

Le compte de la sécurité sociale distingue les différents risques couverts, ainsi que, jusqu'à l'unification des régimes de sécurité sociale prévue à l'article 5, les différents régimes obligatoires de base et complémentaires, y compris l'assurance chômage.

Il retrace les dépenses prévisibles en application de la législation en vigueur, ainsi que les recettes qui permettent d'y faire face.

##### Art. 79.

Toute mesure nouvelle relative à la Sécurité sociale doit être accompagnée de son plan de financement.

**Art. 80.**

Les concours de l'Etat aux régimes de sécurité sociale sont regroupés dans une même partie de la loi de finances.

Ils ont un caractère provisionnel.

S'il apparaît en cours d'année une insuffisance de recettes un décret d'avances peut majorer la contribution de l'Etat. La ratification de cette majoration est demandée au Parlement dans la plus prochaine loi de finances.

**CHAPITRE II**

**Les sources de financement.**

**Art. 81.**

Les ressources des régimes de sécurité sociale comprennent :

1° les cotisations des assurés, proportionnelles aux rémunérations ou aux gains perçus ;

2° la contribution des employeurs, assise pour partie sur la valeur ajoutée, pour partie sur les salaires versés ;

3° une contribution du budget de l'Etat ;

4° les recettes diverses, notamment les produits des dons, legs, subventions diverses, recours contre tiers, et les produits du patrimoine.

La loi portant décentralisation de l'action sanitaire et sociale en application des articles 46 et suivants détermine la nature des ressources des régimes obligatoires de sécurité sociale qui seront transférés aux collectivités régionales et locales. Le montant des ressources transférées est déterminé conformément à l'article 50 ci-dessus.

**Art. 82.**

Les cotisations des assurés sociaux sont proportionnelles aux rémunérations ou aux gains perçus par les assurés.

Aucun plafond n'est appliqué aux rémunérations ou gains servant de base au calcul des cotisations.

Toutefois, l'alinéa précédent n'est pas applicable à la partie de la cotisation qui est affectée à l'assurance vieillesse, jusqu'à la date de l'intégration des régimes de retraite complémentaire prévue à l'article 5.

Les cotisations des assurés sociaux sont indépendants du risque individuel survenu à l'assuré ou encouru par lui.

Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées pour certaines catégories d'assurés sociaux.

Les conditions dans lesquelles les assurés sociaux dont les ressources sont insuffisantes pourront être exonérées de tout ou partie de la cotisation sont définies par voie réglementaire.

### Art. 83.

Les cotisations à la charge des employeurs seront partiellement remplacées par une contribution assise sur la valeur ajoutée, dans les conditions et les délais définis par la plus prochaine loi de finances.

Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article 82 sont applicables à la partie de la contribution des employeurs qui est assise sur les salaires.

Des majorations de cotisations peuvent être imposées, ou des ristournes accordées, dans les conditions définies par voie réglementaire, notamment pour tenir compte des mesures d'hygiène et de sécurité, des risques exceptionnels présentés par l'exploitation, des infractions à la législation du travail ou de l'inobservation d'une mesure de prévention prescrite en application du Code de la sécurité sociale.

### Art. 84.

La loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974, généralisant la compensation entre les régimes de base de sécurité sociale et limitant la protection sociale à une couverture de base, est abrogée.

Sont également abrogées les autres dispositions législatives instituant des compensations à la charge du régime général de sécurité sociale, en application des lois suivantes :

— loi n° 62-1529 du 22 décembre 1962 portant loi de finances pour 1963, article 9 (Compensation totale des salariés agricoles) ;

— loi n° 63-1241 du 19 décembre 1963 portant loi de finances pour 1964, article 73 (Accidents du travail du régime minier) ;

— loi n° 70-1199 du 21 décembre 1970 portant loi de finances pour 1971, article 32 (Compensation maladie S.N.C.F.);

— loi n° 71-1061 du 29 décembre 1971 portant loi de finances pour 1972, article 73 (Compensation maladie R.A.T.P. et E.N.I.M.);

— loi n° 77-454 du 29 décembre 1977 (Compensation des accidents du travail des salariés agricoles).

