

# SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1978-1979

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 novembre 1978.

## AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi de finances pour 1979, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.*

TOME IV

**SECURITE SOCIALE**

Par M. Louis BOYER,

Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Robert Schwint, président ; René Touzet, Jacques Henriot, Bernard Lemarié, Hector Viron, vice-présidents ; Hubert d'Andigné, Roland du Luart, Jean Mézard, André Rabineau, secrétaires ; Jean Amelin, Hamadou Barkat Gourat, Jean Béranger, Noël Berrier, André Bohl, Louis Boyer, Jean-Pierre Cantegrit, Jean Chérioux, Michel Crucis, Georges Dagonia, Michel Darras, Jean Desmarests, Guy Durbec, Charles Ferrant, Pierre Gamboa, Marcel Gargar, Jean Gravier, André Jouany, Michel Labèguerie, Edouard Le Jeune, Roger Lise, Pierre Louvot, Serge Mathieu, Marcel Mathy, André Méric, Henri Moreau, Michel Moreigne, Jean Natali, Mme Rolande Perlican, MM. Guy Robert, Victor Robini, Pierre Sallenave, Albert Sirgue, Marcel Souquet, Bernard Talon, Georges Treille, Jean Varlet, Jacques Verneuil.

Voir les numéros :

**Assemblée Nationale** (6<sup>e</sup> législ.) : 560 et annexes, 570 (annexe 30), 571 (tome XIII) et in-8° 79.  
**Sénat** : 73 et 74 (annexe 35) (1978-1979).

---

**Loi de finances.** — Assurance-vieillesse - Communauté économique européenne (CEE) - Départements d'Outre-Mer (DOM) - Pensions de retraite - Prestations familiales - Santé publique - Sécurité sociale.

## SOMMAIRE

	Pages
<b>Exposé général</b> .....	7
<b>INTRODUCTION. — L'évolution des dépenses sociales</b> .....	7
<b>PREMIERE PARTIE. — La poursuite de l'effort social</b> .....	11
<b>TITRE I. — L'extension de la protection sociale</b> .....	11
<b>I. — La généralisation de la Sécurité sociale</b> .....	11
<b>A. — Une réforme achevée : la généralisation des prestations familiales</b> .....	12
1. — Les conditions de la généralisation.....	12
— <i>La suppression de la condition d'activité.</i>	
2. — La portée de la généralisation.....	12
— <i>Une simplification des règles.</i>	
<b>B. — Des réformes en cours : la généralisation de l'assurance vieillesse et de l'assurance maladie</b> .....	13
1. — La généralisation de l'assurance vieillesse.....	13
— <i>Une mise en œuvre difficile.</i>	
2. — La généralisation de l'assurance maladie.....	14
— <i>Une meilleure couverture du « gros risque ».</i>	
<b>II. — L'harmonisation de la Sécurité sociale</b> .....	15
<b>A. — Une harmonisation achevée : les allocations familiales</b> ... ..	15
1. — L'harmonisation des cotisations.....	15
— <i>Encore quelques particularités.</i>	
2. — L'harmonisation des prestations.....	15
— <i>Par la réforme du complément familial.</i>	
<b>B. — Une harmonisation difficile : l'assurance maladie et l'assurance vieillesse</b> .....	15
1. — L'assurance maladie .....	15
— <i>Unification des règles et coordination des régimes.</i>	
2. — L'assurance vieillesse .....	16
— <i>Des disparités choquantes.</i>	
<b>III. — La rationalisation et la simplification de la réglementation</b> ..	17
<b>A. — Un effort de simplification des prestations</b> .....	17
1. — Le « regroupement » des prestations.....	17
— <i>Un exemple à suivre : le complément familial.</i>	
2. — L'assouplissement des règles d'attribution.....	18
— <i>Les modifications apportées par la loi du 17 juillet 1978 portant amélioration des relations entre l'administration et le public.</i>	

	Pages
B. — Des dangers qui guettent la Sécurité sociale.....	18
1. — Le développement des prestations attribuées sous condition de ressources.....	18
— <i>Les difficultés d'application de l'allocation de parent isolé.</i>	
2. — Des précautions nécessaires.....	19
— <i>Un effort de réflexion administrative.</i>	
<b>TITRE II. — L'amélioration de la protection sociale.....</b>	<b>19</b>
I. — La politique de la famille.....	19
A. — Les efforts de promotion de la cellule familiale.....	20
1. — La mise en œuvre des prestations de création récente.	20
— <i>Le complément familial et l'allocation de parent isolé.</i>	
2. — Les premiers contours d'un « statut social de la mère de famille ».....	22
— <i>La désignation de l'allocataire et la constitution des droits à la retraite.</i>	
B. — Vers un revenu familial garanti.....	22
1. — La revalorisation des prestations familiales.....	23
— <i>Un minimum de prestations de 1 000 F au 1<sup>er</sup> juillet 1978.</i>	
2. — L'institution d'un revenu familial minimum.....	24
— <i>Des questions sans réponse sur les conditions d'exercice de la garantie.</i>	
II. — Les charges de l'assurance maladie.....	28
A. — L'évolution des dépenses de santé.....	28
1. — Evolution générale des dépenses de soins.....	28
— <i>Une modération des dépenses en 1977 qui ne se poursuivra pas en 1978.</i>	
2. — Evolution par type de soins.....	29
— <i>Une décélération sensible des dépenses d'hospitalisation.</i>	
B. — L'amélioration de la protection maladie.....	31
1. — Le renforcement de la protection de la maternité....	31
— <i>Les mesures contenues dans la loi du 12 juillet 1978.</i>	
2. — La protection médicale des personnes âgées.....	31
— <i>Une amélioration de la prise en charge des soins.</i>	
III. — La protection des personnes âgées.....	36
A. — L'amélioration des prestations vieillesse contributives....	36
1. — La revalorisation des pensions de vieillesse.....	36
— <i>Une augmentation très sensible depuis trois ans.</i>	
2. — L'anticipation de la retraite.....	36
— <i>Un nombre important de bénéficiaires.</i>	
3. — L'assouplissement des règles applicables aux pensions de réversion .....	33
— <i>Un renforcement des droits des veuves, mais aussi des femmes divorcées.</i>	

	Pages.
B. — Les efforts entrepris en faveur des personnes âgées les plus défavorisées .....	39
1. — La revalorisation du minimum vieillesse..... — 1 000 F par mois au 1 <sup>er</sup> juillet 1978.	39
2. — La réforme du recouvrement sur succession des prestations non contributives de vieillesse..... — Une meilleure protection des ayants cause.	40
3. — Les modalités de paiement de l'allocation spéciale de vieillesse .....	41
<i>Le virement bancaire des allocations.</i>	
<b>DEUXIEME PARTIE. — La recherche des équilibres financiers.....</b>	<b>43</b>
<b>TITRE I . — La dégradation de la situation financière.....</b>	<b>43</b>
<b>I. — Le déficit prévisible.....</b>	<b>43</b>
<b>A. — Le régime général en 1977.....</b>	<b>43</b>
1. — Les résultats financiers..... — <i>Une comptabilisation complexe.</i>	43
2. — Les causes de l'excédent..... — <i>L'augmentation des taux des cotisations et la modération des dépenses de santé.</i>	44
<b>B. — Les prévisions pour 1978 et 1979.....</b>	<b>44</b>
1. — Déficits prévus .....	44
— <i>Une aggravation inquiétante.</i>	
2. — Les explications possibles..... — <i>La fin de la pause des dépenses de Santé et le déficit de l'assurance vieillesse.</i>	45
<b>II. — La maîtrise des dépenses de Santé.....</b>	<b>45</b>
<b>A. — La réforme de la tarification hospitalière.....</b>	<b>46</b>
1. — L'expérience de la formule du « prix de journée éclaté » .....	46
— <i>Une formule efficace.</i>	
2. — L'expérience de la formule du « budget global »..... — <i>Un schéma théorique remarquable.</i>	47
<b>B. — La surconsommation médicale.....</b>	<b>48</b>
1. — La lutte contre les gaspillages..... — <i>La réduction du nombre des spécialités.</i>	48
2. — La politique du médicament..... — <i>Recherche, contrôle et information.</i>	48
<b>III. — L'aggravation de la situation financière de l'assurance vieillesse .....</b>	<b>48</b>
<b>A. — L'effet des mesures récentes.....</b>	<b>49</b>
1. — La revalorisation des pensions..... — <i>Une augmentation plus rapide que celle des salaires.</i>	49
2. — L'abaissement de l'âge de la retraite..... — <i>900 000 bénéficiaires en 1978.</i>	49
<b>B. — Les effets de la situation démographique.....</b>	<b>50</b>
1. — Les effets à court terme..... — <i>L'accroissement de la longévité.</i>	50
2. — Les effets à long terme..... — <i>Des classes d'âge plus nombreuses.</i>	50

	Pages.
<b>TITRE II. — Vers la réforme du financement ?</b> .....	51
<b>I. — Le silence du Gouvernement</b> .....	51
<b>A. — L'amélioration de la situation de trésorerie</b> .....	51
1. — <b>Trois mesures d'assainissement</b> .....	52
— <i>L'anticipation du versement des cotisations.</i>	
2. — <b>Les limites de ces mesures</b> .....	52
— <i>L'importance des « dettes » de l'Etat.</i>	
<b>B. — La prise en charge de la compensation</b> .....	52
1. — <b>Le report de l'application de la loi en 1978</b> .....	52
— <i>Le financement budgétaire.</i>	
2. — <b>La suppression de l'aide de l'Etat en 1979</b> .....	53
— <i>La compensation sans l'harmonisation.</i>	
<b>II. — Pour une réforme du financement de la Sécurité sociale :     l'aménagement des règles actuelles</b> .....	54
<b>A. — Le déplafonnement des cotisations</b> .....	54
1. — <b>Les effets antiredistributifs</b> .....	55
— <i>particulièrement sensibles au niveau des ménages.</i>	
2. — <b>Les effets économiques</b> .....	55
— <i>des effets défavorables pour les entreprises de main-             d'œuvre.</i>	
<b>B. — Le relèvement des taux et l'extension des cotisations à de       nouveaux assujettis</b> .....	56
1. — <b>Le relèvement des taux</b> .....	56
— <i>La poursuite de l'harmonisation sans augmentation             uniforme.</i>	
2. — <b>L'assujettissement de catégories nouvelles</b> .....	56
— <i>Des cotisations à la charge des retraités et des             chômeurs ?</i>	
<b>III. — Pour une réforme du financement de la Sécurité sociale :     la fiscalisation</b> .....	57
<b>A. — Le « rapport Ripert »</b> .....	57
1. — <b>La méthode</b> .....	57
— <i>La définition des entreprises et des transferts de             charges.</i>	
2. — <b>Le constat</b> .....	58
— <i>Les effets sur l'emploi et sur la pression fiscale.</i>	
<b>B. — Les conditions de la fiscalisation</b> .....	58
1. — <b>Les justifications de la fiscalisation</b> .....	59
— <i>Justice sociale et cohérence financière.</i>	
2. — <b>Les préalables à une fiscalisation partielle</b> .....	59
— <i>Pression fiscale et autonomie des régimes.</i>	
<b>Conclusions</b> .....	61
— <i>Dans l'immédiat, définition des mesures destinées       à couvrir le déficit.</i>	
— <i>A terme : réflexion d'ensemble sur les problèmes       de financement.</i>	
<b>Examen en commission</b> .....	63

	<b>Pages.</b>
<b>Annexes :</b>	
<b>ANNEXE N° 1. — Aides de l'Etat aux principaux régimes de sécurité sociale..</b>	<b>67</b>
<b>ANNEXE N° 2. — Les charges financières imputables à la gestion du régime général et du régime des « non-non ».....</b>	<b>69</b>
<b>ANNEXE N° 3. — Montant des arriérés de cotisations dues par les employeurs du régime général (employeurs publics et privés).....</b>	<b>71</b>
<b>ANNEXE N° 4. — La législation sociale dans les Départements d'Outre-Mer..</b>	<b>79</b>
<b>ANNEXE N° 5. — Quelques éléments sur les régimes complémentaires de retraite .....</b>	<b>82</b>
<b>ANNEXE N° 6. — Tableau comparatif du niveau des charges et des prestations dans les différents pays de la Communauté européenne...</b>	<b>85</b>

---

Mesdames, Messieurs,

Laissant à la Commission des Finances le soin d'analyser les dotations budgétaires, votre Commission des Affaires sociales s'attachera, dans le cadre de cet avis, à examiner les principaux problèmes que soulève actuellement l'évolution de la Sécurité sociale.

Bien entendu, elle rappellera les mesures intervenues en 1978, tendant à renforcer encore la protection sociale de la population.

Le bilan est loin d'être négligeable puisque, si l'harmonisation des régimes de sécurité sociale reste encore à faire dans de nombreux domaines, la généralisation est pratiquement achevée. En outre, des efforts importants ont été menés en vue de simplifier et de rationaliser les prestations autant que les règles de fonctionnement des régimes.

La politique familiale reste l'un des objectifs prioritaires du Gouvernement, et la mise en œuvre d'un revenu familial garanti, malgré les problèmes qu'elle soulève, constituera un des points importants de cette politique.

Les personnes âgées n'ont pas été oubliées puisque la revalorisation des prestations contributives, et surtout celle du minimum vieillesse, ont permis d'améliorer encore le niveau des retraites.

Enfin, le Gouvernement poursuit son objectif de rationalisation des dépenses de santé. Certes, les résultats sont décevants, mais ils ne doivent pas empêcher de penser que la réforme de la tarification hospitalière permettra peut-être, si elle est menée avec sérieux, de contenir l'accroissement des charges d'hospitalisation.

Un bilan positif, certes, mais qui ne doit pas dissimuler les difficultés financières auxquelles la Sécurité sociale doit faire face.

L'année 1978 marque le retour au déficit pour un montant prévu de l'ordre de 5 milliards de francs.

Ce déficit sera probablement doublé en 1979 et ne cessera de s'aggraver dans les années suivantes.

L'accroissement des dépenses de santé explique en partie cette situation ; mais l'inquiétude de votre commission porte essentiellement sur l'évolution de la situation de l'assurance vieillesse dont la détérioration des résultats financiers ne saura que s'accroître.

Le Gouvernement n'a pas annoncé, jusqu'à présent, les mesures qu'il entend prendre pour résoudre ces difficultés.

Votre commission indiquera, pour sa part, ses propres conclusions.

Avant d'aborder l'ensemble de ces problèmes, il est utile de rappeler qu'elle a été, pour 1977, l'évolution générale des dépenses sociales, telle qu'elle ressort de l'examen de « L'effort social de la Nation » annexé au projet de loi de finances.

A l'analyse des derniers chiffres connus pour 1975, 1976 et 1977 on retiendra essentiellement :

— un ralentissement relatif de la croissance des dépenses en 1977: 15,90 % (+ 18,03 % en 1976, + 26,93 % en 1975, + 19,49 % en 1974) ;

— une part toujours plus importante par rapport au produit intérieur brut marchand : 28,67 % en 1977 (contre 26,61 % en 1976 et 24,11 % en 1974) ;

— une importance plus grande par rapport au budget de l'Etat depuis plusieurs années : 469,20 milliards de francs pour les dépenses sociales, contre 415,17 milliards de francs pour le budget de l'Etat en 1977 (les résultats pour 1976 étaient respectivement de 404,91 milliards de francs et de 374,54 milliards de francs).

En ce qui concerne les recettes, on doit constater une stabilité relative de la répartition des charges :

— les assurés et les employeurs financent environ 75 % des dépenses sociales ;

— l'apport de l'Etat représente environ 1/5 des recettes.

Les tableaux ci-dessous retracent ces différentes données.

	1976	1977
	(Pourcentage.)	
Dépenses sociales/P. I. B.....	27,61	28,67

	1975	1976	1977
Dépenses sociales .....	343,05	404,91	469,20
Budget de l'Etat (1).....	329,50	374,54	415,17

(1) Exécution.

	1975	1976	1977
	(Pourcentage.)		
Assurés .....	17,15	18,31	19,11
Employeurs .....	56,40	56,62	56,29
Etat puissance publique.....	21,08	20,10	19,46
Dont quotient familial.....	(2,83)	(2,70)	(2,83)
Collectivités locales .....	1,50	1,53	1,60
Taxes affectées .....	2,16	1,98	1,91
Revenus de capitaux.....	0,95	0,83	0,96
Recettes diverses .....	0,76	0,63	0,67
<b>Totaux .....</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

## PREMIERE PARTIE

### LA POURSUITE DE L'EFFORT SOCIAL

#### TITRE I

##### L'extension de la protection sociale.

La généralisation de la protection sociale a constitué l'un des objectifs prioritaires de la politique de ces quatre dernières années. Un dispositif législatif important a été mis en œuvre dont les conditions d'application sont encore, en partie, à l'étude.

Par contre, l'harmonisation des contributions et des prestations est encore lointaine, notamment en matière d'assurance vieillesse.

Enfin, un effort de simplification et de rationalisation des réglementations n'est pas indifférent à une meilleure prise en compte des droits des assurés. Quelques efforts se sont manifestés dans ce sens au cours des dernières années, qui devront être poursuivis et renforcés.

#### I. — LA GÉNÉRALISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La loi du 21 décembre 1974 avait posé le principe d'un « système de protection sociale commun à tous les Français », qui devait être mis en place au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 1978, sans remettre en cause l'existence des structures propres aux différents groupes socioprofessionnels. La loi du 4 juillet 1975 a prévu la généralisation de l'assurance maladie, de l'assurance vieillesse et des prestations familiales au plus tard pour le 1<sup>er</sup> janvier 1978.

Pour les prestations familiales, la généralisation totale a été achevée par le décret n° 78-378 du 17 mars 1978. Les deux lois publiées le 2 janvier 1978 ont défini les conditions de la généralisation des prestations vieillesse et maladie. Cependant, ces deux lois n'ont pas encore reçu leur texte d'application.

A. — *Une réforme achevée : la généralisation des prestations familiales.*

1. — Les conditions de la généralisation.

La loi du 4 juillet 1975 tendant à la généralisation de la sécurité sociale a modifié les articles L. 512 et L. 513 du Code de la Sécurité sociale en supprimant la condition d'exercice d'une activité professionnelle pour l'ouverture du droit aux prestations familiales.

Le décret d'application du 17 mars 1978 et la circulaire du 11 juillet 1978 ont tiré les conséquences du principe qui a été posé par la loi :

Désormais, le droit aux prestations familiales est ouvert sous deux conditions :

— l'allocataire doit assumer la charge effective et permanente de l'enfant bénéficiaire ;

— l'allocataire et l'enfant doivent résider en France (sous réserve d'assouplissements destinés notamment à répondre à la situation des travailleurs frontaliers).

2. — La portée de la généralisation.

La généralisation des prestations familiales a augmenté le nombre des bénéficiaires d'environ 45 000 familles, pour une somme qui s'élève, pour 1978, à environ 400 millions de francs. Elle concerne plus particulièrement les personnes handicapées, les étudiants, certains chômeurs et travailleurs indépendants.

Ce dispositif constitue avant tout une simplification et une clarification des textes. L'ancien article L. 513 du Code de la Sécurité sociale, qui fixait le principe de la subordination de l'attribution des prestations à une condition d'activité, comportait un si grand nombre d'exceptions qu'en pratique, peu de familles ne bénéficiaient pas encore des prestations ; mais bien sûr, l'application de ces dispositions ne se faisait qu'au prix d'une plus grande complexité administrative.

