

N° 73

# SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1984-1985

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

## A V I S

PRÉSENTÉ

*au nom de la commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi de finances pour 1985, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.*

### TOME III SOLIDARITÉ NATIONALE : SÉCURITÉ SOCIALE

Par M. Louis BOYER,

Sénateur.

---

(1) Cette Commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, *président* ; Bernard Lemarié, Victor Robini, Jean Chérioux, Robert Schwint, *vice-présidents* ; Hubert d'Andigné, Roger Lise, Hector Viron, Mme Cécile Goldet, *secrétaires* ; MM. Jean Amelin, Pierre Bastié, Jean-Paul Bataille, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Paul Bénard, Jean Béranger, Guy Besse, André Bohl, Charles Bonifay, Louis Boyer, Louis Caiveau, Jean-Pierre Cantegrit, Marc Castex, Jean Cauchon, Henri Collard, Georges Dagonia, Marcel Debarge, André Diligent, Franz Duboscq, Marcel Gargar, Claude Huriet, Roger Husson, André Jouany, Paul Kauss, Louis Lazuech, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, André Méric, Michel Moreigne, Arthur Moulin, Marc Plantegenest, Raymond Poirier, Henri Portier, André Rabir au, Gérard Roujas, Olivier Roux, Edouard Soldani, Paul Souffrin, Louis Souvet, Georges Treille.

**Voir les numéros :**  
**Assemblée nationale** (7<sup>e</sup> législ.) : 2347 et annexes, 2365 (annexe n° 4), 2366 (tome II), et in-8° 683.

**Sénat** : 68 et 69 (annexes nos 1 et 2), (1984-1985).

---

**Loi de finances. — Prestations familiales - Santé publique - Sécurité sociale - Solidarité nationale.**

## SOMMAIRE

	Pages
<b>AVIS DE LA COMMISSION</b> .....	3
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	4
<b>CHAPITRE I. — Un équilibre strictement comptable qui présente des dangers de dégradation progressive de la protection sociale</b> .....	5
<b>I. — Entre la fiscalisation et la budgétisation des recettes</b> .....	6
<b>A. — La fiscalisation avouée</b> .....	6
1. <i>La contribution du 1 % sur les revenus imposables</i> .....	6
2. <i>Les cotisations sur les tabacs et alcools</i> .....	7
<b>B. — La budgétisation directe ou indirecte</b> .....	7
1. <i>Le remboursement par l'Etat de l'allocation aux adultes handicapés</i> ...	7
2. <i>Les créances de l'Etat sur les établissements hospitaliers</i> .....	8
<b>II. — L'infléchissement du rythme d'augmentation des dépenses : des économies qui présentent le risque d'une diminution de la protection sociale</b> .....	10
<b>A. — Un effort d'économie qui concerne essentiellement l'assurance maladie</b> .....	10
1. <i>Une évolution contrastée des différentes branches du régime général</i> ...	10
2. <i>Les dépenses de la branche maladie</i> .....	11
<b>B. — L'austérité imposée au secteur hospitalier : vers une altération de la protection sociale ?</b> .....	12
1. <i>Les restrictions pesant sur les budgets hospitaliers</i> .....	12
2. <i>L'effet d'une politique trop brusque et insuffisamment diversifiée</i> .....	13
<b>CHAPITRE 2. — Une présentation des comptes qui occulte l'ampleur des problèmes qui se poseront dans un avenir proche</b> .....	15
<b>I. — Les prévisions pour 1985</b> .....	16
<b>A. — La diminution relative des recettes</b> .....	16
1. <i>Les cotisations</i> .....	16
2. <i>Les ressources d'origine budgétaire</i> .....	16
<b>B. — Une nouvelle accélération des dépenses</b> .....	17
1. <i>Les dépenses de la caisse nationale d'allocation familiale</i> .....	17
2. <i>Les dépenses de la caisse nationale d'assurance vieillesse</i> .....	18
3. <i>Les dépenses de la Caisse nationale d'assurance maladie</i> .....	18

<b>II. — Une tendance à l'accentuation progressive des déséquilibres</b> .....	20
<b>A. — Des résultats lourds de conséquence</b> .....	20
<b>B. — Une préoccupation : l'assurance maladie et une inquiétude : l'assurance vieillesse</b> .....	21
1. <i>Les incertitudes pesant sur l'équilibre du régime maladie</i> .....	21
2. <i>L'assurance vieillesse : la fatalité du déficit ?</i> .....	22
<b>CONCLUSION</b> .....	24
<b>AUDITION DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE</b> .....	25
<b>EXAMEN EN COMMISSION</b> .....	25

### **AVIS DE LA COMMISSION**

Réunie le mercredi 7 novembre 1984, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, la commission des Affaires sociales du Sénat, tout en reconnaissant l'effort comptable de redressement des équilibres de la Sécurité sociale entrepris en 1984, a émis un avis défavorable à l'adoption des crédits de la Sécurité sociale en raison des risques de dégradation de la protection sociale qu'implique la rigueur de la politique hospitalière, mais également des menaces qui pèsent sur les comptes du régime général pour les prochains exercices.