L'article 2 de la loi n° 80-30 du 18 janvier 1980, portant loi de finances pour 1980, est abrogé.

## TITRE VI

### MESURES FINANCIÈRES DIVERSES

#### CHAPITRE PREMIER

##### **Suppression de l'avoir fiscal et du prélèvement libératoire.**

###### Art. 85.

Les dispositions des articles 158 *bis*, 158 *ter*, 209 *bis* et 242 *quater* du Code général des impôts, relatives à l'avoir fiscal, et celles des articles 125 A, 125 B et 1678 *quater* du même Code, relatives au prélèvement libératoire, sont abrogées.

#### CHAPITRE II

##### **Réforme du régime des droits de succession.**

###### Art. 86.

Les abattements en ligne directe et entre époux prévus par l'article 779-1 du Code général des impôts sont doublés et fixés à 350.000 F.

###### Art. 87.

Le paragraphe I de l'article 788 du Code général des impôts est rédigé comme suit : « Pour la perception des droits de mutation par décès, il est effectué un abattement de 100.000 F sur la part de chaque frère et sœur. »

###### Art. 88.

L'abattement de 10.000 F prévu à l'article 788-II du Code général des impôts et applicable à toute succession ne bénéficiant d'aucun des abattements en ligne directe ou entre frère et sœur est fixé à 50.000 F.

Cet abattement ne peut excéder 150.000 F pour l'ensemble des biens transmis à titre gratuit par une même personne.

Art. 89.

L'abattement prévu à l'article 779-II du Code général des impôts en faveur des personnes incapables de travailler est fixé à 400.000 F quelle que soit la ligne de dévolution. Un abattement analogue est accordé dans les mêmes conditions aux bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité.

En conséquence, les tranches des barèmes sont relevées dans la même mesure que l'abattement.

Art. 90.

Les abattements à la base et les tranches du barème sont relevés de 50.000 F pour les personnes ayant trois enfants vivants ou représentés au jour de l'ouverture de la succession ou de la donation.

Art. 91.

Les orphelins mineurs bénéficient d'une réduction des droits résultant, des barèmes prévus à l'article 92. Cette réduction est de 5 % par année les séparant de leur majorité.

Art. 92.

Les tableaux de l'article 777 du Code général des impôts sont remplacés par les dispositions suivantes :

**1. Tarif des droits applicables en ligne directe et entre époux.**

La fraction de part reçue inférieure ou égale à 349.999 F est exonérée.

La fraction de part reçue comprise entre 350.000 F et 399.999 F est soumise à un tarif de 15 %.

La fraction de part reçue comprise entre 400.000 F et 449.999 F est soumise à un tarif de 25 %.

La fraction de part reçue comprise entre 450.000 F et 499.999 F est soumise à un tarif de 35 %.

La fraction de part reçue de 500.000 F et au-delà est soumise à un tarif de 45 %.

## **2. Tarif applicable aux successions reçues par les frères et sœurs et leurs enfants.**

La fraction de part reçue inférieure ou égale à 149.999 F est exonérée.

La fraction de part reçue comprise entre 150.000 F et 199.999 F est soumise à un tarif de 15 %.

La fraction de part reçue comprise entre 200.000 F et 249.999 F est soumise à un tarif de 25 %.

La fraction de part reçue comprise entre 250.000 F et 299.999 F est soumise à un tarif de 35 %.

La fraction de part reçue de 300.000 F et au-delà est soumise à un tarif de 45 %.

## **3. Tarif applicable aux autres transmissions.**

La fraction de part reçue inférieure ou égale à 49.999 F est exonérée.

La fraction de part reçue comprise entre 50.000 F et 99.999 F est soumise à un tarif de 15 %.

La fraction de part reçue comprise entre 100.000 F et 149.999 F est soumise à un tarif de 25 %.

La fraction de part reçue comprise entre 150.000 F et 199.999 F est soumise à un tarif de 35 %.

La fraction de part reçue de 200.000 F et au-delà est soumise à un tarif de 45 %.

En conséquence, au premier alinéa de l'article 777, les mots « part nette » sont remplacés par les mots « part reçue ».

