

SENAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1983-1984

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 novembre 1983

RAPPORT GÉNÉRAL

FAIT

*au nom de la Commission des Finances, du Contrôle budgétaire et des Comptes économiques de la Nation (1), sur le projet de loi de finances pour 1984, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE*

Par M. Maurice BLIN,

Sénateur.

*Rapporteur général.*

TOME III

LES MOYENS DES SERVICES ET LES DISPOSITIONS SPÉCIALES  
(Deuxième partie de la loi de finances.)

ANNEXE N° 2

AFFAIRES SOCIALES, SOLIDARITÉ NATIONALE,  
TRAVAIL, SANTÉ, EMPLOI  
II. Santé, Solidarité Nationale

*Rapporteur spécial : M. Marcel FORTIER.*

[1] Cette commission est composée de : MM. Edouard Bonnefous, président ; Geoffroy de Montalembert, Jacques Descours Desacres, Tony Larue, Jean Cluzel, vice-présidents ; Modeste Legouez, Yves Durand, Louis Perrein, Camille Vallin, secrétaires ; Maurice Blin, rapporteur général ; MM. René Ballayer, Charles Beaupetit, Stéphane Bonduel, Jean Chamant, Pierre Croze, Gérard Delfau, Michel Dreyfus-Schmidt, Henri Duffaut, Marcel Fortier, André Fosset, Jean Francou, Pierre Gamboa, Henri Goetschy, Robert Guillaume, Fernand Lefort, Georges Lombard, Michel Manet, Jean-Pierre Masseret, Michel Maurice-Bokanowski, Josy Moinet, René Monory, Jacques Mossion, Bernard Pellarin, Jean-François Pinfat, Christian Poncelet, Mlle Irma Rapuzzi, MM. Joseph Raybaud, Maurice Schumann, Henri Torre, André-Georges Voisin.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (7<sup>e</sup> législ.) : 1726 et annexes, 1735 (annexes n<sup>os</sup> 2 et 3), 1736 (tomes I et II) et in-8° 458.

Sénat : 61 (1983-1984)

## SOMMAIRE

	Pages
<b><i>I.- Principales observations de la Commission</i></b> .....	5
<b><i>II.- Examen en Commission</i></b> .....	6
<b><i>Avant-propos</i></b> .....	8

### PREMIERE PARTIE

<b>Le budget de la Santé et de la Solidarité nationale : présentation des crédits demandés pour 1984</b>	10
<b><i>A. Un rappel préliminaire : la dégradation préoccupante des conditions d'exécution de la loi de finances pour 1983</i></b> .....	10
<b><i>B. Les crédits du budget de la Santé et de la Solidarité nationale</i></b> .....	12
1°. les moyens des services sous le signe de la réorganisation	12
2°. les dépenses d'interventions publiques caractérisées par la faiblesse des moyens affectés aux actions volontaristes .....	15
3°. les dépenses en capital marquées par la diminution du volume des autorisations de programme .....	28

## DEUXIEME PARTIE

<b>La décentralisation du régime d'aide sociale et du système d'aide médicale : de vives inquiétudes face à une mise en place hâtive</b>	30
--	----

<b>A. Le nouveau dispositif</b> .....	30
---------------------------------------	----

1°. la répartition des compétences .....	34
--	----

2°. les mécanismes administratifs .....	34
---	----

3°. les mécanismes financiers .....	37
-------------------------------------	----

<b>B. La mise en place en 1984</b> .....	38
--	----

1°. la dotation générale de décentralisation .....	38
--	----

2°. Trois difficultés principales .....	39
---	----

## TROISIEME PARTIE

<b>Les régimes de protection sociale</b>	40
--	----

<b>A. Les aides de l'Etat aux différents régimes de protection sociale</b>	40
--	----

1°. les dotations figurant au budget de la Santé et de la Solidarité nationale .....	41
---	----