## AVANT PROPOS

Les dotations du budget de la santé et de la solidarité nationale s'élèveront en 1985, à 29,7 milliards de francs contre 29,2 milliards l'an dernier (+ 2 % à structures inchangées) ; après une stagnation en francs constants en 1984, elles accuseront donc une diminution l'an prochain.

Certes, ce budget ne représente qu'un peu plus de 5 % des masses financières dont le ministère a la tutelle par le biais de la gestion des régimes sociaux et des transferts émanant d'autres départements ministériels.

Mais votre commission tient à relever cette érosion des crédits, particulièrement malvenue au moment où le développement du chômage et la réduction de son indemnisation frappent de nouvelles catégories de la population.

L'an dernier votre commission avait proposé au Sénat le rejet de ce budget en raison du caractère strictement comptable des équilibres qui lui étaient proposés, mais également parce que ces équilibres reflétaient l'échec d'une politique économique.

Les faits lui ont donné raison.

L'analyse montre que l'effort de redressement des comptes du régime général réalisé en 1983 et en 1984 traduit un équilibre strictement comptable et présente le danger d'une dégradation progressive de la protection sociale des Français (chapitre 1) tout en occultant l'ampleur des problèmes qui se poseront dans un avenir proche (chapitre 2).

## CHAPITRE I

### UN ÉQUILIBRE STRICTEMENT COMPTABLE QUI PRÉSENTE DES DANGERS DE DÉGRADATION PROGRESSIVE DE LA PROTECTION SOCIALE

En l'attente de la réunion de la Commission, à venir au cours de cet automne, le pré-rapport des comptes de la commission des comptes de la sécurité sociale établit un premier bilan prévisionnel des soldes comptables du régime général pour 1984 :

Solde des branches du régime général (en milliards de francs)	1981	1982	1983	1984
Maladies + accid. trav. ....	2,9	5,4	13	9,6
Vieillesse .....	0,7	1,1	8,8	6,2
Prestations familiales .....	3	12	11,2	13

En première analyse, ce bilan est satisfaisant puisque après les erreurs du début de la législature, les plans de redressement successifs mis en place par le Gouvernement auront permis de dégager un excédent de plus de 11 milliards de francs en 1983 et laissent espérer un solde positif de 13 milliards pour l'exercice 1984.

Sur ce dernier point une évaluation supérieure — de l'ordre de 18 milliards de francs — a été avancée il y a peu de temps par un membre du Gouvernement. Mais il apparaît que l'excédent serait probablement plus proche du chiffre figurant dans le rapport de la commission des comptes.

Votre Commission ne pourrait que se féliciter de n'avoir à débattre que du volume exact de l'excédent dégagé par le régime général de la Sécurité sociale, si cet excédent n'était pas la résultante d'un accroissement des recettes provenant de transferts extérieurs à ce régime et d'un infléchissement des dépenses qui porte les prémices, pour la première fois depuis la création de la Sécurité sociale, d'une dégradation de la protection sociale de nos citoyens.

## **I. — ENTRE LA FISCALISATION ET LA BUDGÉTISATION DES RECETTES**

De 1982 à 1983, la structure des recettes du régime général a connu une évolution sensible puisque la part des cotisations des assurés et des employeurs est passée de 93,2 % des recettes (24,5 % pour les assurés et 68,7 % pour les employeurs) à 90,3 % (23,9 % pour les assurés et 66,4 % pour les employeurs), soit une baisse de plus de trois points.

Mais les assurés — et en particulier les ménages — sont également des contribuables et ont supporté l'augmentation de deux autres postes de recettes : les taxes et impôts affectés et les subventions de l'Etat.

Les taxes et impôts affectés qui ne constituaient que 0,5 % des recettes du régime général en 1982, ont représenté 2,1 % de celles-ci en 1983 ; les subventions de l'Etat sont passées de 2,7 % des ressources à 4,3 % de celles-ci.

**Au total, le contribuable a versé ce qui n'était plus demandé à l'assuré.**

Ce mécanisme a un nom : la budgétisation, qu'elle donne lieu ou non à fiscalisation de la contribution. Encore doit-on souligner que certains éléments de ces transferts sont clairement identifiables puisqu'ils figurent dans les lois de finances initiales alors que d'autres sont plus discrets car on ne les découvre que dans les lois de finances rectificatives.

### **A. — La fiscalisation avouée**

La technique qui consiste à utiliser les recettes fiscales au lieu des cotisations afin d'assurer le financement des transferts sociaux, a été largement employée en 1983 et 1984.

#### **1. — La contribution du 1 % sur les revenus imposables**

Instituée en 1983, la contribution de 1 % sur le revenu imposable a été affectée à la caisse nationale d'allocations familiales. Son assiette a été élargie par l'article 115 de la loi de finances pour 1984, aux revenus des valeurs mobilières soumis au prélèvement libératoire.

Cette ressource a rapporté 7,7 milliards de francs en 1983 et correspondu, si l'on se réfère au rapport de la commission des comptes, à 11,4 milliards de recettes pour 1984, dont 1,2 milliard versé au titre de 1983.

L'article 79 de l'actuel projet de loi de finances se propose de supprimer la part de cette contribution prélevée sur le revenu imposable, tout en maintenant cette taxe sur les revenus des valeurs mobilières assujetties au prélèvement libératoire.