Cette réforme, en abandonnant la conception selon laquelle les prestations familiales constituaient une « rémunération sociale », s'inscrit dans l'évolution récente de la politique de la famille, vers une redistribution plus grande en faveur des familles les moins aisées.

Il convient de s'interroger sur les conséquences de la dissociation du lien entre l'activité professionnelle et les prestations. En effet, la logique voudrait alors que le financement de ces prestations, assuré jusqu'à présent par des cotisations à la charge des employeurs, soit éventuellement budgétisé.

Il n'appartient cependant qu'au Gouvernement de répondre à cette question, dans le cadre d'une réforme, plus large, du financement de la Sécurité sociale.

*B. — Des réformes en cours : la généralisation de l'assurance vieillesse et de l'assurance maladie.*

1. — La généralisation de l'assurance vieillesse.

Dès 1975, la plus grande partie de la population active bénéficiait d'une prestation vieillesse. Pour compléter cette protection, deux lois sont intervenues à cette époque, afin d'autoriser l'institution d'une assurance vieillesse pour les artistes auteurs compositeurs et de régler le problème des détenus reconnus innocents.

Les lois du 2 janvier 1978 ont achevé ce mouvement en rattachant au régime des travailleurs indépendants toutes les personnes qui exercent une activité sans pouvoir être affiliées à un autre régime et en procédant à la création d'un régime autonome d'assurance vieillesse pour les membres du clergé.

L'article L. 648 du Code de la Sécurité sociale a donc été complété de façon à étendre le régime des professions libérales à toute personne :

- qui exerce une activité professionnelle non salariée ;
- qui ne relève pas déjà de ce régime.

Cette disposition concerne environ 3 500 personnes, dont l'affiliation au régime d'assurance vieillesse permet l'affiliation au régime d'assurance maladie, pour celles d'entre elles qui n'en bénéficient pas à un autre titre.

Le régime créé pour les membres du clergé s'adresse, quant à lui, à 120 000 personnes environ.

## 2. — La généralisation de l'assurance maladie.

Pour l'assurance maladie et maternité, la loi de 1975 avait permis de combler de nombreuses lacunes.

Et pourtant, 1 200 000 personnes étaient encore totalement dépourvues de protection sociale, qui peuvent être classées de la manière suivante :

- personnes exerçant des activités non « répertoriées » par le droit de la sécurité sociale (environ 3 500 personnes) ;
- personnes exerçant des activités intermittentes ou chômeurs non inscrits à l'Agence nationale pour l'emploi (140 000 personnes) ;
- personnes sans activité professionnelle (femmes de moins de cinquante-cinq ans, prostituées, lycéens de plus de vingt ans, marginaux, etc. (836 000 personnes) ;
- membres du clergé (120 000 personnes).

La loi n° 78-4 du 2 janvier 1978 a prévu l'affiliation des membres du clergé au régime général selon des règles très particulières, dont la définition des conditions d'application n'est pas sans poser certains problèmes.

La seconde loi du 2 janvier 1978 vise toutes les autres catégories précitées en assurant leur couverture soit par le rattachement à un régime existant, soit par l'affiliation volontaire au régime de l'assurance personnelle.

Le rattachement à un régime existant est obtenu par un assouplissement des règles d'ouverture des droits qu'il n'est pas nécessaire de rappeler ici.

La mise en œuvre de l'assurance personnelle, qui remplace l'assurance volontaire créée en 1967, pose, pour sa part, un certain nombre de questions, compte tenu de la population à laquelle il s'adresse :

— régime facultatif, il s'impose définitivement à celui qui décide d'y adhérer. Il conviendrait de lever l'ambiguïté de la nature de l'adhésion initiale, obligatoire ou facultative ;

— si le caractère facultatif doit être maintenu, il faudra bien entendu prévoir les modalités de prise en charge des cotisations des personnes les plus défavorisées. Sans un tel dispositif, l'assurance personnelle cessera d'atteindre son but : la généralisation de la protection.

Rien encore ne permet de connaître les contours d'un système d'assurance personnelle dont la complexité de la mise en œuvre est évidemment considérable. Il serait heureux qu'à l'occasion du débat

budgetaire, le Gouvernement apporte quelques précisions sur cette institution nouvelle, qui, il convient de le rappeler, sera gérée par le régime général.

Votre commission souhaiterait également connaître les délais dans lesquels seront publiés les textes d'application des deux lois du 2 janvier 1978.

## II. — L'HARMONISATION

Si la généralisation est donc quasiment achevée, il n'en va pas de même pour l'harmonisation des règles applicables aux prestations et aux cotisations des différents régimes. Pourtant, cette harmonisation était l'un des principes essentiels posés par la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974.

Le degré d'harmonisation varie selon la nature des prestations.

En matière d'allocations familiales, elle est pratiquement totale, alors que l'assurance maladie, et surtout l'assurance vieillesse laissent apparaître encore des disparités considérables.

### A. — *Une harmonisation achevée : les allocations familiales.*

1. — S'agissant des cotisations, le décret n° 74-313 du 29 mars 1974 a aligné l'assiette et le taux de la cotisation, due au titre des prestations familiales par les employeurs et travailleurs indépendants, sur ceux en vigueur dans le régime général. Toutefois, le taux est réduit à 3,25 % (au lieu de 9 %) pour les revenus, ou la part des revenus professionnels, qui n'excèdent pas 10 000 F. Cette particularité devait, en principe, disparaître avec l'harmonisation complète des prestations réalisée au 1<sup>er</sup> janvier 1978, date d'entrée en vigueur de la loi n° 77-765 du 12 juillet 1977 portant création du complément familial. Mais aucune décision n'a encore été prise à ce sujet.

2. — S'agissant des prestations, la suppression de la condition d'activité a permis une uniformisation complète.

### B. — *Une harmonisation difficile : l'assurance maladie et l'assurance vieillesse.*

#### 1. — L'assurance maladie.

Devant les difficultés de la mise en œuvre de l'harmonisation des règles de l'assurance maladie, la politique du Gouvernement s'appuie sur quatre actions fondamentales :

— l'alignement des divers régimes sur le régime général.

Ainsi, la couverture des frais d'hospitalisation du régime des « non-non » a été alignée sur celle du régime général par le décret du 26 juillet 1977, réalisant ainsi une harmonisation presque totale du « gros risque » ;

— la réduction des distorsions entre les régimes.

La loi du 12 juillet 1978 portant diverses mesures en faveur de la maternité a ainsi été immédiatement étendue, malgré quelques modalités particulières d'application ;

— le refus d'introduire dans les régimes spéciaux et autonomes des dispositions qui ne s'appliquent pas aux assurés du régime général ;

— le renforcement de la coordination entre les régimes.

En ce qui concerne les cotisations, le décret du 24 septembre 1974 pris en application de la loi d'orientation du commerce et de l'artisanat, prévoit que leur taux correspond à la couverture des prestations en nature.

Deux décrets, n<sup>os</sup> 78-191 et 78-192, du 23 février 1978, ont encore rapproché les règles applicables au régime général de celles du régime des non-salariés non agricoles, en ce qui concerne les exonérations de cotisations.

## 2. — L'assurance vieillesse.

S'agissant des professions industrielles et commerciales, l'harmonisation est quasiment achevée tant pour les cotisations que pour les prestations.

Au niveau des prestations, l'harmonisation a été réalisée :

— par un alignement pur et simple pour les périodes d'assurance postérieures au 1<sup>er</sup> janvier 1973 ;

— et de façon forfaitaire pour les périodes antérieures.

Par contre, les régimes des professions libérales n'ont encore fait l'objet d'aucun effort sérieux d'alignement sur le régime général.

Cette réforme implique en effet une majoration des cotisations et un renforcement de la solidarité, encore mal accepté par les cotisants.

Cela est d'autant plus regrettable que les régimes de base de ces professions méritent d'être remis en cause dans leur ensemble.

Deux mesures récentes doivent cependant être rappelées :

— le décret du 20 mars 1978 a institué une majoration de l'allocation de vieillesse des professions libérales proportionnelle à la durée des périodes cotisées au profit des assurés ayant cotisé plus de quinze ans ;

— le décret du 9 mai 1978 a prévu des réductions de cotisations en faveur des assujettis justifiant de revenus professionnels minimales. Ces dispositions permettent de corriger partiellement l'effet des cotisations forfaitaires de ces régimes.

Les régimes spéciaux, quant à eux, n'ont fait l'objet d'aucune mesure sérieuse d'harmonisation.

### III. — LA RATIONALISATION ET LA SIMPLIFICATION DE LA RÉGLEMENTATION

Le système de sécurité sociale français repose sur le principe d'une gestion séparée pour chaque groupe socio-professionnel. Les textes récents tendant à la généralisation de la sécurité sociale n'ont pas voulu remettre en cause ce principe.

Mais il est bien évident qu'une telle dispersion des structures entraîne des complications de gestion considérables. Sans insister sur ce point, il convient cependant de rappeler brièvement les mesures de simplification qu'il serait souhaitable d'envisager afin de rendre sa souplesse nécessaire au mécanisme d'attribution des prestations.

#### A. — *Un effort de simplification des prestations.*

Les efforts doivent s'orienter dans deux sens :

— d'une part, vers un regroupement de prestations dispersées qui tendent en réalité à réaliser le même objectif ;

— d'autre part, vers un assouplissement des règles de leur attribution.

1. — Le regroupement des prestations a été réalisé récemment dans le domaine des allocations familiales, puisque le complément familial, institué par la loi du 12 juillet 1977 a remplacé un ensemble complexe de prestations : l'allocation de salaire unique, l'allocation de mère au foyer, l'allocation pour frais de garde.

Mais d'autre part, la suppression de la condition d'activité professionnelle a permis en même temps de simplifier les formalités administratives de son attribution, et d'uniformiser les règles

applicables à tous les résidents. Il serait souhaitable que le gouvernement réfléchisse, dans d'autres domaines, à des actions ne « refonte » comparables.

2. — L'assouplissement des règles d'attribution et la simplification des formalités administratives doit être également un objectif prioritaire des administrations.

La Sécurité sociale présente encore, aux yeux du public, une image caricaturale trop souvent justifiée par une conception « tatillonne » de l'accomplissement des formalités.

La loi du 17 juillet 1978 « portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public », ainsi que l'ensemble des mesures réglementaires attachées au programme gouvernemental de simplification ont permis d'assouplir un certain nombre de dispositions.

En particulier, la loi a aligné les délais de prescription de l'action des caisses de sécurité sociale pour recouvrer des prestations indûment versées, sur les délais dont disposent les assurés pour se faire payer les prestations.

En outre, elle dispose en matière de prestations vieillesse-invalidité qu' « en cas d'erreur de l'organisme débiteur de la prestation aucun remboursement de trop-perçu des prestations de retraite ou d'invalidité n'est réclamé à un assujetti de bonne foi lorsque les ressources du bénéficiaire sont inférieures au chiffre limite fixé pour l'attribution, selon le cas, à une personne seule ou à un ménage, de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

« Lorsque les ressources de l'intéressé sont comprises entre ce plafond et le double de ce plafond, le remboursement ne peut pas être effectué d'office par prélèvement sur les prestations. Le cas et la situation de l'assujetti sont alors soumis à la commission de recours gracieux qui accordera éventuellement la remise totale ou partielle de la dette et déterminera le cas échéant l'échelonnement de ce remboursement. »

Votre commission souhaite que le Gouvernement présente ainsi, régulièrement, des mesures aptes, selon elle, à « assainir » les relations entre la Sécurité sociale et ses assurés.

## B. — *Des dangers qui guettent la Sécurité sociale.*

1. — Outre les problèmes de principe qu'il soulève, le développement des « prestations sous condition de ressources » n'est certes pas de nature à simplifier les modalités de leur attribution.

L'exemple de ces difficultés nous est donné par la mise en œuvre de l'allocation de parent isolé, dont les conditions d'application seront examinées plus loin.

2. — Votre commission souhaite donc qu'à l'occasion de l'institution des nouvelles prestations, les Pouvoirs publics prennent toutes les précautions nécessaires pour éviter, autant qu'il est possible, l'aggravation de la complexité des règles de leur attribution.

Certes, le renforcement de la protection mené parallèlement à la volonté de ne pas bouleverser les structures actuelles, ne facilite pas, en pratique, l'application de tels principes. Cependant, un effort constant doit être mené dans ce sens.

## TITRE II

### **L'amélioration de la protection sociale.**

Si la politique sociale doit étendre ses effets à l'ensemble de la population, elle doit permettre également d'améliorer les prestations servies aux assurés.

Le Gouvernement a défini les axes prioritaires de la politique qu'il entend poursuivre dans les prochaines années :

- l'amélioration des revenus familiaux et la consolidation du statut social de la mère de famille ;
- la maîtrise des dépenses de santé, associée à l'amélioration de la qualité des soins ;
- le développement de la protection sociale des personnes âgées.

#### I. — LA POLITIQUE DE LA FAMILLE

La politique familiale doit constituer la priorité absolue du Gouvernement dans les prochaines années. En effet, les difficultés économiques immédiates, mais aussi l'avenir démographique de la France doivent rendre particulièrement attentif à la poursuite d'une politique vigoureuse, plus vigoureuse encore peut-être qu'elle ne l'est actuellement.

Les années 1977 et 1978 ont vu la mise en œuvre de prestations récemment créées : le complément familial et l'allocation de parent isolé. En outre, s'il est difficile de parler d'un véritable « statut de la mère de famille », il est possible déjà d'en définir les contours.

Mais surtout, les objectifs du Gouvernement tendent à garantir, à terme, un revenu familial minimum. Il convient de s'interroger sur la portée effective de ces objectifs.

A. — *Les efforts de promotion de la cellule familiale.*

1. — *La mise en œuvre des prestations de création récente.*

a) *Le complément familial.*

La loi n° 77-765 du 12 juillet 1977 a institué le complément familial, prestation versée sous condition de ressources aux familles ayant à charge un enfant de moins de trois ans et trois enfants et plus. Cette prestation se substitue à l'allocation de salaire unique et sa majoration, l'allocation de mère au foyer et sa majoration, l'allocation pour frais de garde. Le complément familial est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1978, conformément à l'article 14 de la loi du 12 juillet 1977.

Les problèmes d'application qui ont pu se poser dans les premiers mois de la mise en œuvre de la réforme ont été réglés. Il s'agissait essentiellement des règles applicables aux bénéficiaires des droits acquis. Il a été rappelé par circulaire que dans tous les cas où une famille ouvrait droit au complément familial mais percevait au 31 décembre 1977 une prestation d'un montant plus élevé que celui-ci, elle conservait le bénéfice de cette prestation au titre des droits acquis. Il a été d'autre part précisé qu'une famille bénéficiant des droits acquis, puis ouvrant droit au complément familial pendant six mois au maximum, et enfin ne remplissant plus les conditions d'attribution de cette dernière prestation, peut percevoir à nouveau, à l'issue de cette période, les prestations antérieurement servies.

Le montant du complément familial, de 340 F au 1<sup>er</sup> janvier 1978, a été revalorisé au 1<sup>er</sup> juillet 1978 de 4,1 % et il est de 354 F à compter de cette date.

Le chiffre disponible à l'heure actuelle sur l'effectif concerné confirme les prévisions qui ont pu être faites à l'occasion du vote de la loi. Le complément familial bénéficie à 2,6 millions de familles dont 20 % ne percevaient auparavant aucune des prestations regroupées dans le complément familial. Pour ces familles le gain est de plus de 4 000 F en 1978.

Les familles ayant trois enfants et plus représentent 53 % des bénéficiaires, les familles ayant un enfant de moins de trois ans 47 %. Environ 40 % des familles allocataires bénéficient du complément familial ; ce pourcentage s'élève à 90 % pour les familles de trois enfants et plus.

Les dépenses globales affectées à cette prestation sont estimées à 11 milliards de francs pour 1978, représentant une masse égale à 20 % des prestations familiales.

Le coût supplémentaire de la réforme est de 3,3 milliards de francs.

b) *L'allocation de parent isolé.*

La loi n° 76-617 du 9 juillet 1976 a institué une allocation de parent isolé en vue d'assurer un revenu minimum à la personne qui, par suite de veuvage, de divorce, de séparation ou d'abandon se trouve seule pour assurer la charge d'un ou plusieurs enfants.

L'institution de cette allocation tout à fait nouvelle dans sa gestion a posé différents problèmes aux organismes débiteurs :

— ceux-ci rencontrent de nombreux obstacles dans les enquêtes qu'ils mènent pour apprécier la situation familiale et la réalité de l'isolement ;

— l'appréciation des ressources est à l'origine des problèmes les plus aigus, particulièrement pour ce qui est de la première liquidation qui a lieu sur droits supposés. La récupération éventuelle de sommes indûment payées est enfin une source de conflit entre les organismes et les bénéficiaires.

Ces difficultés d'application sont la contrepartie de la volonté d'assurer un versement rapide de cette prestation en relation avec les ressources de chaque personne isolée.

Le revenu minimum qui était à l'origine de 902,80 francs plus 305,50 francs par enfant à charge est à l'heure actuelle de 1 275 francs plus 425 francs par enfant à charge, soit une augmentation de 40 % en deux ans.

Le nombre des bénéficiaires en 1977 a été de l'ordre de 35 000 personnes, il est en augmentation constante depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1976, date d'entrée en vigueur de l'allocation de parent isolé.

Les personnes recevant cette prestation se répartissent comme suit : entre 45 et 55 % de mères célibataires, 30 à 35 % de personnes séparées ou abandonnées, 12 à 18 % de veuves.

Le coût de l'allocation est estimé à 350 millions de francs en 1978.

## 2. — Les premiers contours d'un « statut social de la mère de famille ».

Un certain nombre de mesures récentes, qui dépassent d'ailleurs le seul domaine des prestations familiales, ont consolidé le statut de la mère de famille :

- c'est d'abord la possibilité donnée au couple de désigner celui des parents qui sera l'allocataire. En cas de désaccord, c'est le père qui restera l'allocataire en matière d'assurance maladie, mais c'est la mère qui le sera en matière de prestations familiales (décrets des 6 et 17 mars 1978) ;
- c'est ensuite, puisqu'elle vient d'être évoquée plus haut, la création de l'allocation de parent isolé ;
- c'est, enfin, l'ensemble des mesures relatives aux droits à pension, dans l'application desquelles la caisse d'allocations familiales joue un rôle important :
  - l'âge d'attribution de la pension de réversion a été abaissé de soixante-cinq à cinquante-cinq ans,
  - les droits propres des mères de famille ont été améliorés par la loi du 3 janvier 1975 qui leur accorde une majoration de deux ans par enfant à charge élevé pendant neuf ans avant son seizième anniversaire,
  - les cotisations d'assurance vieillesse sont prises en charge pour les femmes bénéficiaires du complément familial, sous certaines conditions de ressources.

Le Gouvernement envisage d'étendre le bénéfice de cette dernière mesure à toutes les mères de famille bénéficiant du complément familial et d'améliorer encore les conditions d'attribution des pensions de réversion.

L'ensemble de ces mesures est encore timide.

La proposition de loi déposée par M. Henriot, membre de la commission des Affaires sociales, et relative à l'indemnisation de la mère de famille en congé parental d'éducation permettra, si elle est discutée prochainement, de prolonger ces efforts.

### B. — *Vers un revenu familial garanti.*

Les engagements du Gouvernement ont été, dans ce domaine, extrêmement précis :

— le montant de l'ensemble des prestations familiales sera revalorisé de telle sorte qu'une famille de trois enfants bénéficiant du complément familial percevra, au 1<sup>er</sup> juillet 1979, au moins 1 000 F par mois ;

— un revenu minimum familial sera institué en faveur des familles d'au moins trois enfants. Son montant sera fixé en fonction du nombre d'enfants.