2°. les dotations figurant dans les autres budgets .....	42
--	----

<b>B. Les comptes de la Sécurité sociale. Examen de la situation du régime général</b> .....	45
1°. les comptes définitifs 1982 : un déficit plus important que prévu .....	45
2°. les comptes prévisionnels pour 1983 : le retour à l'équilibre au prix de mesures financières rigoureuses .....	52
3°. la trésorerie du régime général en 1982 et au premier semestre 1983 .....	57
 <b>C. La réforme du financement</b> .....	59
1°. le dé plafonnement des cotisations .....	59
2°. l'élargissement de l'assiette des cotisations à la valeur ajoutée .....	60
3°. la fiscalisation .....	61
 <b>Conclusion</b> .....	63

## I. PRINCIPALES OBSERVATIONS DE LA COMMISSION

Sur un plan général, la Commission enregistre avec satisfaction les mesures prises en matière de réorganisation des services, qui devraient permettre de mieux motiver le personnel d'une administration-clef et pourtant, trop longtemps délaissée.

Toutefois, elle critique vivement la faiblesse des moyens nouveaux affectés aux actions volontaristes du Ministère dans des domaines aussi importants que la formation des médecins, la prévention sanitaire ou l'action sociale générale.

Plus particulièrement, la Commission a manifesté sa très grande inquiétude au regard de la mise en place de la dotation générale de décentralisation (D.G.D.) qui concerne principalement le financement des dépenses obligatoires de santé et d'aide sociale.

A cet égard, trois questions lui paraissent essentielles :

- celle de la base retenue pour calculer le montant des crédits transférés, à savoir les dépenses constatées en 1981 et 1982, actualisées, ou le compte administratif 1983 ?

- celle de la date du transfert et des modalités de versement des crédits aux départements, éléments qui conditionnent le paiement des prestations ;

- celle du financement de la trésorerie que devront avancer les collectivités locales, compte-tenu de la date à laquelle elles percevront le produit de la principale recette transférée, à savoir la vignette-automobile.

Par ailleurs, la Commission a souligné – pour le déplorer – la dégradation préoccupante des conditions d'exécution de la loi de finances initiale : annulations massives de crédits, virements en nombre croissant, « taxations » diverses au profit d'autres Ministères rendent la gestion et le suivi des dotations très complexes.

## II. EXAMEN EN COMMISSION

Au cours de sa réunion du 20 octobre 1983, la Commission des Finances, a procédé, sur le rapport de M. Marcel Fortier, rapporteur spécial, à l'examen du projet de budget pour 1984 de la Santé et de la Solidarité nationale.

M. Marcel Fortier a exposé les grands équilibres financiers de ce budget en soulignant que la très forte diminution (-45,3 %) des crédits, qui s'élèveront en 1984, à 29,16 milliards de francs, est imputable, principalement, à la réforme du financement des dépenses obligatoires d'aide sociale et de santé dans le cadre de la nouvelle répartition des compétences entre l'Etat et les Collectivités locales.

Il a rappelé que la réforme en cours met fin au système de financement conjoint des dépenses par l'Etat et les collectivités locales, ces dernières devenant pleinement responsables des dépenses relatives à la protection maternelle et infantile (P.M.I.), à l'aide sociale à l'enfance, aux handicapés et aux personnes âgées et à la lutte contre les fléaux sociaux.

Concernant les aides de l'Etat aux différents régimes de protection sociale, dont le montant total s'élève à près de 84 milliards de francs, il a fait observer que leur diminution de 2,3 % marque une rupture très nette avec les années précédentes.

Evoquant la situation du régime général de la Sécurité sociale, dont le solde cumulé est déficitaire de 14 milliards de francs, M. Marcel Fortier a souligné plus particulièrement la dégradation très sensible de la branche vieillesse et le ralentissement du rythme de progression des dépenses d'assurance-maladie.

Présentant enfin ses principales observations sur ce budget, il s'est félicité de la réorganisation en cours des services mais a fait part de sa vive préoccupation quant aux conditions dans lesquelles se met en place la dotation générale de décentralisation.

A l'issue de l'exposé du rapporteur spécial, M. Maurice Schuman a évoqué la question des conditions d'exécution de la loi de finances pour 1983 et, plus particulièrement les effets du décret d'annulation du 5 mai 1983 en souhaitant que le Ministre de l'Economie et des Finances soit interrogé au cours de la discussion budgétaire. M. Christian Poncelet et M. André Fosset sont également intervenus

sur cette question ; ce dernier abordant, par ailleurs, le problème du coût pour la Sécurité sociale de l'abaissement à soixante ans de l'âge de la retraite.