## **2. — *Les cotisations sur les tabacs et alcools***

Pour 1983, la taxe sur les tabacs et alcools a contribué pour 1,5 milliard de francs à l'excédent de la caisse nationale d'assurance maladie.

Le rapport de cette contribution devait s'élever à 5 milliards de francs en 1984. Elle a été supprimée le 10 juillet 1984 à la suite d'un avis de la commission européenne qui a estimé que la coexistence d'une cotisation affectée à la caisse nationale d'assurance maladie et de droits de consommation abondant le budget général de l'Etat n'était pas compatible avec une directive de 1972 relative à l'harmonisation des droits sur les tabacs.

En principe et en l'attente des précisions qui figureront dans le collectif de fin d'année, le produit de cette taxe devrait être remplacé par celui d'un prélèvement supplémentaire sur les produits pétroliers créé dans le courant de l'été dernier ou par un prélèvement sur les droits déjà perçus par l'Etat au titre de la consommation de tabac.

## **B. — *La budgétisation directe ou indirecte***

Hors de tout financement fiscal spécial le budget de l'Etat a pris en charge l'équilibre des comptes du régime général, de façon directe grâce à certains transferts et de manière plus discrète du fait de l'absence de recouvrement de certaines créances.

### **1. — *Le remboursement par l'Etat de l'allocation aux adultes handicapés***

L'Etat a versé en 1983 à la caisse nationale d'allocations familiales, la part correspondant à l'allocation aux adultes handicapés (près de 11 milliards de francs bruts) dont il convient de défalquer la prise en



charge par le régime général du solde de la tranche famille du régime des exploitants agricoles, soit un versement net total de 8,3 milliards de francs. L'importance de ce versement n'a pas été chiffré en 1984. Mais dès à présent il n'apparaît pas que cette contribution puisse être moindre qu'en 1983.

## 2. — *Les créances de l'Etat sur les établissements hospitaliers*

Les conséquences de la rigueur budgétaire imposée aux hôpitaux, seront analysées dans la seconde partie de ce chapitre. Mais votre rapporteur se doit de souligner que l'austérité qui frappe ces établissements aura pour effet de transférer au budget de l'Etat, certaines dépenses de sécurité sociale.

Contraints par une évolution trop stricte de leur taux directeur, beaucoup d'hôpitaux ne paient plus la taxe sur les salaires. Certaines estimations chiffrent à 5 milliards de francs la moins value de l'Etat sur ce poste de recettes fiscales.

\*  
\* \*

L'amélioration des recettes du régime général en 1983 et 1984 n'est pas uniquement imputable aux transferts dont il a bénéficié.

Les cotisations de l'assurance vieillesse ont été relevées d'un point à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1984, augmentation qui produira une ressource supplémentaire de 9,5 milliards de francs au cours de l'exercice 1984. De même l'instauration du forfait hospitalier aboutira à dégager 2 milliards de francs en année pleine.

Enfin des efforts très réels ont été accomplis afin d'améliorer la gestion de trésorerie des organismes du régime général : conventions passées avec les assurances afin d'améliorer les rythmes de remboursement des frais dont celles-ci supportent la charge définitive, et accroissement de la rémunération des placements effectués par l'A.C.O.S.S. auprès de la caisse des Dépôts, du Trésor et du secteur bancaire. Ces mesures sont bienvenues.

**Mais, à l'opposé, les mesures annoncées récemment pour accélérer le recouvrement des cotisations versées par les entreprises risquent de peser trop lourdement sur celles-ci dont les équilibres de trésorerie sont vulnérables.**

**En définitive votre commission souhaite souligner que la présentation équilibrée des comptes du régime général de la sécurité sociale est abusive.**

En 1983, les impôts et taxes nouvellement affectés ainsi que les transferts nouveaux du budget se chiffrent à environ 17 milliards, soit 6 milliards de plus que l'excédent affiché par le rapport de la commission des comptes. Pour 1984, compte tenu du rendement escompté en année pleine de la taxe sur les alcools et tabacs, de l'élargissement d'assiette de la contribution de 1 ‰, et de l'endettement des hôpitaux vis-à-vis de l'Etat au titre de la taxe sur les salaires, le poids des transferts dont bénéficiera le régime général sera supérieur à 25 milliards de francs, somme bien supérieure à l'excédent de 13 milliards prévu par le Gouvernement.

**S'il n'est pas nécessairement condamnable d'assurer l'équilibre des régimes de sécurité sociale par une solidarité élargie au budget de l'Etat, cette méthode doit être utilisée avec prudence.**

D'une part, parce qu'elle met en cause l'autonomie des caisses de sécurité sociale. D'autre part, parce que les effets d'annonces spectaculaires auxquels a donné lieu le retour à « l'équilibre des comptes » ne correspondent pas, il s'en faut, à l'ampleur des problèmes de notre système de protection sociale.

## **II. — L'INFLÉCHISSEMENT DU RYTHME D'AUGMENTATION DES DÉPENSES : DES ÉCONOMIES QUI PRÉSENTENT LE RISQUE D'UNE DIMINUTION DE LA PROTECTION SOCIALE**

### **A. — Un effort d'économie qui concerne essentiellement l'assurance maladie**

#### **1. — *Une évolution contrastée des différentes branches du régime général***

L'augmentation en volume des dépenses du régime général a diminué en 1983 et 1984.

