

N° 54

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1979-1980

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 novembre 1979.

AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet
de loi de finances pour 1980, 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, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Jean Béranger, Noël Berrier, Jacques Bialski, André Bohl, Louis Boyer, Jean-Pierre Cantegrit, Jean Chérioux, Michel Crucis, Georges Dagonia, Jean Desmarets, Guy Durbec, Charles Ferrant, Pierre Gamboa, Marcel Gargar, Mme Cécile Goldet, MM. Jean Gravier, André Jouany, Michel Labèguerie, Edouard Le Jeune, Roger Lise, Pierre Louvot, Marcel Mathy, André Méric, Henri Moreau, Michel Moreigne, Jean Natali, Bernard Pellarin, Guy Robert, Victor Robini, Pierre Sallenave, Albert Sirgue, Bernard Talon, Georges Treille, Jean Variet, Jacques Verneuil.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (6^e législ.) : 1290 et annexes, 1292 (annexe 30), 1293 (tome XIII) et in-8° 227.

Sénat : 49 et 50 (annexe 34) (1979-1980).

Loi de finances. — Assurances sociales - Santé - Sécurité sociale - Prestations familiales.

SOMMAIRE

	Page
Avant-propos	5
Les dangers qui menacent la protection sociale : un phénomène mondial.	5
PREMIERE PARTIE. — La crise de notre système de protection sociale : la nécessité impérieuse de rétablir l'équilibre financier	9
TITRE PREMIER. — La dégradation financière de la Sécurité sociale : la recherche des causes	9
I. — Le déficit : une définition comptable difficile	10
A. — Les faiblesses de l'instrument statistique et comptable	10
1. — Plusieurs chiffres pour un déficit.....	10
2. — Les efforts de clarification.....	13
La Commission des Comptes de la Sécurité sociale.	13
B. — La détermination du déficit	14
1. — Les déficits prévus en décembre 1978 et en juillet 1979.	14
2. — Les derniers comptes prévisionnels.....	16
II. — La dépense de santé : coupable de déficit	16
A. — Les facteurs généraux de l'accroissement des dépenses de l'assurance maladie	17
1. — Les facteurs économiques.....	17
2. — Les facteurs démographiques.....	18
B. — Les facteurs particuliers : l'évolution de la consommation médicale	20
1. — Le constat	20
2. — Quelques tentatives d'explication.....	22
III. — La recherche des autres causes	24
A. — L'évolution des recettes de la Sécurité sociale	24
1. — La variation des effectifs.....	24
2. — L'assiette des cotisations.....	25
B. — Les autres branches de la couverture sociale	26
1. — L'assurance vieillesse.....	26
2. — Les prestations familiales.....	27
TITRE II. — Le rétablissement des équilibres : des choix douloureux	29
I. — Une réponse immédiate : les plans de redressement gouvernementaux	29
A. — Le plan de redressement du 13 décembre 1978	29
1. — L'action sur les recettes.....	29
2. — L'action sur les dépenses hospitalières.....	30
B. — Le plan de redressement du 25 juillet 1979	31
1. — La contribution exceptionnelle des assurés et des professions de santé et de l'Etat.....	31
2. — La maîtrise des dépenses de santé.....	32

	Pages.
II. — Les premiers éléments d'une politique à long terme.....	33
A. — L'accroissement des ressources : de nouvelles catégories de cotisants.....	34
1. — Des cotisations sur les retraites des salariés.....	34
2. — Des cotisations sur les indemnités de chômage ?.....	34
B. — L'action sur les dépenses de santé.....	35
1. — Une priorité du VIII ^e Plan.....	35
2. — Remarques sur la réforme hospitalière.....	35
III. — Réflexions pour l'avenir.....	36
A. — Une réforme d'ensemble est-elle possible ?.....	36
1. — Pourquoi et comment ?.....	36
2. — La réponse gouvernementale.....	37
B. — Un accroissement des prérogatives du Parlement est-il souhaitable ?	38
1. — Les propositions du rapport Bourson.....	38
2. — La réponse gouvernementale.....	39
DEUXIEME PARTIE. — La protection des Français : la poursuite, prudente mais résolue, de l'effort social.....	41
TITRE PREMIER. — Trois tâches essentielles : généralisation, harmoni- sation et simplification.....	41
I. — Le renforcement de la solidarité.....	41
A. — La généralisation de la sécurité sociale.....	41
1. — La difficile mise en œuvre de l'assurance personnelle.	42
2. — Les décrets d'application relatifs aux régimes des ministres des cultes.....	42
B. — La compensation démographique.....	43
1. — Les soldes de compensation.....	43
2. — La suppression de la prise en charge par l'Etat.....	44
II. — Les limites de la politique d'harmonisation.....	44
A. — L'harmonisation des régimes spéciaux.....	44
1. — L'assurance vieillesse	44
2. — L'assurance maladie	45
B. — L'harmonisation des régimes des non-salariés non agricoles.	46
1. — L'assurance vieillesse	46
2. — L'assurance maladie	48
III. — La volonté de simplification et d'amélioration des relations avec le public.....	49
A. — Les mesures intervenues depuis 1977 : un bilan positif..	50
1. — L'évolution par branche.....	50
2. — L'allégement des formalités.....	51
B. — Les mesures envisagées pour 1980.....	52
1. — L'amélioration des relations avec les entreprises....	52
2. — L'alignement des formalités pour les assurés.....	53

	Pages.
TITRE II. — L'amélioration des prestations : définir des priorités.....	54
I. — La politique de la famille	54
A. — Le constat d'un échec?.....	54
1. — Un bilan positif mais insuffisant.....	54
2. — La nécessité d'une politique volontariste.....	56
B. — Les perspectives pour 1980.....	57
1. — La compensation des charges familiales : le revenu familial garanti.....	57
2. — Le renforcement du statut social de la mère de famille : les droits à la retraite.....	57
II. — L'évolution de l'assurance vieillesse.....	58
A. — Le bilan de la politique suivie en 1979.....	58
1. — L'évolution des pensions.....	58
2. — Les mesures intervenues au cours de l'exercice.....	59
B. — Les perspectives pour 1980.....	59
1. — L'assurance veuvage	60
2. — Les droits des femmes divorcées : l'application de la loi du 17 juillet 1978.....	60
III. — L'évolution des régimes des non-salariés non agricoles et des régimes spéciaux	61
A. — Les régimes des non-salariés non agricoles.....	61
1. — Professions industrielles, commerciales et artisanales.	61
2. — Professions libérales.....	61
B. — Les régimes spéciaux.....	62
1. — Assurance maladie.....	62
2. — Assurance vieillesse.....	63
Travaux de la commission.....	65
Conclusions de la commission.....	67
Annexes :	
ANNEXE N° 1. — Recommandations du rapport Simon.....	69
ANNEXE N° 2. — Etat des arriérés de cotisations dues par les employeurs.	71
ANNEXE N° 3. — Bilan des expériences d'hospitalisation à domicile.....	76
ANNEXE N° 4. — Bilan de l'expérimentation du prix de journée éclaté et du budget global.....	78

Mesdames, Messieurs,

La crise économique qui affecte notre pays n'atteint plus seulement les perspectives d'emploi de nos concitoyens. Elle menace désormais l'avenir de notre système de protection sociale.

Après l'accalmie constatée en 1977, exercice qui s'était soldé par un excédent, la situation financière de la sécurité sociale s'était à nouveau dégradée en 1978. Un premier plan de redressement avait été arrêté par le Gouvernement (13 décembre 1978), qui devait permettre, en dégagant 17 milliards de francs de ressources nouvelles, de faire face aux déficits prévus pour 1978 et 1979, et de retourner à l'équilibre en 1980. Mais l'année qui s'achève n'a pas répondu aux espoirs de ceux qui attendaient une stabilisation de la progression des dépenses de santé ; au rythme constaté au cours de la première moitié de l'exercice, celle-ci devait atteindre 21 % à la fin de 1979.

Devant la situation de trésorerie, catastrophique, un second plan de redressement a été arrêté par le Gouvernement, le 25 juillet dernier, qui, outre qu'il prévoit une contribution exceptionnelle de toutes les parties concernées, tend à freiner sensiblement l'évolution des dépenses de santé. Rien ne permet de savoir si ce plan de stabilisation sera couronné de succès. D'ores et déjà, certains propos pessimistes laissent prévoir que les difficultés resteront grandes en 1981.

Votre commission, pour sa part, s'associe à la volonté du Gouvernement d'engager une politique volontaire de maîtrise des dépenses de santé, dont le Parlement a admis qu'elle devait constituer l'une des priorités du VIII^e Plan.

Elle souhaite cependant qu'une telle volonté ne se traduise pas par une remise en cause de notre système de protection sociale, qui compte certainement parmi l'un des meilleurs du monde.

Votre rapporteur pour avis s'attachera pour sa part, après l'examen des problèmes financiers, à décrire les efforts menés en faveur de ce système en 1979 et ses perspectives de renforcement pour 1980.

Avant d'aborder ces différents sujets, il tient à rappeler que si la crise économique affecte le système de protection sociale français, elle n'épargne pas les systèmes étrangers.

Quelque mode d'organisation qu'ils aient choisis, nos principaux partenaires occidentaux, libéraux, comme les Etats-Unis, ou très étatisés, comme la Grande-Bretagne ou la Suède, souffrent d'un accroissement excessif des dépenses de santé et craignent les dangers qui pèsent sur la protection de la vieillesse, dus en particulier à la crise démographique.

Or, face à la récession économique, le poids de la dépense sociale est considérable. Le montant global des seules dépenses de sécurité sociale sera en France de 452 milliards de francs pour 1979, soit presque l'équivalent du budget général de l'Etat.

Et pourtant, ainsi que le montrent assez bien les tableaux reproduits ci-dessus, notre pays se situe dans une position moyenne par rapport à ses partenaires.

1. — Part des dépenses sociales dans le produit intérieur brut de 1970 à 1977.

	ALLEMAGNE	FRANCE	ITALIE	PAYS-BAS	BELGIQUE	LUXEMBOURG	ROYAUME-UNI	IRLANDE	DANEMARK
1970	23,3	20,3	19,7	21,9	19,1	18,7	17,1	13,3	20,5
1974	27,0	21,9	24,0	26,7	21,8	16,2	20,7	17,6	25,4
1975	30,7	24,6	25,6	30,0	25,5	20,9	22,3	19,5	27,7
1976	30,1	24,8	24,7	30,2	25,7	21,6	21,5	19,0	25,8
1977	30,2	25,8	23,6	30,8	»	22,7	21,8	»	»

Source : note rapide 15 mars 1979, document Eurostat.

2. — Comparaisons européennes de la structure des prélèvements obligatoires en 1976.

	France.	Allemagne.	Angleterre.	Italie.
Cotisations sociales.....	40,7	34,7	19,4	41,6
Impôts	59,3	65,3	80,6	58,4
(Dont : impôts sur le revenu et le patrimoine)	(19,7)	(33,1)	(43,8)	25,1

Source : Eurostat 1977.

3. — Origine des recettes sociales dans quelques pays de la C. E. E.
(Répartition en pourcentage.)

	FRANCE	ALLE- MAGNE	ANGLE- TERRE	ITALIE
Cotisations d'employeurs.....	67,6	51,6	37,0	55,0
Cotisations des travailleurs.....	20,0	24,5	17,1	15,5
Taxes et subventions publiques.....	10,8	20,7	38,1	23,4
Autres recettes.....	1,6	3,2	7,8	6,1

4. — Poids, comparés, des prélèvements obligatoires.

	POURCENTAGE par rapport au P. L. B. des :				POURCENTAGE total des prélèvements obligatoires.	
	Cotisations sociales.		Impôts.		1976	1970
	1970	1976	1970	1976		
France	12,9	16,0	22,7	23,3	35,6	39,3
R. F. A.....	10,5	13,4	23,5	25,1	24,0	38,5
Angleterre	5,6	7,1	32,4	29,6	37,9	36,7
Italie	11,6	14,0	18,4	19,6	30,0	33,6

Source : Eurostat 1977.

5. — Répartition des charges sociales en pourcentage du salaire horaire moyen en 1975.

PAYS	CHARGES sociales obli- gatoires.	CHARGES sociales conven- tionnelles.	RÉMUNÉ- RATION des congés.	PRIMES	TOTAL
France	36,5	5,6	13,7	4,8	62,3
R. F. A.	24,6	1,6	16,6	5,1	48,0
Angleterre (1)	7,1	2,9	9,3	0,0	18,5
Italie	51,0	1,1	18,6	15,7	86,7
U. S. A.	9,1	11,5	8,8	0,6	30,0
Japon (2)	5,0	4,1	»	»	(20) 13,2

Source : bureau statistiques du travail U. S. A.

(1) En Angleterre, les primes sont incluses dans le salaire.

(2) Au Japon, primes et rémunérations des congés sont incluses dans le. salaires ; les charges sociales comparées sont de l'ordre de 20 %.

Prélèvements obligatoires et revenu national en France.

L'I. N. S. E. E. a fourni les chiffres suivants (consolidés) en milliards de francs des sommes reçues par toutes les administrations publiques.

	1974	1978	INDICE 1978-1974
	(En milliards de francs.)		
Impôts	278,5	465,9	167
Cotisations sociales.....	165,9	322,5	194
Total impôts + cotisations.....	444,4	788,4	177
En pourcentage du revenu national.....	36,6 %	41,5 %	107

En comparant la structure des prélèvements obligatoires, l'évolution a été la suivante :

	1974	1978
	(En pourcentage.)	
Impôts	62,6	59
Cotisations sociales.....	37,3	40,9

Ainsi, la part des cotisations sociales s'est accrue de 3,6 points dans le même temps où la part du total des prélèvements obligatoires passait de 38,6 % en 1974 à 41,5 % en 1978.

PREMIERE PARTIE

LA CRISE DE NOTRE SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE : LA NECESSITE IMPERIEUSE DE RETABLIR L'EQUILIBRE FINANCIER

Malgré les difficultés que rencontrent souvent les observateurs à estimer le montant effectif du déficit, il n'est pas douteux que la situation financière de la sécurité sociale s'est dégradée dans des proportions considérables. L'augmentation des dépenses de santé apparaît comme la première accusée, mais d'autres causes s'ajoutent à elle, qu'il convient de ne pas négliger.

A ses deux plans successifs de redressement, destinés à répondre aux difficultés immédiates, le Gouvernement envisage d'ajouter des mesures plus durables, dont le profil apparaît déjà clairement.

La nécessité de maintenir notre système de protection sociale oblige à une réflexion à plus long terme et votre commission pense, pour sa part, qu'il est indispensable d'y associer plus étroitement le Parlement.

TITRE PREMIER

La dégradation financière de la Sécurité sociale : la recherche des causes.

Une première constatation s'impose à ceux qui souhaitent mieux connaître la situation financière de la sécurité sociale : la faiblesse des prévisions et l'apparente incohérence des comptes.

Malgré cette difficulté, en partie explicable, il n'en reste pas moins que c'est 23 milliards de francs qu'il convient de collecter pour assurer l'équilibre des régimes avant la fin de 1980.

Une somme importante, dont la plus grande partie est imputable au déséquilibre des dépenses de santé. Le prix de la santé constitue donc la cause immédiate du déficit, même si la crise économique, la crise démographique ou l'extension du système de protection sociale constituent d'autres motifs à l'accroissement des charges.

I. — LE DÉFICIT : UNE DÉFINITION COMPTABLE DIFFICILE

A. — *Les faiblesses de l'instrument statistique et comptable.*

Deux plans de redressement, quelques quatre sources comptables contradictoires, des prévisions en constante révision : autant de raisons qui incitent à la méfiance et justifient les commentaires les plus inacceptables.

Le Gouvernement a engagé à cet égard une politique de clarification, en créant notamment la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

1. — Plusieurs chiffres pour un déficit.

Les critiques qui sont adressées au système comptable actuel portent, d'une part, sur les moyens de la prévision et, d'autre part, sur les techniques de comptabilisation.

a) *La prévision sociale.*

Les prévisions financières en matière de sécurité sociale sont établies principalement par deux services appartenant l'un au Ministère de l'Economie, l'autre au Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale :

— au sein de la Direction de la prévision existe une Division des études sociales qui, parmi ses diverses attributions, effectue les comptes provisoires et prévisionnels du secteur administrations de Sécurité sociale de la comptabilité nationale ; le principal outil utilisé pour effectuer ces prévisions est un modèle informatique appelé « modèle Secus » (présenté dans la revue *Statistiques et études financières* n° 19 de l'année 1974 et n° 6 de l'année 1972) ;

— au sein de la Direction de la Sécurité sociale, une Division des études économiques et statistiques a pour rôle principal d'effectuer des prévisions financières pour les régimes dont le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale exerce la tutelle. Cette division dispose d'un certain nombre de modèles informatiques (le principal, concernant le régime général des salariés du commerce et de l'industrie, a été présenté dans la revue *Santé - Sécurité sociale, Statistiques et commentaires* n° 1, 1978, janvier-février).

Ces deux services s'appuient sur les travaux effectués par les services statistiques et comptables des différentes caisses de sécurité sociale et travaillent en liaison étroite avec l'ensemble

des administrations effectuant des prévisions macro-économiques (I. N. S. E. E., Direction de la prévision et Commissariat général du Plan).

Le texte ci-dessous récapitule les différents services qui établissent des comptes et des prévisions :

Caisses de sécurité sociale : travaux divers des services actuariels statistiques et comptables.

Direction de la comptabilité publique : comptes définitifs et semi-définitifs des administrations de sécurité sociale.

Direction de la Sécurité sociale : prévisions des régimes de Sécurité sociale.

Direction du budget : annexes à la loi de finance :

— effort social de la Nation ;

— prévisions des dépenses et des recettes des régimes obligatoires de Sécurité sociale.

Direction de la prévision : compte provisoire des administrations de sécurité sociale.

I. N. S. E. E. : compte de la protection sociale.

Commissariat au Plan : études à long terme.

A la fin de l'année 1978, les calculs furent effectués à partir des comptes prévisionnels de l'année 1977 et des budgets économiques fournis en annexe à la loi de finances pour 1979.

En juillet 1979, les comptes semi-définitifs de l'année 1977 et le compte provisoire de l'année 1978 étaient disponibles.