**M. Jean-François Pintat** s'est inquiété des difficultés de trésorerie auxquelles auraient à faire face les collectivités locales ; les ressources transférées dans le cadre de la décentralisation ne correspondant pas aux nouvelles charges.

**M. Pierre Croze** a interrogé le rapporteur spécial sur les causes du transfert des crédits du Secrétariat d'Etat aux rapatriés du budget des services généraux du Premier ministre à celui de la santé et de la solidarité nationale.

**M. Jacques Descours-Desacres** a évoqué la situation des combattants d'Afrique du Nord qui, faute de s'être vu délivrer la carte du combattant dans les meilleurs délais, n'ont pas pu souscrire une rente mutualiste et se trouvent aujourd'hui forclos.

Après que **M. Marcel Fortier** eut répondu aux intervenants, la Commission a décidé, à la majorité, de proposer au Sénat de ne pas adopter les crédits de la santé et de la solidarité nationale.

Elle a, par ailleurs, décidé la suppression du rattachement à ce budget de l'article 102 de la loi de finances.

## AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

Le projet de budget pour 1984 du ministère des Affaires sociales et de la solidarité nationale fait l'objet, par rapport à l'année dernière, d'importants changements, qui résultent soit d'un regroupement différent des dotations par chapitre, soit d'une modification de la répartition des crédits entre les départements ministériels, soit de l'incidence du nouveau partage des compétences entre les collectivités locales et l'Etat.

Comme auparavant, le fascicule budgétaire se divise en trois sections :

- I - Section commune,
- II - Santé - Solidarité nationale,
- III - Travail - Emploi.

Le présent rapport présenté au nom de la Commission des Finances, intéresse les crédits de la section « Santé - Solidarité nationale ». Cette dernière regroupe l'ensemble des crédits d'intervention dans les domaines de la santé, de l'action sociale et de la population.

Par ailleurs, elle conserve les crédits de personnel des services extérieurs des affaires sanitaires et sociales et reçoit les crédits consacrés aux rapatriés, précédemment inscrits au budget des services généraux du Premier Ministre.

**En outre, son contenu est profondément modifié du fait de la traduction budgétaire du partage des compétences opérées entre l'Etat et les collectivités locales, au regard des dépenses obligatoires de santé et d'aide sociale.**

Après avoir procédé à une analyse du projet de budget qui nous est proposé pour 1984 et avant de faire le point de la situation dans laquelle se trouvent les régimes de protection sociale et, plus particulièrement, le régime général, votre rapporteur vous fera part des vives inquiétudes que lui inspire la mise en œuvre hâtive de la décentralisation.



## **PREMIERE PARTIE**

### **LE BUDGET DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE :**

#### **PRESENTATION DES CREDITS DEMANDES POUR 1984**

Après avoir rappelé les conditions dans lesquelles a été exécutée la loi de finances pour 1983, il sera procédé à l'examen des dotations figurant dans le budget de la santé et de la solidarité nationale pour 1984.

#### **A. UN RAPPEL PRELIMINAIRE : LA DEGRADATION PREOCCUPANTE DES CONDITIONS D'EXECUTION DE LA LOI DE FINANCES POUR 1983**

D'un montant total égal à 42.360 millions de francs, le budget 1983 de la Santé et de la solidarité nationale progressait initialement de + 14,7 %, soit une progression supérieure à celle enregistrée par la moyenne de l'ensemble des budgets civils (+ 11,9 %).

Il avait bénéficié de 2.161 millions de francs de mesures nouvelles affectées principalement, en dehors des dépenses de fonctionnement du Titre III, à la protection et prévention sanitaires, à l'aide sociale et médicale et aux interventions en faveur des travailleurs migrants.

L'arrêté du 5 mai 1983 a procédé à l'annulation de 450 millions de francs de crédits de paiement, soit 20 % des mesures nouvelles votées par le Parlement, et de 388 millions de francs d'autorisations de programme, soit également 20 % du montant total des A.P. inscrites au titre de l'année 1983.