De 2,3 % en 1980, ce ratio était passé à 5,1 % en 1981, à 6,7 % en 1982 ; il est revenu à 1,5 % en 1983 et s'établira autour de 2,1 % en 1984.

Mais cette évolution d'ensemble recouvre des contrastes importants :

En 1983, les dépenses de la C.N.A.M. ont cru de 0,6 % en francs constants, elles connaîtraient un accroissement plus important en 1984.

Les dépenses de la C.N.A.F. ont enregistré une croissance réduite en 1983 (+ 0,7 % en volume) et diminueraient en francs constants pour 1984.

Les dépenses de la branche vieillesse ont cru de 5,2 % en francs constants en 1983.

L'augmentation des dépenses de vieillesse est à la fois imputable à l'accroissement démographique des effectifs, à la venue à maturité du système de protection sociale et à la mise en place de la retraite à 60 ans, dont la charge représentera 5 milliards de francs en année pleine en 1984.

A l'opposé, le tassement des dépenses de la C. N. A. F. provient de la diminution du nombre des naissances (750 000 en 1983 contre près de 800 000 en 1982) ; les experts de la caisse estiment qu'un déficit de 50 000 naissances aboutit à une « économie » de 700 millions de francs. En 1984 la tendance à la réduction des dépenses de la branche famille s'accroîtra également sous l'effet de la progression étale des allocations, pour lesquelles le seul maintien du pouvoir d'achat est prévu.

La politique d'économie appliquée par le Gouvernement, porte donc pour l'essentiel sur la branche maladie.

## 2. — *Les dépenses de la branche maladie*

L'ensemble des dépenses de la C.N.A.M. n'a progressé que de 0,6 % en francs constants en 1983. Cette progression sera probablement plus élevée en 1984 (de l'ordre de 4 % en francs constants). Mais au total on observe une décélération assez nette de la progression moyenne des dépenses de santé après les augmentations excessives de 1981 (+ 4,2 % et de 1982, + 5,7 % en francs constants).

Cette tendance correspond à deux phénomènes :

- une diminution spontanée de la dépense de santé sous l'effet de la crise ;
- une action des pouvoirs publics sur les dépenses hospitalières.

La baisse de certains postes de prestations maladie, illustre le premier de ces phénomènes :

— les indemnités journalières ont diminué de 0,8 % en francs constants en 1981, augmenté de 2 % seulement en 1982 et diminué à nouveau de 2,9 % en 1983. En 1984 leur progression serait nulle. La crainte du chômage agit probablement comme un mécanisme freinateur du développement de ce type de dépenses.

— les prescriptions ont enregistré des augmentations de plus en plus faibles : + 7,8 % en 1981, + 4,7 % en 1982 et 1,7 % en 1983. Cette série est d'autant plus significative qu'elle comprend les honoraires paramédicaux dont le poste est en forte augmentation. Si l'on ne considère que les seules prestations pharmaceutiques, on observe un tassement plus net puisque celles-ci diminuent de 1,2 % en 1983.

— la baisse des transferts au titre de la maladie, à d'autres régimes (— 5,2 % en 1982 et — 9,1 % en 1983) reflète également la diminution tendancielle des dépenses de santé chez les assurés de ces régimes.

A l'opposé, la diminution de 0,1 % en 1983 des dépenses d'hospitalisation, leur augmentation faible en 1984 (de l'ordre de 3,5 % en francs constants) relèvent d'une volonté délibérée des pouvoirs publics.

Certes, cette diminution est en partie compensée par l'augmentation forte des postes « autres prestations en nature » qui traduit le développement d'action de soins à domicile et de médicalisation des établissements d'hébergement. Mais compte tenu du rôle primordial de l'hôpital dans le traitement des pathologies les plus aiguës, la décelération brutale de la dépense hospitalière présente un risque de dégradation progressive de la protection sociale.

## **B. — L'austérité imposée au secteur hospitalier : vers une altération de la protection sociale ?**

### **1. — *Les restrictions pesant sur les budgets hospitaliers***

Les cadres financiers de la gestion hospitalière ont été modifiés par l'introduction de la dotation globale créée par la loi n° 84.5 du 3 janvier 1984 portant diverses mesures relatives à l'organisation du secteur public hospitalier. Cette dotation appliquée aux centres hospitaliers régionaux en 1984 sera étendue l'an prochain à l'ensemble des établissements du service public.

L'insitution de cette nouvelle méthode de gestion va se coupler avec le freinage des taux directeurs budgétaires amorcé depuis 1983.

Ceux-ci fixés à 13,4 % en 1982 ont été rapportés à 9 % en 1983 sans que des budgets supplémentaires aient été accordés en fin d'exercice aux établissements.

Pour 1984, le taux d'évolution initialement fixé à 6,6 % fera l'objet d'un ajustement de 1 % (d'un coût de l'ordre d'1,2 milliard de francs) afin d'aboutir à un taux directeur moyen final de 7,6 %.

Le taux pour l'exercice 1985 devrait être de l'ordre de 5,2 % correspondant, en conformité avec l'hypothèse d'inflation retenue dans le

rapport économique et financier, à un strict maintien du pouvoir d'achat. Par ailleurs, les surcoûts liés aux réformes des études médicales et du statut des médecins seront pris en compte hors taux directeur.