Il est évidemment regrettable que les moyens disponibles en décembre 1978 n'aient pas permis de prévoir l'ampleur d'un problème compris seulement au milieu de l'année 1979.

Il convient cependant de rappeler que les techniques économétriques, adaptées à la définition des valeurs macro-économiques, perdent de leur fiabilité dès qu'elles s'appliquent à des aspects sectoriels de l'économie.

Il faut ajouter à ce premier élément d'explication que les dépenses sociales poursuivent une évolution propre, justifiée par des causes difficilement mesurables.

Votre commission n'en souhaite pas moins que les efforts menés pour renforcer l'efficacité des systèmes de prévision soient poursuivis. Elle espère que le Parlement sera associé plus largement à cette action.

b) *La diversité des sources comptables.*

L'excellent rapport de M. Bourson, fait au nom de la Commission de contrôle sur la gestion de la Sécurité sociale, constituée à l'Assemblée Nationale (A. N. n° 1179), a parfaitement montré, sur les comptes définitifs des exercices 1975, 1976 et 1977, que les soldes variaient sensiblement selon la source comptable utilisée.

Les tableaux ci-dessous confirment cette analyse :

Soldes 1975.

	DOCUMENT budgétaire.	MINISTÈRE de la Santé.	COUR des comptes.	CAISSES
	(En milliards de francs.)			
C. N. A. M.	— 5,8	— 5,94	— 5,94	— 6,03
C. N. A. V.	+ 0,2	+ 1,29	+ 1,19	— 1,4
C. N. A. F.	+ 1,6	+ 1,65	+ 1,68	+ 1,5
Soldes	— 4	— 3	— 3,07	— 5,93

Soldes 1976.

	DOCUMENT budgétaire.	MINISTÈRE de la Santé.	COUR des comptes.	CAISSES
	(En milliards de francs.)			
C. N. A. M.	— 4	— 4	— 4,2	— 4,03
C. N. A. V.	— 0,6	— 0,66	— 0,78	— 0,66
C. N. A. F.	+ 3,7	+ 3,5	+ 3,7	+ 3,64
Soldes	— 0,9	— 1,16	— 1,28	— 1,05

Soldes 1977.

	DOCUMENT budgétaire.	MINISTÈRE de la Santé (document rectifié).	COUR des comptes. (chiffres provisoires).	CAISSES
	(En milliards de francs.)			
C. N. A. M.	+ 2,2	+ 2,94	+ 1,1	+ 2,93
C. N. A. V.	+ 0,4	— 0,46	— 0,9	— 0,25
C. N. A. F.	+ 3,2	+ 3,35	+ 3	+ 3,35
Soldes	+ 5,8	+ 5,8	+ 3,2	+ 6,03

A ces critiques, le Secrétaire général de la Commission des comptes de la Sécurité sociale a répondu récemment en indiquant notamment que :

« En ce qui concerne l'adéquation des soldes, il faut préciser que la méthode d'élaboration des comptes n'est pas la même. La

méthode d'élaboration des comptes de la Nation répond à un plan qui tend à permettre la comparaison des grands agrégats de la comptabilité économique nationale avec les autres agrégats des comptabilités nationales des autres pays... afin de permettre de suivre l'évolution des différents pays en ce qui concerne leur vie économique... Pour essayer de retrouver le solde des comptes tel qu'il figure dans les documents des caisses nationales de sécurité sociale, il faut ajouter au besoin de financement qui se dégage des comptes de la Nation, l'accroissement des créances et des dettes des différents régimes, tels qu'ils figurent dans le compte dit des opérations financières. Les deux chiffres peuvent alors être rapprochés, mais naturellement, à un certain nombre de millions près, parce qu'il faut encore pour que l'adéquation soit totale, que la nomenclature utilisée ait un tableau de correspondances avec la nomenclature des organismes du régime général et qu'au surplus, les prévisions soient établies à la même date, car elles évoluent très rapidement.

« Nous nous interrogeons sur le point de savoir si nous ne devrions pas proposer aux régimes de sécurité sociale et aux services qui établissent la prévision, de retenir la nomenclature des comptes de la Nation. Le problème est de savoir si cette nomenclature apportera plus de commodités aux gestionnaires pour leur travail de contrôle de la gestion des caisses, et notamment aux administrateurs des caisses, et si cela est, il faudrait pour l'adéquation des chiffres, adopter bien entendu, la nomenclature de la Commission des comptes de la Nation. »

Il concluait en constatant que « si les divergences sont critiques, elles ne le sont plus dès l'instant où elles peuvent être expliquées ».

2. — Les efforts de clarification.

Cet effort d'explication s'est notamment traduit par la création de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Instituée par le décret du 22 mars 1979, elle a pour objet d'organiser une meilleure information du Parlement sur les résultats d'exercice et les prévisions en matière de sécurité sociale. Sous la présidence du Ministre chargé de la Sécurité sociale elle comprend :

- des représentants de l'Assemblée Nationale et du Sénat ;
- des hauts fonctionnaires concernés par le fonctionnement de la Sécurité sociale ;
- des représentants des partenaires sociaux ;

- les présidents des caisses nationales des principaux régimes ;
- des représentants des établissements de soins et des médecins ;
- des personnes qualifiées.

La commission a été installée par le Premier ministre le 27 juin dernier.

La commission doit se réunir deux fois par an : en juin et en octobre. Les dates de ces séances résultent :

- de la nécessité de connaître les hypothèses économiques retenues pour les comptes de la Nation ;
- de la nécessité de produire le rapport du Ministre avant les séances d'examen du budget du département ministériel chargé de la Sécurité sociale.

B. — La détermination du déficit.

1. — Les déficits prévus en décembre 1978 et en juillet 1979.

Les prévisions présentées à la fin de 1978 laissent apparaître un taux de croissance des dépenses d'assurance maladie de 19,4 % en décembre. Cette croissance accélérée des dépenses de santé s'accompagnait d'une augmentation de 20,5 % des prestations de l'assurance vieillesse et de 17,9 % des allocations familiales.

Il semblait donc alors que les dépenses enregistrées en 1978 devaient subir une progression totale de 18,10 % pour l'ensemble des régimes, contre une augmentation de 11 % des recettes.

Ces chiffres laissent donc prévoir le déficit suivant pour 1978 et 1979 :

Prévisions du 30 novembre 1978.

	1978 (prévisions).	1979 (perspectives).
En millions de francs.		
C. N. A. M.	— 2 163	— 5 463
C. N. A. V.	— 4 734	— 8 532
C. N. A. F.	+ 1 788	+ 4 178
Total	— 5 109	— 9 837

Source : rapport de la Commission des comptes.

Les mesures arrêtées en décembre 1978 tenaient donc compte d'un besoin de financement de l'ordre de 15 milliards de francs et permettaient elles-mêmes de dégager 13,9 milliards de francs en année pleine.

MESURES	EFFET financier 1979.	EFFET financier 1980.
	En millions de francs.	
Déplafonnement de 4 points de la cotisation de maladie à compter du 1 ^{er} janvier 1979 et déplafonnement de 1 point à compter du 1 ^{er} janvier 1980.....	4 760	6 300
Augmentation de 1,75 point de la cotisation d'assurance vieillesse.....	8 660	9 450

Source : rapport de la Commission des comptes.

Cependant, l'accélération de la progression des dépenses d'assurance maladie a conduit à la révision de ces prévisions en juin 1979.

	1978 (compte provisoire).	1979 (prévisions).
C. N. A. M.	— 4 636	— 6 300
C. N. A. V.....	— 6 543	— 100
C. N. A. F.....	+ 1 371	+ 4 000
Total	— 9 808	— 2 400

Enfin, les nouvelles hypothèses économiques ont encore conduit à une remise en cause des prévisions qui, lorsque le Conseil des Ministres arrêtait son plan, le 25 juillet dernier, s'établissaient comme suit, par rapport aux précédentes :

	SOLDES DEFICITAIRES (en millions de francs).		
	1978	1979	1980 Perspective — tendance. —
Novembre 1978 : prévisions basées sur les trois premiers trimestres de 1978.....	— 2 163	— 5 463	•
Juin 1979 : hypothèses économiques arrêtées en mai 1979.....	— 4 636	— 5 911	•
Juillet 1979 : nouvelles perspectives de juillet 1979.....	— 5 478	— 6 992	— 11 615

2. — Les derniers comptes prévisionnels.

Les comptes présentés à la Commission des comptes de la Sécurité sociale faisaient ressortir les précisions suivantes :

	1978	1979	1980	TOTAL
	(Milliards de francs.)			
<i>Assurance maladie.</i>				
Prévision actuelle :				
Sans tenir compte des mesures décidées le 25 juillet 1979....	— 5,5	— 6,7	— 10,5	— 22,7
Compte tenu de l'effet des mesures déjà intervenues ou à intervenir en 1979 (1).....	— 5,5	+ 0,3	+ 2,1	— 3,1
<i>Famille.</i>				
Hors mesures nouvelles à intervenir sur les familles de trois enfants et l'assurance vie des veuves.....	+ 2,7	+ 2,3	+ 3,5	} + 1,6
<i>Vieillesse</i>	— 8	+ 0,5	+ 0,6	
Total régime général (avec les mesures prises depuis le 25 juillet 1979).....	— 10,8	+ 3,1	+ 6,2	— 1,5

(1) Majoration exceptionnelle des cotisations des assurés, contribution exceptionnelle des professions de santé, contribution de l'Etat, mesures concernant les budgets 1979 des établissements hospitaliers publics et privés.

II. — LA DÉPENSE DE SANTÉ : COUPABLE DE DÉFICIT

Incontestablement, malgré les risques qui pèsent sur les autres caisses, l'assurance maladie est la première responsable de la dégradation financière de la Sécurité sociale.

A cela, deux types d'explications :

— les facteurs généraux, d'ordre économique et démographique ;

— les facteurs particuliers de la progression de la consommation médicale.

A. — *Les facteurs généraux
de l'accroissement des dépenses de l'assurance maladie.*

1. — *Les facteurs économiques.*

La conjoncture générale.

La consommation finale des ménages a connu une progression sensible au cours du premier semestre 1978 (2,7 %), suivie au deuxième semestre 1978 par un net ralentissement (1,2 %). Pour 1979, elle enregistrera une augmentation de l'ordre de 3,3 %.

La production des biens de consommation reste faible : supérieure de 3,5 % en 1978 par rapport à celle enregistrée en 1977, elle s'accroîtra finalement de 3,1 % en 1979.

L'investissement reste également très faible en 1978, comme en 1979.

Enfin, l'augmentation des prix à la consommation a connu une accélération, en atteignant un pourcentage d'accroissement annuel de 9,7 % en 1978 et probablement de 11 % en 1979.

Le niveau général des salaires.

Les salaires représentent non seulement l'assiette des cotisations sociales mais aussi la base des remboursements des prestations en espèces des différents risques. A titre indicatif, le salaire moyen a évolué de + 14,9 % en 1978 et évoluera de 12,6 en 1979.

Au 1^{er} janvier 1978, le plafond annuel des salaires soumis à cotisations a été porté à 48 000 F, soit une augmentation de 10,8 % (14,2 % en 1977), et à 53 640 F au 1^{er} janvier 1979 (11,75 %).

Les tarifs et prix des biens et services médicaux.

L'augmentation des tarifs des actes médicaux et para-médicaux (C, V, K, Z, AM, etc.) et celle du prix des biens et services médicaux (pharmacie, optique et orthopédie) jouent un rôle important dans la variation des dépenses de prestations.

De même, compte tenu du poids des dépenses d'hospitalisation dans l'ensemble des soins de santé, l'augmentation des prix de journée constitue un élément essentiel explicatif de l'évolution des dépenses à la charge des organismes d'assurance maladie.

On a constaté une augmentation de la valeur moyenne d'une journée d'hospitalisation remboursée de 16,6 % en 1978.

2. — Les facteurs démographiques.

La population protégée par le régime général de Sécurité sociale et les régimes qui lui sont rattachés, c'est-à-dire l'ensemble des personnes potentiellement susceptibles de bénéficier des prestations, est évaluée à 40,8 millions au 31 décembre 1978, 76,4 % de la population totale à cette date (53 373 000 habitants).

Les variations de ces ensembles sont principalement provoquées par :

Les mouvements naturels de la population,

On peut estimer à 735 000 le nombre de naissances en France en 1978, contre 745 000 et 720 000 les deux années précédentes. Le nombre de décès (545 000) est supérieur à celui enregistré en 1977 : 535 000 (557 000 en 1976).

Ces mouvements naturels de la population se sont traduits pour le régime général par une hausse des effectifs protégés de 150 000 personnes en 1978 (+ 0,4 %).

La population salariée.

Au mouvement né de l'excédent naturel de la population, s'ajoute le glissement à l'intérieur du régime général, de la catégorie des « actifs » vers les « non-actifs » qui joue sur l'effectif des cotisants.

Compte tenu de la disparité des sources statistiques et des résultats présentés dans ce domaine, les effectifs salariés de l'industrie et du commerce semblent avoir connu une progression d'environ 0,7 % en 1978 faisant suite à la diminution enregistrée en 1977 (— 0,9 %).

L'année 1978 a été marquée par la baisse constante des effectifs industriels, par suite d'un nombre élevé de licenciements, et par la croissance continue de l'emploi tertiaire. Dans le même temps, on assiste à une augmentation du nombre de demandeurs d'emploi qui s'élevait à 1 218 900 personnes au 31 décembre 1978, soit une progression de 15,6 % en un an. L'année 1979 n'a fait qu'accroître ces phénomènes.

Le développement de la protection sociale.

Un certain nombre de textes intervenus ou ayant reçu pleine application en 1978 et 1979, ont eu une répercussion sur la croissance des dépenses, en particulier :

— l'ouverture des droits aux prestations en nature des assurances maladie et maternité aux titulaires de l'allocation de parent isolé ;

— la généralisation de la Sécurité sociale ;

— le maintien au régime français de sécurité sociale des travailleurs salariés détachés à l'étranger ;

— la création d'un régime d'assurance volontaire pour les salariés expatriés ;

— la création de l'assurance personnelle, introduite par la loi n° 78-2 du 2 janvier 1978 qui connaît une mise en place provisoire sur la base de certaines dispositions concernant l'assurance volontaire en l'attente des décrets d'application ;

— la création d'un régime obligatoire pour les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés qui ne sont pas assujettis à un autre titre ;

— le droit d'option quant au rattachement des ayants droit pour le bénéfice des prestations de l'assurance maladie maternité (décret n° 78-241 du 6 mars 1978) ;

— la reconnaissance de la qualité d'ayant droit à la personne vivant maritalement avec un assuré (loi n° 78-2 du 2 janvier 1978).

L'extension de la couverture médicale.

Il faut noter ici :

— la création progressive, pour les personnes âgées, d'établissements de long et moyen séjour qui ont pour rôle d'héberger et de soigner des personnes âgées dont l'état ne permet plus le maintien à domicile ;

— la création des services de soins au domicile des personnes âgées (Loi n° 78-11 du 4 janvier 1978) ;

— il convient d'ajouter la prise en charge de la médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées.

**B. — Les facteurs particuliers :
l'évolution de la consommation médicale.**

1. — Le constat.

Les deux tableaux ci-dessous permettent d'apprécier, en valeur et en pourcentage, l'accroissement des dépenses de la C.N.A.M.

TABLEAU N° 1

**Evolution des taux annuels de progression des dépenses de l'assurance maladie
du régime général et des régimes rattachés.**

	ANNEE 1977/1976	AVRIL 1978.	SEP- TEMBRE 1978	ANNEE 1978/1977	MARS 1979.	MAI 1979.	JUILLET 1979.
	En pourcentage.						
Ensemble des dépenses de l'assurance maladie.....	+ 12,4	+ 14,3	+ 17,2	+ 19,4	+ 21,3	+ 20,9	+ 19,4
Honoraires médicaux..	+ 10,1	+ 11,8	+ 15,8	+ 19,5	+ 23,7	+ 22,4	+ 18,6
Pharmacie	+ 4,2	+ 12,3	+ 17,8	+ 18,6	+ 19,3	+ 17,3	+ 16,1
Analyses	+ 12	+ 16,6	+ 21,8	+ 23	+ 22,9	+ 18,6	+ 15,3
Hospitalisation	+ 16,5	+ 16,2	+ 18,3	+ 20,9	+ 23,1	+ 24,2	+ 22,6
Autres prestations en nature	+ 14,3	+ 10,9	+ 16,4	+ 22	+ 28,9	+ 31,1	+ 28
Indemnités journalières....	+ 10,5	+ 14,3	+ 14,3	+ 12,7	+ 9	+ 6,5	+ 5

Evolution du nombre des actes remboursés (dénombrements).

	ANNEE 1977/1976	AVRIL 1978	SEP- TEMBRE 1978.	ANNEE 1978/1977	MARS 1979	MAI 1979	JUILLET 1979
	En pourcentage.						
Consultations et visites....	+ 1,7	+ 6	+ 7,7	+ 8,2	+ 8,2	+ 6,5	+ 5,4
Journées d'hospitalisation..	- 2,5	- 0,4	+ 2	+ 3,7	+ 5,5	+ 6,1	+ 5,9
Indemnités journalières....	- 3,3	+ 0,3	+ 1,3	+ 0,5	- 2,1	- 4,5	- 5,7

TABLEAU N° 2
Dépenses de la C. N. A. M.