1. — La revalorisation des prestations familiales.

La revalorisation des prestations familiales a été assurée de façon à garantir une progression du pouvoir d'achat de 1,5 %. Le tableau ci-dessous rappelle, en conséquence, l'évolution récente de la base mensuelle des allocations familiales.

Base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF)

DATE	BMAF en francs.	EVOLUTION	
			Dont participation à la croissance.
1 <sup>er</sup> avril 1975.....	592	»	»
1 <sup>er</sup> août 1975.....	632	+ 6,8	+ 0,8
1 <sup>er</sup> août 1976.....	694,5	+ 9,9	+ 0,3
1 <sup>er</sup> juillet 1977.....	768	+ 10,6	+ 1,5
1 <sup>er</sup> janvier 1978.....	818	+ 6,5	+ 1,5
1 <sup>er</sup> juillet 1978.....	850	+ 3,9	

D'autre part, ont été majorés :

— le taux des allocations familiales (décret du 31 janvier 1978) : de 22 à 33 % de la BMAF pour deux enfants, de 37 à 38 % pour trois enfants ;

— le taux de l'allocation d'orphelin partiel (décret du 24 janvier 1978) : de 15 à 22,5 % de la BMAF ;

— le taux de l'allocation aux parents isolés (décret du 24 novembre 1977) : de 130 à 150 % de la BMAF pour le parent isolé, de 44 à 50 % de la même base par enfant à charge.

Enfin, le complément familial a été porté de 340 à 354 F le 1<sup>er</sup> juillet 1978.

Dans ces conditions, l'objectif des 1 000 F ne sera pas très difficile à atteindre au 1<sup>er</sup> juillet 1979.

Le montant des prestations de base actuellement servies à une famille de trois enfants est, en effet, de 872,50 F :

Allocations familiales de base .....	518,50 F.
Complément familial .....	354,00 F.

---

872,50 F.

Or, si l'on admet que l'évolution générale des prix pour la période à venir sera au moins égale à celle de la période précédente et que la garantie de l'augmentation du pouvoir d'achat sera maintenue à 1,50 %, la seule application de ces augmentations amènera le montant des prestations précitées à la somme de 965 F.

2. — L'institution d'un revenu familial garanti.

Cette mesure, plus qu'une garantie de prestations destinées à couvrir les frais d'éducation des enfants, tend à assurer un complément à un revenu qui, quelle qu'en soit la nature, est considéré comme insuffisant.

Comme tel, ce minimum familial s'apparente assez bien, dans sa philosophie, à l'allocation pour parent isolé étudiée précédemment. Le montant de ce minimum, qui devrait se situer autour de 3 500 F à la fin de l'année 1979, donnera probablement à cette mesure un intérêt social indiscutable mais limité à un petit nombre de bénéficiaires.

Là encore, si l'on admet pour 1979 une évolution du SMIC comparable à ce qu'elle a été en 1978, celui-ci s'élèvera à 2 140 F au 1<sup>er</sup> juillet 1979. Si l'on ajoute à cette somme les 1 000 F de prestations familiales, le revenu total sera donc de 3 140 F ouvrant droit à une allocation différentielle de 360 F.

Quoi qu'il en soit, et malgré sa portée limitée, cette mesure assurera une garantie de ressources aux familles les plus défavorisées.

Deux remarques cependant :

- d'une part, les prestations familiales ne sauraient durablement prendre en charge les insuffisances des revenus primaires ;
- d'autre part, la politique du minimum, par l'assistance qu'elle implique, semble relever plus des mécanismes de l'aide sociale que des prestations familiales.

Ces deux remarques dépassent largement le cadre de la présente étude, mais il conviendra de les approfondir dans les mois qui viennent.

\*  
\* \*

En conclusion de cette brève présentation des actions en faveur des familles, trois points méritent d'être soulignés :

- d'abord, si les revalorisations des prestations sont importantes, elles sont restées, au cours des sept dernières années, inférieures à l'évolution générale des salaires. En tout état de cause,

elles n'ont pas permis de rattraper les retards considérables pris depuis maintenant trente ans. Dans ces conditions, le montant des prestations reste encore insuffisant à couvrir les dépenses nécessaires à l'éducation des enfants ;

— ensuite, la multiplication des prestations servies sous conditions de ressources complique la gestion de ces prestations et produit des effets de seuil injustes ;

— enfin, les prestations familiales sont insuffisamment redistributives et le jeu de la fiscalité ne contribue pas à favoriser, loin s'en faut, la redistribution.

Le dossier de la fiscalisation fait, à ce propos, sa seconde apparition dans la présente étude.

Quelques tableaux :

**Effectif des bénéficiaires  
et coût des différentes prestations familiales pour l'exercice 1977.**

Prestations légales	: Montants :(en millions frs)	: Famille (en milliers)
Allocations familiales	22.190	4.200
Indemnités compensatrices	881	-
Allocation de logement	5.662	2.000
Prime de déménagement	147	140
Allocation de salaire unique-mère au foyer	3.318	3.300
Majoration ASU - AMF	3.134	1.250
Allocations pour frais de garde	506	150
Allocations prénatales (1)	1.014	2.150
Allocations postnatales (1)	1.268	1.900
Congés de naissance et d'adoption	226	400
Allocation d'orphelin	812	350
Allocation de parent isolé	221	30
Allocation d'éducation spéciale	381	60
Allocation de rentrée scolaire	2.205	2.300
<b>T O T A L</b>	<b>41.965</b>	<b>5.600</b>

(1) Nombre de versements.

**Perte de ressources résultant de la cessation d'activité de la mère.  
à la naissance du premier, du deuxième et du troisième enfant en 1976.**

	A la naissance du premier enfant			A la naissance du second enfant			A la naissance du troisième enfant		
	Perte du salaire (1)	Gain dû à la politique familiale (*) (2)	Solde en valeur absolue (en %) (1) + (2)	Perte du salaire (1)	Gain dû à la politique familiale (*) (2)	Solde en valeur absolue (en %) (1) + (2)	Perte du salaire (1)	Gain dû à la politique familiale (*) (2)	Solde en valeur absolue (en %) (1) + (2)
Mari ouvrier .....	- 19.928	+ 6.622	- 13.106 (- 26 %)	- 19.728	+ 7.134	- 12.594 (- 26 %)	- 19.723	+ 6.442	- 13.286 (- 25 %)
Epouse ouvrière .....									
Mari ouvrier .....	- 25.717	+ 7.439	- 18.278 (- 36 %)	- 25.717	+ 8.054	- 17.663 (- 33 %)	- 25.717	+ 7.964	- 17.753 (- 31 %)
Epouse employée .....									
Mari employé .....	- 19.728	+ 4.469	- 15.269 (- 30 %)	- 19.728	+ 7.519	- 12.209 (- 23 %)	- 19.728	+ 7.618	- 12.110 (- 21 %)
Epouse ouvrière .....									
Mari employé .....	- 25.717	+ 5.309	- 20.408 (- 37 %)	- 25.717	+ 8.235	- 17.482 (- 30 %)	- 25.717	+ 8.946	- 16.771 (- 26 %)
Epouse employée .....									
Mari cadre moyen .....	- 25.717	+ 3.863	- 21.849 (- 30 %)	- 25.717	+ 3.969	- 21.748 (- 29 %)	- 25.717	+ 4.539	- 21.173 (- 26 %)
Epouse employée .....									
Mari cadre moyen .....	- 36.964	+ 6.136	- 30.828 (- 38 %)	- 36.964	+ 5.869	- 31.095 (- 36 %)	- 36.964	+ 6.138	- 30.826 (- 34 %)
Epouse cadre moyen .....									
Mari cadre supérieur .....	- 25.717	+ 6.505	- 19.212 (- 17 %)	- 25.717	+ 5.522	- 20.195 (- 17 %)	- 25.717	+ 4.817	- 20.900 (- 17 %)
Epouse employée .....									
Mari cadre supérieur .....	- 35.964	+ 10.421	- 25.543 (- 22 %)	- 36.964	+ 8.494	- 28.470 (- 23 %)	- 36.964	+ 7.359	- 29.605 (- 23 %)
Epouse cadre moyen .....									
Mari cadre supérieur .....	- 65.593	+ 18.491	- 47.102 (- 34 %)	- 65.593	+ 17.316	- 48.277 (- 33 %)	- 65.593	+ 15.639	- 49.954 (- 33 %)
Epouse cadre supérieur .....									

(\*) Il s'agit de la somme du gain d'impôt dû à la diminution des salaires et des prestations supplémentaires perçues quand le conjoint est inactif.

**Evolution comparée des salaires (SMIC et salaires moyens pour grandes catégories socio-professionnelles)  
et des barèmes de prestations familiales.**

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
■ Indice des prix France entière .....	100	105,5	112,0	120,2	136,7	152,8	167,5	183,2
■ SMIC annuel (pour la durée de travail moyenne observée chez les ouvriers) :								
— en francs courants .....	7.490	8.150	8.980	10.470	12.690	14.740	16.590	18.420
— (en indice) .....	(100)	(109)	(120)	(140)	(170)	(197)	(221)	(246)
— en francs constants .....	100	103	107	117	124	129	132	134
■ Salaires nets annuels moyens (hommes) (1)								
● Ouvriers (y compris maîtrise et apprentis)								
— en francs courants .....	13.690	15.120	16.840	19.000	22.130	25.060	28.460	31.972
— (en indice) .....	(100)	(110)	(123)	(140)	(162)	(183)	(208)	(233)
— en francs constants .....	100	104	110	117	119	120	124	127
● Employés								
— en francs courants .....	16.130	17.940	19.520	22.330	26.130	30.240	33.660	37.388
— (en indice) .....	(100)	(111)	(121)	(138)	(162)	(188)	(209)	(232)
— en francs constants .....	100	105	109	115	119	123	125	127
● Cadres moyens								
— en francs courants .....	28.380	30.680	33.730	37.100	43.460	49.160	54.120	59.834
— (en indice) .....	(100)	(108)	(119)	(131)	(153)	(173)	(191)	(211)
— en francs constants .....	100	103	105	105	112	113	114	115
● Cadres supérieurs								
— en francs courants .....	56.390	62.220	68.020	73.930	84.650	93.340	104.310	114.979
— (en indice) .....	(100)	(110)	(121)	(131)	(150)	(171)	(185)	(204)
— en francs constants .....	100	104	108	109	110	112	110	111
■ Barèmes des prestations familiales :								
● Base annuelle de calcul alloc. familiales								
— en francs courants .....	385	403	426	471	516	599	653	731
— (en indice) .....	(100)	(105)	(111)	(123)	(134)	(156)	(171)	(190)
— en francs constants .....	100	100	99	102	98	102	102	104
● Base mensuelle calcul alloc. salaire unique								
— en francs courants .....	194,50	194,50	194,50	194,50	194,50	194,50	194,50	194,50
— (en indice) .....	100	95	89	83	73	65	60	54
● Base mensuelle calcul majoration du S.U. (3)								
— en francs courants .....	—	—	194,50	215	262	316	365	411
● Base mensuelle calcul alloc. frais de garde (3)								
— en francs courants .....	—	—	194,50	295	228	255	280	303

(1) Il s'agit pour partie des salaires nets annuels moyens tirés de la statistique "Les déclarations annuelles des employeurs" (1970 à 1973), pour partie de ces salaires actualisés à partir de l'évolution semestrielle des gains tirée de l'enquête du ministère du Travail (1974, 1975, 1976, 1977).

(2) Les allocations familiales sont exprimées en un certain pourcentage de la base mensuelle (dite aussi "salaire de base"). Cette base est réévaluée en cours d'année ; les chiffres donnés ici sont des moyennes annuelles.

(3) Cette allocation n'a été versée qu'à partir du second semestre de 1972 (Su = Salaire unique).

## II. — LES CHARGES DE L'ASSURANCE MALADIE

### A. — L'évolution des dépenses de santé.

Après la forte croissance des dépenses de santé constatée en 1974 et 1975, on a observé pour 1976 et 1977 un ralentissement qui n'est plus espéré pour 1978 et 1979.

L'évolution des dépenses de soins pour la période 1970-1978 a fait l'objet d'une étude approfondie de la Commission des comptes de la santé, dont il a semblé utile de présenter une rapide synthèse dans le cadre du présent rapport.

#### 1. — Evolution générale des dépenses de soins.

##### a) Le constat du ralentissement.

Les deux tableaux ci-dessous décrivent, d'une part, l'évolution de la consommation finale depuis 1970 et comparent, d'autre part, cette évolution à celles du produit intérieur brut et de la consommation finale des ménages.

En 1977, on constate donc que la progression s'est stabilisée, puisqu'elle est inférieure à celle du produit intérieur brut et égale à celle de la consommation finale des ménages.

Il ne semble pas, toutefois, que cette tendance se maintienne dans les années à venir.

ANNEES	CONSOMMATION MEDICALE FINALE	
	En valeur.	En augmentation annuelle.
	(Milliers de francs.)	(Pourcentage.)
1970 .....	45 235	»
1974 .....	80 080	+ 17,2
1975 .....	99 996	+ 24,9
1976 (*) .....	117 130	+ 17,1
1977 (·) .....	131 159	+ 12,0

ANNEES	EN POURCENTAGE D'AUGMENTATION ANNUELLE		
	PIB	CFM	CMF
1974 .....	+ 14,1	+ 16,6	+ 17,2
1975 .....	+ 13,0	+ 16,1	+ 24,9
1976 (*) .....	+ 15,3	+ 15,5	+ 17,1
1977 (*) .....	+ 12,5	+ 12,0	+ 12,0

b) *Les facteurs du ralentissement.*

Le ralentissement porte, en 1977, à la fois sur les prix et sur les volumes, et sur tous les postes des dépenses.

D'abord, la conjoncture économique, autant que la politique économique et sociale du Gouvernement, ont contribué à stabiliser les salaires et les prix des produits.

Ensuite, l'attitude du consommateur médical ne se distingue pas du comportement général du consommateur. D'une certaine manière peut-être, le ralentissement de la consommation médicale ne fait-il qu'accompagner le ralentissement de la consommation générale.

Enfin, l'action des pouvoirs publics a pu avoir une influence sur l'évolution des dépenses. Il convient de citer en particulier :

- le relèvement de certains tickets modérateurs en 1977 ;
- l'encadrement du prix de journée hospitalier ;
- la plus grande maîtrise des programmes hospitaliers ;
- l'évolution modérée des honoraires médicaux ;
- la baisse du taux de TVA sur les produits pharmaceutiques.

2. — Evolution par type de soins.

Si le ralentissement a bien été général, il est cependant nécessaire d'analyser plus précisément l'évolution constatée par type de soins.

Le tableau ci-dessous synthétise les taux d'évolution de 1974 à 1977.

Taux d'évolution de 1974 à 1977.

TYPE DE SOINS	1974/1973	1975/1974	1976/1975	1977/1976
	(Pourcentage.)			
Soins hospitaliers .....	+ 22,0	+ 31,2	+ 25,8	+ 16,7
Soins ambulatoires et à domicile...	+ 15,4	+ 21,7	+ 14,4	+ 10,7
Biens médicaux .....	+ 15,0	+ 18,3	+ 4,8	+ 3,5

a) *L'hospitalisation.*

Le poste « Soins hospitaliers » est certes celui qui enregistre le plus fort pourcentage d'accroissement. Cependant, la décélération est très nette, puisque, après une augmentation de 31,2 % en 1975, la progression constatée en 1976 et en 1977 est nettement plus modérée (25,8 % puis 16,7 %).

Le secteur public, après avoir connu une augmentation des frais de séjour de 34,4 % en 1975, connaît un taux de 19,3 % en 1977. Les dépenses correspondant aux honoraires médicaux publics ont subi cependant un phénomène inverse en 1976 (+ 18,6 % contre 14,3 % pour la période 1970-1975) pour retomber à 13,2 % en 1977.

L'évolution du secteur privé est tout aussi favorable, puisque l'augmentation constatée en 1977 a été de 12,9 %. En outre, les honoraires, dont la baisse de l'évolution se poursuit depuis 1976, ont augmenté de 10 % en 1977.

b) *Les soins ambulatoires.*

Le ralentissement est, dans ce domaine, moins spectaculaire.

En 1970 et 1975, le taux d'augmentation avait été de 16,6 % par an en moyenne. Il est tombé à 14,4 % en 1976 et à 10,7 % en 1977.

Le ralentissement a été très prononcé pour les analyses. L'accroissement moyen jusqu'en 1975 était de 19,6 % par an. Il a été seulement de 11,5 % en 1977.

La même constatation s'impose pour les soins d'auxiliaires, dont le taux d'accroissement moyen, de 19,6 % entre 1970 et 1975, est tombé à 14,1 % en 1977.

Les soins et visites de médecins, par contre, ont été moins touchés par le ralentissement. S'établissant à une moyenne de 15,9 % avant 1975, l'accroissement annuel a été de 15,1 % en 1976 et de 10,5 % en 1977.

Il en va de même pour les soins dentaires, dont le taux d'accroissement a été de 9,5 % en 1977, contre 15,5 % pour les années précédentes.

Les dépenses de cures thermales, en forte augmentation jusqu'en 1976, ont connu une décélération très accentuée en 1977.

c) *Les soins médicaux.*

La consommation pharmaceutique a connu, sur la période 1970-1975, une croissance annuelle moyenne de 13,4 %. Les taux constatés en 1976 et 1977 (4,3 % et 2,9 %) en forte baisse, sont dus essentiellement :

— à la diminution des prix consécutive à l'abaissement du taux de la TVA (augmentation des prix de 3,1 % entre 1976 et 1977) ;

— à la faible évolution du volume de la consommation en 1976 (2,1 %) et à la diminution constatée en 1977 (— 0,24 %).

Les produits de la lunetterie et de l'orthopédie, pour leur part, après avoir connu une augmentation très importante en 1975 (+ 33,5 %) s'accroissent à un taux plus modéré en 1977 (10,1 %).

*B. — L'amélioration de la protection maladie.*

1. — Le renforcement de la protection de la maternité.

La loi n° 78-730 du 12 juillet 1978 a d'abord prolongé de deux semaines le congé de maternité. Mais elle a étendu également la prise en charge intégrale des soins en supprimant la participation de l'assuré dans les cas suivants :

— lorsqu'une femme est en état de grossesse, pendant une période qui débute quatre mois avant la date présumée de l'accouchement et se termine à la date où l'accouchement a lieu ;

— pour l'hospitalisation des nouveau-nés jusqu'à un âge qui sera fixé par décret en Conseil d'Etat ;

— pour les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et pour le traitement de celle-ci, y compris au moyen de l'insémination artificielle.

Le décret en Conseil d'Etat mettant en œuvre l'exonération du ticket modérateur dans les cas précités a été publié le 6 octobre dernier.

De plus, il est prévu par l'article 7 de la loi que les frais occasionnés par le prélèvement et le conditionnement des produits et organes d'origine humaine sont remboursés par les caisses lorsqu'un tarif de responsabilité a été fixé par arrêté du Ministre chargé de la Santé et de la Sécurité sociale. Ces arrêtés pourront concerner les frais de prélèvement de rein aux fins de greffe, ainsi que les frais de conditionnement de sperme aux fins d'insémination artificielle.

2. — La protection médicale des personnes âgées.

La protection médicale des personnes âgées s'est notablement renforcée du fait de l'intervention coordonnée de plusieurs textes législatifs et réglementaires.

a) *Soins à domicile.*

Faisant suite à la loi n° 78-11 du 4 février 1978 modifiant et complétant certaines dispositions de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, une circulaire ministé-

rielle du 20 mars 1978 a précisé les conditions dans lesquelles peuvent être créés des services de soins au domicile des personnes âgées et les modalités de prise en charge des frais de soins par les organismes d'assurance maladie.