## **2. — *L'effet d'une politique trop brusque et insuffisamment diversifiée***

Votre commission ne peut qu'être favorable au principe d'une politique qui s'efforce de ralentir la croissance des dépenses hospitalières.

En effet, celles-ci constituaient 38,7 % de la consommation médicale finale en 1970, 43,3 % en 1975 et 50,1 % en 1983.

**Mais l'importance de l'acte hospitalier qui concerne les cas plus graves a conduit votre commission à s'interroger sur les modalités de cette action qui lui est apparue à la fois trop brusque et insuffisamment diversifiée.**

D'une part, la conséquence d'une rupture du rythme d'accroissement en volume des budgets des hôpitaux doit s'analyser en fonction de la flexibilité de ces budgets. Les établissements ont des dépenses pratiquement incompressibles à court terme de personnels, de fluides et d'appareillage (1).

L'importance de ces « actes fixes » peut être évaluée à près des trois quarts des budgets. En période de restrictions budgétaires, les établissements portent donc leur effort d'économies sur les coûts variables, donc sur la qualité des soins dispensés aux malades.

D'autre part, la technique des taux directeurs a un autre inconvénient, l'uniformisation des sanctions données à la gestion de chaque hôpital. Les établissements qui ont antérieurement accompli un redressement financier sont soumis aux mêmes contraintes que ceux qui ont fait preuve d'une gestion laxiste.

En principe, le supplément de 1 % apporté à l'évolution des taux directeurs devrait permettre aux commissaires de la République de moduler pour chaque établissement le taux final de progression de ses

---

(1) Votre rapporteur tient à souligner sur ce point que le prix de nombreuses prothèses, libellé en dollars, a augmenté de façon très disproportionnée à la croissance des ressources des hôpitaux.

dépenses en 1984. Mais, on ne fera pas preuve d'un pessimisme excessif en estimant que ce surplus sera affecté prioritairement aux besoins les plus immédiats, c'est-à-dire à ceux des établissements qui n'ont pas rationalisé leur gestion en temps utile.

Dès lors, sans remettre en cause le principe d'une recherche d'économies sur la dépense hospitalière ni le développement des programmes de péri-hospitalisation qui l'accompagnent, votre commission estime que le caractère brutal de l'action du Gouvernement recèle un risque indéniable de dégradation graduelle de la protection sociale des Français tout en pénalisant ceux des gestionnaires d'hôpitaux qui ont anticipé cette action en mettant en œuvre une gestion rigoureuse.

\*  
\* \*

**En période de crise, les Français diminuent spontanément leur consommation médicale. Il ne faudrait pas que, parallèlement, les restrictions imposées aux hôpitaux dégradent la qualité des soins qu'ils reçoivent dans les cas les plus graves.**

## CHAPITRE II

### **UNE PRÉSENTATION DES COMPTES QUI OCCULTE L'AMPLEUR DES PROBLÈMES QUI SE POSERONT DANS UN AVENIR PROCHE**

Votre commission a souligné les risques qu'impliquait la méthode consistant à annoncer un excédent des comptes du régime général, alors que cet équilibre comptable ne correspond qu'à un transfert de la charge du financement de la protection sociale de l'assuré au contribuable.

Lorsque les ressources extérieures au régime se réduisent, la tutelle est alors confrontée aux problèmes posés par la recherche d'un équilibre naturel des comptes.

L'opinion publique comprendra mal que l'on réduise les prestations ou que l'on augmente les cotisations parce que la situation financière réelle d'un régime est probablement plus fragile que celle qui est affichée. Ce sera le cas en 1985 mais surtout lors des exercices suivants.



## I. — LES PRÉVISIONS POUR 1985

Les projections tendanciennes établies par la direction de la sécurité sociale conduisent à des soldes prévisionnels très éclairants au regard de l'optimisme que pouvaient faire naître les bons résultats comptables de 1983 et de 1984.

(en milliards de francs)	1985
C.N.A.M. maladie .....	- 3,5
C.N.A.V. ....	- 10,4
C.N.A.F. ....	+ 0,4
Total régime général .....	- 13,5

Le contraste entre cette projection (13,5 milliards de déficit) et le résultat obtenu en 1984 (de 13 à 18 milliards d'excédent) est éclairant.

Certes, votre rapporteur relèvera que les indications d'une tendance ne prennent pas en considération les efforts d'austérité accomplis entre-temps.

Mais même si l'on fait abstraction de l'inertie du modèle sur lequel ses comptes prévisionnels sont calculés, on aboutit, pour 1985, à une situation de déséquilibre dont le solde approchera 8 milliards de francs. Ce chiffre indicatif peut être avancé en attente de la réunion de la Commission des Comptes de la Sécurité sociale qui examinera les derniers arbitrages budgétaires pris en matière de Sécurité sociale. Il s'explique par l'écart entre les prévisions de recettes, en augmentation de 3,08 % par rapport à 1984 et les prévisions de dépenses qui enregistrent un accroissement de 8,63 % au regard de l'exercice antérieur.

### A. — La diminution relative des recettes

#### 1. — Les cotisations

A taux inchangés, les cotisations représentent la plus grande partie des recettes. Ces contributions dépendent principalement de deux éléments, l'assiette des cotisations et le nombre de cotisants.