	1977	1978	POURCEN- TAGE d'évolution.	1979	POURCEN- TAGE d'évolution.	1980	POURCEN- TAGE d'évolution.
1. Prestations maladie :							
Honoraires médicaux	9 875	11 638	17,85	13 412	15,25	15 316	14,19
Honoraires dentaires	2 857	3 814	33,50	4 782	25,39	5 540	15,84
Honoraires auxiliaires médicaux...	2 510	2 875	14,54	3 363	16,96	3 877	15,29
Honoraires secteur public.....	1 984	2 250	13,41	2 599	15,50	2 989	15
Sous-total honoraires.....	17 226	20 577	19,45	24 156	17,39	27 721	14,76
Frais de séjour (public)	24 488	30 560	24,80	37 188	21,69	44 317	19,17
Frais de séjour (privé)	12 298	13 896	12,99	16 017	15,26	18 259	14
Total frais de séjour.....	36 786	44 456	20,85	53 204	19,68	62 576	17,61
Pharmacie	10 166	12 055	18,58	13 621	12,99	15 389	12,98
Analyses	2 052	2 524	23	2 827	12	3 166	12
Optique, orthopédie.....	638	736	15,36	824	12	923	12
Autres prestations en nature.....	1 726	2 175	26,01	2 784	28	3 285	18
Médicalisation	0	0	0	100	0	400	300
Total soins de santé.....	68 594	82 523	20,31	97 517	18,17	113 461	16,35
Indemnités journalières.....	8 882	10 013	12,73	10 574	5,60	11 866	12,21
Total maladie.....	77 476	92 536	19,44	108 091	16,81	125 326	15,95
2. Prestations maternité :							
Honoraires médicaux	564	622	10,28	724	16,40	827	14,19
Honoraires secteur public.....	83	93	12,05	108	16,65	125	15
Frais de séjour.....	1 870	2 224	18,93	2 684	20,70	3 157	17,61
Prestations sanitaires.....	9	9	0	10	14,12	12	12,98
Analyses	52	61	17,31	69	13,12	77	12
Autres prestations en nature.....	112	121	8,04	139	15	160	15
Total soins de santé.....	2 690	3 130	16,36	3 735	19,34	4 358	16,66
Indemnités journalières.....	2 070	2 440	17,87	3 133	28,41	3 516	12,21
Total	4 760	5 570	17,02	6 868	23,31	7 873	14,63
3. Invalidité	3 965	4 997	26,03	5 915	18,36	6 919	16,99
4. Capital décès.....	444	503	13,29	565	12,34	634	12,21
5. Prestations D. O. M.	830	996	20	1 162	16,70	1 345	15,68
Total prestations.....	87 475	104 602	19,58	122 601	17,21	142 098	15,90
Prestations salariés agricoles.....	4 607	5 234	13,61	6 000	14,64	6 854	14,23
Solde S. N. C. F.	936	1 150	22,86	1 299	12,96	1 522	17,17
Solde gens de mer.....	115	151	31,30	154	1,99	177	14,94
Solde régime minier.....	794	1 034	30,23	1 181	14,22	1 417	19,98
Solde R. A. T. P.	25	42	68	22	— 47,62	21	— 4,55
Solde militaires de carrière.....	100	184	84	113	— 38,59	82	— 27,43
Solde clercs de notaires.....	— 97	— 99	2,04	— 138	39	— 174	25,90
Compensation	1 162	1 214	4,48	1 268	4,45	1 301	2,60
Fonds des charges annexés. — Act. s. et S.	1 305	1 293	— 0,92	1 456	12,60	1 625	11,60
Contrôle médical.....	652	757	16,10	852	12,60	951	11,60
Gestion administrative.....	6 365	7 663	20,39	8 629	12,60	9 629	11,60
Dépenses diverses.....	301	181	— 39,87	214	18,23	248	15,09
Total général.....	103 739	123 405	18,96	143 650	16,41	165 751	15,38

2. — Quelques tentatives d'explication.

a) L'offre de soins.

Les médecins.

Les effectifs des médecins libéraux ont augmenté depuis quatre ans, au rythme de 6 % par an. Il est incontestable qu'une telle évolution n'était plus supportable. La loi adoptée par votre Assemblée au cours de la dernière session, relative aux études médicales tend à limiter et à orienter cette croissance excessive, (J. O. du 6 juillet 1978) par trois moyens principaux :

— le renforcement de la sélection à la fin de la première année des études médicales et odontologiques. La variation des effectifs ne pourra excéder 10 % d'une année sur l'autre ;

— la revalorisation de la médecine générale par l'institution du résidanat ;

— la subordination de l'obtention d'une spécialité à l'internat qualifiant et la suppression des certificats d'études spéciales.

La dépense hospitalière.

Le tableau ci-dessous permet d'évaluer l'évolution des prestations d'hospitalisation par assuré cotisant et par personne protégée, en francs constants, de 1974 à 1980.

	REGIME GENERAL		SALARIES agricoles.		EXPLOITANTS agricoles.		NON SALARIES, non agricoles.	
	Assuré.	Bénéfic.	Assuré.	Bénéfic.	Assuré.	Bénéfic.	Assuré.	Bénéfic.
1974	1 725	683	1 973	714	1 621	454	880	423
1975	2 089	824	2 588	920	2 234	618	1 524	538
1976	2 355	926	3 374	1 120	3 013	827	1 834	650
1977	2 335	986	3 679	1 241	3 279	907	2 004	714
1978	2 582	1 083	3 848	1 345	3 674	1 019	2 298	824

Les accusations sont généralement portées contre :

- l'attitude des gestionnaires des hôpitaux ;
- la sur-capacité hospitalière ;
- la tarification hospitalière.

Sur ces différents points des mesures ont été prises récemment ou seront prochainement mises en œuvre. Seront-elles suffisantes ? Votre rapporteur pour avis vous recommande de vous reporter, sur ce sujet, à l'excellent avis de son collègue Chérioux, fait, au nom de la Commission des Affaires sociales, sur les crédits du Ministère de la Santé.

b) *La demande de soins.*

L'évolution de la demande de soins est difficilement explicable. Elle dépend essentiellement :

— de la composition par âge et par sexe de la population ; les personnes âgées pèsent évidemment sur la dépense hospitalière. A cet égard, le vieillissement de la population constitue peut-être un facteur d'explication ;

— des caractéristiques socio-économiques des malades. Une étude du C. R. E. D. O. C. (1970) a montré l'influence de ces facteurs. La crise économique et sociale joue-t-elle un rôle dans l'accroissement de la demande ?

— des circonstances climatiques ; des phénomènes épidémiques se sont produits en 1978, qui n'ont pas été sans influence sur la consommation ambulatoire.

c) *Les explications du rapport Bourson.*

Le rapport de M. Bourson (précité), fait ressortir pour sa part que les causes de l'accroissement des dépenses d'assurance maladie les plus souvent citées sont surestimées et, en particulier :

— les arrêts de travail abusifs ;

— le gaspillage des médicaments et la responsabilité de l'industrie pharmaceutique.

Il remarque en outre la concentration de la demande de soins ; 1 % de la population française dépense 40 % des ressources de l'assurance maladie et 10 % en dépensent 70 %. Or, il s'agit là de « vrais malades » pour lesquels les soins sont coûteux.

Selon ce rapport, les causes véritables sont donc :

— l'exigence de la généralisation de la protection sociale ;

— la volonté de disposer d'une médecine de qualité ;

— les grands fléaux sociaux : alcoolisme et tabagisme ;

— les accidents de la circulation ;

— les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Les quelques réflexions réunies ici par votre rapporteur pour avis ne constituent pas un corps d'explications satisfaisant. Elles amorcent l'analyse et rendent attentifs à la complexité du dossier et aux dangers des « réponses toutes faites ».

III. — LA RECHERCHE DES AUTRES CAUSES

A. — L'évolution des recettes de la Sécurité sociale.

L'évolution des recettes de la Sécurité sociale repose sur deux facteurs essentiels :

- la variation des effectifs des cotisants et le rapport cotisants — personnes protégées ;
- la variation de l'assiette des cotisations.

1. — La variation des effectifs.

Les effectifs ont varié, au cours de la période récente, d'une manière significative, et ce, pour plusieurs raisons :

- le chômage a provoqué une diminution sensible du nombre des cotisants, alors que celui des bénéficiaires a continué à croître ;
- ce phénomène, dû à la crise économique est renforcé, pour ce qui concerne le régime général, par le facteur démographique ; l'augmentation du nombre des retraités contribue à dégrader le rapport démographique des régimes d'assurance vieillesse. En outre, les retraités salariés ne cotisent pas encore à l'assurance maladie.

Les deux tableaux ci-après illustrent ces indications ;

Assurance maladie évolution annuelle.

	ASSURES COTISANTS			PERSONNES PROTEGEES		
	Régime général.	Autres régimes.	Total.	Régime général.	Autres régimes.	Total.
	(En pourcentage.)					
1969	2,3	0,6	2,5	3,4		
1970	2,8	3,5	3	2,7		
1971	2,3	— 1,8	1,3	2,2		
1972	2,5	— 1,4	1,6	2,2		
1973 (1)....	2,5	— 16,4	— 1,7	2,2		
1974	1	— 4,6	— 0,1	1,2	— 3,1	
1975	0,2	4,3	1	1,1	— 1,3	0,5
1976	1,2	— 1,1	0,7	1,2	— 2,2	0,3
1977	0,3	— 2,2	— 0,2	0,9	— 1,6	0,2
1978	0,2			0,9		

Assurance vieillesse rapport actifs cotisants/retraités.

	1975	1976	1977	1978	1979
Régime général.....	3,12	2,97	2,90	2,77	2,71
Salariés agricoles.....	0,95	0,85	0,75	0,73	0,71
Mines	0,33	0,33	0,32	0,32	0,31
Professions libérales.....	3,04	3,35	3,49	3,11	3,08
O. R. G. A. N. I. C.	1,10	1,09	0,99	0,96	0,91
C. A. N. C. A. V. A.	1,55	1,46	1,38	1,33	1,28
A. R. R. C. O.	2,54	2,43	2,35	2,24	2,16
A. G. I. R. C.	3,40	3,37	3,37	3,30	3,28
I. R. C. A. N. T. E. C.	8,05	6,84	5,84	5,07	4,50

2. — L'assiette des cotisations.

Il a déjà été indiqué (II) que l'évolution des revenus qui servent de base de calcul des cotisations, influent sur les ressources de la sécurité sociale.

Les tableaux ci-dessous retracent :

- l'évolution du plafond et des salaires depuis cinq ans ;
- le rapport du plafond et des salaires pour la même période.

ANNEE	PLAFOND		S. M. I. C.		SALAIRE MOYEN par tête.	
	Francs/an.	Evolution en pourcentage.	Francs/an.	En pourcentage.	Indice.	En pourcentage.
1975	33 000	18,9	15 123	18,7	186,0	15,2
1976	37 920	14,9	17 352	14,7	210,4	13,1
1977	43 320	14,2	19 550	14,7	234,8	11,6
1978	48 000	10,8	22 070	12,9	262,7	11,9
1979	53 640	11,7	24 937	13	295,8	12,6

	1975	1976	1977	1978	1979
Salariés cotisants :					
Au-dessus du plafond ...	3 738 000 (28,5 %)	3 718 000 (28,5 %)	3 810 000 (29,5 %)	3 603 400 (28 %)	3 668 000 (28 %)
En-dessous du plafond ...	9 376 000 (71,5 %)	9 327 000 (71,5 %)	9 105 000 (70,5 %)	9 266 000 (72 %)	9 432 000 (72 %)

Or, l'adéquation de l'évolution des recettes à celle des dépenses dépend essentiellement de la conjoncture économique.

En 1977, le freinage de la consommation médicale avait coïncidé avec une augmentation rapide des salaires, qui avait amplifié l'effet des relèvements des taux de cotisations intervenus en 1976.

Au contraire, pour 1978 et 1979, l'augmentation de la consommation médicale a été de très loin supérieure à l'évolution générale des salaires et des prix.

La dépense sociale semble donc avoir un mode d'évolution spécifique, alors qu'au contraire, la recette sociale suit très précisément la conjoncture économique.

Un dernier point : la crise économique favorise un accroissement des restes à recouvrer (voir annexe n° 2).

B. — *Les autres branches de la couverture sociale.*

Si l'assurance maladie justifie à elle seule les déficits prévus pour 1979 et 1980, les dépenses d'assurance vieillesse n'en progressent pas moins à une vive allure.

1. — L'assurance vieillesse.

a) *La dégradation de la situation démographique.*

La situation démographique est actuellement favorable avec l'arrivée à l'âge de la retraite des classes creuses de la première guerre mondiale. Et pourtant le rapport démographique se dégrade. A cela, deux raisons :

- la montée en charge des régimes ;
- les progrès de la réglementation et notamment l'avancement de l'âge de la retraite.

b) *La revalorisation des pensions.*

Les mécanismes d'indexation des pensions, mis en œuvre depuis 1973, ont entraîné des revalorisations très importantes. Il convient de souligner cependant que le jeu de ces mécanismes devrait entraîner un tassement de cette évolution en 1979. En effet, les augmentations étant calculées par référence à l'année précédente, un taux d'inflation plus élevé en 1979, par rapport à 1978, produira un effet de retard sur l'évolution des pensions. Le tableau ci-après éclaire ces quelques remarques.

Revalorisation des pensions depuis 1973.

DATE D'EFFET	TAUX	TAUX MOYEN annuel
(En pourcentage.)		
1 ^{er} avril 1973.....	+ 10,9	14,3
1 ^{er} janvier 1974.....	+ 8,2	
1 ^{er} juillet 1974.....	+ 6,7	
1 ^{er} janvier 1975.....	+ 6,3	15
1 ^{er} juillet 1975.....	+ 9,6	
1 ^{er} janvier 1976.....	+ 8,3	17,9
1 ^{er} juillet 1976.....	+ 8,2	
1 ^{er} janvier 1977.....	+ 8,6	17
1 ^{er} juillet 1977.....	+ 7,1	
1 ^{er} janvier 1978.....	+ 8,2	14,6
1 ^{er} juillet 1978.....	+ 4,4	
1 ^{er} janvier 1979.....	+ 6,5	11,1
1 ^{er} juillet 1979.....	+ 4	

2. — Les prestations familiales.

Traditionnellement, la C. N. A. F. est en équilibre. Deux causes principales contribuent à expliquer cette situation :

— la crise démographique, qui, par la diminution du nombre des naissances, entraîne une amélioration du rapport cotisant-famille bénéficiaire ;

— l'évolution respective des recettes et des dépenses : les recettes sont indexées sur les salaires, les dépenses varient en fonction des prix.

Les premières augmentent donc plus vite que les secondes.

Cependant, les efforts particuliers en faveur des familles (relèvement sensible des prestations familiales) expliquent le taux de progression élevé des prestations familiales en 1979.

Le tableau ci-après donne le montant des revalorisations successives de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (B. M. A. F.) depuis 1975. Environ 80 % de l'ensemble des prestations familiales est indexé sur cette B. M. A. F.

DATE DE LA REVALORISATION	MONTANT de la B. M. A. F. (en francs).	EVOLUTION (en pourcentage) par rapport à la valeur précédente
1 ^{er} avril 1973.....	592 »	»
1 ^{er} août 1975.....	632 »	+ 6,8
1 ^{er} août 1976	694,50	+ 9,9
1 ^{er} juillet 1977.....	768 »	+ 10,6
1 ^{er} janvier 1978.....	818 »	+ 6,5
1 ^{er} juillet 1978.....	850 »	+ 3,9
1 ^{er} juillet 1979.....	949 »	+ 11,6
1 ^{er} juillet 1980 (1).....	1 049 »	+ 10,5

(1) Prévisions.

TITRE II

Le rétablissement des équilibres : des choix douloureux.

A la dégradation financière de la sécurité sociale, le Gouvernement a choisi de répondre en deux temps :

— d'abord, en arrêtant des mesures immédiates, en décembre 1978, puis en juillet 1979 ;

— ensuite, en proposant au Parlement et aux partenaires sociaux des dispositions à plus long terme, mais aux effets plus durables.

Nul doute que la situation actuelle appelle une réflexion sur l'avenir, à laquelle votre commission considère que le Parlement doit être étroitement associé.

I. — UNE RÉPONSE IMMÉDIATE :

LES PLANS DE REDRESSEMENT GOUVERNEMENTAUX

Ainsi qu'il a déjà été indiqué, la réponse du Gouvernement est intervenue en deux étapes.

En décembre 1978, un premier groupe de mesures était intervenu, destiné à couvrir, essentiellement par un accroissement des recettes, un besoin de financement de l'ordre de 15 milliards.

En juillet 1979, un second groupe de mesures, outre une contribution exceptionnelle demandée à toutes les parties prenantes, tendait plus directement à la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé.

A. — Le plan de redressement du 13 décembre 1978.

1. — L'action sur les recettes.

Des ressources nouvelles ont été dégagées par les mesures suivantes :

— une augmentation au 1^{er} janvier 1979 de la cotisation vieillesse de 1,75 point ainsi répartie : 0,50 point à la charge des entreprises, 1,25 point à la charge des salariés ;

— un déplafonnement au 1^{er} janvier 1979 de 4 points de cotisation d'assurance maladie ainsi répartis : 2 points aux entreprises, 2 points aux salariés. En outre, le déplafonnement d'un point supplémentaire (sur les salariés) est prévu au 1^{er} janvier 1980 ;

— l'institution d'une cotisation d'assurance maladie sur les retraites : un projet de loi a été déposé en ce sens devant le Parlement le 29 juin 1979 ;

— le doublement au 1^{er} janvier 1979 de la taxe additionnelle sur les primes d'assurance automobile ;

— l'augmentation des cotisations des salariés agricoles, en maladie, vieillesse et prestations familiales.

Que faut-il penser de ce dispositif ?

Il a permis à la fois de pallier les difficultés immédiates et de répondre à des critiques plus anciennes :

— le déplafonnement partiel des cotisations correspond au souhait exprimé par votre commission dans son précédent avis ;

— l'effort d'harmonisation a été poursuivi, d'une part, par un rapprochement des taux de cotisations des salariés agricoles et des salariés du régime général, et, d'autre part, par le projet de l'institution d'une cotisation sur les retraites du régime général, pratiquement seules à échapper à cette obligation.

2. — L'action sur les dépenses hospitalières.

La réduction du taux de croissance des dépenses hospitalières devait résulter :

— du renforcement du contrôle sur les créations de lits (projet de loi en instance de discussion devant le Parlement) ;

— de la poursuite des revisions de programme ;

— de la création d'une mission d'assistance technique pour aider les responsables hospitaliers dans la maîtrise de l'évolution des coûts ;

— d'un contrôle renforcé sur les équipements lourds ;

— d'une sélection renforcée des études de médecine pour limiter à terme à 6 000 le nombre annuel des nouvelles admissions ;

— d'une autodiscipline du corps médical grâce à l'exploitation des profils médicaux ;

— du différé de la mise en œuvre de la deuxième étape de la nouvelle nomenclature dentaire ;

— du lancement d'une campagne nationale d'information sur le bon usage du médicament ;

— de la mise en œuvre des dispositions relatives à la publicité pharmaceutique.