En conséquence, la progression du budget de la Santé et de la solidarité nationale ne s'établit plus qu'à 13,5 % pour l'année qui s'achève.

Le budget a été ainsi gravement atteint dans sa partie « volontariste » alors que cette dernière ne représente déjà qu'une très faible part de l'ensemble (4,3 %).

Ces dotations, qui constituent la partie la plus incitative du budget ont vu leur progression passer de 6,6 % à 0,6 %, soit une reconduction à niveau.

*Ont été plus particulièrement atteints :*

– *l'action éducative* : la dotation consacrée à la formation et au recyclage des médecins dont les moyens étaient déjà en baisse de 19 % a été très sévèrement atteinte (– 1 MF) ; ce qui va à l'encontre de la revalorisation de la condition du médecin généraliste, objet de sollicitude de tous les discours publics.

La formation des professions sociales (96 % de charges de personnel) a vu ses crédits amputés de 3,54 millions de francs, la progression de la dotation du chapitre 43-33 passant de 5,4 % à 4,3 %.

Les crédits consacrés aux bourses, déjà très insuffisants pour accorder un niveau équivalent à celui de l'Education nationale, ont été réduits de 1,82 million de francs ;

– *les interventions dans le domaine de la pharmacie et du médicament* dont la dotation diminue de 7,8 % (– 6 MF) ;

– *les interventions dans le domaines des équipements hospitaliers et médicaux* qui devaient permettre le développement coordonné indispensable de l'informatique hospitalière (– 3 MF) ;

– la dotation du chapitre provisionnel 47-12 qui intéresse les dépenses obligatoires de prévention sanitaire (– 250 MF) ;

– *les programmes de protection et prévention sanitaires et d'aide sociale* ;

– *l'équipement social.*

Les crédits de paiement, dont il bénéficiait n'ont pas été touchés ; mais cela paraissait vraiment difficile puisqu'ils sont en diminution depuis deux ans.

En revanche, les autorisations de programme ont fait l'objet d'une annulation de 92 millions de francs, supérieure à l'augmentation de 86 millions de francs inscrites initialement, consommant ainsi la déroute de ce secteur...

Si l'on ajoute les virements en nombre croissant, les « taxations » diverses faites au profit d'autres départements ministériels et peut-être de nouvelles annulations de crédit dans le cadre de la loi de finances rectificative, on ne peut qu'être – à l'image de votre Commission des finances – préoccupé par une telle gestion cahotique des crédits qui rend le suivi des dotations très complexe.

### **B. LES CREDITS DU BUDGET DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE.**

Le projet de budget de la Santé et de la solidarité nationale pour 1984 fait l'objet, par rapport à 1983, de profonds changements qui rendent les comparaisons difficiles.

Le montant total des crédits prévus pour 1984 s'élève à **29,16 milliards de francs** contre 42,36 l'année dernière. Cette très importante diminution (-45,3 %) est imputable principalement à la réforme du financement des dépenses obligatoires d'aide sociale et de santé dans le cadre de la nouvelle répartition des compétences entre l'Etat et les collectivités locales.

A cet effet, un **transfert de 19,4 milliards de francs** est opéré au profit de la **dotation générale de décentralisation** inscrite au budget du ministère de l'Intérieur et de la décentralisation.

Par ailleurs, le contenu du budget est affecté par deux autres modifications, à savoir :

- le transfert à la « Section commune » de l'intégralité des crédits de fonctionnement et de matériel des services extérieurs des affaires sanitaires et sociales, soit 86 millions de francs figurant au titre III ;

- le transfert en provenance du budget des services généraux du Premier Ministre des crédits afférents aux rapatriés à hauteur de 76,8 millions de francs (titre IV).

#### **1) Les moyens des services sous le signe de la réorganisation**

Les crédits inscrits à ce titre s'élèvent à 2.027 millions de francs, soit **une progression à structure budgétaire constante de 6 %** – ce qui correspond à une **reconduction en francs constants** – contre 12,8 % en 1983 et se répartissent de la manière suivante :

(en millions de F.)