Sous réserve d'une modification des taux, l'assiette des cotisations dépend de la masse salariale. En principe, celle-ci devrait correspondre à un strict maintien du pouvoir d'achat et suivre la hausse des prix (+ 5,2 %).

En revanche, les évaluations portant sur l'effectif des cotisants ne peuvent qu'être pessimistes. Les prévisions tablent sur une diminution de 0,6 % de cet effectif. Cette donnée souligne la grande vulnérabilité du régime général à la dégradation de la situation économique. Un accroissement de 100 000 personnes de l'effectif de chômeurs a, par exemple, pour résultat une moins value de 3 milliards de francs de recettes.

## 2. — *Les ressources d'origine budgétaire*

L'article 79 du projet de loi de finances initial pour 1985 propose la suppression de la contribution sociale de 1 % pour tous les revenus autres que ceux soumis au prélèvement libératoire.

La suppression de cette contribution se traduira par une diminution de recettes estimées à 12 milliards de francs pour 1985. L'assiette réduite, maintenue sur les revenus des capitaux mobiliers soumis au prélèvement obligatoire, rapportera environ 390 millions de francs en 1985.

Par ailleurs, une incertitude demeure sur la nature et le volume de la ressource de substitution de la surtaxe sur les tabacs supprimée en juillet dernier.

## B. — *Une nouvelle accélération des dépenses*

### 1. — *Les dépenses de la Caisse nationale d'allocation familiale*

Sur la base de la poursuite de la tendance au plafonnement de la natalité, les dépenses de la Caisse nationale d'allocations familiales devraient rester constantes en volume au cours de l'exercice 1985. Cette prévision implique d'une part que la revalorisation des prestations familiales à intervenir en janvier prochain se fasse sur la base d'un maintien du pouvoir d'achat et, d'autre part, que le projet de loi sur la famille n'ait pas d'influence sur le volume des prestations.

## 2. — *Les dépenses de la Caisse nationale d'assurance vieillesse*

Ces dépenses devraient augmenter plus rapidement l'année prochaine : + 10,39 % soit + 4,93 % en francs constants, conduisant à un montant de 174 milliards de francs.

Pour l'année 1984, selon des résultats déjà connus, l'augmentation du volume des prestations s'établit à + 2,5 %, compte non tenu de l'effet de l'abaissement de l'âge d'accès à la retraite. Ce chiffre passera à + 3,6 % en 1985 en raison de l'arrivée de la génération de 1920.

Si on ajoute l'effet de la retraite à 60 ans, on obtient les progressions en volume suivantes :

+ 3,9 % en 1984

+ 6,1 % en 1985

D'où l'évaluation du surcoût entraîné par la réforme :

+ 5,3 milliards de francs en 1984

+ 7,2 milliards de francs en 1985.

Mais l'augmentation globale des dépenses de la C.N.A.V. pourrait être diminuée en fonction de la clef de répartition choisie pour l'augmentation des pensions.

## 3. — *Les dépenses de la Caisse nationale d'assurance maladie*

Le montant de ces dépenses prévu pour 1984 serait de 300 milliards de francs, dont 263 de prestations et 235 de prestations-maladie, se décomposant ainsi :

— honoraires : 47 milliards de F (dont plus de 30 d'honoraires médicaux)

— frais de séjour : 122 milliards de F

— autres soins de santé : 49 milliards de F (dont plus de 30 milliards de F, de pharmacie)

— indemnités journalières : 17 milliards de F.

Il convient cependant de relever que le maintien de l'effort accompli en 1984 — en particulier sur les dépenses hospitalières — pourrait réduire de 2 milliards la hausse tendancielle du coût des soins de santé.

\*  
\* \*

Le déficit de l'année 1985 succèdera à deux années d'excédent de trésorerie. Dans ces conditions, on peut escompter que l'équilibre en trésorerie du régime général sera assuré pour le prochain exercice.

**Cet objectif sera plus difficile à atteindre à partir de 1986.**

## II. — UNE TENDANCE A L'ACCENTUATION PROGRESSIVE DES DÉSÉQUILIBRES

L'équilibre financier du régime général est en voie de dégradation à moyen terme.

Des projections effectuées par le service des Etudes législatives au Sénat soulignent ce risque.

Ces projections ont pour but d'établir un diagnostic sur la base des observations actuelles et des tendances passées. Elles ne constituent pas à proprement parler des prévisions mais plutôt des indications tendancielles qui permettent de mesurer, le cas échéant, l'effort à accomplir afin de rétablir une situation.

Le cumul des déficits prévisionnels du régime général a un caractère très préoccupant à l'horizon 1988, en particulier dans un pays où l'endettement de l'Etat atteint déjà la proportion que l'on sait.

### A. — Des résultats lourds de conséquences

La projection du Service des Etudes législatives du Sénat a été établie à l'aide des modèles de finances publiques de la Direction de la Prévision et à partir des résultats macro-économiques d'un scénario à moyen terme construit à l'aide du modèle D.M.S. de l'I.N.S.E.E.