Les services de soins à domicile qui peuvent bénéficier d'une subvention d'équipement de 40 % pour une dépense plafonnée à 125 000 F, pour leur fonctionnement passent convention avec les organismes de sécurité sociale et avec la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales pour ce qui concerne l'aide médicale.

Cette convention précise les modalités de fonctionnement du service, son secteur géographique d'action, le nombre de malades qu'il peut prendre en charge et la tarification des services rendus. Celle-ci s'effectue selon le système du forfait par journée de prise en charge déterminé à partir du budget prévisionnel du service dans la limite du forfait maximum.

L'admission aux soins à domicile est subordonnée à la délivrance, par l'organisme auquel l'assuré est rattaché, d'une prise en charge initiale ayant reçu l'avis favorable du médecin conseil. La durée initiale de prise en charge est de vingt jours, renouvelable.

Le forfait journalier payé par les organismes de sécurité sociale (et généralement retenu pour les bénéficiaires de l'aide médicale par les directions départementales) pendant la durée de prise en charge est fixé en fonction des éléments prévisionnels fournis par le service de soins, ne doit pas être supérieur à un forfait plafond fixé pour l'année 1978 à 45 F et réévalué chaque année en fonction de l'évolution des coûts.

*b) Soins en établissements, établissements d'hébergement, création de sections de cure médicale dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées.*

Le décret n° 77-1289 du 22 novembre 1977 portant application de l'article 5 de la loi n° 75-525 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales dispose que les maisons de retraite, les hospices publics jusqu'à leur transformation ainsi que les logements foyers dont la conception et l'organisation le permettent, peuvent comporter une section de cure médicale. Celle-ci est destinée à l'hébergement et à la surveillance médicale que nécessite l'état des pensionnaires ayant perdu la capacité d'effectuer seuls les actes ordinaires de la vie ou atteints d'une affection

somatique ou psychique stabilisée qui nécessite un traitement d'entretien et une surveillance médicale, ainsi que des soins paramédicaux.

La section de cure médicale accueille ou garde les pensionnaires tant que leur état de santé ne requiert pas les soins d'un établissement régi par la loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière.

La capacité de la section de cure médicale ne peut dépasser 25 % de la capacité d'hébergement de l'établissement.

Les dépenses afférentes aux soins médicaux sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie dans des conditions fixées par les décrets n° 78-477 et n° 78-478 du 29 mars 1978.

Pour les soins courants et les soins donnés dans les sections de cure médicale aux assurés sociaux dans les maisons de retraite, logements foyers ou hospices, les dépenses sont supportées par les régimes d'assurance maladie et leur montant est versé à ces établissements sous la forme d'un forfait global et annuel.

Les régimes d'assurance maladie ne supportent évidemment les dépenses que pour ceux de leurs ressortissants bénéficiant d'une prise en charge à cet effet, l'admission en section donnant lieu à une prise en charge spécifique.

Pour ces dépenses de soins comprises dans le forfait global des soins, la participation des assurés sociaux est supprimée.

Le plafond de dépenses des soins ainsi prises en charge est déterminé par circulaire.

*c) Etablissements d'hospitalisation.*

La loi n° 78-11 du 4 janvier 1978 modifiant et complétant la loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière prévoit :

— des unités ou centres d'hospitalisation de moyen séjour pour convalescence, cure, réadaptation ou traitement des maladies mentales ;

— des unités ou centres de long séjour assurant l'hébergement de personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

Ces centres ou unités permettront de diminuer certaines hospitalisations de personnes âgées dans les hôpitaux locaux et dans les services de chroniques et convalescents.

Dans les unités ou centres de long séjour, la tarification des services rendus comporte deux éléments relatifs, l'un aux prestations de soins fournies, l'autre aux prestations d'hébergement.

La participation des assurés sociaux hébergés dans ces unités ou ces centres peut être réduite ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Des décrets en cours de préparation doivent préciser les conditions d'application des dispositions nouvelles.

Une circulaire a permis la détermination, à titre expérimental, des modalités de prise en charge des frais de séjour par les organismes de sécurité sociale dans ces centres ou unités.

Pour 1978, le prix de journée en section de moyen séjour a été fixé à un plafond de 175,50 F et le forfait journalier de soins en section de long séjour à 71,50 F.

\*  
\*\*

**L'évolution des dépenses de santé sur la période 1975-1977  
et prévisions pour les années 1978 et 1979.**

*Maladie, prestations en nature.*

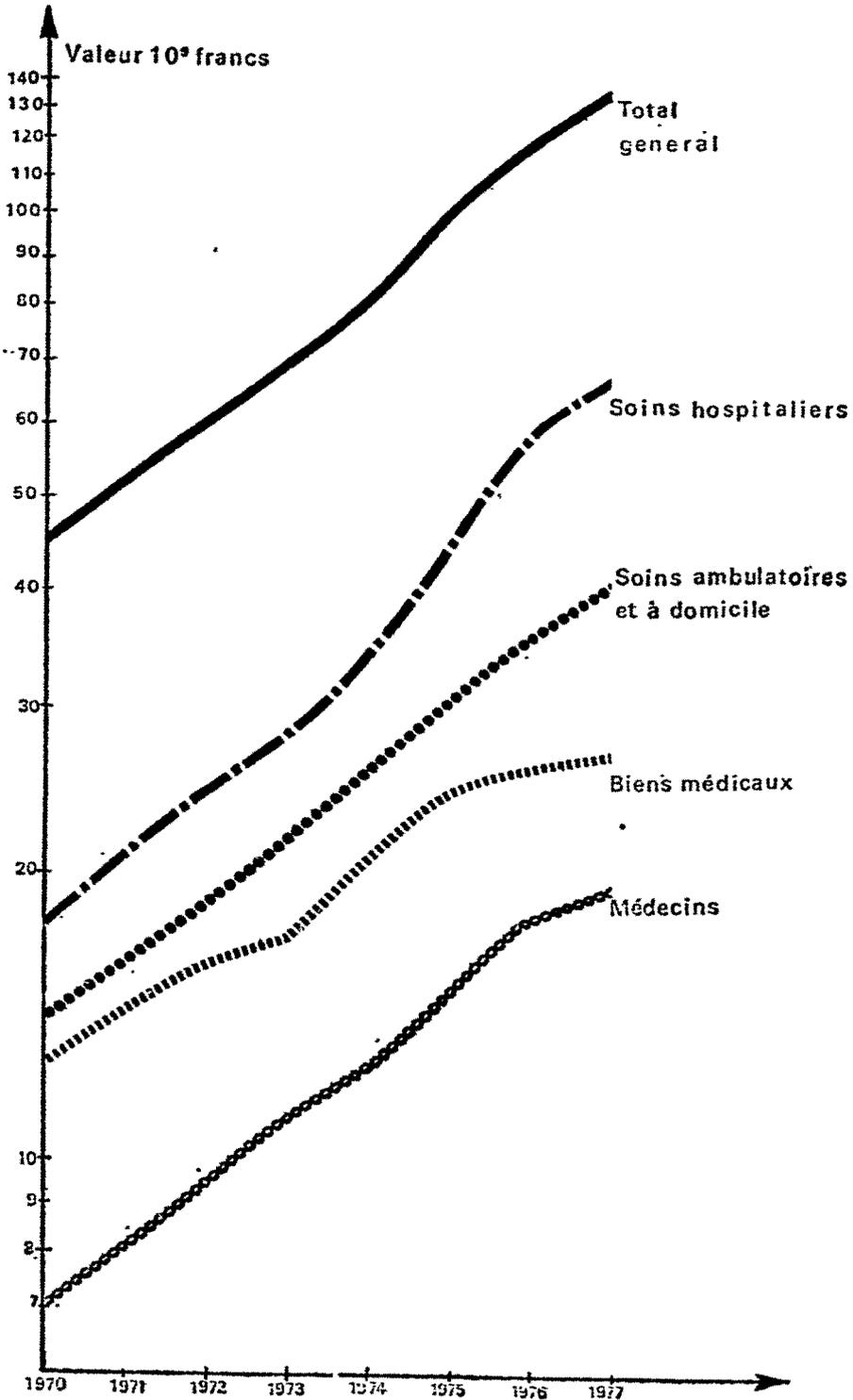
(En millions de francs.)

	1975	1976	POUR- CEN- TAGE (1).	1977	POUR- CEN- TAGE (1).	1978	POUR- CEN- TAGE (1).	1979	POUR- CEN- TAGE (1).
Honoraires médicaux .....	7 749	8 984	15,9	9 875	9,9	11 324	14,7	12 790	13
Honoraires dentaires .....	2 341	2 622	12	2 857	9	3 767	31,9	4 947	31,3
Honoraires auxiliaires médicaux.	1 974	2 295	16,3	2 510	9,3	2 870	14,3	3 301	15
Honoraires secteur public.....	1 456	1 737	19,3	1 984	14,2	2 186	10,2	2 469	13
<b>Frais de séjour :</b>									
Public .....	15 673	20 423	30,3	24 488	19,9	28 406	16	33 854	19,2
Privé .....	9 003	11 142	23,8	12 298	10,4	13 898	13	16 353	17,7
<b>Total frais de séjour.....</b>	<b>24 675</b>	<b>31 565</b>	<b>27,9</b>	<b>36 786</b>	<b>16,5</b>	<b>42 304</b>	<b>15</b>	<b>50 207</b>	<b>18,7</b>
Pharmacie .....	9 301	9 753	4,9	10 166	4,2	11 640	14,5	12 920	12,34
Analyse .....	1 531	1 832	19,7	2 052	12	2 349	14,5	2 638	12,3
Optique-orthopédie .....	515	574	11,4	638	11,1	708	11	768	8,5
Autres prestations .....	1 289	1 508	17	1 726	14,5	1 959	13,5	2 253	15
<b>Total soins de santé.....</b>	<b>50 831</b>	<b>60 871</b>	<b>19,8</b>	<b>68 594</b>	<b>12,7</b>	<b>79 107</b>	<b>15,3</b>	<b>92 294</b>	<b>16,7</b>

(1) Evolution par rapport à l'année précédente :

Sources : CNAM des travailleurs salariés. — Direction de la Sécurité sociale.

Evaluations en valeurs des principaux postes de la consommation médicale finale.



Source : Revue de droit social.

### III. — LA PROTECTION DES PERSONNES AGÉES

La politique menée en faveur de la vieillesse a tendu d'une part à renforcer et à améliorer les prestations vieillesse contributives, mais a permis d'autre part un effort tout particulier en faveur des personnes les plus défavorisées.

#### A. — *L'amélioration des prestations vieillesse contributives.*

L'amélioration des prestations vieillesse contributives s'est orientée dans trois directions précises :

- la revalorisation des prestations ;
- les mesures en faveur de l'anticipation de la retraite ;
- l'amélioration des pensions de réversion.

#### 1. — La revalorisation des pensions de vieillesse.

Afin de permettre aux retraités de bénéficier plus rapidement de la revalorisation périodique de la pension, le décret n° 73-1212 du 29 décembre 1973 a prévu l'intervention de deux revalorisations chaque année, au 1<sup>er</sup> janvier et au 1<sup>er</sup> juillet (au lieu de la revalorisation unique qui prenait effet au 1<sup>er</sup> avril).

Depuis cette réforme, l'arrêté interministériel qui fixe chaque année le taux global de revalorisation des pensions de vieillesse du régime général de la Sécurité sociale précise, en outre, le coefficient de revalorisation applicable à compter du 1<sup>er</sup> juillet de l'année en cours (compte tenu du coefficient déjà appliqué depuis le 1<sup>er</sup> janvier), ainsi que le coefficient de revalorisation qui sera applicable au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante ; ce dernier, est en effet, obligatoirement égal à la moitié du taux global fixé par l'arrêté. Ainsi, les taux applicables en 1978 ont été de 8,2 % au 1<sup>er</sup> janvier et 4,4 % au 1<sup>er</sup> juillet. (Pour les années 1977 et 1978, le taux cumulé des revalorisations atteint 31,5 %.) Le taux applicable au 1<sup>er</sup> janvier 1979 sera de 6,5 %.

#### 2. — L'anticipation de la retraite.

De nombreux textes ont été pris dans ce domaine au cours des dernières années, qu'il est utile de rappeler ici, en notant au passage les résultats obtenus :

a) Les anciens déportés et internés politiques ou de la Résistance peuvent obtenir, dès soixante ans, sur présomption de leur inaptitude au travail, une pension de vieillesse anticipée calculée

sur le taux de 50 % normalement applicable à soixante-cinq ans et ce, quelle que soit leur durée d'assurance, celle de leur déportation ou de leur internement.

Par ailleurs, la loi du 31 décembre 1971 a considérablement assoupli la notion d'incapacité au travail. Alors qu'antérieurement une incapacité totale et définitive était exigée, ce texte permet désormais d'accorder, entre soixante et soixante-cinq ans, une pension de vieillesse calculée sur le taux de 50 % à l'assuré qui n'est pas en mesure de poursuivre son activité sans nuire gravement à sa santé et dont la capacité de travail se trouve définitivement amputée d'au moins 50 %.

Environ 60 000 pensions devraient être liquidées au titre de l'incapacité au travail en 1978 et 55 000 en 1979.

b) En application de la loi du 21 novembre 1973, les anciens combattants, titulaires de la carte du combattant, et les anciens prisonniers de guerre peuvent prétendre, entre soixante et soixante-cinq ans, à une retraite anticipée calculée sur le taux de 50 %, compte tenu de la durée de leur captivité et de leurs services militaires en temps de guerre.

Cette pension est ainsi attribuée, dès l'âge de soixante ans, aux intéressés totalisant au moins 54 mois de captivité et de services militaires en temps de guerre, ou ayant la qualité d'ancien prisonniers de guerre évadé après au moins 6 mois de captivité ou rapatrié pour maladie ou blessure, ou ayant été réformé pour maladie ou blessure avant la date légale de cessation des hostilités.

Les anciens combattants et anciens prisonniers de guerre peuvent, en outre, obtenir cette retraite anticipée :

— à soixante et un ans s'ils justifient d'au moins 42 mois de services et de captivité ;

— à soixante-deux ans s'ils justifient d'au moins 30 mois de services et de captivité ;

— à soixante-trois ans s'ils justifient d'au moins 18 mois de services et de captivité ;

— à soixante-quatre ans s'ils justifient d'au moins 6 mois de services et de captivité.

On peut estimer à 25 000 pour l'année 1978 et 20 000 pour l'année 1979 le nombre de pensions anticipées qui seront attribuées aux anciens combattants et anciens prisonniers de guerre.

c) Dans le cadre de la revalorisation du travail manuel, la loi du 30 décembre 1975 permet, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1976, à certaines catégories de travailleurs manuels soumis aux conditions de travail

les plus rudes : travailleurs en continu, en semi-continu, à la chaîne, exposés à la chaleur des fours ou aux intempéries des chantiers, et aux ouvrières mères de trois enfants, de bénéficier, dès l'âge de soixante ans, d'une pension de vieillesse calculée sur le taux de 50 %.

Les intéressés doivent justifier d'une durée d'assurance qui a été réduite, par le décret du 22 juillet 1977, de 43 à 41 ans pour les pensions attribuées à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1977.

Toutefois, pour les ouvrières mères de famille ayant élevé au moins trois enfants pendant neuf ans avant qu'ils atteignent leur sixième anniversaire, cette durée d'assurance est de 30 ans (y compris les majorations de durée d'assurance de deux ans par enfant).

Les requérants doivent, en outre, avoir effectué les travaux manuels susvisés ou avoir exercé une activité ouvrière, à plein temps, pendant au moins cinq ans au cours des quinze dernières années précédant leur demande de liquidation de pension.

Le service de cette pension anticipée est subordonné à la cessation définitive de la dernière activité salariée exercée antérieurement à la date de l'entrée en jouissance de cet avantage.

4 000 pensions anticipées devraient être liquidées en 1978 au titre de la loi du 30 décembre 1975 précitée et un nombre identique est prévu pour 1979.

d) La loi du 12 juillet 1977 prévoit l'attribution, entre soixante et soixante-cinq ans, d'une pension de vieillesse calculée sur le taux normalement applicable à soixante-cinq ans aux femmes assurées du régime général de la Sécurité sociale qui totalisent au moins 37 années et demie d'assurance, y compris la majoration de durée d'assurance de deux ans par enfant. Ces dispositions, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1978, ne concernent toutefois, jusqu'au 31 décembre 1978, que les femmes âgées d'au moins soixante-trois ans. 15 000 femmes assurées devraient en bénéficier en 1978 et 20 000 en 1979.

Au 31 décembre 1977, le nombre de pensions anticipées s'élevait à 843 000 ; il devrait atteindre 916 000 à la fin de l'année 1978 et 981 000 à la fin de l'année 1979.

### 3. — L'assouplissement des règles applicables à la réversion des pensions.

a) La loi n° 77-768 du 12 juillet 1977 a réalisé une nouvelle étape dans l'assouplissement des règles de cumul entre pension de réversion et pension de vieillesse personnelle. En effet, la limite forfaitaire de cumul, initialement fixée par référence au minimum

vieillesse (9 000 F par an au 30 juin 1977), a été portée, au 1<sup>er</sup> juillet 1977, à 60 % de la pension maximum du régime général liquidée à soixante-cinq ans (12 996 F par an à cette date et 14 400 F au 1<sup>er</sup> janvier 1978) et, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1978, à 70 % de cette pension (16 800 F par an). Le décret n° 78-318 du 8 mars 1978 a modifié en ce sens le décret du 29 décembre 1945.

Le Gouvernement, en 1979, envisage de poursuivre cet effort en vue de permettre aux veuves de bénéficier de possibilités supplémentaires pour percevoir à la fois une retraite personnelle et une pension de réversion. La nature exacte de ces mesures n'est pas encore connue.

b) D'autre part, l'article 39 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 assimile désormais au conjoint survivant tous les conjoints divorcés non remariés — quel que soit le cas de divorce (alors que les dispositions précédemment applicables ne visaient que le cas de divorce pour rupture de la vie commune réputé prononcé contre l'assuré) — pour l'attribution de la pension de réversion à laquelle l'assuré est susceptible d'ouvrir droit à son décès, au titre du régime général de la Sécurité sociale. Lorsque l'assuré est remarié, cette pension est partagée entre son conjoint survivant et le ou les précédents conjoints divorcés non remariés au prorata de la durée respective de chaque mariage. Ce partage est opéré à titre définitif lors de la liquidation des droits du premier d'entre eux qui en fait la demande.

Ces nouvelles dispositions s'appliquent aux pensions de réversion qui prendront effet postérieurement au 18 juillet 1978, date de publication de la loi.

#### B. — *Les efforts entrepris en faveur des personnes âgées les plus défavorisées.*

Les efforts réalisés en faveur des personnes âgées les plus défavorisées se sont traduits notamment par la revalorisation du minimum vieillesse, une réforme du recouvrement sur succession des prestations non contributives de vieillesse, la modification des modalités de paiement de l'allocation spéciale de vieillesse.

##### 1. — Revalorisation du minimum vieillesse.

A la suite de la revalorisation intervenue au 1<sup>er</sup> décembre 1977 et qui avait fixé le montant du minimum vieillesse à 11 000 F par an et par personne, le décret n° 78-719 du 16 juillet 1978 fixant le montant de divers avantages de vieillesse et d'invalidité a porté à 5 800 F, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1978, le montant de

l'avantage de base du type AVTS et fixé les plafonds de ressources pris en considération pour bénéficiaire de cette prestation à 12 900 F par an pour une personne seule et à 24 000 F par an pour un ménage.