Mais, dès la fin du premier semestre, l'ensemble de ce dispositif s'avérait insuffisant et un second plan devenait nécessaire.

B. — Le plan de redressement du 25 juillet 1979.

Là encore, il convient de distinguer l'action sur les recettes et les mesures visant à maîtriser les dépenses de santé.

1. — La contribution exceptionnelle des assurés et des professions de santé.

a) Les assurés.

Seuls, les salariés ont été appelés à verser une cotisation supplémentaire de 1 % sur la totalité de leur salaire entre le 1^{er} avril 1979 et le 31 janvier 1981.

Effet de la contribution exceptionnelle des assurés.

Exemples pour différents niveaux de revenus (1^{er} août 1979 - 31 janvier 1981).

SALAIRE BRUT	COTISATIONS de sécurité sociale (hors accidents du travail).	COTISATIONS et salaire net au :		CE QUI à changé.
		31 juillet 1979.	31 août 1979.	
3 000 F/mois.	Cotisations normales	276 >	276 >	>
	Cotisations exceptionnelles.	30 >	>	>
	Salaire net.....	2 724 >	2 694 >	— 30 F soit — 1,1 %
7 000 F/mois.	Cotisations normales	499,79	499,79	>
	Cotisations exceptionnelles.	70 >	>	>
	Salaire net.....	6 500,21	6 430,21	— 70 F soit — 1,08 %
10 000 F/mois.	Cotisations normales	604,79	604,79	>
	Cotisations exceptionnelles.	100 >	>	>
	Salaire net.....	9 395,21	9 295,21	— 100 F soit — 1,07 %

Source : Liaisons sociales.

b) Les professions de santé.

D'abord, les revalorisations prévues pour les médecins et les dentistes le 1^{er} octobre 1979 et le 7 janvier 1980 n'auront pas lieu.

Ensuite, une concertation sera engagée avec les pharmaciens d'officines en vue d'obtenir une ristourne sur le chiffre d'affaires ou une baisse sur le taux de marque équivalant à 1,5 % du revenu annuel.

Enfin, la nomenclature des actes de laboratoire sera révisée et l'industrie pharmaceutique devra acquitter une taxe parafiscale sur ses dépenses de publicité.

c) *L'Etat.*

Une contribution exceptionnelle de l'ordre de 2 milliards de francs, qui améliorera définitivement les rapports financiers entre le régime général et l'Etat, permettra à ce dernier de reprendre à sa charge la totalité des frais de formation des étudiants en médecine et du personnel paramédical, de même que l'insuffisance des cotisations au régime des malades hospitalisés depuis plus de trois ans, réduisant ainsi en partie le contentieux des « charges indues ».

2. — La maîtrise des dépenses de santé.

a) *La maîtrise des dépenses d'hospitalisation* doit permettre de ramener son taux de croissance au niveau de celui du produit intérieur brut par :

— l'application de la loi sur les équipements hospitaliers dès qu'elle aura été définitivement adoptée par le Parlement ;

— l'application stricte de la carte sanitaire pour les créations et les transformations de lits dans les cliniques privées ;

— le plafonnement du montant des dépenses des hôpitaux publics au niveau prévu dans le budget établi au début d'année, avec une réduction des avances des caisses maladie des hôpitaux ;

— la suppression de toute mesure de revalorisation des prix de journée des cliniques privées jusqu'au 1^{er} janvier 1980. Les conséquences tarifaires du classement ne devront pas entraîner de charges supplémentaires pour l'assurance maladie.

Enfin, le coût supplémentaire de tout investissement nouveau sera gagé par des économies, mais le programme d'humanisation sera poursuivi.

b) *En matière de médecine de ville*, une concertation approfondie avec les professions concernées devrait permettre la mise en place d'une enveloppe globale évoluant comme le produit intérieur brut en valeur. Cette enveloppe comprendra les honoraires médicaux et les dépenses induites par la prescription médicale.

c) *L'adaptation des conditions de prise en charge* aux besoins réels de l'élimination des abus :

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

— l'application stricte du principe de limitation de délivrance des médicaments à une période de soins n'excédant pas un mois ;

— le contrôle de l'absentéisme ;

— le renforcement du contrôle médical ;

— la modification des règles de la vingt-sixième maladie ; l'assuré ne sera plus exonéré que des sommes dépassant le seuil, lequel sera en contrepartie légèrement abaissé ;

— la préparation d'un projet de loi en vue de rendre obligatoire l'assurance individuelle du conducteur et de ses passagers (la taxe additionnelle à la prime d'assurance étant supprimée) ;

— le relèvement des droits sur l'alcool et le tabac dans un but de prévention de l'alcoolisme et du tabagisme.

d) *La maîtrise de la croissance des dépenses de gestion des organismes de sécurité sociale :*

— la masse salariale des caisses ne précédera ni n'excédera les prix ;

— la progression des effectifs dans les caisses sera limitée aux besoins essentiels ;

— le développement de l'informatique sera limité aux seules opérations nécessaires à une bonne gestion ;

— les programmes immobiliers des caisses seront réduits.

L'ensemble de ce dispositif traduit la volonté très ferme du Gouvernement de mettre un terme à la progression insupportable des dépenses de santé. Mais toutes ces mesures sont-elles réalistes ? En particulier, votre commission s'est interrogée sur les effets d'un blocage autoritaire, donc aveugle, des budgets des hôpitaux et de l'interdiction de voter un budget supplémentaire. Certes, des dérogations ont été, sont, ou seront accordées, mais une action plus profonde sur les structures hospitalières n'est-elle pas indispensable ? Mais il s'agit-là de mesures qui relèvent d'une politique à plus long terme, dont le profil commence d'ailleurs à s'esquisser.

II. — LES PREMIERS ÉLÉMENTS D'UNE POLITIQUE A PLUS LONG TERME

Les plans de redressement traduisent déjà, au-delà des mesures conjoncturelles, la volonté d'une politique à plus long terme, qui touche à la fois à l'accroissement des ressources et à une meilleure maîtrise des dépenses.

A. — *L'accroissement des ressources.*

Le Gouvernement a proposé au Parlement d'instituer une cotisation sur les retraites des salariés. En revanche il refuse l'idée d'une cotisation sur les indemnités de chômage.

1. — Les cotisations sur les retraites des salariés.

Cette cotisation existe dans la plupart des régimes spéciaux ainsi que dans les régimes des non-salariés non agricoles et ceux des exploitants agricoles.

D'ailleurs, s'agissant de la pension de base servie par le régime général, la loi a déjà retenu le principe d'une cotisation (ordonnance du 21 août 1967).

Mais la modicité des pensions servies aux salariés avait interdit la mise en œuvre de ce principe.

Cependant, les revalorisations successives des pensions, le développement des retraites complémentaires, ont conduit le Gouvernement à proposer une cotisation de l'ordre de 1 % sur les pensions de base et de 2 % pour les pensions servies par les régimes complémentaires.

Le rendement de ces cotisations serait, en année pleine, de l'ordre de 1,4 milliard de francs (en 1979).

2. — Une cotisation sur les indemnités de chômage ?

Le Gouvernement exclut, à l'heure actuelle, l'idée d'une cotisation sur les indemnités de chômage. M. Barrot, Ministre de la Santé, a notamment indiqué à cet égard :

« Un calcul théorique simple permet d'évaluer à 15 milliards de francs l'ordre de grandeur de la perte de recettes, cumulée sur la période 1975-1978, résultant du chômage supplémentaire par rapport à la situation de 1974. Ce chiffre important doit cependant s'apprécier compte tenu de ce que la population active continue à croître dans notre pays. Il est de toute façon impossible de donner une mesure objective de ce que « coûte » le chômage à la Sécurité sociale.

« La prise en charge gratuite des chômeurs résulte d'une conception avancée de la Sécurité sociale — système de solidarité et non pas système d'assurance individuelle — où la solidarité s'exerce entre les travailleurs occupés et les travailleurs à la recherche d'un emploi comme entre les jeunes et les personnes

âgées, les malades et les bien-portants, les assurés aux revenus élevés et ceux aux faibles ressources. L'état de chômage ne doit pas conduire à exclure un travailleur de la solidarité organisée par le groupe socio-professionnel auquel il appartient.

« Du reste, si des cotisations devaient être versées pour les chômeurs, il serait nécessaire, pour les financer, de majorer les charges pesant sur les entreprises et sur les ménages, ce qui ne manquerait pas de peser encore plus sur la situation de l'emploi et le développement de l'économie. »

B. — *L'action sur les dépenses de santé.*

1. — Une priorité du VIII^e Plan.

Le Parlement a voulu, avec le Gouvernement, que la maîtrise des dépenses de santé et des transferts sociaux constitue la cinquième option du VIII^e Plan. Selon le Ministre, cette volonté doit être réalisée par les voies suivantes :

- une progression des dépenses au plus égale à celle du produit national brut ;
- la mise en œuvre complète de la réforme hospitalière et une meilleure maîtrise de l'évolution de la médecine de ville ;
- une action sur le comportement des acteurs du système de protection sociale.

2. — Remarques sur la réforme hospitalière.

Votre commission tient à rappeler sa position à ce sujet :

— elle reste attachée au développement de l'hospitalisation à domicile qui constitue, selon elle, un facteur non négligeable d'allègement de la dépenses hospitalière. L'annexe n° 3 permet d'examiner le bilan des expériences qui ont été menées jusqu'à présent ;

— elle souhaite que la réforme de la tarification hospitalière soit rapidement examinée par le Parlement. Si l'extension préalable des expériences engagées actuellement doit être envisagée, votre commission attend favorablement, sur ce point, une proposition du Gouvernement. Votre rapporteur pour avis ne cache pas, pour sa part, sa préférence pour le système dit du « prix de journée éclaté ».

Seul, cependant, le prolongement des expériences actuelles permettra de se prononcer définitivement.

L'annexe n° 4 au présent avis établit un bilan des expériences en cours et rappelle les caractéristiques des deux formules : prix de journée éclaté et budget global.

III. — RÉFLEXIONS POUR L'AVENIR

Votre rapporteur reprendra ici les principaux points qu'il abordait déjà dans son précédent avis. Mais surtout, il aimerait appeler votre attention sur la volonté exprimée par certains, d'un renforcement du contrôle du Parlement sur le budget social de la Nation.

A. — *Une réforme d'ensemble est-elle possible ?*

A l'occasion de chaque crise financière de la Sécurité sociale, des voix s'élèvent pour proposer une réforme d'ensemble de la Sécurité sociale. La réponse du Gouvernement est actuellement négative. Une réflexion globale n'est-elle pourtant pas nécessaire ?

1. — Une réforme d'ensemble : pourquoi et comment ?

Les propositions sont très diverses et souvent opposées. Les unes proposent une réduction du champ de la protection sociale, les autres, au contraire, suggèrent une poursuite plus active encore de l'effort actuel.

a) *Les motifs de la réforme.*

Les partisans d'une restriction du système actuel s'appuient sur les constatations suivantes :

— les charges sociales supportées par les entreprises deviennent insupportables et nuisent gravement à l'avenir de l'économie française ;

— le développement du système de protection sociale porte atteinte au sens des responsabilités de nos concitoyens. Le résultat est un accroissement déraisonnable des dépenses.

Les défenseurs d'une extension du système actuel affirment au contraire que :

— le plafonnement des cotisations est socialement injuste et économiquement dangereux ;

— le relèvement des taux de cotisations reste encore possible et préférable en tout cas à une réduction des prestations ;

— l'harmonisation des régimes justifie, pour des raisons de justice, le relèvement des cotisations de certaines catégories socio-professionnelles ;

— le recours plus large à l'Etat doit permettre de faire face aux charges nouvelles.

Ces deux ordres d'arguments méritent également l'attention. Par les excès auxquels ils peuvent conduire, n'incitent-ils pas cependant à préconiser le maintien du système actuel ?

b) *Les solutions préconisées.*

Il est au moins une solution sur laquelle se retrouvent les deux modes de pensées.

L'allègement des charges sociales des entreprises pour les uns, la justice sociale pour les autres, justifient une fiscalisation, partielle ou totale, de la sécurité sociale. Il est vrai que la France est l'un des pays où la participation de l'Etat au financement de la dépense sociale est la moins élevée.

Mais les contraintes actuelles ne permettent certainement pas d'envisager à court terme la mise en œuvre d'une telle réforme. Votre commission a suggéré et maintient encore qu'une réflexion doit être développée sur la fiscalisation et la budgétisation des prestations familiales.

Mais l'heure est à d'autres urgences.

2. — La réponse gouvernementale.

Le Gouvernement, en réponse à une question de votre rapporteur pour avis sur ce sujet, indique notamment :

« Les nombreuses études effectuées sur les diverses orientations possibles d'une éventuelle réforme globale des structures de financement de la Sécurité sociale ont conduit à mettre en valeur les avantages économiques, sociaux et financiers du système actuel, comme l'a rappelé récemment l'avis rendu par le Conseil économique et social les 5 et 6 décembre 1978.

« Les mesures adoptées le 25 juillet 1979 s'inscrivent dans le cadre des structures traditionnelles de financement de la Sécurité sociale, fondées sur la solidarité professionnelle et interprofessionnelle, l'autonomie relative du budget de l'Etat et des finances de la Sécurité sociale, sans exclure une certaine personnalisation de la charge des dépenses imputables à des risques faciles à identifier.

« Il n'est donc pas envisagé d'entreprendre une réforme globale des structures de financement de la Sécurité sociale, la priorité étant au surplus accordée, dans les circonstances présentes, à la recherche d'une meilleure maîtrise de l'évolution des dépenses, notamment dans la branche maladie. »

B. — Un renforcement des prérogatives du Parlement est-il raisonnable ?

La Commission de contrôle de l'Assemblée Nationale a très complètement analysé ce problème et présente quelques propositions dans le rapport de M. Bourson. Le Gouvernement, quant à lui, semble assez défavorable à une telle proposition.

1. — Les propositions du rapport Bourson.

a) *Le constat.*

Le rôle actuel du Parlement est très limité puisque la loi ne détermine que les principes fondamentaux de la sécurité sociale. Ni les recettes et les dépenses des régimes, ni la politique de la Sécurité sociale ne sont soumises, dans leur ensemble, au vote de nos deux assemblées.

La Commission des comptes de la Sécurité sociale n'est qu'un organisme d'information où les parlementaires sont peu nombreux.

Les raisons historiques de l'absence du Parlement sont aujourd'hui sans portée :

— si les cotisations sont des obligations de droit privé, l'obligation de cotiser est générale et ne se distingue guère du prélèvement fiscal ;

— si la diversité et l'autonomie des régimes constituent encore la base de l'organisation de la sécurité sociale, l'effort d'harmonisation s'est développé en même temps qu'un mécanisme de compensation a été constitué entre les régimes ;

— si la gestion est assurée par les partenaires sociaux, les représentants de ces derniers sont désignés par les organisations représentatives et non pas élus.

b) *Les moyens de contrôle :* le rapport Bourson écarte d'emblée la budgétisation.

Il envisage trois options :

— donner au Parlement le pouvoir d'autoriser la perception des cotisations ;

— créer un budget annexe des prestations sociales ;

— demander au Parlement de se prononcer sur les comptes prévisionnels et sur une déclaration de politique sociale du Gouvernement.

Rejetant les deux premières solutions, le rapport développe alors la troisième en proposant notamment :

— de fournir en temps voulu au Parlement l'état retraçant l'effort social de la Nation et l'annexe prévisionnelle relative aux recettes et aux dépenses des régimes obligatoires de Sécurité sociale et, dans cette perspective, avancer s'il le faut la session d'automne de la Commission des comptes de la Nation. Fixer, également, l'une des deux réunions annuelles de la Commission des comptes de la Sécurité sociale au cours du mois de septembre ;

— d'établir une cohérence entre ces deux documents et présenter de façon plus précise et plus complète l'annexe prévisionnelle ;

— de regrouper l'ensemble des concours de l'Etat aux régimes de Sécurité sociale au sein d'un seul budget, celui du Ministère chargé de la Sécurité sociale ;

— d'organiser un débat budgétaire distinct de celui au cours duquel sont discutés les problèmes de la santé ;

— de soumettre au vote du Parlement l'annexe relative aux prévisions de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale.

2. — La réponse du Gouvernement.

A la question posée par votre commission sur ce point, le Ministre de la Santé a appelé la réponse suivante :

« Les travaux de la Commission des comptes de la Sécurité sociale seront organisés conformément à un calendrier qui permette au Parlement, lors du débat budgétaire, de disposer, en temps utile, des informations nécessaires.

« La cohérence des données figurant dans le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale et de celles de l'annexe prévisionnelle relative aux recettes et dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale sera désormais garantie. En revanche, l'état retraçant l'effort social de la Nation ne recouvre pas le même objet et ne répond pas au même objectif que les documents précédents : les ensembles couverts par ces deux documents ne se recouvrant pas exactement, il n'est pas anormal que certaines données figurent dans l'un et pas dans l'autre.

« Sanctionner par un vote annuel l'annexe relative aux prévisions de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale ne manquerait pas de soulever des difficultés, qui sont essentiellement de deux ordres.

« Elles tiennent, d'une part, à la nature des régimes de sécurité sociale, qui sont des régimes autonomes, obéissant à des règles budgétaires différentes de celles de l'Etat.

« Elles résultent, d'autre part, de la nature même des dépenses et des recettes qui, liées à la conjoncture sociale et sanitaire (notamment la morbidité pour ce qui est des dépenses d'assurance maladie) ne peuvent pas être chiffrées avec précision.

« Nonobstant ces difficultés, le souci du Gouvernement est bien de trouver les moyens appropriés de mieux informer et associer le Parlement à la fixation des objectifs du système de sécurité sociale et à la surveillance de son fonctionnement. »

Pour sa part, votre commission considère que la création de la Commission des comptes de la Sécurité sociale a marqué une étape importante.

Un renforcement des prérogatives du Parlement lui paraît indispensable ; sa mise en œuvre, progressive, doit constituer un accompagnement nécessaire à l'effort de rationalisation et de clarification des comptes.

DEUXIEME PARTIE

LA PROTECTION DES FRANÇAIS : LA POURSUITE, PRUDENTE MAIS RESOLUE, DE L'EFFORT SOCIAL

Votre commission considère qu'en aucun cas, la crise financière actuelle ne saurait remettre en cause le système de protection sociale.