Elle met en œuvre un scénario tendanciel qui repose sur les hypothèses suivantes :

— Le maintien de la législation actuelle en matière de transferts sociaux, ce qui suppose une forte progression des prestations-vieillesse : pratiquement 8 % par an en francs constants, compte tenu notamment des évolutions démographiques et de l'abaissement de l'âge de la retraite.

— La limitation à 2,3 % par an en volume de la progression des dépenses d'hospitalisation entre 1983 et 1988.

— La primauté, à terme, de la contrainte d'équilibre financier des régimes, sur l'objectif d'allègement des prélèvements obligatoires.

À l'horizon 1988, le scénario aboutit à dégager un besoin de financement et donc de recettes de 101 milliards de francs :

- 11 milliards pour les régimes complémentaires de retraite ;
- 90 milliards pour les autres régimes à raison d'un tiers pour l'assurance maladie et de deux tiers pour l'assurance vieillesse.

Pour être tout à fait complet, il convient de souligner que le résultat de cette projection convergerait avec celui de travaux établis à titre indicatif par la Direction de la Sécurité sociale sur la base de la poursuite des tendances actuelles. Mais, en toute hypothèse, cette convergence, qui pourrait être nuancée en fonction d'arbitrages à prendre sur les recettes comme sur les dépenses, ne pourra être établie qu'après la réunion de la commission des comptes, postérieure à l'examen du budget par votre Commission des Affaires sociales.

## **B. — Une préoccupation : l'assurance maladie et une inquiétude : l'assurance vieillesse**

L'étude présentée révèle l'ampleur des problèmes financiers futurs du régime général de la Sécurité Sociale.

Ces données sont d'autant plus inquiétantes qu'elles résultent de deux phénomènes distincts : les incertitudes affectant l'équilibre sur le régime d'assurance maladie et la fatalité du déficit de l'assurance vieillesse.

### **1. — *Les incertitudes pesant sur l'équilibre du régime maladie***

L'accentuation des mesures d'économies intervenues en 1983 et 1984 et prévues pour 1985 pourra-t-elle réduire l'écart entre les tendances au déficit du régime d'assurance maladie et un objectif d'équilibre de ce régime ?

Sur ce point, votre rapporteur souhaite présenter deux observations.

La recherche d'économies en matière hospitalière, pour souhaitable qu'elle soit, atteint ses limites lorsqu'elle est trop brusque. La montée de l'endettement des hôpitaux qui n'acquittent plus certaines créan-

ces fiscales en est la preuve. A cet égard, il serait essentiel que la politique pratiquée à l'encontre des établissements soit plus incitative et apparaisse plus comme la recherche commune d'une meilleure gestion que comme une sanction qui décourage ceux des responsables qui ont déjà accompli l'effort nécessaire de rigueur.

Par ailleurs, une réflexion devrait être engagée — en concertation avec l'ensemble des professions et des intervenants concernés — sur les conditions d'intégration du progrès scientifique en matière médicale.

Il n'est pas utile de souligner les progrès thérapeutiques accomplis depuis l'après-guerre ni l'accélération de ceux-ci.

Mais on doit relever que ces avancées techniques qui ont indéniablement bénéficié aux malades n'ont pas fait l'objet d'une démarche les intégrant à une politique d'amélioration de la productivité du système de santé.

Pourtant, en matière de diagnostic comme de soins, ces progrès pourraient aboutir à d'importantes économies.

Dès à présent, le développement des analyseurs automatisés, l'utilisation des techniques non invasives en radiologie (tomodensitomètres, appareils à résonance magnétique nucléaire), pourrait conduire à des réductions importantes de durée d'hospitalisation ou à des diminutions directes de personnel.

Dans un avenir proche, l'emploi massif des biotechnologies dans la fabrication des spécialités devrait aboutir à des résultats identiques.

Afin d'éviter que des mesures unilatérales n'interviennent, comme cela a été récemment le cas en matière de radiologie et de cardiologie, et ne biaisent un débat capital, votre commission souhaite qu'une réflexion sérieuse et concertée soit entreprise sur un phénomène qui pourrait représenter un gisement d'économies non négligeables pour l'assurance maladie.

## 2. — *L'assurance vieillesse : la fatalité du déficit ?*

La projection précitée du Service des études législatives met en évidence le caractère presque mécanique de l'infléchissement de la situation des régimes d'assurance vieillesse :

« Pour la Caisse Nationale d'assurance vieillesse, les évolutions démographique sur la période de projection et les effets de l'abaisse-

ment de l'âge de la retraite induisent un accroissement du volume des dépenses de 6,7 % par an qui, s'ajoutant à la légère amélioration du pouvoir d'achat, se traduirait par une croissance des charges de l'ordre de 8 % par an en Francs constants(1).

Le coût de l'abaissement de l'âge de la retraite pour le régime général passerait de 5 milliards de F en 1984 (soit environ 3,7 % des charges de la Caisse Nationale d'assurances vieillesse et 0,1 % du P.I.B.) à près de 17 milliards de F en 1988 (soit environ 7,7 % des charges de la C.N.A.V. et 0,3 % du P.I.B.).

Dans le cadre d'une réflexion sur l'évolution des prélèvements obligatoires, on gardera à l'esprit que l'abaissement de l'âge de la retraite implique ainsi, pour le financement des seules pensions du régime général, une augmentation de ces prélèvements de l'ordre de 0,2 point de P.I.B. en quatre ans.