Le décret n° 78-720 du 10 juillet 1978 a porté à 6 200 F, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1978, le montant de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité et fixé les plafonds de ressources pris en considération pour en bénéficier à 12 900 F par an pour une personne seule et à 24 000 F pour un ménage.

Le minimum vieillesse atteint ainsi la somme de 12 000 F par an et par personne depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1978 et un taux de revalorisation de 21 % environ pour l'année 1978 par rapport à 1977.

## 2. — Réforme du recouvrement sur succession des prestations non contributives de vieillesse.

L'article 98 de la loi de finances pour 1978 (n° 77-1467 du 30 décembre 1977) a abrogé l'article L. 631 du Code de la Sécurité sociale qui prévoyait la récupération sur succession des arrérages servis au titre de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, de l'allocation aux mères de famille et du secours viager.

Il en résulte qu'actuellement seuls sont récupérables en totalité ou en partie sur la succession du bénéficiaire les avantages servis au titre de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité visée à l'article L. 685 du Code de la Sécurité sociale.

Les modalités de recouvrement de cette prestation ont été modifiées comme suit par le décret n° 77-1478 du 30 décembre 1977.

Les arrérages servis au titre de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité sont recouverts sur la succession du bénéficiaire lorsque l'actif net successoral atteint au moins 150 000 F.

**Le recouvrement ne s'exerce que sur la partie de l'actif net successoral excédant 150 000 F et ne peut avoir pour effet d'abaisser l'actif net de la succession au-dessous de ce montant.**

Il peut être différé lorsqu'il porte sur la part de succession attribuée au conjoint survivant jusqu'au décès de ce dernier.

Il en est de même en ce qui concerne les héritiers âgés (soixante-cinq ans ou soixante ans en cas d'inaptitude au travail) et ceux atteints d'une invalidité réduisant au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain et qui étaient à la charge de l'allocataire à la date de son décès.

### 3. — Modalités de paiement de l'allocation spéciale de vieillesse.

S'agissant de l'allocation spéciale de vieillesse visée à l'article L. 675 du Code de la Sécurité sociale, le Ministre de la Santé et de la Famille a saisi les ministères concernés de deux projets de décrets visant à modifier respectivement l'article L. 674 du Code de la Sécurité sociale et l'article 12 du décret n° 52-1098 du 26 septembre 1952 afin de permettre le paiement de cette prestation non plus uniquement par mandat-poste à domicile, mais également par virement à un compte ouvert au nom du bénéficiaire ou de son représentant légal dans un centre de chèques postaux, dans une banque, dans une caisse d'épargne ou chez un comptable du Trésor.

En l'attente de l'intervention de ces textes, des instructions ont été données à la Caisse des Dépôts et Consignations par lettre ministérielle V 3 n° 3375-7156 du 9 août 1978 afin que le paiement de l'allocation spéciale de vieillesse soit d'ores et déjà assuré par ces différents modes de paiement.

\*  
\* \*

En conclusion de cette brève analyse, il convient de faire trois remarques importantes :

— d'abord, les régimes de base restent très insuffisants. Cela est vrai de la retraite versée par le régime général, mais également, et peut-être surtout, des régimes des professions non salariées. En particulier, la Commission des Affaires sociales a attiré récemment l'attention du Gouvernement sur la nécessité de réformer, en accord avec les professions concernées, les régimes de base des professions libérales, à partir des principes posés par le rapport Balaresque ;

— ensuite, l'insuffisance des régimes de base perpétue les inégalités. Assurant un minimum de ressources, ils délèguent aux régimes complémentaires le soin d'assurer un complément dont le montant est lié très étroitement aux revenus d'activité des retraités ;

— enfin, la Commission des Affaires sociales s'est toujours montrée favorable au relèvement de la pension de réversion à 60 % de la retraite principale. Malgré les difficultés financières des régimes vieillesse (II<sup>e</sup> partie), cette mesure devrait être rapidement envisagée.

## DEUXIEME PARTIE

### LA RECHERCHE DES EQUILIBRES FINANCIERS

#### TITRE I<sup>er</sup>

##### La dégradation de la situation financière.

L'année 1978 est à nouveau marquée par un déficit important qui devrait s'accroître encore en 1979 et dans les années suivantes.

Mais, désormais, l'assurance maladie n'est plus la seule responsable de ces difficultés financières. En effet, la situation de l'assurance vieillesse « entrée en déficit » en 1976 ne cesse de se dégrader. Or, si les dépenses d'assurance maladie sont susceptibles de variations « capricieuses », dont la prévision est hasardeuse, il est beaucoup plus simple de prévoir l'évolution des charges de vieillesse.

Cette situation nouvelle remet en cause des habitudes de gestion « au jour le jour » et exige que soient prises, désormais, en matière de financement, des mesures cohérentes et durables.

#### I. — LE DÉFICIT PRÉVISIBLE

Après avoir connu un excédent en 1977, le régime général de Sécurité sociale accusera à nouveau un déficit d'environ 5 à 6 milliards de francs pour 1978.

Afin de comprendre l'ampleur de ce problème, il est nécessaire de revenir d'abord sur l'analyse des résultats financiers de 1977 avant de présenter les prévisions pour 1978 et 1979.

##### A. — *Le régime général en 1977.*

##### 1. — Les résultats financiers.

Le tableau ci-dessous fait apparaître, pour l'année 1977, un excédent de l'ordre de 1,450 milliard de francs. Il faut souligner d'ailleurs que l'analyse des comptes du régime général ne manque pas de surprendre les services ministériels, puisque le solde général

ne semble pas correspondre, pour des motifs comptables obscurs, à l'addition des soldes de chacun des régimes :

	Millions de francs.
CNAM .....	+ 1 265
CNAF .....	+ 2 670
CNAV .....	— 2 681
Accidents du travail.....	+ 196
Solde 1977 .....	+ 1 450
Soldes cumulés .....	+ 3 110

## 2. — Les causes de l'excédent.

Le résultat a beaucoup surpris ceux qui prévoyaient, pour cet exercice, une dégradation sensible de la situation financière, de l'ordre de 3 milliards de francs. En réalité, les causes principales de cet excédent final tiennent essentiellement :

- au relèvement des cotisations des salariés de plus de soixante-cinq ans et des salariés agricoles des entreprises connexes ;
- à l'augmentation des taux de cotisations intervenue fin 1976, avec plein effet en 1977 ;
- à une sous-évaluation du volume des cotisations ;
- à une forte régression, au cours de cet exercice, des dépenses de santé. Ceci est particulièrement important quand on sait qu'une semaine de prestations représente environ 5 milliards de francs.

## B. — Les prévisions pour 1978 et 1979.

### 1. — Déficits prévus.

Le tableau ci-dessous fait apparaître, pour 1978, un déficit de l'ordre de 5 milliards de francs et, pour 1979, un déficit de l'ordre de 10 milliards de francs.

	1978	1979
	(En millions de francs.)	
CNAM .....	— 1 465	— 6 630
CNAF .....	+ 2 570	+ 5 380
CNAV .....	— 5 123	— 8 910
Accidents du travail.....	+ 791	..
Solde de l'exercice.....	— 4 809	— 10 160
Soldes cumulés.....	+ 1 699	— 11 859

## 2. — Les explications possibles.

Les déficits prévus seraient dus, à l'analyse des chiffres, aux causes suivantes :

— en premier lieu, une augmentation sensible en 1978, mais surtout en 1979. des dépenses de santé, après la « pause » des années 1976-1977 ;

— en second lieu, une progression importante des dépenses familiales, due en grande partie à l'instauration du complément familial, à la mise en place d'une politique des « minima » et à la revalorisation des prestations ;

— en troisième lieu, une aggravation considérable du déficit des régimes d'allocation vieillesse ;

— en quatrième lieu, une stabilisation de l'augmentation des cotisations qui s'explique par la montée du chômage et le contrôle de l'évolution des salaires décidé par le Gouvernement.

L'expérience du passé incite à examiner avec prudence de telles prévisions. Mais il reste tout de même un point essentiel et qui change la nature même de ce déficit. En effet, à supposer que les hypothèses d'augmentation des dépenses de maladie ne se vérifient pas et que la modération constatée depuis 1976 se poursuive dans l'avenir, il reste que le déficit de l'assurance vieillesse peut être donné, quant à lui, comme absolument certain.

Le retour au déficit, donc, mais un déficit nouveau, dont les causes semblent avoir changé.

## II. — LA MAÎTRISE DES DÉPENSES DE SANTÉ

Sans revenir sur l'évolution des dépenses de santé, déjà décrite, votre commission souhaite rappeler ici son attachement à la poursuite de l'effort de maîtrise de ces dépenses, même si elle n'attend pas d'une telle politique qu'elle suffise à résoudre, loin s'en faut, le problème du déficit de l'assurance maladie.

Car il faut bien parler de déficit. Après la pause observée au cours de l'exercice 1977, les déficits prévus pour 1978 et 1979 seraient respectivement de 1,5 et 6,6 milliards de francs.

Il est donc essentiel de porter toute l'attention sur la rationalisation des dépenses de santé, en portant particulièrement les efforts sur les dépenses d'hospitalisation et la modération des dépenses médicales.

Sans reprendre les observations qu'elle avait formulées dans son rapport de l'an dernier, votre commission désirerait revenir sur la réforme de la tarification hospitalière.

En effet, la loi n° 78-11 du 4 janvier 1978 autorise le Gouvernement à mener, en 1978 et 1979, des expériences sur les deux nouveaux modes de tarification ; le décret n° 78-450 du 24 mars 1978 en précise les modalités d'application dans les six établissements désignés.

Votre commission espère que ces expériences, menées avec le plus grand sérieux, seront positives et permettront de résoudre, à terme, les excès depuis si longtemps dénoncés de la tarification hospitalière. Le deuxième volet auquel votre commission souhaite consacrer quelques lignes est bien entendu relatif à ce qu'il est convenu d'appeler la « surconsommation médicale ».

#### A. — *La réforme de la tarification hospitalière.*

##### 1. — L'expérience de la formule dite « prix de journée éclaté ».

L'expérience a été mise en place dans les trois établissements suivants :

- le Centre hospitalier de Chartres ;
- l'hôpital Antoine-Béclère de Clamart dépendant de l'Assistance publique de Paris ;
- le Centre de traumatologie et d'orthopédie de Nancy relevant de la Caisse régionale d'assurance maladie du Nord-Est de la France.

Le nouveau régime se situe dans la logique de la mise en place dans l'établissement hospitalier d'un système d'analyse de gestion pour évaluer et suivre les coûts des différents postes de production. Ces informations sont utiles au moment de la préparation du budget de l'établissement et permettent de soutenir la discussion du budget et de la fixation des prix de journée avec la tutelle. Elles permettent également de calculer les prix de revient des actes pour la facturation qui portera à la connaissance des usagers tous les détails du coût des soins qui leur sont dispensés.

Les frais facturés par malade suivant ce nouveau régime sont calculés à partir des dépenses prévisionnelles inscrites à la section d'exploitation du budget de l'établissement, telle qu'elle est définie par le décret n° 53-271 du 28 mars 1953, sur la base des quatre éléments suivants :

- le « forfait d'admission », unique pour l'ensemble des services, correspondant aux frais de gestion des dossiers administratifs ;

— le « prix de journée d'hébergement et d'administration générale », unique pour l'ensemble des services ;

— les « prix de journée de soins », établis par service, unité de soins ou groupe d'unités de soins, comprenant l'ensemble des coûts directs et indirects afférents aux moyens mis en œuvre et à l'activité médicale de chaque service ou unité de soins ;

— le montant des prestations individualisées telles que les produits sanguins, les prothèses, etc.

## 2. — L'expérience de la formule dite du « budget global ».

L'expérience a été mise en place dans les trois établissements suivants :

— le Centre hospitalier de Saint-Germain-en-Laye ;

— l'Hôtel-Dieu de Paris dépendant de l'Assistance publique de Paris ;

— l'Institut Gustave-Roussy à Villejuif.

Le versement mensuel par les caisses pivots à l'établissement d'un douzième de la dotation budgétaire globale de l'exercice permet de simplifier le mode de facturation et de supprimer les délais de recouvrement.

La possibilité de couvrir le déficit d'un exercice dès qu'il est exactement connu, après la clôture de l'exercice et la production du compte administratif, permet d'en soustraire le poids artificiel sur la trésorerie de l'établissement lorsqu'il n'est pas imputable à sa gestion propre.

La dotation budgétaire globale d'un exercice doit tenir compte des objectifs à court, moyen et long terme de l'établissement. Ces derniers doivent clairement faire apparaître les contraintes financières et économiques reliant les dépenses à l'activité.

Au moment de la préparation du budget, les objectifs d'activité doivent être clairement définis par zone de responsabilité dans l'établissement après concertation avec les chefs de service, d'où l'élaboration de budget par service et centre d'activité.

Lors de l'exécution du budget, les tableaux de bord de chaque service ou centre d'activité informent et aident à la prise de décision en faisant le lien entre les décideurs de fait, l'activité, les moyens et leur financement.

En ce qui concerne la tutelle, elle garde son rôle administratif et se départit de son rôle économique d'allocation des ressources d'exploitation en cours d'exercice. Après l'arrêt du compte administratif, elle couvre les dépenses dues à la variation en hausse de l'activité et des prix et rémunérations, si nécessaire, répondant

ainsi à la nécessaire obligation d'assurer le service public. Au contraire, les dépenses impliquées par la variation en hausse des moyens mis en œuvre par unité de service rendu ne seront couvertes qu'après justifications ou mesures rectificatives prises par l'établissement.

Ces nouveaux régimes incorporent les masses des honoraires médicaux au budget de l'établissement permettant ainsi de simplifier et de mettre à jour un système dont l'ensemble des justifications techniques n'existent plus.

## B. — *La surconsommation médicale.*

La surconsommation médicale ne correspond pas nécessairement à une amélioration de la couverture des besoins de santé.

Et pourtant, la consommation reste très importante en France par rapport à celle constatée à l'étranger.

### 1. — La lutte contre les gaspillages.

Pour éviter le gaspillage, l'Administration vérifie désormais, lorsqu'un produit est introduit sur le marché, que le conditionnement correspond à la posologie et à la durée moyenne du traitement. Le nombre des médicaments effectivement utilisés diminue ; l'essentiel des besoins est maintenant couvert par mille spécialités, sur lesquelles portent 80 % des prescriptions. En outre, des campagnes d'information sont menées sur le thème du « bon usage du médicament ». Il reste, comme l'indiquait déjà votre commission dans son précédent rapport, que la qualité de la consommation médicale dépend de celle des médecins qui ordonnent. A cet égard, il convient donc de limiter l'accroissement du nombre des médecins (qui doit doubler d'ici à dix ans), en améliorant la qualité de leur formation.

### 2. — La politique du médicament.

Les objectifs d'une véritable politique du médicament doivent être :

- le développement d'une recherche médicale nationale, destiné à réduire la part des importations de médicaments ;
- le renforcement des campagnes d'information, tant auprès des assurés que des médecins ;
- l'amélioration du contrôle technique portant sur les produits et leur utilisation ;
- la mise en place d'une politique des prix qui favorise les produits peu chers et efficaces.

III. — L'AGGRAVATION DE LA SITUATION FINANCIÈRE  
DE L'ASSURANCE VIEILLESSE

Désormais, l'évolution des dépenses de l'assurance vieillesse est plus rapide que celle de l'assurance maladie. En déficit pour la première fois en 1976, la situation financière de l'assurance vieillesse est appelée à se dégrader rapidement :

Solde.

1977..... 2 681 millions de francs.

Prévisions.

1978..... 5 123 millions de francs.  
1979..... 8 910 millions de francs.  
1980..... 10 000 millions de francs.  
1982..... 15 000 millions de francs  
à 18 000 millions de francs.

L'accroissement des dépenses s'est fortement accentué :

1976 — 10,08 % ;  
1977 — 18,32 % ;  
1978 — 18 % environ.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que ces prévisions présentent le caractère d'une quasi-certitude. S'il est en effet difficile d'apprécier l'évolution prévisible des dépenses d'assurance maladie, il est en revanche beaucoup plus simple de prévoir celle des sommes qui sont consacrées à la vieillesse. Les causes de ce déséquilibre sont de deux ordres :

- les unes tiennent aux mesures récentes prises en faveur des retraités ;
- les autres relèvent d'une crise démographique durable.

A. — *L'effet des mesures récentes.*

1. — La revalorisation des pensions, au cours de ces dernières années, a été plus rapide que celle de la moyenne des salaires. Cela tient au fait que le montant des retraites est indexé sur les salaires plafonnés qui augmentent plus rapidement que la moyenne des rémunérations.

2. — Les mesures tendant à l'anticipation de la retraite en faveur des anciens combattants, des travailleurs manuels et des femmes, ont eu également des effets non négligeables sur l'alour-

dissement des charges qui pèsent sur l'assurance vieillesse ; 50 % des assurés peuvent désormais bénéficier de ces mesures qui ont déjà touché 916 000 personnes en 1978.

Ces deux séries de mesures sont intervenues au moment où la crise économique et le chômage ont freiné la rentrée des cotisations. En outre, l'augmentation générale des salaires s'est traduite par un accroissement du nombre des salariés qui ne cotisent plus sur l'ensemble de leur rémunération, désormais supérieure à 4 000 F par mois.

### B. — *Les effets de la situation démographique.*

1. — Dans l'immédiat, l'impact démographique aggrave encore l'effet des mesures analysées précédemment. En effet, le régime d'assurance vieillesse a atteint son régime de croisière avec l'accès à la retraite de salariés qui ont cotisé trente-sept ans et demi.

Le déséquilibre démographique tend à s'aggraver, moins à cause de l'arrivée d'un plus grand nombre de personnes à l'âge de la retraite, puisque ce sont les classes creuses 1914-1918 qui atteignent actuellement cet âge, que par l'accroissement de la longévité qui pèse lourdement sur le budget des caisses.

Pour 1979, la dégradation de l'équilibre démographique justifiera pour 4 milliards de francs le déficit prévu du régime d'assurance vieillesse.

2. — A terme, à l'accroissement de la longévité, viendra s'ajouter l'augmentation du nombre des retraités, par l'arrivée à l'âge de la retraite de classes d'âges plus nombreuses.

Ces quelques remarques éclairent singulièrement la dimension du problème posé par l'assurance vieillesse. Or, il est évident qu'une amélioration de la situation financière ne saurait passer, dans ce domaine, par une réduction des avantages consentis aux bénéficiaires.

C'est donc bien seulement dans un accroissement des ressources, selon des modalités qu'il reste encore à définir, qu'une solution véritable pourra être trouvée ; des moyens qui restent à définir, certes, mais qui appellent des mesures cohérentes et durables.

## TITRE II

### **Vers la réforme du financement ?**

C'est bien la forme d'une interrogation que doit prendre ce titre, puisqu'à la date de l'examen du présent rapport en commission, le Gouvernement n'a pas encore fait connaître les moyens qu'il entend mettre en œuvre pour couvrir le déficit prévu en 1978 comme pour résoudre les difficultés financières annoncées pour les années à venir.

Faute de disposer de quelque élément de réponse que ce soit, votre commission se voit donc contrainte de constater le caractère limité des mesures déjà intervenues dans ce domaine.

De nombreuses propositions de réformes ont été présentées qui peuvent être classées en deux catégories bien distinctes :

— les unes aménagent les règles actuelles sans modifier la nature du financement ;

— les autres tendent à la budgétisation totale ou partielle de la Sécurité sociale.