Il convient de poursuivre, avec prudence mais résolution, l'effort social en étendant encore le champ d'application de notre système et en améliorant autant qu'il est possible les prestations offertes aux assurés.

TITRE PREMIER

Trois tâches essentielles : généralisation, harmonisation et simplification.

La généralisation de la Sécurité sociale est désormais pratiquement assurée et les dernières difficultés semblent devoir être très prochainement levées. L'harmonisation des régimes, au contraire, se heurte encore à de très nombreux obstacles. Enfin, la lourdeur de certaines procédures exige que soit poursuivi l'effort de simplification administrative.

I. — LE RENFORCEMENT DE LA SOLIDARITÉ

A. — *La généralisation de la Sécurité sociale.*

La loi n° 78-2 du 2 janvier 1978 relative à la généralisation de la Sécurité sociale a institué le régime de l'assurance personnelle, ouvert à toutes les personnes qui ne bénéficient pas d'un régime obligatoire.

La loi n° 78-4 du même jour a prévu en faveur des ministres des cultes et des membres des congrégations religieuses, la couverture du régime général pour les risques maladie et maternité et l'institution d'un régime spécial pour les prestations d'invalidité et de vieillesse.

1. — La difficile mise en œuvre de l'assurance personnelle.

En ce qui concerne le régime de l'assurance personnelle, les décrets d'application portant organisation de ce régime sont actuellement en cours d'examen avec les départements ministériels intéressés et devraient être publiés avant la fin de 1979.

Dans l'attente de la parution des textes d'application, les personnes concernées peuvent adhérer au régime transitoire prévu par la loi et bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité à compter de la date de leur adhésion.

D'autre part, l'article 14 de la loi n° 78-2 du 2 janvier 1978 a étendu la définition des professions libérales (article L. 648 du Code de la Sécurité sociale) à toute personne exerçant une activité professionnelle salariée et qui n'est pas assimilée à une activité salariée, lorsque cette activité ne relève pas d'une autre organisation autonome. Il convient d'observer que cette disposition générale soulève encore dans la pratique un certain nombre de difficultés en raison de la nature des activités professionnelles non encore classées. Un recensement et une étude de ces activités ont été demandés à l'Inspection générale des affaires sociales.

L'article 15 de la même loi a donné la faculté de s'assurer volontairement, pour les risques invalidité et vieillesse, aux personnes qui, sans recevoir de rémunération, remplissent, ou ont rempli, effectivement les fonctions et obligations de la tierce personne auprès de leur conjoint ou d'un membre de leur famille infirme ou invalide médicalement reconnu être dans l'obligation d'avoir recours pour accomplir les actes ordinaires de la vie, à l'assistance constante d'une tierce personne.

2. — Les décrets d'application relatifs aux régimes des ministres des cultes.

Après une longue année de travail et de concertation, les décrets d'application relatifs aux régimes des ministres des cultes et des membres des congrégations religieuses ont été publiés le 3 juillet 1979, qui fixent notamment :

— l'organisation des caisses mutuelles d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des cultes ;

— les conditions d'affiliation et d'immatriculation au régime ;

— les modalités d'établissement et de recouvrement des cotisations, le montant des cotisations forfaitaires étant fixé chaque année par arrêté interministériel ;

— l'étendue et les conditions d'attribution des prestations servies par le nouveau régime ;

— les modalités d'option pour le régime particulier d'assurance maladie défini à l'article L. 613-16 du Code de la Sécurité sociale, institué pour les membres des congrégations religieuses.

B. — La compensation démographique.

C'est la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974 qui a prévu la compensation généralisée. Jusqu'à présent assumée par l'Etat, la charge de la compensation a été supportée tout entière en 1979, pour la première fois, par le régime général.

1. — Les soldes de compensation des trois derniers exercices.

Les soldes de compensation sont établis par la commission chargée de l'apurement des comptes de compensation, présidée par M. Lavigne.

Le tableau ci-après retrace l'évolution de ces soldes pour les exercices 1978, 1979 et 1980. Il s'agit, pour 1978, de comptes provisionnels, et, pour 1979 et 1980, de montants prévisionnels.

	1978	1979	1980
Régime général.....	+ 5 668	+ 6 250	+ 6 681
C. N. R. A. C. L.	+ 112	+ 1 471	+ 1 876
Professions libérales.....	+ 216	+ 297	+ 380
Clercs de notaires.....	+ 139	+ 184	+ 218
E. G. F.	+ 110	+ 146	+ 184
B. A. P. S. A.	— 6 065	— 7 046	— 8 177
O. R. G. A. N. I. C.	— 1 612	— 2 015	— 2 329
C. A. N. C. A. V. A.	— 523	— 684	— 826
Mines	— 526	— 619	— 710
S. N. C. F.	— 369	— 424	— 479
Caisse militaire.....	— 146	— 96	— 91
C. A. M. R.	— 113	— 131	— 146
C. A. N. A. M.	+ 2	+ 125	+ 294
R. A. T. P.	+ 1	+ 7	+ 14
Marins	— 55	— 69	— 83
Etat employeur.....	+ 2 141	+ 2 757	+ 3 375
Régime des cultes.....	•	— 153	— 181

2. — La suppression de la prise en charge par l'Etat.

A partir de 1979 le remboursement de la charge de compensation, qui était prévu jusqu'en 1977, mais avait été cependant reconduit en 1978, n'est plus assuré par l'Etat qui en contrepartie, reprend les dépenses du fonds national de solidarité, suivant en cela les conclusions du rapport de la commission, présidée par M. Grégoire, sur les charges supportées par les régimes de protection sociale et par l'Etat.

Le principe de la compensation démographique apparaît normal, si l'on considère que le régime général est le premier bénéficiaire des transferts de population active.

Cependant, votre commission rappelle sa position à ce sujet : la compensation ne devait être prise en charge, à son sens, par le régime général qu'à la condition que l'harmonisation des cotisations soit achevée et que les revenus servant d'assiette à ces cotisations soient parfaitement connus.

A l'évidence, ces deux conditions ne sont pas encore réalisées.

II. — LES LIMITES DE LA POLITIQUE D'HARMONISATION

L'harmonisation est achevée pour ce qui concerne les prestations familiales. Au contraire, beaucoup d'efforts restent à accomplir pour l'assurance maladie et l'assurance vieillesse, tant dans les régimes spéciaux que dans les régimes des non-salariés non agricoles.

A. — *L'harmonisation des régimes spéciaux.*

1. — Assurance vieillesse.

Les régimes spéciaux se différencient du régime général de la Sécurité sociale, notamment par l'âge d'ouverture du droit à une pension de vieillesse. Celle-ci est accordée, généralement, à soixante ans pour les sédentaires et à cinquante-cinq ans pour les actifs. Parfois cinquante ans, voire quarante ans pour certains personnels de l'Opéra et de la Comédie-Française.

On ne peut revenir sur ces droits, acquis compte tenu des particularités et des exigences des professions couvertes. Aussi une harmonisation en ce domaine apparaît-elle difficile, sinon impossible à réaliser.

Les régimes spéciaux servent à la fois de régime de base et de régime complémentaire. Mais cet avantage n'est acquis que sur justification de quinze ans de cotisations. Les assurés qui quittent la profession sans remplir cette condition perdent tout droit à pension du régime spécial.

Aussi, en vue de donner à ces assurés un avantage vieillesse comparable à celui qu'ils auraient s'ils étaient affiliés au régime général complété par un régime complémentaire, l'attribution d'un avantage de cette nature a-t-elle déjà été réalisée par accord avec un régime de retraite complémentaire externe pour les fonctionnaires, les ouvriers de l'Etat, les agents des collectivités locales.

Dans le régime spécial des clercs et employés de notaires, l'institution d'une pension proportionnelle aux cotisations versées a été réalisée dès 1974. En outre, le décret n° 79-423 du 30 mai 1979 attribue une retraite complémentaire, servie par le régime spécial, aux clercs qui avaient travaillé avant 1939, date de création de ce régime.

Retenue pour les régimes spéciaux de l'Opéra et de la Comédie-Française, pour lesquelles l'étude est très avancée, la solution de la proratisation interne n'a pas été adoptée pour les agents de la S.N.C.F. qui bénéficieront, comme les ressortissants du régime général, d'un avantage complémentaire servi par un régime externe.

D'autres régimes, tels ceux des agents de la R.A.T.P., des marins et des mineurs devraient faire l'objet d'un règlement, dans ce domaine, dans un avenir assez proche.

2. — Assurance maladie.

L'harmonisation des différents régimes spéciaux avec le régime général est pratiquement réalisée sur le plan des prestations en nature, celles-ci étant au moins équivalentes à celles prévues par le régime général. Certains régimes font ainsi appel au régime général pour le service de ces prestations (fonctionnaires, agents des collectivités locales, E.D.F. notamment). Toutefois, une organisation particulière existe pour les agents de la S.N.C.F., de la R.A.T.P. et les mineurs.

Avec les avantages statutaires sur le plan des congés de maladie dont bénéficient les assurés relevant de la majorité des régimes spéciaux, cette particularité explique les différences que l'on peut constater dans les taux de cotisations.

Le système de protection sociale commun à tous les Français institué par la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974 ne peut mettre en cause les avantages acquis par les différents régimes, mais

seulement étendre, dans la mesure du possible, les dispositions applicables aux ressortissants du régime général aux salariés dont il s'agit.

C'est ainsi que, dans le cadre des mesures de redressement financier, le Gouvernement a, d'ores et déjà, décidé d'appliquer aux fonctionnaires, militaires, agents des collectivités locales, ouvriers de l'Etat, agents des industries électriques et gazières, la majoration exceptionnelle de cotisation de 1 % applicable, aux termes du décret n° 79-650 du 30 juillet 1979, aux salariés du régime général, du 1^{er} août 1979 au 31 janvier 1981.

En outre, une étude est en cours pour déterminer les modalités d'extension de cette mesure aux autres régimes spéciaux d'assurance maladie.

B. — *L'harmonisation des régimes de non-salariés non agricoles.*

1. — *L'assurance vieillesse.*

a) *Professions artisanales, industrielles et commerciales.*

Parmi les mesures d'harmonisation déjà réalisées, il faut rappeler l'alignement sur le régime général de l'assurance vieillesse des professions industrielles, commerciales et artisanales (loi du 3 juillet 1972). Depuis le 1^{er} janvier 1973, les artisans et les commerçants cotisent selon les règles appliquées dans le régime général et obtiennent des droits identiques à ceux des salariés.

Toute amélioration intervenant dans le régime général s'applique aux pensions servies par les régimes des artisans et des commerçants au titre des périodes d'assurance accomplies depuis le 1^{er} janvier 1973.

En outre, certaines dispositions du régime général existantes ou intervenues depuis la réforme de 1972 ont été étendues aux prestations servies au titre des périodes d'assurance antérieures à 1973 (pour lesquelles ce sont, en principe, les dispositions législatives et réglementaires en vigueur au 31 décembre 1972 qui demeurent applicables).

Les principales de ces dispositions tendent notamment à l'amélioration des droits des conjoints survivants :

— abaissement à cinquante-cinq ans de l'âge d'ouverture du droit à pension de réversion ;

— assouplissement des règles de cumul d'une pension de réversion avec un droit propre ;

— attribution d'une pension aux conjoints d'assurés disparus ;

— attribution d'une bonification aux femmes assurées ayant élevé un ou plusieurs enfants.

Ne se posent donc plus actuellement que des problèmes d'adaptation à ces régimes des mesures nouvelles prises dans le régime général au fur et à mesure de leur intervention. C'est ainsi qu'un projet de décret en cours de signature permettra l'application de deux de ces mesures nouvelles concernant :

— l'attribution d'une pension de réversion aux conjoints divorcés non remariés (loi du 17 juillet 1978) ;

— l'attribution de la pension à partir de soixante ans aux femmes assurées comptant trente-sept ans et demi d'assurance dans les régimes précités.

b) Assurance vieillesse des professions libérales.

En ce qui concerne ce régime, deux mesures constituant une étape de l'harmonisation prévue par la loi du 24 décembre 1974 sont intervenues en 1978 :

— une majoration de l'allocation de vieillesse par année cotisée au-delà de la quinzième a été instituée avec effet du 1^{er} juillet 1978 par le décret n° 78-446 du 20 mars 1978 ;

— des réductions de cotisations en faveur des personnes justifiant de revenus professionnels non salariés minimales ont été prévues par le décret n° 78-601 du 9 mai 1978.

Ces deux mesures corrigent partiellement les inconvénients du caractère forfaitaire des cotisations et des prestations du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales.

D'autre part, un décret en cours de signature apporte deux autres mesures d'harmonisation :

— extension ou application de l'article 42 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978, à tous les divorcés non remariés, des dispositions initialement prises en faveur des seuls conjoints divorcés pour rupture de la vie commune ;

— abaissement de cinq à deux ans de la durée de mariage exigée du conjoint co-existant et du conjoint survivant pour l'ouverture du droit à allocation.

En dépit des aménagements apportés au régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales par ces mesures réglementaires, celui-ci demeure fondamentalement différent des autres

régimes d'assurance vieillesse de base tant en ce qui concerne le système des cotisations que celui des prestations qui restent sans rapport avec les revenus professionnels des assurés.

Le passage d'un tel régime à un régime fondé sur des règles analogues à celles du régime général vers lequel doit tendre l'harmonisation prévue par le législateur a entraîné des difficultés d'autant plus sensibles que l'objectif à atteindre devait être recherché en concertation avec les représentants des professions en cause.

C'est dans ces conditions qu'a été élaboré un nouvel avant-projet de loi portant réforme du régime d'assurance vieillesse des professions libérales qui pourrait être déposé sur le bureau des assemblées au cours de la prochaine session parlementaire.

Ce projet, sans adopter un alignement strict sur l'ensemble des dispositions du régime général, en retient, quelquefois en les adaptant, les principes fondamentaux, notamment en ce qui concerne le système des cotisations proportionnelles au revenu plafonné de l'activité libérale, et celui des prestations tenant compte à la fois du revenu professionnel cotisé et de la durée de cotisation.

Les droits de réversion font également l'objet d'une harmonisation et notamment en ce qui concerne l'âge qui sera progressivement porté à cinquante-cinq ans.

D'une façon générale, une période transitoire de cinq ans est prévue pour la mise en œuvre de l'harmonisation.

2. — L'assurance maladie. — La C. A. N. A. M.

Dans le cadre de l'harmonisation des régimes obligatoires d'assurance maladie-maternité prévue par la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974, des améliorations importantes de la couverture offerte par le régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles ont été apportées d'une manière constante, celle-ci se rapprochant de plus en plus du régime général.

De nouvelles mesures sont intervenues dans cette optique au cours de l'année 1978.

Elles ont fait l'objet des deux décrets ci-après :

— décret n° 78-191 du 23 février 1978 ; ce décret, dont les dispositions ont pris effet le 1^{er} avril 1978, a élargi les modalités d'appréciation des actes ouvrant droit à exonération du ticket modérateur en ce que, d'une part, il a supprimé la notion de chirurgie pour les actes médicaux de coefficients égaux ou supérieurs à K. 50 effectués dans le cadre de l'hospitalisation et, d'autre part, a permis l'addition des coefficients de l'acte de chirurgie de l'acte

d'anesthésie lorsque celui-ci est pratiqué par un médecin autre que le chirurgien et dont le coefficient total est égal ou supérieur à K. 50.

Ce même décret a autorisé, en outre, la prise en charge, au titre de l'assurance maternité, des examens de surveillance sanitaire obligatoire des jeunes enfants jusqu'à l'âge de six ans.

Ces trois dispositions ont donc eu pour effet d'entraîner, sans relèvement corrélatif des cotisations, la suppression de tout ticket modérateur dans les domaines concernés et d'obtenir ainsi un alignement sur le régime général ;

— décret n° 78-998 du 6 octobre 1978 : ce décret a réalisé, avec effet du 1^{er} octobre 1978, l'extension au bénéfice des ressortissants du régime des travailleurs non salariés non agricoles des nouvelles prestations instituées pour le régime général de la loi n° 78-730 du 12 juillet 1978 portant diverses mesures en faveur de la maternité.

Il s'agit de la suppression de la participation de l'assuré :

— pour tous les soins dispensés aux femmes enceintes à compter du cinquième mois de la grossesse et jusqu'à la date de l'accouchement, que les soins soient en relation avec la grossesse ou avec une affection indépendante de la grossesse ;

— pour l'hospitalisation des nouveau-nés lorsqu'elle se produit au cours des trente jours suivant la naissance ;

— pour les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et pour le traitement de celle-ci.

Les écarts de protection sociale entre le régime institué par la loi du 12 juillet 1966 et le régime général résident donc pour l'essentiel dans la couverture du « petit risque ». Il convient également de rappeler que le premier de ces régimes n'assure pas de service d'indemnités en espèces qui, du reste, n'a pas été expressément visé par la loi du 14 décembre 1974.

L'harmonisation prévue par la loi du 24 décembre 1974 sera certes poursuivie ; mais il ne faut pas perdre de vue qu'une telle action dépend largement de l'effort contributif des personnes concernées.

III. — LA VOLONTÉ DE SIMPLIFICATION ET D'AMÉLIORATION DES RELATIONS AVEC LE PUBLIC

Le bilan des mesures intervenues dans ce domaine, depuis 1977, est globalement positif. Les perspectives envisagées pour 1980 semblent aller dans le sens d'un allègement des procédures, notamment celles qui sont généralement imposées aux entreprises.

A. — *Les mesures intervenues depuis 1977 : un bilan positif.*

L'examen par branche laisse apparaître un progrès considérable. A ces efforts particuliers, sont venues s'ajouter des mesures très sérieuses d'allégement des formalités.