Pour les régimes complémentaires de retraite, les évolutions démographiques induiraient une croissance des charges de 4,8 % par an en moyenne pour l'A.R.R.C.O. entre 1983 et 1988 et de 1,9 % par an pour l'A.G.I.R.C. Pour ces régimes, le coût de l'abaissement de l'âge de la retraite continuerait d'être pris en charge par la structure financière mise en place à cette fin. Il passerait de 2,3 milliards de F en 1984 (soit 0,05 % du P.I.B.) à 9,2 milliards de F en 1988 (soit un peu plus de 0,15 % du P.I.B.).

Au total, l'ensemble des prestations vieillesse croîtrait en volume de 5,2 % par an entre 1983 et 1988 (au lieu de 4,1 % par an entre 1978 et 1983). Rapporté au P.I.B., leur montant s'accroîtrait de 1,6 point en cinq ans. **C'est là le principal facteur de l'augmentation des prélèvements obligatoires qui résulte de la projection.**

---

(1) La part des prestations versées par cette Caisse dans le total des prestations vieillesse de l'ensemble des régimes passerait de 36 % en 1984 à 38,3 % en 1988. Les charges du régime général augmenteraient donc plus fortement que celles des autres régimes.



## CONCLUSION

Votre commission a tout d'abord regretté d'avoir à se prononcer sur les équilibres prévisionnels de la Sécurité sociale antérieurement à la prochaine séance de la commission des comptes.

Elle a pris acte du redressement des comptes du régime général en 1984, réalisé notamment grâce à un effort élargi de solidarité nationale.

Mais elle estime devoir présenter trois observations d'ensemble qui justifient le rejet de ce budget :

1°) L'équilibre actuel n'est malheureusement qu'un équilibre comptable, qui traduit des transferts de grande ampleur du budget de l'Etat.

2°) La politique d'économies sur les dépenses hospitalières, non contestable dans son principe, est trop brusque et insuffisamment diversifiée dans son application.

3°) La satisfaction que devrait apporter la situation équilibrée des comptes est fortement tempérée par les perspectives financières du régime général, avec un retour au déficit en 1985 et une aggravation croissante et continue de celui-ci à l'horizon 1988.

A noter en particulier, la situation de l'assurance vieillesse, qui à structures de recettes et de dépenses égales dégagera à cette date un besoin de financement évalué à 60 milliards de F et sera donc très critique.

**AUDITION DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE  
(Madame Georgina DUFOIX)**

Le compte-rendu de l'audition de **Mme Georgina Dufoix**, Ministre des Affaires sociales et de la solidarité nationale, tenue le mercredi 23 octobre 1984, a été publié au bulletin des commissions du 30 octobre 1984 (n° 4)

**EXAMEN EN COMMISSION**

Réunie le mercredi 7 novembre 1984 sous la présidence de **M. Jean-Pierre Fourcade**, la commission a procédé sur le rapport de **M. Louis Boyer**, rapporteur pour avis, à l'examen pour avis des crédits de la Sécurité Sociale pour 1985.

Après avoir regretté la stagnation des dotations de l'action sociale, malvenue dans un contexte où la crise atteint de nouvelles catégories de français, le rapporteur pour avis a fait part à la Commission des réflexions que lui inspiraient l'évolution des comptes sociaux.

L'excédent du régime général revêt en 1983 comme en 1984 un caractère strictement comptable puisqu'il résulte de transferts très importants du budget de l'Etat. Le rapporteur pour avis a alors analysé l'infléchissement des dépenses de santé en indiquant que l'effort d'économie entrepris sur les prestations hospitalières, non contestable dans son principe mais trop brusque dans son application, risque d'aboutir à une dégradation de la qualité des soins dispensés aux malades.

Ensuite, **M. Louis Boyer** a évoqué les perspectives financières du régime général.

En l'attente des résultats de la prochaine réunion de la Commission des comptes de la sécurité sociale, le déficit prévisionnel pour 1985 sera probablement compensé par les excédents des deux exercices pré-

cédents. Mais la situation s'aggraverà à moyen terme, certains travaux économétriques faisant état d'un déficit cumulé des comptes du régime général de près de 100 milliards de F à l'horizon 1986.

En particulier, la situation de la branche vieillesse pourrait devenir critique sous l'influence conjuguée de la démographie, de la baisse du nombre des cotisants actifs et des mesures d'abaissement de l'âge de la retraite.

M. Jean Chérioux a relevé la gravité de la situation décrite par le rapporteur pour avis.

M. Pierre Louvot a souligné la vulnérabilité des équilibres naturels du régime général, masquée cette année par l'importance des transferts de l'Etat.

Mme Marie-Claude Beaudeau, reprenant une observation du rapporteur pour avis, s'est interrogée sur l'importance des économies que pourraient procurer les progrès technologiques.

M. Jean Madelain et M. André Jouany se sont inquiétés des mesures prises en vue d'accélérer le recouvrement du rythme de cotisations sociales auprès des entreprises.

M. Claude Huriet et M. Jean-Paul Bataille ont demandé des précisions sur les délais de paiement des fournisseurs des hôpitaux.

En conclusion de ces interventions, la Commission a rejeté les crédits de la Sécurité sociale pour 1985.