#### I. — LE SILENCE DU GOUVERNEMENT

Jusqu'à présent, le Gouvernement n'a pas annoncé les mesures qui permettront de couvrir le déficit de la Sécurité sociale.

Cependant, un certain nombre de dispositions ont été prises, qui tendent à améliorer la trésorerie du régime général. En outre, le Gouvernement a décidé de supprimer, pour 1979, la subvention qu'il versait jusqu'à présent au régime général des salariés au titre de la compensation. Il convient donc de décrire brièvement le contenu de ces deux dispositifs.

##### A. — *L'amélioration de la situation de trésorerie.*

La situation de trésorerie a été telle, ces derniers mois, que l'ACOSS s'est trouvée contrainte de faire appel à des avances exceptionnelles de trésorerie auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations, dans des conditions exorbitantes des règles conventionnelles. Trois mesures ont été prises pour permettre d'assainir la trésorerie, dont il faut malheureusement souligner les limites.

## 1. — Trois mesures d'assainissement.

Un décret du 13 septembre 1978 a avancé de dix jours, pour les entreprises employant plus de 400 personnes, la date à laquelle ces dernières doivent s'acquitter de leurs cotisations.

L'Etat versera à la Sécurité sociale :

- 960 millions de francs au titre de la participation du BAPSA au financement des prestations familiales servies à la population non active ;
- 340 millions de francs au titre de l'apurement de la compensation entre l'Etat employeur et le régime général pour les prestations familiales versées en 1977.

Les employés des collectivités locales seront directement rattachés aux caisses d'allocations familiales à compter du 1<sup>er</sup> avril 1979 en vue d'accélérer le paiement des cotisations.

## 2. — Les limites de ces mesures.

Les dotations de l'Etat ne représentent qu'une faible partie des sommes dont il est redevable à la Sécurité sociale (environ 5.6 milliards de francs pour 1977). En effet, l'apurement de ces « dettes » n'intervient qu'après les opérations de régularisation comptable annuelle.

Les conditions de rémunération des fonds déposés par l'ACOSS sont telles que le non-règlement par l'Etat de ces dettes porte un préjudice certain aux intérêts de la Sécurité sociale.

Compte tenu de ces remarques, il serait donc souhaitable que, sans bouleverser les règles d'apurement des dettes de l'Etat, soit mis en œuvre un mécanisme de versement d'acomptes.

### B. — *La prise en charge de la compensation.*

#### 1. — Le report de l'application de la loi en 1978.

La loi du 24 décembre 1974 relative à la protection sociale commune à tous les Français et instituant une compensation entre régimes de base de Sécurité sociale obligatoire avait prévu que,

jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1978, les transferts de compensation à la charge du régime général ne pourraient excéder le montant d'un prélèvement opéré au profit de ce régime sur les recettes de l'Etat et fixé chaque année par la loi de finances.

L'échéance du 1<sup>er</sup> janvier 1978 n'a pas été respectée et la loi de finances pour 1978 a reconduit le prélèvement sur le budget de l'Etat au profit du régime général.

## 2. — La suppression de l'aide de l'Etat en 1979.

Pour 1979, au contraire, cette aide a été supprimée, accroissant ainsi les charges du régime général d'une somme de l'ordre de 4 milliards de francs.

Cette décision est regrettable. Votre commission a déjà indiqué à plusieurs reprises que, selon elle, la compensation est inséparable de la généralisation de la Sécurité sociale et de l'harmonisation des régimes. D'ailleurs, la loi de 1974 prévoyait bien la réalisation simultanée, au 1<sup>er</sup> janvier 1978, des trois objectifs qu'elle se fixait : harmonisation, généralisation, compensation. Toutefois, cette remarque ne se situe qu'au seul niveau des principes.

Pratiquement, en effet, si la compensation sera bien prise en charge par le régime général, l'Etat a accepté de supporter complètement les dépenses du Fonds national de solidarité du régime général.

Grâce à cette mesure, l'Etat économise donc bien 4 milliards au titre de la compensation mais prend en charge plus de 3 milliards de dépenses.

Une « compensation compensée », en quelque sorte, selon une méthode assez regrettable.

### *Compensation 1977 - 1978.*

Les soldes de compensation pour 1977 sont encore provisoires et ceux de l'année 1978 sont des montants prévisionnels calculés à partir des résultats et des statistiques des années précédentes.

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

	1977	1978
Régime général (1).....	+ 5 111	+ 5 704
CHRACL.....	+ 740	+ 958
Professions libérales.....	+ 164	+ 221
Clercs de notaires.....	+ 131	+ 150
EGF.....	+ 78	+ 104
BAPSA.....	— 5 183	— 6 033
Organic.....	— 1 284	— 1 571
CANCAVA.....	— 415	— 530
Mines.....	— 434	— 511
SNCF.....	— 303	— 351
Caisse militaire.....	— 77	— 135
CAMR.....	— 97	111
CANAM.....	— 62	+ 24
RATP.....	— 3	+ 1
Marins.....	— 40	— 50
Budget de l'Etat (2).....	+ 1 675	— 2 130

(1) De cette somme, l'Etat rembourse en 1977 et 1978 la surcharge encourue par le régime général, soit la valeur du transfert diminué des anciennes compensations vieillesse. En 1977 : 1 675 millions de francs ; en 1978 : 1 898 millions de francs ; le remboursement de l'Etat se monte donc à : 1977 = 3 436 millions de francs ; 1978 = 3 806 millions de francs.

(2) Sommes versées directement par le budget de l'Etat au titre de la compensation pour les fonctionnaires civils, les ouvriers de l'Etat et les militaires en assurance vieillesse.

## II. — POUR UNE RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : L'AMÉNAGEMENT DES RÈGLES ACTUELLES

La réforme des cotisations peut prendre des voies très diverses :

- le déplafonnement ;
- le relèvement des taux ;
- l'harmonisation des contributions ;
- l'assujettissement de catégories nouvelles de bénéficiaires.

### A. — *Le déplafonnement des cotisations.*

L'effet anti-redistributif du plafonnement est depuis longtemps dénoncé. En effet, les cotisations sont, certes, proportionnelles aux revenus, mais, en raison du plafond, ou de la faiblesse du déplafonnement de l'assurance maladie, elles stagnent ou n'augmentent que très lentement au-delà d'un certain niveau de revenu et sont dégressives par rapport aux revenus dépassant ce niveau. En outre, ces effets anti-redistributifs s'appliquent autant aux entreprises qu'aux assurés.

### 1. — Les effets anti-redistributifs.

Le poids relatif des cotisations patronales et salariales par rapport au salaire brut est, pour l'ensemble des branches du régime général :

- de 42,10 % pour un salaire inférieur, ou égal au plafond ;
- de 23,10 % pour un salaire égal au double du plafond ;
- de 13,6 % pour un salaire égal à quatre fois le plafond.

Par conséquent, les titulaires de revenus les plus élevés supportent une charge de cotisations moins lourde, en bénéficiant des prestations d'assurance maladie et de certaines prestations familiales dans les mêmes conditions que les titulaires des revenus les plus faibles.

En outre :

— le plafond se révèle encore plus injuste au niveau des familles ;

— un couple qui travaille pour un revenu identique à celui d'un ménage où une seule personne exerce une activité supporte un montant de cotisations très supérieur pour des prestations en nature identiques ;

— les familles aisées, dont les enfants prolongent leurs études, bénéficient plus longtemps des prestations familiales. Quant à la consommation médicale (sauf pour l'hospitalisation), elle semble augmenter avec les revenus des assurés ;

— le plafonnement a permis le développement de régimes complémentaires qui prolongent les avantages des titulaires des revenus les plus élevés.

### 2. — Les effets économiques.

Le plafond favorise davantage les entreprises à forte densité de capital qui emploient un personnel de haut niveau, aux salaires élevés.

En outre, le plafonnement ne favorise pas le relèvement des bas salaires, car il rend sensiblement moins lourde pour les entreprises l'augmentation des rémunérations dépassant le plafond.

\*  
\* \*

Le déplafonnement, ou du moins le déplafonnement progressif des cotisations, paraît donc souhaitable, sinon pour l'ensemble des contributions, du moins pour l'assurance maladie.

Le relèvement du plafond est en effet une mauvaise solution, dont les effets anti-redistributifs sont évidents (puisqu'il touche les revenus les moins élevés).

En outre, en ce qui concerne la vieillesse, il risquerait de remettre en cause l'organisation et l'existence même des régimes complémentaires de retraite.

B. — *Le relèvement des taux et l'extension des cotisations à de nouveaux assujettis.*

1. — Le relèvement des taux.

Le relèvement uniforme des taux de cotisation est un moyen assez simple d'augmenter les recettes de la Sécurité sociale. Il est si simple qu'il a été trop souvent utilisé, de sorte que la pression qui s'exerce sur les assujettis semble avoir atteint, pour le moment en tout cas, des niveaux qui peuvent être difficilement dépassés.

Les pouvoirs publics ont conscience de cette situation et se sont engagés à ne pas procéder à de tels relèvements.

Par contre, l'harmonisation des contributions aux différents régimes de Sécurité sociale doit être au contraire poursuivie.

Certes, les disparités actuelles sont quelquefois en partie justifiées, mais on constate toutefois des inégalités sensibles. Il s'agit en particulier :

- des cotisations de salariés des exploitants agricoles ;
- des cotisations des exploitants agricoles ;
- des modalités de détermination des cotisations des professions libérales.

La poursuite de l'harmonisation paraît donc correspondre à un souci de justice sociale et est susceptible de dégager des ressources nouvelles importantes.

2. — L'assujettissement de catégories nouvelles.

En premier lieu, presque seul, le régime général bénéficie d'une exonération complète de cotisation maladie pour ses retraités. Or, l'assujettissement des retraités représenterait un supplément de recettes non négligeable.

En second lieu, les indemnités de chômage ne supportent pas de cotisations. La Sécurité sociale doit donc participer à la politique de l'emploi de l'Etat sans aucune contrepartie.

Cette situation est très regrettable à un moment où le nombre des chômeurs s'est accru d'une manière considérable, privant du même coup le régime général de cotisants actifs.

Il conviendrait donc de réfléchir aux conséquences de l'assujettissement de certaines catégories de chômeurs indemnisés, dont le coût pourrait être pris en charge soit par l'Etat, soit par les bénéficiaires des indemnités eux-mêmes.

### III. — POUR UNE RÉFORME DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : LA FISCALISATION

Qu'on le veuille ou non, l'Etat participe, a participé et participera d'une manière ou d'une autre, au financement de la Sécurité sociale.

Votre commission, en tout état de cause, ne manifeste pas une opposition de principe à la fiscalisation des dépenses sociales. D'ailleurs, tous les Etats occidentaux s'orientent dans cette voie et la France est l'un des pays où la participation de l'Etat au financement de ces dépenses est la moins élevée.

#### A. — *Le « rapport Ripert »*

Les conséquences éventuelles d'une fiscalisation partielle des dépenses sociales ont été analysées dans le cadre des dispositions de la loi du 24 décembre 1974, qui, dans son article 3, demandait au Gouvernement de déposer avant le 1<sup>er</sup> juin 1975 un projet de loi visant à un aménagement de l'assiette des charges sociales assumées par les entreprises pour tenir compte de l'ensemble des éléments d'exploitation.

Plusieurs études ont été réalisées et, devant les difficultés techniques de ces analyses, le Gouvernement a confié au Commissariat général du Plan, le 13 avril 1977, la responsabilité d'approfondir la notion d'industrie de main-d'œuvre et de mesurer les effets économiques tant au plan national qu'à celui de l'entreprise, des divers types d'aménagement de l'assiette envisageables.

#### 1. — La méthode.

La première question posée au Commissaire général du Plan se rapportait aux industries de main-d'œuvre, et consistait à se demander si ces industries sont réellement pénalisées par l'assiette actuelle des cotisations de Sécurité sociale. Les résultats de cette recherche sont clairs : les industries de main-d'œuvre recouvrent aussi bien des secteurs en difficulté que des secteurs en pleine expansion et constituent un ensemble économique profondément hétérogène.

En second lieu, le commissaire général du Plan a testé les conséquences économiques, tant au plan national qu'au niveau de l'entreprise, des principaux schémas de réforme possibles. Deux hypothèses de travail ont été examinées, consistant à transférer un nombre significatif de points de cotisations soit sur la valeur ajoutée, soit sur l'impôt sur le revenu.

## 2. — Le constat.

Dans chacune de ces deux hypothèses, il semble qu'un transfert massif de charges sociales sur l'impôt pourrait s'accompagner d'une légère amélioration de la situation de l'emploi au bout de cinq années, peut-être imputable à certaines hypothèses de comportement, parfois discutables, retenues par le mode de simulation utilisé.

Cet effet global, **relativement favorable** sous les réserves précédemment exprimées, **s'accompagnerait, dans l'hypothèse du transfert sur la valeur ajoutée, d'un relèvement du niveau des charges sociales supportées par les entreprises** pour lesquelles la part des salaires dans la valeur ajoutée est faible, c'est-à-dire essentiellement pour les petites entreprises, les travailleurs indépendants et les professions libérales.

La seconde variante suppose un recours accru à l'impôt sur le revenu. Le financement même partiel de la Sécurité sociale par l'impôt direct soulève des problèmes d'une tout autre nature, compte tenu notamment de la disproportion manifeste qui existe actuellement entre le rendement de l'impôt sur le revenu et celui des cotisations de sécurité sociale.

A cela s'ajoutent les difficultés qui résultent du clivage de la Sécurité sociale en plusieurs régimes autonomes ayant chacun leur propre mode de financement. Les catégories socio-professionnelles constitutives de ces différents régimes sont naturellement et très légitimement attentives aux transferts de charges qui pourraient éventuellement résulter d'une réforme de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale.

### B. — *Les conditions de la fiscalisation.*

En vérité, la fiscalisation permettrait de répondre à la fois aux objectifs de justice sociale et à l'adaptation des règles actuelles du financement. Elle passe cependant par un certain nombre de préalables qu'il convient de rappeler brièvement.

## 1. — Les justifications de la fiscalisation.

En premier lieu, la Sécurité sociale doit jouer un rôle de plus en plus important dans la redistribution des revenus.

A cet égard, deux conceptions s'opposent :

— la première repose sur l'idée que la Sécurité sociale ne doit assurer qu'une redistribution horizontale des revenus des actifs vers les inactifs, des bien-portants vers les malades, etc .

— la seconde tend à intégrer la Sécurité sociale dans la politique générale de redistribution verticale des revenus.

Il s'agit là d'un faux débat. Les mécanismes actuels de la protection sociale sont tels que les deux formes de redistribution se trouvent intimement mêlées. Une fiscalisation partielle ne limiterait ni l'une, ni l'autre de ces deux conceptions.

En second lieu, la fiscalisation est particulièrement adaptée au financement des prestations qui garantissent un minimum social :

— prestations en nature de l'assurance maladie ;

— prestations familiales :

— allocation de base aux personnes âgées indigentes.

Dès lors, le système actuel des cotisations assises sur les revenus professionnels pourrait être consacré au financement des seules prestations qui tendent à assurer un revenu de remplacement.

## 2. — Les préalables à une fiscalisation partielle de la Sécurité sociale.

Trois remarques doivent être formulées à ce propos :

En premier lieu, l'alourdissement de la pression fiscale ne doit pas être trop considérable. Or, les dépenses sociales représentent un montant global supérieur à celui du budget de l'Etat. Il conviendrait donc de définir les étapes dans la mise en œuvre des transferts, et de compenser l'allègement des charges sociales des entreprises par une augmentation des salaires susceptible d'absorber une partie de la majoration des impôts.

En second lieu, il ne faudrait pas que la fiscalisation entraîne la disparition de la gestion directe des caisses. En vérité, il ne semble pas que ces deux objectifs soient incompatibles.

En troisième lieu, la fiscalisation doit permettre de réaliser pleinement l'objectif de redistribution des revenus. Par conséquent, l'impôt créé doit être lui-même redistributif. Or, l'impôt sur le revenu des personnes physiques, dont la majoration serait probablement la meilleure des solutions, remplit-il cette condition ?

..

Ces réflexions montrent donc la complexité de la mise en œuvre d'une telle réforme.

Votre commission souhaite qu'une étude sérieuse soit faite dans ce domaine, qui permette enfin de traiter d'une manière globale les problèmes du financement de la Sécurité sociale en France.

## CONCLUSIONS

La Commission des Affaires sociales tient à formuler les observations suivantes :

1° Elle regrette que le problème du financement n'ait pas été abordé avant le constat du déficit de la Sécurité sociale.

Elle observe à cet égard que le Gouvernement n'a d'ailleurs pas encore annoncé officiellement les mesures qu'il entend prendre pour couvrir le déficit de 1978 ainsi que celui prévu pour 1979.

2° Dans l'immédiat, elle souhaite donc que le Gouvernement lui présente ces mesures.

Si les objectifs définis par le « programme de Blois » sont respectés, il ne saura être question d'un relèvement uniforme des taux

Par conséquent, il pourrait être décidé :

- de dé plafonner un certain nombre de points de cotisations ;
- d'accroître éventuellement le nombre des assujettis : jusqu'à présent, ni les retraites du régime fiscal, ni les indemnités de chômage ne supportent de cotisations ;
- de poursuivre l'effort d'harmonisation des taux des cotisations.

3 La commission regrette que la compensation ne soit pas prise en charge par l'Etat alors même que le dernier objectif défini au point précédent, c'est-à-dire l'harmonisation des régimes, n'a pas encore été atteint.

4 L'effort de maîtrise des dépenses de santé ne saurait à lui seul résoudre les difficultés financières de la Sécurité sociale.

Cependant, il doit être poursuivi, avec une volonté accrue, par les pouvoirs publics.

5 Le déséquilibre de l'assurance vieillesse doit être considéré désormais comme une constante des difficultés de la Sécurité sociale.

Il serait donc utile qu'une étude approfondie soit réalisée et présentée au Parlement.

6 Le Gouvernement doit s'engager à un effort global de réflexion sur les problèmes du financement de la Sécurité sociale.

## EXAMEN EN COMMISSION

La Commission des Affaires sociales a procédé à l'examen des crédits du Ministère de la Santé et de la Famille relatifs à la Sécurité sociale dans sa séance du mercredi 15 novembre 1978.

Le rapporteur a d'abord présenté, à travers un bref exposé, les principaux points qu'abordait le rapport écrit, en consacrant un développement plus particulier aux problèmes du financement de la Sécurité sociale.

Après l'exposé du rapporteur, un débat s'est engagé au sein de la commission.

A M. Henriet qui faisait remarquer que la réforme globale des charges sociales devait être examinée dans le cadre européen, le rapporteur a répondu que, contrairement à une idée répandue et qu'il avait lui-même parfois défendue, la France n'est pas en situation défavorable : il a souligné, en particulier, pour M. Chérioux, l'extrême difficulté des comparaisons internationales, car les modes de prélèvement sont d'une grande diversité, le taux global se situant entre 40 et 50 %.

MM. Rabineau et Henriet se sont inquiétés des difficultés de trésorerie que connaissent les établissements privés à la suite des retards de paiement des organismes de Sécurité sociale.

M. Boyer s'est associé aux propos tenus, le matin même, sur le coût des hospitalisations, par M. Chérioux, au cours de la présentation de son avis sur les crédits de la Santé.

M. Bohl, pour qui la prudence s'impose en matière de déplafonnement, serait favorable, prenant pour exemple les cures thermales, à une modulation de certains remboursements.