1. — L'évolution par branche.

a) *L'assurance vieillesse.*

Minimum vieillesse :

— l'article 98-I de la loi de finances n° 77-1467 du 30 décembre 1977 a supprimé le recouvrement sur succession de l'A. V. T. S., du secours viager et de l'allocation aux mères de famille ;

— les règles de recouvrement sur succession de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité ont été profondément assouplies par le décret n° 77-1478 du 30 décembre 1977 ;

— l'article 88 de la loi de finances pour 1976 a contribué à une meilleure information des personnes âgées : les caisses de retraite sont tenues d'adresser toutes informations sur les conditions d'attribution de l'allocation supplémentaire au moment de la liquidation d'un avantage de vieillesse ;

— les modalités de paiement de l'allocation spéciale qui étaient limitées au paiement à domicile par mandat ont été modifiées par les décrets n° 79-456 et 79-457 du 11 juin 1979 qui permettent le paiement par virement sur un compte postal ou bancaire ou d'épargne, ou sur un compte ouvert chez un comptable du Trésor ;

— les délais de prescription des demandes de remboursement de trop-perçu en matière de vieillesse et d'invalidité, y compris pour le Fonds national de solidarité ont été harmonisées et réduites (deux années au lieu de trois).

Autres mesures :

Dans le cadre du troisième programme de simplification administrative adopté par le Conseil des Ministres du 14 février 1979, il a notamment été décidé de simplifier les conditions de contrôle des revenus professionnels des titulaires de pensions de vieillesse substituées à des pensions d'invalidité ou accordées au titre de l'inaptitude au travail.

Actuellement les articles L. 322 et L. 334 du Code de la Sécurité sociale prévoient que le service des pensions susvisées peut

être suspendu lorsque le titulaire, âgés de moins de soixante-cinq ans, exerce une activité professionnelle lui procurant des revenus dépassant un chiffre déterminé par voie réglementaire. Le contrôle de ces revenus professionnels est effectué annuellement en application du décret n° 75-187 du 21 mars 1975.

Un projet de décret, en cours d'élaboration, tend à simplifier les conditions de ce contrôle : il substitue au contrôle annuel sus-visé un contrôle unique exercé avant le soixante-cinquième anniversaire du pensionné, auquel s'ajouterait une possibilité de vérification par sondages inopinés.

b) *L'assurance maladie.*

Un projet de loi portant simplification de certaines procédures administratives en matière de sécurité sociale sera prochainement déposé au Parlement. Il résulte du troisième programme de simplifications administratives, adopté par le Conseil des Ministres du 14 février 1979 ; il prévoit la suppression du caractère automatique de la transformation de la pension d'invalidité en pension de vieillesse à l'âge de soixante ans ainsi que celle de toute sanction en cas de déclaration tardive de grossesse. Par ailleurs, un projet de décret a pour objet de supprimer l'actuel mode de revalorisation des indemnités journalières en le remplaçant par un processus unique et automatique de révision.

c) *Les prestations familiales.*

Il convient de rappeler notamment :

- la création du complément familial (1^{er} janvier 1978) ;
- la suppression de la condition d'activité professionnelle pour le bénéfice des prestations familiales (1^{er} janvier 1978) ;
- la simplification des conditions d'attribution des allocations pré et postnatales (suppression des délais d'envoi des feuillets s'élargissant des délais de passation des examens médicaux) (23 mars 1978).

2. — *L'allégement des formalités.*

a) *Suppression de l'attestation du maire sur certains formulaires.*

Initialement les imprimés du régime général de Sécurité sociale de « demande de retraite » et de « demande de pension de veuf ou veuve invalide » devaient obligatoirement être accompagnés d'une attestation du maire certifiant l'exactitude des renseignements fournis concernant l'état civil du demandeur, de son conjoint et de leurs enfants.

Depuis les arrêtés du 21 août 1978 et 14 février 1979, cette attestation peut être également délivrée par un agent de la Sécurité sociale ou remplacée par la production d'une fiche familiale d'état civil.

b) Annualisation des droits pour délivrer une prise en charge.

En application de la loi n° 78-2 du 2 janvier 1978 relative à la généralisation de la Sécurité sociale, qui a institué une assurance personnelle pour les personnes sans protection sociale, il a été possible d'apporter certaines simplifications aux conditions de délivrance des prises en charge d'hospitalisation par les caisses d'assurance maladie.

c) Justification de la situation des enfants placés en apprentissage.

Par circulaire du 16 octobre 1978, la Caisse nationale des allocations familiales a invité les caisses d'allocations familiales à ne plus exiger l'envoi de la copie du contrat d'apprentissage.

B. — Les perspectives pour 1980.

Le quatrième programme de simplifications administratives est en cours d'étude. Les mesures qui seront proposées en matière de sécurité sociale ne sont pas encore arrêtées.

Cependant, deux types d'action sont d'ores et déjà envisagées qui vont dans le sens de :

- l'amélioration des relations avec les entreprises ;
- l'allègement des formalités pour les assurés.

1. — L'amélioration des relations avec les entreprises.

a) Regroupement en un lieu unique des formalités de déclaration et d'immatriculation nécessaires pour la création ou la transformation d'une entreprise.

Dès 1977, une expérience de regroupement en un lieu unique des formalités de déclaration et d'immatriculation nécessaires pour la création ou la transformation d'une entreprise a été engagée dans les départements du Loir-et-Cher et de l'Indre-et-Loire, puis, en 1979, du Loiret. La région Centre sera donc entièrement concernée en 1980.

L'objectif de cette réforme est de permettre aux entreprises d'accomplir l'ensemble des formalités d'identification nécessaires aux administrations auprès d'un « guichet unique ».

Dès le début de l'année 1980, il devrait être possible de remplacer les divers imprimés utilisés par chaque administration par un seul formulaire.

Si le bilan de cette expérience devait s'avérer positif, il est probable que celle-ci pourrait être étendue progressivement à d'autres régions au cours du second semestre de l'année 1980.

b) Transfert de données sociales par les entreprises à diverses administrations.

Les entreprises sont tenues d'adresser, chaque année avant le 31 janvier, une « déclaration annuelle de salaires ».

Afin de faciliter le travail des entreprises et plus particulièrement les plus importantes d'entre elles, il est envisagé d'autoriser celles-ci à substituer un support magnétique à l'actuel support papier.

Le second objectif du projet est de simplifier les circuits de distribution des données à partir d'un organisme unique répartiteur.

2. — L'allégement des formalités pour les assurés.

a) Service postal polyvalent.

Le Gouvernement étudie la possibilité de confier, dans les zones à faible densité démographique, à des bureaux de poste le soin d'exécuter des opérations pour le compte d'administrations, établissements publics ou organismes privés chargés de la gestion d'un service public.

b) L'harmonisation et la simplification des circuits d'information sur les revenus des travailleurs non salariés non agricoles.

Les membres des professions non salariés non agricoles sont tenus de déclarer leurs revenus en plus des services de la Direction générale des impôts à de multiples organismes de sécurité sociale.

A plusieurs reprises, des tentatives ont été faites pour unifier ces différentes déclarations mais n'ont jamais pu aboutir. Les difficultés provenaient notamment des divergences dans les dates limites de ces déclarations, et de la définition des ressources, des possibilités matérielles de réaliser ces échanges et des procédures pour contrôler l'exactitude des informations transmises.

Ce dossier fait à nouveau l'objet d'une étude approfondie mais il est encore trop tôt pour apprécier si des résultats pourront être obtenus dès l'année 1980.

TITRE II

L'amélioration des prestations : définir des priorités.

La crise financière exige que des choix sévères soient exercés. Cependant, il ne saurait être question de renoncer à l'amélioration des prestations. La revalorisation des prestations familiales, la définition du rôle de la mère au foyer sont autant de préalables à une politique familiale active. Quant à l'amélioration de la protection de la vieillesse, elle repose sur un devoir de solidarité que rien ne doit remettre en cause.

I. — LA POLITIQUE DE LA FAMILLE

A. — *Le constat d'un échec ?*

1. — Un bilan positif mais insuffisant.

Le bilan de l'exercice 1979 est positif : la revalorisation des prestations familiales, mais aussi la montée en puissance des réformes les plus récentes ont marqué une nette progression de l'ensemble de l'aide apportée par le régime.

a) *La revalorisation des prestations familiales.*

Le tableau ci-dessous donne le nombre des bénéficiaires et le montant des prestations familiales servies au cours de l'exercice 1978.

**Familles bénéficiaires et montant des prestations familiales
pour l'exercice 1978 (ensemble des régimes).**

PRESTATIONS FAMILIALES	MONTANT	BENEFICIAIRES
Allocations familiales.....	25 672	4 220
Allocation salaire unique.....	1 130	>
A. M. F.		
Majoration A. S. U. - A. M. F.	307	>
Allocations frais de garde.....	186	>
Complément familial.....	10 374	2 770
Allocations prénatales	1 154	(1) 2 187
Allocations postnatales	1 532	(1) 2 044
Congés naissances et adoption.....	241	355
Allocation orphelin	1 306	335
Allocation parent isolé.....	631	35
Allocation rentrée scolaire.....	845	2 280
Allocation mineurs handicapés.....	>	>
Allocation éducation spéciale.....	435	61
Allocation adultes handicapés.....	2 788	220
Allocation logement	5 955	1 970
Prime déménagement.....	166	125
Total	52 722	5 480

Source : C. N. A. F.

(1) Nombre de versements :

— montant : les dépenses sont exprimées en millions de francs.

— bénéficiaires : le nombre des familles est donné en milliers de francs

Au 1^{er} juillet 1979, la base mensuelle des allocations familiales a été relevée de 11,6 %, traduisant ainsi une progression de leur pouvoir d'achat de 1,5 %, que le Gouvernement s'est engagé à garantir.

Mais, surtout, le barème a été modifié afin qu'une famille de trois enfants, bénéficiaire du complément familial, reçoive au moins 1 000 francs par mois. A cet effet, le taux accordé pour le troisième enfant est passé de 38 à 41 % de la base.

Si ses revenus mensuels ont été inférieurs à 6 465 F en 1978, une famille de trois enfants perçoit donc 1 002,36 F.

Cette mesure a touché environ 1 700 000 familles de trois enfants et plus pour un coût de 242 millions de francs en 1979 et 600 millions de francs en 1980.

b) Le bilan des réformes récentes.

— le complément familial, institué par la loi n° 77-765 du 12 juillet 1977 est actuellement d'un montant de 395 F. 40 % des familles allocataires le perçoivent pour une dépense annuelle estimée, en 1979, à 12,2 milliards de francs ;

— la généralisation des prestations, qui résulte du décret du 17 mars 1978 a touché environ 20 000 familles, pour un coût d'environ 200 millions de francs ;

— l'allocation de parent isolé, instituée par la loi n° 76-617 du 9 juillet 1976 est, actuellement, accordée à 35 000 personnes (45 à 55 % de mères célibataires, de 30 à 35 % de personnes séparées ou abandonnées, 12 à 18 % de veuves). La difficulté de mise en œuvre de cette prestation, soulignée dans l'avis précédent de votre rapporteur, tient aux contrôles qui doivent être effectués par les caisses et qui alourdissent sensiblement les coûts de gestion.

Au 31 mars 1979, le nombre des bénéficiaires de l'A. P. L. servie par les caisses d'allocations familiales était de 19 875.

La mensualité moyenne de l'A. P. L. versée était de :

- 509,30 F en locatif ;
- 451 F en accession à la propriété ;
- 473,80 F en amélioration et acquisition-amélioration.

2. — La nécessité d'une politique volontariste.

Votre rapporteur pour avis regrette cependant que les efforts récents n'aient pas permis :

— de rattraper le retard pris depuis 1945 dans la progression des allocations familiales ;

— de concentrer suffisamment les efforts sur les familles de trois enfants et plus ;

— en somme, de permettre une évolution positive de la situation démographique de la France.

Il rappelle notamment les propositions formulées par certains membres de la Commission des Affaires sociales, et notamment par MM. Amelin et Henriot, tendant à indemniser le congé parental.

Dans son précédent avis, votre commission montrait, par ailleurs, que le revenu familial garanti, à hauteur de 3 500 F, ne représenterait plus, en 1980, qu'une forme d'assistance aux familles les plus défavorisées et non pas la volonté d'apporter aux cellules familiales de trois enfants l'aide dont elles ont besoin. S'il est un excédent regrettable des régimes, c'est bien celui de la C. N. A. F., dû en partie à l'abaissement du nombre des naissances.

Depuis plusieurs années, le Parlement réclame une politique très ferme en faveur de la famille. Des débats récents, à l'Assemblée Nationale comme au Sénat, marquent une volonté profonde d'agir rapidement face au péril démographique qui menace les pays occidentaux.

B. — *Les perspectives pour 1980.*

Pour répondre à ces appels, le Gouvernement envisage, semble-t-il, des mesures en faveur des familles de trois enfants, dont le dispositif général n'a pas encore été annoncé. Cependant, deux orientations ont été retenues pour 1980 :

— d'une part, une meilleure compensation des charges familiales, notamment par l'institution d'un revenu familial garanti ;

— d'autre part, le renforcement du statut social de la mère de famille, par un effort très particulier en ce qui concerne ses droits à pension.

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

Votre rapporteur pour avis a indiqué les craintes que lui suggère l'institution de ce revenu familial garanti.

Le système qu'il suppose, nécessairement complexe, ne répondra peut-être pas à ses objectifs véritables.

Cependant, il convient d'attendre le dépôt d'un projet, promis dans le cadre du programme de Blois, et dont la préparation a été engagée dans le souci de la plus large concertation.

Parallèlement à la mise en œuvre de ce projet, un effort de revalorisation des prestations familiales sera poursuivi, tendant à garantir encore, pour 1980, une progression de leur pouvoir d'achat de 1,5 %.

2. — Le renforcement du statut social de la mère de famille.

Le Gouvernement s'est engagé à faire bénéficier de l'affiliation gratuite et obligatoire à l'assurance vieillesse l'ensemble des mères de famille bénéficiaires du complément familial, qui ne sont pas affiliées par ailleurs.

Cette extension concernerait 700 000 personnes pour un coût supplémentaire de 1,5 milliard de francs.

Il convient de rappeler à cet égard que le montant des cotisations actuellement versées par les caisses d'allocations familiales au titre de cette assurance est de :

— 2 196 millions de francs en 1978 ;

— 2 542 millions de francs en 1980.

A ces deux mesures principales, il convient d'ajouter deux réformes de moindre importance, prévues en 1980 :

— la majoration des allocations postnatales en cas de naissances multiples ;

— la mensualisation des prestations familiales dans les départements d'Outre-Mer.

Telles sont donc les propositions gouvernementales pour 1980 ; elles traduisent un effort véritable.

Mais cet effort sera-t-il insuffisant pour répondre aux inquiétudes que suscite la situation démographique ?

A quand une véritable « charte de la famille » ?

II. — L'ÉVOLUTION DE L'ASSURANCE VIEILLESSE

A. — *Le bilan de la politique suivie en 1979.*

1. — L'évolution des pensions.

Votre rapporteur a déjà indiqué (voir *supra* première partie, titre II, chapitre III) la progression des pensions du régime général au cours des dernières années.

Il convient cependant d'insister tout particulièrement sur les revalorisations importantes enregistrées par le minimum vieillesse en 1979.

En cinq ans (janvier - juillet 1979), le minimum global de vieillesse a augmenté de 165 % (allocation de base + allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité).

Au 1^{er} juillet 1978, il a été fixé à 12 000 F par an pour une personne seule, ce qui représente une augmentation de 21,77 % en moyenne par rapport à l'année 1977, les revalorisations pour 1977 et 1978 atteignant le taux cumulé de 41,17 %.

Cet effort est poursuivi en 1979. Le minimum vieillesse ayant d'ores et déjà fait l'objet d'une double revalorisation (1^{er} janvier 12 900 F par an pour une personne seule et 1^{er} juillet 13 800 F). Il représente une charge importante (319 milliards de francs en 1979) pour les régimes de sécurité sociale et le budget de l'Etat.

En outre, conformément aux engagements pris à Blois par le Gouvernement, le minimum vieillesse sera porté à 40 F par jour (14 600 F par an) et par personne avant la fin de 1979.

2. — Les mesures prises en 1979.

Le décret n° 79-91 du 24 janvier 1979 a prorogé jusqu'au 1^{er} juillet 1984 la possibilité, pour les assurés qui ont cotisé avant le 1^{er} juillet 1946 au régime local d'assurance qui était en vigueur antérieurement à cette date dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, d'opter, lors de la liquidation de leurs droits, à l'assurance vieillesse, pour le calcul de leur pension selon les règles de l'ex-régime local lorsqu'elles leur sont plus favorables que celles du régime général.

Par ailleurs, la politique adoptée ces dernières années, tendant à améliorer les droits propres des femmes, a été poursuivie.

Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 1979, les femmes justifiant de trente-sept ans et demi d'assurance peuvent, en application de la loi du 12 juillet 1977, bénéficier, dès l'âge de soixante ans, d'une pension de vieillesse calculée sur le taux normalement applicable à soixante-cinq ans.

D'autre part, les dispositions prévoyant l'affiliation obligatoire à l'assurance vieillesse du régime général, à la charge exclusive des organismes débiteurs des prestations familiales, des mères de famille ou des femmes résidant en France, qui restent au foyer pour s'occuper d'un enfant handicapé ou d'un adulte handicapé et qui satisfont aux conditions de ressources prévues pour l'attribution du complément familial, ont été étendues aux Départements d'Outre-Mer par le décret n° 79-535 du 3 juillet 1979.

En outre, depuis le 1^{er} juillet 1979, peuvent être affiliés obligatoirement à l'assurance vieillesse, dans les mêmes conditions, les hommes assurant la charge d'une épouse ou d'un enfant handicapé.

B. — *Les perspectives pour 1980.*

Le Gouvernement envisage, pour 1980, de mettre en place un mécanisme d'assurance veuvage. Un projet de loi sera soumis, à cet effet, à l'examen du Parlement, dans le courant de l'année prochaine.

Mais il semble également à votre commission qu'une révision partielle de la loi du 17 juillet 1978, relative à la répartition des droits à pension entre les veuves et les femmes divorcées, doive être envisagée.

1. — La création de l'assurance veuvage.

L'étude en vue de la mise en place d'un système d'assurance vie obligatoire dans le cadre du régime général de la sécurité sociale est en cours, qui devrait permettre d'assurer un revenu temporaire aux veuves chargées de famille, sans ressources suffisantes. Toutefois, il est évident que l'institution d'un tel système est complexe. Ces difficultés n'avaient pas échappé à certains de nos collègues qui ont cependant, d'ores et déjà, déposé une proposition de loi tendant à l'institution de l'assurance veuvage (proposition n° 197, 1978-1979 de MM. Cluzel et plusieurs de ses collègues).