### **Art. 93.**

La fraction de la part reçue par un héritier, un légataire ou un donataire qui porte son patrimoine à plus de 2 millions de francs pour un foyer fiscal avec deux parts ou plus, supporte un droit supplémentaire établi de la façon suivante : 20 % sur la fraction de fortune comprise entre 2 et 5 millions, 40 % sur la fraction de fortune excédant 5 millions. Pour une personne seule, les tranches ci-dessus sont divisées par deux.

### **Art. 94.**

L'article 790 du Code général des impôts est abrogé.

Art. 95.

La valeur des biens susceptibles de bénéficier des exonérations prévues à l'article 793-1 (2° et 4°) et 2 du Code général des impôts ne peut excéder 500.000 F pour l'ensemble des biens transmis à titre gratuit par une même personne. Le bénéfice de cette exonération est réparti entre les héritiers au prorata de leurs droits dans la succession et indépendamment de la nature des biens reçus.

Art. 96.

Toutes les sommes dues par un assureur à raison du décès de l'assuré donnent ouverture aux droits de mutation par décès selon les taux prévus au présent article et suivant le degré de parenté existant entre le bénéficiaire à titre gratuit et l'assuré même si ce dernier n'a pas personnellement et directement contracté l'assurance et acquitté les primes.

Art. 97.

Sans que l'administration ait à en justifier l'existence, la valeur imposable des meubles meublants pour la perception des droits de mutation par décès ne peut être inférieure à 5 % de l'ensemble des autres valeurs mobilières et immobilières de la succession. Les héritiers donataires ou légataires peuvent apporter la preuve qu'aucun meuble meublant ne dépend de la succession.

### CHAPITRE III

#### **Création d'un impôt sur les grandes fortunes.**

Art. 98.

Les personnes physiques qui ont en France une résidence habituelle sont assujetties à un impôt annuel progressif sur les fortunes. L'impôt est dû sur la fraction de la fortune supérieure à deux millions de francs pour un foyer fiscal représentant deux parts ou plus au titre de l'impôt sur le revenu.

Les biens de toute nature situés en France ou à l'étranger qui appartiennent aux personnes physiques imposables sont considérés comme éléments de fortune.

Toutefois, les biens de toute nature ne sont comptés au nombre des biens imposables que pour la partie de leur valeur supérieure à 500.000 F lorsqu'ils sont utilisés par le contribuable pour son activité professionnelle, celle de son conjoint ou celle de ses enfants.

Art. 99.

Les personnes n'ayant pas de résidence habituelle en France dont la fortune, située en France et définie comme il est dit à l'article 98, est supérieure à deux millions de francs, sont également soumises, dans les mêmes conditions, à l'impôt institué à l'article 98 ci-dessus.

Art. 100.

Toute personne imposable est tenue de souscrire tous les deux ans une déclaration de ses éléments de fortune au 1<sup>er</sup> janvier de l'année de la déclaration, ainsi que de la valeur vénale qu'elle leur attribue à cette date.

La liquidation de l'impôt s'effectue chaque année sur la base de cette déclaration, sous réserve d'un contrôle contradictoire.

Art. 101.

L'impôt s'établit selon les taux suivants pour deux parts ou plus :

- 0,5 % à la fraction de la fortune comprise entre 2 et 2,5 millions ;
- 1 % à la fraction de la fortune comprise entre 2,5 et 5 millions ;
- 1,5 % à la fraction de la fortune comprise entre 5 et 7,7 millions ;
- 2 % à la fraction de la fortune comprise entre 7,5 et 25 millions ;
- 4 % à la fraction de la fortune comprise entre 25 et 50 millions ;
- 8 % à la fraction de la fortune supérieure à 50 millions.

Pour une personne seule, les tranches du barème ci-dessus sont divisées par deux, à l'exception des personnes entrant dans le champ d'application de l'article 195-1 du Code général des impôts.

Art. 102.

Les sommes visées aux articles 98, 99 et 101 ci-dessus seront révisées chaque année pour tenir compte de l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

Art. 103.

La date d'entrée en vigueur des dispositions de la présente loi sera déterminée par la prochaine loi de finances, qui fixera également les conditions de modalités de la première déclaration prévue à l'article 100 ci-dessus.