M. Boyer a souligné les difficultés de cette politique modulée, illustrées récemment par l'augmentation du ticket modérateur sur les médicaments dits de confort, et a remarqué que le remboursement des cures était effectué d'une façon assez rigoureuse, soutenu sur ce point par M. Nézard.

Pour répondre à M. du Luart qui faisait part de son inquiétude née de la rupture trop brutale qu'opérera l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 1979, de la loi du 4 janvier 1978, en ce qui concerne la prise en charge des dépenses de santé et d'hébergement des personnes grabataires, M. Boyer, suivi par l'ensemble de la commission, s'est déclaré attentif au problème qu'il ne manquera pas de soulever.

M. Mathy a déploré l'alourdissement progressif des charges sociales pesant sur les entreprises de main-d'œuvre.

A M. Gamboa, pour lequel le problème essentiel, bien souligné par le rapporteur, reste le financement des dépenses de santé, il a indiqué qu'une étude plus approfondie devrait être menée à partir des travaux de la commission Grégoire. MM. Boyer, Mézard et Schwint ont indiqué que la commission avait déjà tenté de le faire sans que les résultats aient été probants, en raison de la très grande complexité du problème.

Quant au financement de la recherche par le biais du médicament, jugé mal fondé par M. Robert, le rapporteur pour avis a remarqué qu'en effet d'autres voies devaient être trouvées, notamment pour la recherche pure, et a élargi son propos aux charges indues supportées par les régimes de Sécurité sociale.

A M. Robert, toujours, qui soulignait les difficultés rencontrées, en matière de maisons de retraite, du fait du retrait progressif de la participation des caisses, le rapporteur a répondu que ce mouvement existait bien mais qu'il n'était pas national.

Après avoir donné à M. Mézard des indications sur les incidences financières qui ne manqueraient pas de résulter de la mise en œuvre de l'hypothèse de fiscalisation des charges sociales, il a rappelé que ses propres conclusions, soumises à la commission, comportaient un développement sur ce sujet.

**La commission a procédé à l'adoption de l'avis de M. Boyer et décidé de donner un avis favorable à l'adoption des crédits correspondants dans le budget du Ministère de la Santé et de la Famille.**

# ANNEXES



## ANNEXE N° 1

### AIDES DE L'ETAT AUX PRINCIPAUX REGIMES DE SECURITE SOCIALE

REGIMES	1978 (1)	1979	BUDGETS	CHAPITRES
	(En millions de francs.)			
<i>Subventionnés.</i>				
Régime des exploitants agricoles...	5 069,6	6 183	Agriculture.	Chapitre 46-32 (2).
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM) .....	4 549,5	5 377	Santé et Famille.	Chapitre 47-23, article 10.
Caisse autonome mutuelle de retraite des agents des chemins de fer secondaires (CAMR).....	318,6	395,8	Santé et Famille.	Chapitre 47-23, article 20.
Régime de sécurité sociale des étudiants .....	144,3	158,2	Education et Universités.	Chapitre 47-72 de chaque budget.
Régime de retraite des agents de la SNCF .....	5 230	6 120	Transports. — II. Transports terrestres.	Chapitre 47-21.
Etablissement national des invalides de la marine.....	1 178,7	1 331,1	Transports. — IV. Marine marchande.	Chapitre 47-35.
Fonds national d'aide au logement.	1 682	2 033	Environnement et Cadre de vie. — II. Cadre de vie et logement.	Chapitre 46-52 (3).
Aide personnalisée au logement....	231	1 000	Environnement et Cadre de vie. — II. Cadre de vie et Logement.	Chapitre 46-51.
Compensation généralisée entre les principaux régimes.....	2 118	2 574	Economie et Budget. — I. Charges communes.	Chapitre 33-91, article 40.
Régimes de retraite des industriels, commerçants et artisans.....	1 201	910	Economie et Budget. — I. Charges communes.	Chapitre 46-90, article 10.
Divers régimes obligatoires .....	311	445	Economie et Budget. — I. Charges communes.	Chapitre 46-90, article 20.
Fonds national de solidarité.....	8 105,6	11 675	Economie et Budget. — I. Charges communes.	Chapitre 46-96.
Fonds spécial.....	129,4	141	Economie et Budget. — I. Charges communes.	Chapitre 46-95.
<i>Prélèvement sur les recettes de l'Etat au profit du régime général</i> .....	5 679	Mémoire.	Voies et Moyens. — Etat A.	
<b>Total des aides.....</b>	<b>35 947,7</b>	<b>38 348,1</b>		

(1) Loi de finances initiale + loi de finances rectificative n° 78-653 du 22 juin 1978.

(2) Ce chapitre correspond aux anciens chapitres 46-16 et 46-61.

(3) Ce chapitre correspond à l'ancien chapitre 46-92 du budget des Charges communes.

## ANNEXE N° 2

### LES CHARGES FINANCIERES IMPUTABLES A LA GESTION DU REGIME GENERAL ET DU REGIME DES « NON-NON »

#### Régime général.

##### *Charge financière de gestion administrative.*

	1976	1977
	(En millions de francs.)	
Caisse nationale d'assurance maladie.....	5 664	6 441
Caisse nationale d'assurance vieillesse....	1 313	1 632
Caisse nationale des allocations familiales.	1 936	2 149
Accidents du travail.....	1 392	1 485
<b>Total .....</b>	<b>10 305</b>	<b>11 707</b>

#### Régime des non-salariés non agricoles.

##### *Charge financière de la gestion administrative.*

	1976	1977
	(En millions de francs.)	
<b>ORGANIC .....</b>	<b>183</b>	<b>203</b>
<b>CANCAVA .....</b>	<b>115</b>	<b>133</b>
<b>CANAM .....</b>	<b>338</b>	<b>394</b>
<b>Total .....</b>	<b>636</b>	<b>730</b>

## ANNEXE N° 3

### MONTANT DES ARRIERES DE COTISATIONS DUES PAR LES EMPLOYEURS DU REGIME GENERAL (EMPLOYEURS PUBLICS ET PRIVES)

(Réponses au questionnaire de la Commission des Affaires sociales.)

#### I. — Montant des restes à recouvrer du régime général au 31 décembre 1977.

Parmi les restes à recouvrer du régime général il importe de distinguer, d'une part, les cotisations restant à recouvrer qui sont analysées par exercice d'origine de naissance des créances et, d'autre part, les majorations et pénalités qui ne le sont pas.

#### A. — COTISATIONS RESTANT A RECOUVRER

Le montant global des cotisations arriérées — tous exercices confondus — s'élève au 31 décembre 1977 à 8 milliards de francs. Cet arriéré est dû par l'ensemble des entreprises relevant du régime général non comprises les administrations au sens suivant : Etat, collectivités locales, établissements publics, fonds gérés par la Cour des Comptes et régimes spéciaux de Sécurité sociale.

La répartition par exercice d'origine du montant global des cotisations restant à recouvrer ressort dans la colonne 2 du tableau ci-après.

EXERCICES d'origine.	MONTANT des cotisations non recouvrées au 31 décembre 1977 (en millions de francs).	POURCENTAGE par rapport aux cotisations effectivement liquidées au 31 décembre 1977 au titre de l'exercice considéré.	POURCENTAGE par rapport au total des cotisations non recouvrées au 31 décembre 1977.
(1)	(2)	(3)	(4)
1977 .....	2 990	1,505	37,203
1976 .....	1 368	0,814	17,021
1975 .....	1 146	0,826	14,259
1974 .....	878	0,746	10,924
1973 .....	471	0,475	5,861
1972 .....	277	0,324	3,447
Antérieurs .....	907	»	11,285
<b>Total .....</b>	<b>8 037</b>	<b>»</b>	<b>100,000</b>

La colonne 3 du tableau reproduit par exercice d'exigibilité le taux des cotisations restant à recouvrer au 31 décembre 1977. Ce taux est calculé par rapport aux cotisations liquidées au 31 décembre 1977, sachant que dès la fin de l'exercice d'exigibilité les cotisations sont liquidées à concurrence d'au moins 99,60 %.

La colonne 4 de son côté mesure par rapport au total de la dette l'importance relative des cotisations restant à recouvrer au titre de chaque exercice au 31 décembre 1977. Cette importance diminue assez rapidement dans l'année qui suit l'exercice d'exigibilité. Les courbes de régression du taux des cotisations restant à recouvrer sont significatives à cet égard. Elles attirent, d'autre part, l'attention sur la modicité des taux à la fin de chaque exercice d'exigibilité ainsi que sur leur grande sensibilité à la conjoncture économique.

Les chances de recouvrement des cotisations arriérées sont évaluées pour l'ensemble de la dette à 45 %. En conséquence, 55 % de la dette peuvent être considérés comme irrécouvrables, sachant que 57 % des créances relèvent de procédures collectives de recouvrement : règlements judiciaires, liquidations de biens, suspensions provisoires des poursuites (ordonnance 67-820 du 23 septembre 1967), plans de recouvrement échelonné (décret n° 63-1191 du 2 décembre 1963). Le tableau ci-après dégage par exercice d'origine :

- le montant probable des cotisations irrécouvrables (admises en non valeur) ;
- le montant probable des cotisations qui seront acquittées.

EXERCICES D'ORIGINE  (1)	MONTANT global dû au 31 déc. 1977.  (2)  (En millions de francs.)	MONTANT PROBABLE admis en non valeur.		MONTANT NET ou montant probable acquitté.	
		Montant.  (3)	Pourcentage par rapport au total dû.  (4)	Montant (col. 2 — col. 3).  (5)  (En millions de francs.)	Pourcentage par rapport au total dû.  (6)
Antérieurs à 1972.....	907	816	90	91	10
Exercice 1972, 1973.....	748	461	62	287	38
Exercice 1974.....	878	588	67	290	33
Exercice 1975.....	1 146	763	67	383	33
Exercice 1976.....	1 368	673	49	695	51
Exercice 1977.....	2 990	1 093	37	1 897	63
<b>Total .....</b>	<b>8 037</b>	<b>4 394</b>	<b>55</b>	<b>3 643</b>	<b>45</b>

Il est signalé que pendant la décennie 1968-1977 ont été admis en non valeur 1 032 millions de francs. Cette somme peut utilement être comparée au montant des majorations et pénalités qui ont été encaissées pendant la même période. Le tableau ci-après établit cette comparaison, étant observé que depuis quelques années l'on assiste à un ralentissement de la vitesse d'apurement des dossiers enregistrant des créances irrécouvrables.

EXERCICE  (1)	MONTANT des cotisations admises en non valeur.  (2)	MONTANT des majorations et pénalités encaissées.  (3)	POURCENTAGE des majorations et pénalités encaissées par rapport aux cotisations ANV (col. 3/col. 2).  (4)
	(En millions de francs.)		
1968 .....	104	110	105,77
1969 .....	86	127	147,67
1970 .....	59	144	244,07
1971 .....	71	143	201,41
1972 .....	65	146	224,62
1973 .....	81	168	207,41
1974 .....	99	184	185,56
1975 .....	100	251	215
1976 .....	163	287	176,07
	204	318	155,88
<b>Total ....</b>	<b>1 032</b>	<b>1 878</b>	<b>181,98</b>

B. — MAJORATIONS ET PÉNALITÉS RESTANT A RECOURRER

Le montant total des majorations et pénalités restant à recouvrer au 31 décembre 1977 s'élève à 1 464 millions de francs dont :

— majorations de retard.....	1 372 millions de francs ;
— pénalités.....	92 millions de francs.

Les informations disponibles ne permettent pas de ventiler cette dette suivant l'exercice d'origine des majorations et pénalités. L'on peut cependant d'après les données du tableau qui suit juger de l'accroissement annuel de la dette au cours de la décennie 1968-1977.

SITUATION cumulée au 31 décembre des exercices. (1)	MAJORATIONS de retard restant à recouvrer. (2)	PENALITES restant à recouvrer. (3)	TOTAL (4)	TAUX d'accroissement annuel. (5)
				(En pourcentage.)
1968 .....	530	23	553	
1969 .....	554	23	577	4,34
1970 .....	592	28	620	7,45
1971 .....	633	31	664	7,10
1972 .....	660	35	695	4,67
1973 .....	704	45	749	7,77
1974 .....	818	56	874	16,69
1975 .....	1 009	71	1 080	23,57
1976 .....	1 207	82	1 289	19,35
1977 .....	1 372	92	1 464	13,57

II. — Montant des restes à recouvrer auprès du secteur public.

Sont examinées successivement :

- les cotisations et participations légales restant à recouvrer ;
- les majorations et pénalités.

A. — COTISATIONS ET PARTICIPATIONS LÉGALES RESTANT A RECOURRER

Le montant global des cotisations et participations légales restant à recouvrer sur l'Etat, le BAPSA, les collectivités locales, les établissements publics, les régimes spéciaux de Sécurité sociale, l'aide sociale et les fonds gérés par la Cour des Comptes s'élève au 31 décembre 1977 à 5,6 milliards de francs. Sa répartition entre les débiteurs s'établit comme suit :

(En millions de francs.)

1. Etat ..... 1 694

Dont :

Solde de compensation AF 1977 à la charge du budget général.	1 138
Solde de compensation AF 1977 à la charge du budget annexe des PTT .....	362
Solde de liquidation des cotisations d'assurance maladie des fonctionnaires de l'Etat échues en 1977.....	76
Cotisations d'assurance vieillesse à la charge du Ministère de la Défense nationale décomptées au profit de certains militaires ayant quitté l'armée sans droit à pension.....	47
Cotisations maladie et vieillesse dues au titre des agents non titulaires .....	71

	(En millions de francs.)
2. BAPSA. — Sa participation aux prestations familiales servies à la population non active (1) .....	965
3. Collectivités locales .....	2 320
Dont :	
Soldes de compensation AF 1976, 1977 et faible reliquat sur soldes des exercices antérieurs (1) .....	2 248
Cotisations maladie et vieillesse .....	72
4. Etablissements publics .....	101
Il s'agit d'une créance sur cotisations maladie et vieillesse,	
Dont :	
A la charge des établissements publics de soins .....	59,2
A la charge des établissements d'enseignement publics .....	41,8
5. Régimes spéciaux de sécurité sociale .....	234
Dont :	
Participations au régime d'assurance maladie des étudiants ..	65
Soldes de compensation AF .....	169
6. Aide sociale .....	156
7. Fonds gérés par la CDC .....	131
Dont :	
A la charge du FNAL (Fonds national d'aide au logement) ..	80
A la charge du FSAV (Fonds spécial d'allocation vieillesse) ..	51
Total .....	5 601

**A. - RETARDS LES PLUS IMPORTANTS ET RETARDS MOYENS**

Les retards les plus importants sont enregistrés au titre des créances dont le recouvrement est de la compétence des organismes nationaux. Ils sont nettement moins importants pour les recouvrements à la charge des URSSAF, dont les restes à recouvrer sur le secteur public n'atteignent que 400 millions de francs sur les 5 601 millions de francs inventoriés le 31 décembre 1977.

a) *Créances dont le recouvrement est de la compétence des organismes nationaux.*

Les retards les plus importants affectent :

1° Le recouvrement des participations annuelles du BAPSA au financement des prestations familiales allouées à la population non active. A ce jour aucun versement n'a été effectué au titre des participations des exercices de la décennie 1968-1977 ;

2° Le recouvrement des soldes de compensation AF à la charge des organismes et administrations autorisés à régler les prestations familiales au lieu et place des CAF (art. 26 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967). Les retards, calculés par rapport aux échéances de droit commun, sont suivant le mois d'échéance des cotisations :

- de 11 à 23 mois pour le règlement des soldes à la charge des collectivités locales ;
- de 5 à 11 mois pour le règlement des soldes à la charge du budget annexe des PTT ;
- de 0 à 11 mois pour le règlement des soldes à la charge du budget général de l'Etat ;
- de 1 à 3 mois pour le règlement des soldes à la charge de la SNCF, de la RATP et de l'EDF-GDF ;
- de 1 à 14 mois pour le règlement des soldes à la charge de régimes spéciaux divers.

---

(1) En cours d'apurement.

3° Le recouvrement de la participation des divers régimes spéciaux au financement de l'assurance maladie du régime des étudiants. Les retards qui atteignaient dans le passé plusieurs années se sont sensiblement réduits. Sous réserve de la participation à la charge du BAPSA, les sommes dues au titre de 1977 ont été réglées en avril 1978 dès après la parution de l'arrêté fixant les différentes participations. Le montant non réglé à ce jour par le BAPSA s'élève à 18 millions de francs.

*Remarques.* — 1° Les cotisations d'assurance maladie des fonctionnaires de l'Etat sont réglées à bonne date. Leur liquidation définitive pour une année donnée intervient dès avant la fin de la période complémentaire. Pour 1977, un solde créditeur de 76 millions de francs en faveur du régime général de Sécurité sociale a été dégagé. Ce solde représente seulement 1,53 % de l'ensemble des cotisations d'assurance maladie (part patronale) liquidées au titre de l'exercice 1977. Il a été réglé dès le 6 mars 1978.

2° Les remboursements à la charge du FNAL interviennent maintenant en principe dans les délais réglementaires. La créance de 80 millions de francs non réglée au 31 décembre 1977 correspond à un solde de liquidation sur opérations effectuées en 1977. Ce solde représente un peu plus de 4 % de l'ensemble des remboursements mis à la charge du FNAL au titre de l'exercice 1977.

3° La récupération des majorations de l'article L. 676 réglées pour le compte du FSAV, géré par la CDC, s'est effectuée dans le passé avec des retards très importants. Actuellement, à la fin de chaque trimestre civil restent à récupérer les mensualités des deux derniers mois de ce trimestre. Le délai de cette récupération se justifie, pour partie, par la nécessité d'assurer un fonds de roulement minimum au FSAV et s'explique pour l'autre partie par les délais de centralisation des majorations de l'article L. 676 qui sont réglées par les caisses régionales pour le compte du FSAV.

b) *Créances dont le recouvrement est de la compétence de l'URSSAF.*

Les créances sur le secteur public dont le recouvrement est de la compétence des URSSAF sont acquittées à bonne date pour une partie non négligeable des sommes dues par les administrations ou collectivités concernées. Cette partie atteint en 1977 :

- environ les quatre cinquièmes des sommes dues par les administrations de l'Etat ;
- environ les trois quarts des sommes dues par les collectivités locales ;
- environ les quatre cinquièmes des sommes dues par les établissements publics de soins ;
- environ la moitié des sommes dues par les établissements d'enseignement publics.

Pour les administrations et collectivités qui ne règlent pas leurs cotisations à bonne date, les retards moyens s'établissent comme suit en 1977 :

- administrations de l'Etat, 15 jours au lieu de 15 à 30 jours en 1976 ;
- collectivités locales, 21 jours au lieu de 30 à 60 jours en 1976 ;
- établissements publics de soins, 30 jours au lieu de 60 jours en 1976 ;
- établissements d'enseignement publics, 30 à 60 jours comme en 1976.

Les créances dont disposent les URSSAF sur l'aide sociale sont récupérées dans un délai de soixante jours qui suit leur mise en recouvrement.

B. *CRÉANCES DE MAJORATIONS ET PÉNALITÉS SUR LE SECTEUR PUBLIC*

En ce qui concerne les retards apportés au règlement des créances de cotisations ou de participations dont le recouvrement est de la compétence des organismes nationaux, aucune sanction pour défaut de déclaration ou pour règlement tardif des dettes n'est prévue. Si de telles sanctions existent pour le recouvrement des créances par les URSSAF sur le secteur public, il n'en reste pas moins que dans les faits les majorations et pénalités ne sont pas appliquées systématiquement.