Votre Commission des Affaires sociales espère que le Gouvernement s'inspirera des réflexions menées sur ce point par le Sénat et saura reconnaître d'une manière ou d'une autre l'intérêt particulier porté par notre Assemblée à cette question.

2. — La réforme éventuelle de la loi du 17 juillet 1978.

La loi du 17 juillet 1978 permet désormais à tous les conjoints divorcés non remariés — quel que soit le cas de divorce — de bénéficier de la pension de réversion à laquelle un assuré est susceptible d'ouvrir droit à son décès. Lorsque l'assuré s'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 prennent effet postérieurement au 18 juillet 1978, date de publication de la loi.

Il est à noter que ces mesures ont été prises pour tenir compte de l'évolution des mentalités en matière de divorce, celui-ci n'étant plus guère considéré comme un constat de faute mais plutôt comme un constat d'échec ; il a donc paru équitable de permettre à l'ex-conjoint divorcé qui a contribué à la constitution des droits à pension de vieillesse de l'assuré au cours de leur vie commune de bénéficier d'une partie de la réversion de ces droits, et ce, quel que soit le motif du divorce.

La loi du 17 juillet 1978 soulève des problèmes d'application auxquels tous les parlementaires ont été rendus attentifs par une correspondance abondante.

En tout état de cause, votre commission considère que les options qui seront retenues ne devront pas remettre en question l'étape importante que constitue cette loi dans l'extension des droits dérivés.

III. — L'ÉVOLUTION DES RÉGIMES DES NON-SALARIÉS NON AGRICOLES ET DES RÉGIMES SPÉCIAUX

A. — *Les régimes des non-salariés non agricoles.*

1. — Les régimes des non-salariés non agricoles.

a) *Professions artisanales, industrielles et commerciales.*

Vieillesse :

Un projet de décret en cours d'élaboration permettra l'application de deux mesures nouvelles intervenues dans le régime général.

— l'attribution d'une pension de réversion aux conjoints divorcés non remariés (loi du 17 juillet 1978) ;

— l'attribution de la pension à partir de soixante ans aux femmes assurées comptant trente-sept ans et demi d'assurance dans les régimes des professions industrielles et commerciales (loi du 12 juillet 1977).

Invalidité-décès :

Régime des industriels et commerçants : les pensions servies en cas d'invalidité totale et définitive ont été revalorisées au 1^{er} juillet 1978 et au 1^{er} janvier 1979.

Régime des artisans : harmonisation à compter du 1^{er} janvier 1979 des prestations d'invalidité totale avec les prestations du régime général.

Pour les deux régimes (commerçants et artisans) il est en outre prévu de porter le montant des avantages de vieillesse lorsque la pension d'invalidité cesse d'être servie (à soixante ans) au montant de cette dernière.

b) *Professions libérales.*

Vieillesse :

— le régime de retraite complémentaire des avocats a fait l'objet du décret n° 79-316 du 19 avril 1979.

Ce régime, géré par la Caisse nationale des Barreaux français prend effet au 1^{er} janvier 1979 en ce qui concerne les cotisations et au 1^{er} octobre 1979 pour les retraites ;

— un avant-projet de loi portant réforme du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales est en cours d'élaboration. L'harmonisation avec le régime général constitue la ligne directrice de la réforme et le nouveau régime des professions libérales en reprendrait les caractéristiques essentielles, afin d'aboutir à une couverture du risque vieillesse d'un niveau comparable.

Invalidité-décès :

Diverses améliorations ont été apportées dans différents régimes d'assurance invalidité-décès dont bénéficient la plupart des professions libérales.

Il est notamment signalé que par la fusion de leur régime avec celui des ingénieurs, techniciens, experts et conseils, les architectes qui ne bénéficient que de l'assurance décès, sont désormais couverts pour l'invalidité (invalidité totale et définitive et invalidité partielle supérieure à 66 %) — décret n° 79-263 du 21 mars 1979.

B. — Les régimes spéciaux.

1. — Assurance maladie, maternité, invalidité.

a) Ouvriers de l'Etat.

Le décret n° 79-164 du 21 février 1979 a étendu aux ouvriers de l'Etat les mesures prises en faveur des fonctionnaires instituant un congé postnatal accordé après un congé pour maternité ou l'adoption d'un enfant de moins de trois ans.

b) Agents des collectivités locales.

Le décret n° 79-338 du 19 avril 1979 a aligné les dispositions concernant le bénéfice de l'allocation temporaire d'invalidité aux agents des départements, des communes et de leurs établissements publics victimes d'un accident ou d'une maladie professionnelle entraînant une invalidité indemnisable égale au moins à 10 % sur celles intervenues en faveur des fonctionnaires de l'Etat par le décret n° 77-588 du 9 juin 1977.

c) Tous régimes spéciaux.

La loi n° 79-575 du 10 juillet 1979 a prévu la prise en charge par l'Etat, à titre exceptionnel, de la moitié des cotisations qui incombent aux employeurs de certaines catégories de salariés au

titre des assurances sociales, des accidents du travail et des prestations familiales. Les dispositions sont applicables aux régimes spéciaux.

d) *Marins.*

Un décret n° 79-584 du 10 juillet 1979 a modifié le décret-loi du 17 juin 1938 relatif à l'assurance accident-maladie-maternité-invalidité-décès des marins, en ce qui concerne notamment l'affiliation des ressortissants et le problème de la contribution du travailleur actif et de l'employeur.

2. — Assurance vieillesse.

a) *Agents de la Banque de France.*

Le décret n° 79-344 du 18 avril 1979 a modifié le régime des retraites des agents titulaires de la Banque de France, en y introduisant des dispositions analogues à celles prises en faveur des fonctionnaires et militaires.

b) *Clercs et employés de notaires.*

Le décret n° 79-423 du 30 mai 1979 attribue une retraite complémentaire, servie par le régime spécial, aux clercs et employés de notaires qui avaient travaillé avant 1939, date de création du régime spécial. Jusqu'à cette date, en effet, les intéressés ne pouvaient prétendre à un avantage vieillesse du régime spécial pour ces années.

c) *Mineurs.*

Le décret n° 79-570 du 3 juillet 1979, modifiant le décret n° 46-2769 du 27 novembre 1946 portant organisation de la Sécurité sociale dans les mines a apporté une amélioration à la situation des mineurs silicosés en leur offrant la possibilité de quitter l'exploitation et de percevoir alors une allocation d'attente attribuée et calculée dans des conditions identiques aux pensions de retraite prévues à l'article 89 de la loi de finances pour 1961 : à compter de l'âge de cinquante ans, ils bénéficieront d'une retraite bonifiée par la validation des périodes pendant lesquelles ils auront perçu cette allocation. De plus, ce texte prévoit d'attribuer aux bénéficiaires actuels de l'article 89 parvenus à l'âge de cinquante ans ou aux anciens titulaires de cette pension et à leurs veuves, une bonification forfaitaire égale à 3,5 annuités.

d) *Ouvriers de l'Etat.*

Le décret n° 79-164 du 21 février 1979 a fixé les modalités d'application aux ouvriers de l'Etat, anciens déportés ou internés, titulaires de la carte de déporté ou interné de la Résistance, ou de

la carte de déporté ou interné politique et bénéficiaires d'une pension militaire d'invalidité accordée à un taux au moins égal à 60 % des dispositions de la loi n° 77-773 du 12 juillet 1977 qui a abaissé l'âge de la retraite pour les intéressés à cinquante-cinq ans.

e) *Agents des collectivités locales.*

Cette même mesure a été étendue aux agents des collectivités locales, tributaires de la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (décret n° 79-614 du 16 juillet 1979).

f) *Marins.*

Par la loi n° 79-576 du 10 juillet 1979, la période de chômage indemnisé est prise en compte dans la durée d'assurance sur la base de laquelle est calculée la pension de vieillesse servie aux marins. Les périodes de chômage ne seront validées que si le marin a accompli une durée minimale de navigation avant d'être privé d'emploi et s'il n'a pas atteint un certain âge.

Ces dispositions sont inspirées de celles prévues par le régime de retraite de la Fonction publique en matière de pensions d'ayants cause, de revision des pensions et de prescription des arrérages de pensions dont la liquidation ou la revision sont demandées tardivement. C'est ainsi que le droit de la pension d'orphelin est étendu aux enfants naturels reconnus, après la cessation d'activité ou la concession de la pension de leur père, aux enfants naturels dont la filiation a été légalement établie par un autre moyen que la reconnaissance volontaire ainsi qu'aux enfants adoptifs.

Les conditions de durée de mariage imposées aux veuves sans enfant sont désormais plus favorables (quatre ans contre six ans), que le mariage ait été contracté antérieurement ou postérieurement à la concession de la pension ou à la cessation des services, mais la pension est supprimée en cas de remariage ou de concubinage notoire (alors qu'elle était maintenue sans augmentation de taux). Cependant, ce droit est retrouvé en cas de nouveau veuvage, de divorce ou de séparation.

La durée de la prescription des créances sur les pensions de retraites est portée de trois à quatre ans.

Enfin, une bonification sera accordée au titre de la vieillesse, pour le temps de campagne effectué sur des navires-hôpitaux.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Audition des Ministres.

L'essentiel du compte rendu de l'audition est contenu dans l'avis présenté par M. Chérioux, au nom de la Commission des Affaires sociales, sur les crédits du Ministère de la Santé (tome II).

Examen de l'avis.

La commission a procédé à l'examen de l'avis de M. Boyer le mercredi 14 novembre 1979.

Après une présentation générale du rapporteur pour avis, un débat s'est engagé au sein de la commission sur la consultation du Parlement sur la politique sociale du Gouvernement. A l'unanimité les commissaires se sont déclarés favorables au vote, par les deux Assemblées, d'un document retraçant l'effort social de la Nation et la politique sociale du Gouvernement, en retenant en même temps la nécessité d'une mise en œuvre prudente de ce principe.

MM. Gamboa et Viron sont intervenus pour regretter que la politique familiale et l'effort en faveur des personnes âgées fassent malheureusement les frais de la crise de la Sécurité sociale dans laquelle les laboratoires pharmaceutiques et les professions de santé ont une responsabilité importante.

M. Henriët, qui présidait alors la séance, a regretté que le revenu familial garanti ne constitue presque qu'une aumône pour les familles concernées et que la proposition de loi adoptée par la commission et relative à l'indemnisation du congé parental n'ait pas été encore examinée par le Sénat. Il a insisté sur la nécessité de la mise en œuvre d'une politique familiale active.

M. Mézard est intervenu pour rappeler que la Sécurité sociale ne prend pas en charge actuellement la politique de prévention, en indiquant notamment les conséquences de ce principe sur le remboursement des vaccinations.

M. Berrier a montré le rôle que joue la responsabilité médicale dans la dégradation de la situation financière de l'assurance maladie.

Enfin, M. Robini s'est inquiété de l'immobilisme de la recherche médicale.

A la suite de ces interventions, la commission a adopté les conclusions du rapporteur pour avis. Elle s'est déclarée favorable à la politique de maîtrise des dépenses de santé engagées par le Gouvernement, en exprimant toutefois un certain scepticisme. Elle a souhaité qu'une telle politique ne conduise pas à remettre en cause le système français de protection sociale, et notamment la politique familiale et l'assistance apportée aux personnes âgées. Enfin, elle a rappelé son attachement à la nécessité d'une association étroite du Parlement avec le Gouvernement dans cet effort commun.

La commission a alors adopté les conclusions de son rapporteur et a décidé de donner un avis favorable à l'adoption des crédits du Ministère de la Santé (Sécurité sociale).

CONCLUSIONS DE LA COMMISSION

Votre commission soutient avec un certain scepticisme les efforts engagés pour mieux maîtriser des dépenses de santé.

Elle tient toutefois à indiquer :

— qu'une politique de maîtrise des dépenses de santé ne doit pas seulement passer par des mesures aveugles de blocage, mais repose au contraire sur des mesures à plus long terme qui transforment qualitativement la nature de la dépense ;

— à cet égard, elle rappelle son attachement à l'urgente nécessité d'une réforme profonde de la tarification hospitalière.

En outre, votre commission considère qu'une politique de maîtrise des dépenses ne doit pas conduire à remettre en cause le système de protection sociale. Elle recommande donc que l'effort social soit poursuivi, comme elle l'a déjà indiqué, avec prudence et avec détermination, autour des principaux choix suivants :

— la mise en œuvre d'une politique familiale active tendant à résoudre à long terme la crise démographique dont souffre gravement notre pays ;

— le renforcement de la protection des personnes âgées.

Elle souhaite que le Parlement soit associé plus étroitement à cette action et recommande qu'il soit plus directement consulté sur la politique sociale du Gouvernement.

Sous le bénéfice de ces observations, votre Commission des Affaires sociales émet un avis favorable à l'adoption des crédits du Ministère de la Santé pour la Sécurité sociale.

ANNEXES

ANNEXE 1

RECOMMANDATIONS DU RAPPORT DU GROUPE D'ETUDE ET DE REFLEXION SUR L'IMPORTANCE EFFECTIVE DU GASPILLAGE DES MEDICAMENTS, SES CAUSES ET LES MOYENS D'Y PORTER REMEDE

(Rapport Simon.)

7.1. Recommandations aux pouvoirs publics.

7.1.1. Se préoccuper de façon urgente et prioritaire de la formation des étudiants en médecine dans le domaine de la pharmacologie et de la thérapeutique.

7.1.2. Continuer à favoriser la formation permanente des médecins dans le domaine des médicaments, sans oublier celle des pharmaciens.

7.1.3. Organiser la formation du public sur le médicament.

7.1.4. Favoriser la recherche destinée à découvrir les meilleures conduites thérapeutiques.

7.1.5. Prendre une part plus active dans l'information sur les médicaments.

7.1.6. Faire appliquer strictement les lois et règlements concernant la prescription et la délivrance des médicaments.

7.1.7. Reconsidérer les règlements, mais surtout l'esprit, concernant la publicité et l'information sur les médicaments.

7.1.8. Réfléchir sur l'opportunité de laisser se développer les produits « génériques » (cf. 2.1.).

7.1.9. Tenter d'uniformiser la taille des conditionnements par classe thérapeutique.

7.1.10. Demander aux spécialistes de reconsidérer certaines règles de péremption des médicaments.

7.1.11. Rendre obligatoire l'inscription de la date de péremption non seulement sur la boîte, mais aussi sur le conditionnement interne.

7.1.12. Mettre en place un outil statistique pour suivre les consommations de médicaments et les conditions réelles de prescription et les publier régulièrement.

7.2. Recommandations aux organismes de sécurité sociale.

7.2.1. Faire respecter les règles de délivrance des médicaments.

7.2.2. Reconsidérer le problème de la « 26^e maladie » (cf. 3.8.2.).

7.2.3. Favoriser la mise en place de profils des dépenses en médicaments des services hospitaliers.

7.2.4. Harmoniser, dans la mesure du possible, les différents régimes et veiller à ce que les médecins et les usagers soient clairement informés de leurs droits et devoirs dans le domaine des médicaments.

7.2.5. Accepter, pour le remboursement, les duplicata d'ordonnances (uniques et authentifiés).

7.3. Recommandations à l'industrie pharmaceutique.

- 7.3.1. Exercer une autocensure dans les domaines de la publicité et de
- 7.3.2. Orienter plus ses recherches vers les véritables innovations.
- 7.3.3. Reprendre l'étude de certains produits, déjà anciens.
- 7.3.4. Veiller à certains détails pratiques concernant les indications de prix et la date de péremption.
- 7.3.5. Porter plus d'attention à la rédaction en langage clair des notices qui accompagnent les médicaments.

7.4. Recommandations aux médecins.

- 7.4.1. Se préoccuper de leur formation permanente dans le domaine des médicaments.
- 7.4.2. Prendre conscience, pour les médecins hospitaliers, du caractère « exemplaire » de leurs attitudes vis-à-vis des médicaments.
- 7.4.3. Toujours prescrire en respectant les règles de rédaction des ordonnances et surtout ne jamais faire de prescription automatique.
- 7.4.4. Savoir passer plus de temps à expliquer au malade sa maladie et son traitement.
- 7.4.5. Prendre conscience du coût de chaque ordonnance, pour le malade et pour la société.
- 7.4.6. Lors de la mise en route d'un traitement, indiquer clairement par une mention ou un cachet spécial, de délivrer un seul conditionnement.
- 7.4.7. Ne pas changer, lorsque cela est possible, la prescription mise en place par un confrère si le malade a acheté les médicaments.
- 7.4.8. Lors des visites à domicile, se faire présenter les stocks de médicaments et jouer, à cette occasion, un rôle d'éducateur.

7.5. Recommandations aux pharmaciens.

- 7.5.1. Se préoccuper de leur formation permanente et de leur information.
- 7.5.2. Respecter strictement les règles de délivrance des médicaments.
- 7.5.3. Chercher à éviter, par le dialogue, la délivrance de nombreux conditionnements en une fois.
- 7.5.4. Ne pas se contenter de lire rapidement l'ordonnance, mais s'assurer que toutes les instructions utiles, mentionnées ou non sur l'ordonnance, ont été bien comprises.
- 7.5.5. Eviter que leur officine ne prenne un aspect trop commercial.
- 7.5.6. Accélérer et généraliser la mutation en cours de la pharmacie hospitalière.

7.6. Recommandations aux consommateurs.

- 7.6.1. Respecter l'ordonnance.
- 7.6.2. Limiter l'automédication à quelques problèmes bénins et transitoires.
- 7.6.3. Lorsqu'un médecin rédige son ordonnance, toujours lui indiquer les médicaments que l'on prend déjà.
- 7.6.4. Ne jamais chercher à « forcer la main » du médecin ou du pharmacien pour obtenir la prescription ou la délivrance d'un médicament.
- 7.6.5. « Gérer » son armoire à pharmacie.
- 7.6.6. Constituer pour chacun des membres de la famille un carnet de santé.
- 7.6.7. Avoir toujours conscience que, même en l'absence de ticket modérateur, les médicaments ont un prix.

ANNEXE N° 2

MONTANT DES ARRIERES DE COTISATIONS DUES PAR LES EMPLOYEURS DU REGIME GENERAL (Employeurs publics et privés.)