Cette situation s'explique par les considérations générales suivantes :

1° Les dispositions du budget général de l'Etat, du budget annexe des PTT et des budgets des collectivités locales prévoient avec un ou deux ans de retard l'ouverture des crédits nécessaires au règlement en temps opportun des soldes de compensation AF : pour d'autres créances les crédits ouverts ne sont pas suffisants ;

2° Même en présence de crédits suffisants les trésoreries des organismes publics sont parfois très étroites.

Il convient de signaler d'autre part :

-- que des améliorations ont été enregistrées, surtout depuis un an, au plan du respect des dates d'échéance des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales :

-- que des mesures réglementaires nouvelles sont élaborées en vue d'obtenir le règlement en temps opportun des créances les plus importantes signalées ci-dessus : soldes de compensation AF, d'une part, et participations à la charge du BAPSA, d'autre part ;

— que les créances sur les organismes publics ne peuvent pas faire l'objet d'une admission en non valeur ; en conséquence le défaut de paiement de majorations de retard et de pénalités se trouve finalement compensé par l'absence de perte sur le principal.

### III. — Cotisations, majorations de retard et pénalités encaissées en 1977 : leur répartition suivant qu'elles ont été versées par les entreprises relevant du régime général ou par le secteur public.

Pour faciliter les comparaisons entre, d'une part, les encaissements de cotisations et de pénalités et, d'autre part, les restes à recouvrer qui ont été examinés sous I et II ci-dessus, la notion de secteur public retenue sous la présente rubrique est celle définie précédemment. L'expression « entreprises relevant du régime général de la Sécurité sociale » recouvre dans ces conditions toutes les entreprises industrielles et commerciales, voire des professions libérales, relevant du régime général, qu'elles aient ou non le statut d'entreprise nationale comme Renault ou EDF-GDF ou qu'elles revêtent la forme de sociétés ou celle d'entreprises individuelles avec ou sans salariés. Les encaissements qui ne peuvent être classés sous les rubriques « entreprises relevant du régime général » et « secteur public » sont regroupés sous la rubrique « autres parties versantes ».

Les encaissements réalisés en 1977 s'élèvent globalement à 226 milliards de francs. Ils se répartissent, exprimés en millions de francs, comme suit :

	(En millions de francs.)
<b>A. — Entreprises relevant du régime général au sens précité.....</b>	<b>190 390</b>
Dont :	
Cotisations .....	190 073
Majorations de retard.....	289
Pénalités .....	28
<b>B. — Secteur public au sens précité (montant des majorations de retard et des pénalités non détaillé au plan national, mais montant très limité).</b>	<b>30 982</b>
<b>C. — Autres parties versantes.....</b>	<b>5 123</b>
Dont :	
Assurés volontaires, cotisations personnelles des étudiants et adultes handicapés .....	1 189
Encaissements pour le compte de tiers : Ircem, Fnal, ver- sements de transports, gestion MA Bis et encaisse- ments à tort.....	3 934
<b>Total .....</b>	<b>226 495</b>

Les versements des entreprises représentent 84,06 % du total des encaissements, ceux du secteur public 13,68 % et ceux des autres parties versantes 2,26 %.

Les versements du secteur public se décomposent comme suit :

	(En millions de francs.)
Cotisations maladie des fonctionnaires de l'Etat (actifs et retraités).....	9 307
Cotisations maladie de l'assurance maladie des grands invalides de guerre..	612
Participations pour le financement de l'assurance maladie du régime des étudiants .....	197
Cotisations maladie des agents permanents des collectivités locales (actifs et retraités) .....	3 457
Soldes de compensation AF à la charge du budget général et du budget annexe des PTT.....	1 304
Soldes de compensation AF à la charge des collectivités locales.....	623
Soldes de compensation AF à la charge d'autres régimes spéciaux.....	358
FNAL .....	2 237
FSAV .....	386
Compensation démographique généralisée (versements de l'Etat).....	9 186
FNS .....	1 651
Divers .....	1 664
<b>Total .....</b>	<b>30 982</b>

Les éléments permettant de préciser le montant des restes à recouvrer selon les secteurs économiques et la dimension des entreprises ne sont pas totalement disponibles dans l'immédiat en raison de difficultés techniques liées au développement de la procédure du recouvrement des cotisations en un lieu unique.

Une première analyse partielle laisse néanmoins penser que les résultats constatés les années précédentes ne seront pas sensiblement modifiés.

## ANNEXE N° 4

### LA LEGISLATION SOCIALE DANS LES DEPARTEMENTS D'OUTRE-MER

**L'application de la législation de Sécurité sociale  
dans les Départements d'Outre-Mer : les mesures envisagées.**  
(Réponse au questionnaire de la Commission des Affaires sociales.)

#### 1. ASSURANCE MALADIE

S'agissant des travailleurs indépendants, un projet de décret visant à mettre en place dans les Départements d'Outre-Mer des caisses mutuelles régionales d'assurance maladie a été communiqué pour avis en décembre 1977 aux conseils généraux de ces départements.

Les avis émis font ressortir des conditions relatives aux structures et aux cotisations du régime des travailleurs indépendants telles qu'elles exigeraient la modification de la loi régissant le régime d'assurance maladie des travailleurs indépendants métropolitains. Aussi ces avis font-ils actuellement l'objet d'un examen très attentif avant qu'une décision définitive soit prise.

Dans l'immediat, les intéressés entrant dans le champ d'application du régime de l'assurance personnelle instituée par la loi du 2 janvier 1978 relative à la généralisation de la Sécurité sociale ont la possibilité dans l'attente de l'établissement de ce régime de demander leur adhésion à l'assurance volontaire du régime général, le droit aux prestations en nature de l'assurance maladie leur étant ouvert sans délai et sans rappel de cotisation.

#### 2. ACCIDENTS DU TRAVAIL (1)

Les mêmes dispositions qu'en métropole sont applicables aux salariés.

#### 3. ASSURANCE VIEILLESSE

Les salariés du régime général, les salariés agricoles, les exploitants agricoles bénéficient du régime d'assurance vieillesse en vigueur en métropole.

En ce qui concerne les régimes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions non agricoles existant en métropole ils ont été rendus applicables dans les Départements d'Outre-Mer, à l'initiative du Parlement, par l'article 42 de la loi du 12 juillet 1966 sur l'assurance maladie maternité de ces travailleurs.

Les décrets d'application du 8 mars 1968 ont fixé la date d'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 1968 pour les cotisations et au 1<sup>er</sup> janvier 1968 pour les prestations. Cotisations et prestations devaient être calculées dans les mêmes conditions qu'en métropole.

En pratique, la mise en œuvre de ces dispositions s'est soldée par un échec à peu près total, du moins en ce qui concerne les commerçants et les artisans qui n'ont acquitté les cotisations dues que dans une proportion infime (2 à 5 % selon le régime).

En présence de cette situation et après une longue période de concertation et de discussions, il était apparu que le principe de l'assurance vieillesse obligatoire devrait être progressif, au moyen de dispositions transitoires suffisamment souples.

---

(1) Note du rapporteur : pour les exploitants agricoles, un projet de loi de Gouvernement déposé sur le bureau du Sénat a été finalement retiré de l'ordre du jour. Votre commission a, en effet, considéré qu'en l'état, le texte qui lui était soumis était insuffisant.

Ce fut l'objet du décret n° 75-1098 du 25 novembre 1975. Parmi les mesures d'assouplissement adoptées figurent notamment la dispense de toute cotisation pour les assurés dont le revenu professionnel ne dépasse pas 2 500 F par an et, d'une façon générale, pour l'année ou la fraction d'année de début d'exercice. En outre, le revenu professionnel servant de base au calcul des cotisations fait l'objet d'un abattement de la moitié pour les années 1976 et 1977, d'un tiers pour les années 1978 et 1979 et de 15 % pour les années 1980 et 1981. La date d'effet de ces nouvelles dispositions était fixée au 1<sup>er</sup> janvier 1976, la régularisation éventuelle de la période 1968-1975 n'intervenant qu'à titre volontaire (avec abattement de 50 % sur le revenu professionnel à prendre en considération).

Malgré ces mesures favorables le recouvrement des cotisations continue à se heurter à de graves difficultés. C'est ainsi que le taux de recouvrement pour les cotisations des artisans (CANCAVA) s'établit à la Réunion pour les années 1976 et 1977 respectivement à 15,51 % et 10,39 % et pour la même période aux Antilles-Guyane à 11,84 % et 8,87 %. En ce qui concerne les commerçants (CAVICORG), pour les mêmes années, le taux de recouvrement est passé à la Guadeloupe de 12,40 % à 13,50 %, à la Martinique de 24,45 % à 21,90 %, à la Guyane de 13 % à 11 % et à la Réunion de 3,20 % à 3,70 %.

Compte tenu de l'abattement sur le revenu professionnel prévu pour l'année 1979, il n'apparaît pas que d'autres mesures puissent être envisagées en ce qui concerne l'assurance vieillesse puisqu'à revenu professionnel égal les artisans et commerçants des Départements d'Outre-Mer auront déjà à verser des cotisations inférieures à celles des artisans et commerçants de la Métropole.

#### 4. PRESTATIONS FAMILIALES

Cette politique s'est orientée ces dernières années dans le sens d'une harmonisation progressive du régime des prestations familiales des Départements d'Outre-Mer avec le régime métropolitain et dans celui d'une importante action sociale.

##### I. — Harmonisation du régime DOM sur le régime métropolitain.

Cette harmonisation a comporté, d'une part, une extension du champ d'application du régime des prestations familiales dans les Départements d'Outre-Mer, d'autre part, l'introduction de nouvelles prestations dans ces départements.

##### 1<sup>er</sup> Extension du champ d'application.

La notion d'enfant à charge retenue en métropole a été étendue aux Départements d'Outre-Mer par le décret du 9 juin 1975 : depuis cette date, tous les enfants ouvrent droit aux prestations familiales alors qu'auparavant seuls les enfants légitimes, naturels reconnus, adoptifs ou pupilles pouvaient y prétendre.

Les catégories de la population non active susceptibles de bénéficier des prestations familiales ont été considérablement augmentées en 1975 : c'est ainsi que les femmes seules sans activité professionnelle et ayant au moins deux enfants à charge peuvent percevoir les prestations familiales de même que les travailleurs involontairement privés d'emploi qui peuvent justifier de quatre-vingt-dix jours de travail effectif ou assimilé durant l'année civile de référence.

L'assouplissement de la condition de l'exercice d'une activité professionnelle pour l'attribution de prestations de création récente est également très important ; c'est ainsi que, pour ouvrir droit à l'allocation logement (en vigueur depuis 1976) et au complément familial (qui entre en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 1978), il suffit de justifier de 90 jours d'activité pendant l'année de référence.

L'allocation de parent isolé, quant à elle, est attribuée, comme en métropole, sans condition d'activité professionnelle, ainsi qu'à des personnes qui sont normalement exclues du champ d'application des prestations familiales dans les Départements d'Outre-Mer (employeurs et travailleurs indépendants, par exemple).

Ces mesures ont eu pour conséquence un accroissement important du nombre des familles bénéficiaires depuis 1975 : 110 000 familles étaient allocataires à cette date, 120 000 en 1976, 125 000 en 1977, 130 000 estimées pour la fin 1978.

## 2 Introduction de nouvelles prestations.

Toutes les prestations familiales existant en métropole ont été introduites dans les Départements d'Outre-Mer à l'exclusion des allocations pré et postnatales.

C'est ainsi que sont servis dans les Départements d'Outre Mer :

- les allocations familiales (à compter du premier enfant) :
  - l'allocation d'orphelin (1970) ;
  - l'allocation de rentrée scolaire (1974) ;
- l'allocation d'éducation spéciale (1975) ;
- l'allocation logement (1976) ;
- l'allocation de parent isolé (1978) ; le nombre des bénéficiaires de cette prestation croît considérablement dans les Départements d'Outre-Mer, compte tenu de la structure familiale de ces départements comportant un nombre important de familles monoparentales : on estime à 10 000 le nombre des bénéficiaires en 1978, à 26 000 en 1979 et à 38 000 en 1980) :

— le complément familial qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1978 et sera versé à 50 000 familles ayant un enfant de moins de cinq ans et remplissant les conditions de ressources requises pour l'attribution de cette prestation. Ce plafond, qui est celui retenu pour l'octroi de l'allocation de rentrée scolaire, permettra à 99 % des familles démographiquement concernées de bénéficier de la prestation : le complément familial représente une amélioration sensible du régime des Départements d'Outre-Mer puisqu'il constitue, dans ces départements, une prestation entièrement nouvelle, alors qu'en métropole il s'est substitué à d'anciennes prestations qui n'étaient pas en vigueur dans les Départements d'Outre-Mer (allocation de salaire unique et allocation pour frais de garde).

Les allocations pré et postnatales n'ont pas été introduites dans les Départements d'Outre-Mer compte tenu de leur impact démographique.

Toutefois, en vue de lutter contre la mortalité périnatale et maternelle, une prime de protection maternelle a été instituée par la loi du 27 décembre 1977 et est entrée en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> mai 1978.

Cette prime est versée après passation de chacun des cinq examens prénataux et postnatal de la mère, obligatoires et prévus par le Code de la Santé.

La revalorisation des différentes prestations se fait simultanément et selon le même taux en France métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer depuis 1974, la part correspondant au pouvoir d'achat étant reportée sur le FASSO. Depuis 1977, d'ailleurs, cette revalorisation est entièrement répercutée sur le montant des prestations en espèces.

### II. — L'action sanitaire et sociale obligatoire : le FASSO.

Créé en 1963, le FASSO a pour objectif de compléter le régime de prestations familiales dont ne peut bénéficier l'ensemble de la population. Sa dotation est déterminée en pourcentage du volume des prestations familiales servies : elle a été légèrement augmentée ces dernières années passant de 45 % à 47,3 % des prestations familiales servies ; son assiette a crû considérablement parallèlement aux prestations familiales.

L'action du FASSO est déterminante, notamment :

- dans l'organisation et le fonctionnement de cantines scolaires gratuites jusqu'en fin du premier cycle de l'enseignement secondaire ;
- dans la participation au fonctionnement et à la construction des centres de formation et de préformation professionnelle ;
- dans la formation de personnel et la mise en place de services de travailleuses familiales ;
- dans la mise en œuvre d'une politique de régulation des naissances.

La politique familiale active menée ces dernières années dans les Départements d'Outre-Mer a eu pour conséquence une augmentation considérable des dépenses en matière de prestations familiales qui ont triplé de 1968 à 1975 alors qu'elles n'ont que doublé en métropole.

## ANNEXE N° 5

### QUELQUES ELEMENTS SUR LES REGIMES COMPLEMENTAIRES DE RETRAITE

#### 1. La situation financière des régimes complémentaires de retraite.

Réponse au questionnaire de la Commission des Affaires sociales.

	1976	1977	1978 (prévisions).
<b>ARRCO</b>			
<i>Ressources.</i>			
Cotisations .....	20 422	23 046	25 784
Produits financiers.....	1 361	1 799	2 053
Total .....	21 783	24 845	27 837
<i>Dépenses.</i>			
Allocations .....	15 978	18 667	21 860
Frais gestion.....	1 441,9	1 613	1 805
Fonds social.....	566,3	662	777
Total .....	17 986,2	20 942	24 442
Solde .....	3 796,8	3 903	3 395
Réserves .....	27 684,4	31 587,4	34 982,4
<b>AGIRC</b>			
<i>Ressources.</i>			
Cotisations .....	8 889	10 088	11 207
Majorations de retard.....	52	65	72
Produits financiers.....	412	443	486
Total .....	9 353	10 596	11 765
<i>Dépenses.</i>			
Allocations .....	8 004	8 976	10 095
Gestion .....	400	454	504
Fonds social.....	204	240	269
Total .....	8 608	9 670	10 868
Solde .....	745	926	897
Réserves .....	6 808	7 482	8 576

	1976	1977	1978 (prévisions)
<b>IRCANTEC</b>			
<i>Ressources.</i>			
Cotisations .....	689,4	746,4	840
Revenus des réserves.....	166	238,4	264
<b>Total</b> .....	<b>875,4</b>	<b>984,8</b>	<b>1 104</b>
<i>Dépenses.</i>			
Prestations .....	429,5	567,5	760
Remboursements .....	57,7	70,2	90
Gestion .....	44,9	53,1	63
Fonds social.....	2,9	8,8	12
<b>Total</b> .....	<b>535</b>	<b>699,6</b>	<b>925</b>
<b>Solde</b> .....	<b>340,1</b>	<b>279</b>	<b>179</b>
<b>Réserves</b> .....	<b>2 179,4</b>	<b>2 998,4</b>	<b>3 177</b>

**2. Le contrôle exercé par l'Etat  
sur la gestion des régimes complémentaires de retraite.**

(Réponse au questionnaire de la Commission des Affaires sociales.)

1. Les statuts et règlements des institutions de retraites et de prévoyance complémentaires des salariés doivent être approuvés par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité sociale en application de l'article 45 du décret n° 46-1378 du 8 juin 1946.

2. Ces institutions doivent fournir au Ministre chargé de la Sécurité sociale :

— tous les ans en application de l'article 48, paragraphe 2 du décret précité, un état de leur situation financière arrêté au 31 décembre précédent :

— tous les cinq ans :

— en application de l'article 47 de ce même décret, un inventaire technique constatant que leur situation financière leur permet de faire face à leurs engagements :

— lorsque l'employeur ne prend aucun engagement, ou ne donne aucune garantie en ce qui concerne la quotité des prestations, ce qui est le cas pour la plupart des caisses, celles-ci fonctionnent sous le système de la répartition, elles sont dispensées de la fourniture de l'inventaire technique mais doivent fournir un état des ressources avec lesquelles elles entendent faire face au paiement des prestations accordées, en application de l'article 49 du décret du 8 juin 1946.

3. Les institutions de retraites complémentaires sont soumises au contrôle de l'Inspection générale des affaires sociales en application de l'article 165 bis du décret n° 46-1378 du 8 juin 1946 et au contrôle de l'Inspection générale des finances, des trésoriers-payeurs généraux, des receveurs particuliers des finances et, dans le département de la Seine, du receveur général des finances de Paris, en application de l'article 165 du même décret.

4. Certaines institutions de retraites complémentaires gèrent des régimes réglementaires dont l'existence est garantie par une loi. Elles sont soumises au contrôle de la Cour des comptes en vertu de la loi n° 67-483 du 22 juin 1967 modifiée, comme tous les organismes de droit privé qui assurent en tout ou partie la gestion d'un régime légalement obligatoire d'assurance couvrant notamment la vieillesse.

ANNEXE N° 6

COMPARATIF DU NIVEAU DES CHARGES ET DES PRESTATIONS  
DANS LES DIFFERENTS PAYS DE LA COMMUNAUTE EUROPEENNE

a) Niveau des recettes et de la participation de l'Etat  
dans les différents pays de la Communauté européenne pour l'année 1975.  
(En millions d'unités monétaires nationales.)

	B	DK	D	F	IR	I	L	N	UK
Total des recettes.....	544 510,2	55 790	286 959	329 757	823,8	25 224 614	22 134	73 467	21 272
Dont :									
Taxes et subventions publiques .....	163 864,6	46 928	76 880	35 952	401,84	4 766 973	6 291,6	11 375	8 949

b) Niveau des prestations  
dans les différents pays de la Communauté européenne pour l'année 1975.  
(En millions d'unités monétaires nationales.)

	B	DK	D	F	IR	I	L	N	UK
1975 .....	529 229,2	53 153	281 284	326 546	824,9	28 127 645	20 420,5	60 479	19 113