A. — Restes à recouvrer sur le secteur privé au 31 décembre 1978.

Sont examinées, d'une part, les cotisations restant à recouvrer et, d'autre part, les majorations de retard et les pénalités restant à recouvrer.

a) COTISATIONS RESTANT A RECOUVRER

Le montant global des cotisations arriérées, qu'il s'agisse de cotisations recouvrables ou de cotisations irrecevables s'élève au 31 décembre 1978 — tous exercices confondus — à près de 9,9 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 C. D. C. et régimes spéciaux de sécurité sociale.

Le tableau ci-après donne, dans sa colonne 2, la répartition par exercice d'origine de l'arriéré de 9,9 milliards de francs, dont la valeur relative apparaît en colonne 3 qui reproduit le taux des cotisations restant à recouvrer, par exercice d'origine, au 31 décembre 1978.

EXERCICES D'ORIGINE 1	MONTANT des cotisations non recouvrées au 31 décembre 1978 (en millions de francs). 2	POURCENTAGE par rapport aux cotisations effectivement liquidées au 31 décembre 1978 au titre de l'exercice considéré. 3	POURCENTAGE par rapport au total des cotisations non recouvrées. au 31 décembre 1978. 4
1978	3 070	1,366	31,108
1977	1 978	0,994	20,043
1976	1 223	0,727	12,392
1975	1 091	0,786	11,055
1974	353	0,725	8,643
1973	456	0,460	4,620
Antérieurs	1 198	»	12,139
Total	9 869	»	100

Les chances de recouvrement des cotisations arriérées sont évaluées pour l'ensemble de la dette à 45 % comme l'année précédente. En conséquence, 55 % de la dette peuvent être considérés comme irrecevables, sachant que 59 % des créances relèvent de procédures collectives de recouvrement : règlements judiciaires, liquidations de biens, suspensions provisoires des poursuites (ordonnance 67-820), plans de recouvrement échelonnés pris notamment dans le cadre des attributions des C. O. D. E. F. I. et du C. J. A. S. I.

Le tableau ci-après dégage par exercice d'origine :

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

EXERCICES d'origine. 1	MONTANT global dû au 31 décembre 1978. 2	MONTANT probable admis et non valeur.		MONTANT NET du montant probable acquitté.	
		Montant. 3	Pourcen- tage par rapport au total dû. 4	Montant (col. 2 — col. 3). 5	Pourcen- tage par rapport au total dû.
En millions de francs.					
Exercice antérieur à 1973	1 198	1 078	90	120	10
Exercice 1973.....	456	321	70	135	30
Exercice 1974.....	853	623	73	230	27
Exercice 1975.....	1 091	763	70	328	30
Exercice 1976.....	1 223	599	49	624	51
Exercice 1977.....	1 978	989	50	989	50
Exercice 1978.....	3 070	1 012	33	2 058	67
Total	9 869	5 385	55	4 484	45

b) MAJORATIONS DE RETARD ET PÉNALITÉS RESTANT A RECOUVRER

Le montant total des majorations de retard et pénalités restant à recouvrer au 31 décembre 1978 s'élève à 1 798 millions de francs dont :

- majorations de retard : 1 695 ;
- pénalités : 103.

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 entre 1968 et 1978.

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 millions de francs.				
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
1978	1 695	103	1 798	22,81

B — Restes à recouvrer sur le secteur public au 31 décembre 1978.

Sont examinés successivement :

- les cotisations restant à recouvrer ;
- les majorations et pénalités restant à recouvrer ;
- les retards les plus importants et les retards moyens.

a) COTISATIONS RESTANT A RECOUVRER

Le montant global des cotisations et participations légales restant à recouvrer sur l'Etat, le B. A. P. S. A., les collectivités locales, les établissements publics, les régimes spéciaux de Sécurité sociale, l'Aide sociale et les fonds gérés par la C. D. C. s'élève au 31 décembre 1978 à 4,2 milliards de francs. Sa répartition entre les différents débiteurs s'établit comme suit (en millions de francs) :

1. — Etat (1).....	1 333
Dont :	
— 810 millions de francs : solde de compensation A. F. 1978 à la charge du budget général ;	
— 390 millions de francs : solde de compensation A. F. 1978 à la charge du budget annexe des P. T. T. ;	
— 22 millions de francs : solde de liquidation des cotisations d'assurance maladie des fonctionnaires de l'Etat échues de 1975 à 1978 ;	
— 51 millions de francs : 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 ;	
— 60 millions de francs : cotisations maladie et vieillesse dues au titre des agents non titulaires.	
2. — B. A. P. S. A. : sa participation aux prestations familiales servies à la population non active pour l'exercice 1978 et antérieurs (2).....	465
3. — Collectivités locales.....	1 570
Dont :	
— 1 503 millions de francs : soldes de compensation A. F. 1977, 1978 et faible reliquat sur soldes des exercices antérieurs ;	
— 67 millions de francs : cotisations maladie et vieillesse.	
4. — Etablissements publics.....	71
Il s'agit d'une créance sur cotisations maladie et vieillesse dont :	
— 56 millions de francs : sont à la charge des établissements publics de soins ;	
— 15 millions de francs : sont à la charge des établissements d'enseignement publics.	
5. — Régimes spéciaux de sécurité sociale.....	275
Dont :	
— 75 millions de francs : participations au régime d'assurance maladie des étudiants ;	
— 200 millions de francs : soldes de compensation A. F.	

(1) Sur ces 1 333 millions de francs ont été réglés le 2 janvier 1979 (voir ci-après).
Par ailleurs, à la date du 31 décembre 1978, le régime général était lui-même débiteur envers l'Etat de 3 336 millions de francs (versements anticipés de l'Etat : 566 millions de francs et dette non réglée par le régime général : 2 770 millions de francs).

(2) Sur ces 465 millions de francs, 315 millions de francs ont été réglés le 3 janvier 1979.

6. — Aide sociale.....	172
7. — Fonds gérés par la C. D. C. (1).....	328
Dont :	
— 260 millions de francs : à la charge du F. N. A. L. (Fonds national d'aide au logement) ;	
— 68 millions de francs : à la charge du F. S. A. V. (Fonds spécial d'allocation vieillesse).	
Total	4 214

A la même date, le régime général était redevable vis-à-vis du secteur public d'une somme de 4 921 millions de francs, ce qui constitue une situation tout à fait nouvelle par rapport aux années antérieures.

b) MAJORATIONS ET PÉNALITÉS RESTANT A RECOUVRER

Leur montant est très faible nonobstant l'importance des sommes acquittées avec retard.

c) RETARDS LES PLUS IMPORTANTS ET RETARDS MOYENS

1° Retards les plus importants.

Les retards les plus importants sont enregistrés au titre de deux types de créances dont le recouvrement est de la compétence de la Caisse nationale des allocations familiales. Ils se sont d'ailleurs sensiblement réduits en 1978.

En ce qui concerne la participation du B. A. P. S. A. au financement des prestations familiales de la population non active, les retards de règlement étaient de dix ans fin 1977. Les versements effectués en 1978 ont permis de résorber les dettes échues au cours des exercices 1968 à 1975 inclus. La dette de 465 millions de francs subsistant le 31 décembre 1968 a été réglée :

- à concurrence de 315 millions de francs dès le 3 janvier 1979 ;
- et à concurrence de 150 millions de francs le 6 mars 1979.

En ce qui concerne les soldes de compensation A. F. à la charge de l'Etat et des collectivités locales, les retards de règlements se sont également réduits et ce dans les proportions définies par le tableau ci-après :

DESIGNATION DES DEBITEURS	RETARDS à fin 1977.	RETARDS à fin 1978.	GAINS
Etat, budget général.....	De 0 à 11 mois.	De 0 à 8 mois.	3 mois.
Budget annexe des P. T. T.	De 3 à 14 mois.	De 0 à 11 mois.	3 mois.
Collectivités locales.....	De 11 à 23 mois.	De 11 à 21 mois.	2 mois.

Il est observé que l'Etat (budget général) a effectué dès le 2 janvier 1979 un versement sur solde de compensation A. F. de 1 150 millions de francs dont la comparaison avec la dette de 810 millions de francs existant au 31 décembre 1978 fait apparaître un règlement anticipé de 340 millions de francs. Un autre règlement sur solde de compensation A. F. à la charge du budget général est intervenu fin juin 1979 à concurrence de 433 millions de francs. De ce fait, l'on peut considérer que l'Etat en ce qui concerne les sommes imputables au budget général est à jour de ses cotisations d'allocations familiales au 30 juin 1979.

(1) Inversement le régime général était à la même date débiteur de 1 343 F envers divers régimes spéciaux.

Inversement le régime général était à la même date débiteur de 132 millions de francs envers le F. S. A. V. et de 110 millions de francs envers le F. N. H.

Il faut ajouter que dès le deuxième semestre de 1978 l'Etat avait effectué des règlements anticipés pour les créances de la sécurité sociale au titre desquelles des crédits suffisants avaient été inscrits au budget. Des règlements anticipés plus importants sont dans les mêmes conditions intervenus au cours du premier semestre 1979.

2° Retards moyens.

Les créances de la sécurité sociale sur le secteur public dont le recouvrement est de la compétence des U. R. S. S. A. F. s'élèvent au 31 décembre 1978 à environ 370 millions de francs ; elles sont comprises dans le montant global des cotisations restant à recouvrer sur le secteur public qui apparaît ci-dessus sous a pour un montant de 4.2 milliards de francs.

Les retards lorsqu'ils existent s'établissent comme suit fin 1978 :

- administrations de l'Etat : quinze jours comme fin 1977 ;
- collectivités locales : quinze à vingt et un jours au lieu de vingt et un jours fin 1977 ;
- établissements publics de soins : vingt et un jours au lieu de trente jours fin 1977 ;
- établissements d'enseignement publics : vingt et un jours à trente jours au lieu de trente à soixante jours fin 1977.

Les créances dont disposent les U. R. S. S. A. F. sur l'Aide sociale fin 1978, évaluées à 172 millions de francs sont récupérées dans un délai de soixante jours qui suit leur mise en recouvrement (même délai qu'en 1977).

ANNEXE N° 3

BILAN DES EXPERIENCES D'HOSPITALISATION A DOMICILE

L'hospitalisation à domicile s'est développée après la parution d'une circulaire n° 207 du 25 octobre 1974 de la Caisse nationale de l'assurance maladie prise pour l'application de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1970 prévoyant que « les services des centres hospitaliers peuvent se prolonger à domicile sous réserve du consentement du malade ou de sa famille pour continuer le traitement avec le concours du médecin traitant ».

Au 31 décembre 1978, onze régions (de Sécurité sociale) possédaient un ou plusieurs services d'hospitalisation à domicile : ce sont les régions de Bordeaux, Dijon, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Nancy, Nantes, Paris, Rouen et Strasbourg ; treize associations de la loi 1901 (Bagnolet, Nanterre, Amiens, Angoulême, Bayonne, Bordeaux, Caen, Dax, Le Grand-Lucé, Lens, Lyon, Nice et Reims) et six établissements hospitaliers publics ou privés à Paris, Grenoble, Mulhouse, Pau, Dijon et Bainville-sur-Madon avaient passé des conventions pour les services d'hospitalisation à domicile qu'ils gèrent.

Un service a été ouvert à Rodez en 1979. Plusieurs nouvelles conventions sont actuellement en cours de négociations.

En 1978, le nombre de journées réalisées a été de 961 735 (dont 598 960 pour la Région parisienne).

Les affections les plus fréquemment traitées sont les affections cancéreuses et hémopathiques (30 à 80 % selon les services), les affections cardio-vasculaires (10 à 15 %), les affections de l'appareil locomoteur et neurologique (10 à 15 %) et pour une part des affections endocrinologiques, dermatologiques ainsi que des affections se rapportant à la pédiatrie. Rappelons que sont exclues du cadre de l'activité des services d'hospitalisation à domicile les affections psychiques, les affections traitées par hémodialyse, les insuffisances respiratoires graves prises en charge dans le cadre d'autres formules.

Le degré d'évolutivité de ces affections varie grandement ainsi d'ailleurs que l'intensité des soins requis par l'état du malade.

L'hospitalisation à domicile s'adresse à des personnes de tous âges. Quelques sections pédiatriques sont individualisées. Le pourcentage de personnes de plus de soixante ans prises en charge varie de 43 à 75 % selon les services.

La durée moyenne des prises en charge s'échelonne entre cinquante-cinq et quatre-vingts jours.

Le forfait journalier couvre en principe les prestations suivantes :

— l'exécution par les auxiliaires médicaux des soins prescrits par le médecin traitant ;

— la continuité de ces soins et la réponse aux appels d'urgence ;

— l'intervention de l'assistante sociale ;

— la fourniture à titre de prêt du matériel nécessaire ;

— les transports sanitaires ;

— l'aide ménagère si nécessaire ;

— les frais généraux du service,

et dans le cadre de l'hôpital public la fourniture des médicaments et des produits pharmaceutiques.

En dépit de l'effort fait par la Caisse nationale d'assurance maladie pour harmoniser par la convention type la structure des forfaits journaliers, une grande diversité demeure en cette matière. Les prix de journée fixés pour 1979 varient de 107,85 F à 267 F.

L'enquête confiée à l'Inspection générale des affaires sociales en 1977 a conclu notamment à la nécessité de mieux cerner les malades justiciables d'une prise en charge par un service d'hospitalisation à domicile en fonction de la nature et de l'intensité des soins et pose en fait la nécessité de mieux définir les systèmes de distribution des soins au domicile des malades (l'hospitalisation à domicile restant une solution onéreuse si elle ne recouvre pas des soins lourds, fréquents et coordonnés) et leur cadre juridique.

Néanmoins et dans la mesure où la création de services d'hospitalisation à domicile peut retentir sur l'activité des établissements de soins le projet de loi relatif aux équipements sanitaires et modifiant certaines dispositions de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière voté par l'Assemblée Nationale en juin dernier, a prévu que les services d'hospitalisation à domicile seraient soumis à la procédure d'autorisation administrative préalable.

ANNEXE N° 4

BILAN DE L'EXPERIMENTATION DU PRIX DE JOURNEE ECLATE ET DU BUDGET GLOBAL

Conformément à l'article 52 de la loi n° 70-1308 du 31 décembre 1970 et après plusieurs ébauches de réforme de la tarification hospitalière, le comité interministériel du 16 juillet 1976 a décidé le principe d'une expérimentation de deux nouvelles formules de financement et de tarification hospitalière.

La loi n° 78-11 du 4 janvier 1978 a ainsi autorisé le Gouvernement à expérimenter la formule dite du « prix de journée éclaté » et celle dite du « budget global » pour une période de deux ans.

Les établissements qui ont participé à ces expériences sont :

1° Pour le budget global :

- l'Hôtel-Dieu (A. P. de Paris),
- le centre hospitalier de Saint-Germain-en-Laye,
- l'Institut Gustave-Roussy, à Villejuif ;

2° Pour le prix de journée éclaté :

- le centre hospitalier de Chartres,
- l'hôpital Antoine-Beclère dépendant de l'Assistance publique de Paris,
- le centre de traumatologie et d'orthopédie de Nancy, établissement de la Caisse régionale d'assurance maladie du Nord-Est de la France.

Il est rappelé à ce sujet que la formule dite du « prix de journée éclaté » consiste à isoler les différentes composantes du prix de journée en faisant apparaître :

- un forfait d'admission facturé une fois pour l'ensemble du séjour ;
- un prix de journée « hébergement » unique pour l'ensemble de l'établissement et représentant le coût hôtelier (repas, couchage) ;
- un prix de journée soins pour chaque discipline représentant le coût de la surveillance et des soins courants ;
- le prix de chacune des prestations qui peuvent être individualisées (examen, intervention chirurgicale, etc.).

La formule dite du « budget global » consiste à ne plus faire dépendre le financement de l'établissement de la facturation des prestations fournies et calculées sur la base d'un tarif spécifique (prix de journée notamment). Dans cette formule, une dotation globale est accordée à l'établissement sur la base de prévisions d'activité, déterminées en collaboration avec les chefs de service qui sont ainsi associés, conformément aux vœux exprimés par le législateur, à la gestion des établissements. Cette dotation est financée principalement au moyen de douzièmes versés chaque mois par les différents régimes d'assurance maladie qui sont regroupés localement sous forme de caisse-pivot, la part de chaque caisse étant déterminée en fonction du nombre de ressortissants de chacun des régimes. Toutefois, une facturation calculée selon la méthode du prix de journée a été maintenue, pour les malades ne ressortissant d'aucun régime de sécurité sociale ainsi que, pour le calcul du ticket modérateur.

Les deux formules incorporent dans les dépenses d'exploitation la rémunération des médecins et suppriment ainsi, dans un souci de simplification, la gestion des masses d'honoraires.

Bien que ces expériences ne soient pas terminées et que l'évaluation ne puisse porter que sur l'année 1978, on peut néanmoins d'ores et déjà effectuer les constatations suivantes :

La formule du prix de journée éclaté permet de mieux appréhender les coûts et prix de revient des différentes prestations fournies par l'hôpital grâce à un affinement de la comptabilité analytique et de procurer ainsi aux médecins des outils de réflexion sur l'impact économique de leurs actes.

La formule dite du budget global présente le double avantage de garantir à l'hôpital un financement qui ne dépend plus du nombre de journées réalisées comme dans la formule actuelle, et dans la mesure où il s'accompagne de budgets établis au niveau de chaque service, d'intéresser directement les médecins à la gestion en leur permettant de suivre à ce niveau l'évolution de l'activité et de la consommation des crédits.

En outre, l'effort a porté sur la définition des critères permettant de déterminer le montant de la dotation ainsi que sur les moyens d'assurer le suivi de la gestion en cours d'exercice et l'analyse des résultats.

Sur le plan financier, il n'apparaît pas, au seul vu de l'exercice 1978 au cours duquel l'expérience a été mise en place, que l'évolution des établissements lieu d'expérience ait été très différente de celle des autres établissements. Il convient de noter par ailleurs que, pour 1979, les hôpitaux participant à l'expérience, en dehors des établissements de l'Assistance publique de Paris, qui sont dans une situation particulière, n'ont pas sollicité le bénéfice de la procédure en dérogation pour la fixation de leur budget.