Dépenses ordinaires III - Moyens des services	Dotations 1983	Crédits prévus pour 1984			1983 1984
		Services	Mesures	Total	
Rémunération d'activité.....	1634,68	1690,24	+ 37,11	1727,35	+ 5,7 %
Charges sociales (personnel en activité et en retraite.....	127,03	137,37	- 1,27	136,10	+ 7,1 %
Fonctionnement des services et matériel.....	92,01	92,01	- 69,68 *	22,33	- 75,7 %
Subventions de fonctionnement à divers établissements.....	123,38	123,38	+ 14,12	137,50	+ 11,4 %
Etudes générales et dépenses diverses.....	12,22	12,48	- 8,41 *	4,07	- 66,7 %
Total .....	1989,31	2055,48	- 28,13 *	2027,35	+ 1,9 %

\* Transferts à la Section commune cf. ci-dessus.

a) les mesures proposées en matière d'emplois et d'effectifs traduisent une réorganisation des services.

Les effectifs budgétaires autorisés des services extérieurs des affaires sanitaires et sociales s'élevaient à 16.153 personnes au 1er janvier 1983 ; les effectifs réels ne s'établissant, au 1er juillet de cette année, qu'à 14.939 personnes : ainsi 1.214 postes demeuraient vacants à cette date contre 1.750 l'année dernière, à la même époque.

Le projet de budget pour 1984 prévoit la suppression de 195 emplois, dont 32 médecins contractuels de santé soclaire, dans le cadre de la stabilisation des effectifs de la fonction publique.

Mais, au-delà, il comporte quatre mesures importantes pour les personnels :

- la titularisation de 348 agents vacataires de santé scolaire par la création de 164 emplois d'agents titulaires des services extérieurs, les 184 restants étant titularisés sur emplois vacants ;

- l'aménagement de la pyramide des emplois de médecin-inspecteur de la santé, d'assistante sociale, de commis, de téléphoniste et d'agent de service : au total 163 postes sont concernés.

- la réforme du statut des infirmières d'Etat qui intéressent 67 emplois ;

- la transformation de 97 emplois dont 36 emplois de médecin de la santé publique et 50 emplois d'adjointes de santé scolaire, en respectivement 31 emplois de médecin-inspecteur et médecin de santé scolaire et 46 emplois d'infirmière.

Au total, ces diverses dispositions se solderont par une diminution de 65 unités de l'effectif budgétaire.

Quant à *la décentralisation*, elle n'aura pas de conséquences immédiates sur la répartition des personnels en poste dans les services extérieurs.

La loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat a précisé la situation future des services extérieurs. Le principe est qu'à tout transfert de compétences devrait correspondre le transfert des services ou partie de services chargés à titre principal des compétences transférées. Cependant, la loi a précisé les modalités de ces transferts dans le temps (article 8) : les services extérieurs de l'Etat seront réorganisés, dans un délai de deux ans à compter de la publication de la loi relative aux garanties statutaires accordées au personnel des collectivités locales, pour permettre leur transfert à l'autorité locale concernée.

Par ailleurs, la loi précitée a précisé que les services non transférés pourront, en tant que de besoin, être mis à la disposition des autorités locales. Pour cela, elle a prorogé et confirmé le système conventionnel mis en place par la loi du 2 mars 1982. Celui-ci sera également appliqué aux services de l'Etat qui doivent être transférés, pendant la période nécessaire à leur réorganisation. Au cours de celle-ci les services extérieurs resteront donc placés, dans leur organisation actuelle, sous l'autorité des chefs de service et des commissaires de la République.

En conséquence, bien que les dispositions de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 relative à la répartition des compétences entrent en application le 1er janvier 1984, aucune répartition de personnel n'aura lieu à cette date. Des études sont en cours pour que, dans le délai de deux ans fixé par la loi du 7 janvier 1983, les services soient réorganisés et transférés sous l'autorité des présidents des assemblées locales.

b) Quant aux subventions versées à différents établissements, elles progressent globalement de 11,4 %.

Les crédits destinés à l'Ecole nationale de la Santé publique passeront de 44,42 à 48,98 millions de francs, soit une augmentation de 10,3 %. L'établissement bénéficie de trois créations d'emplois dont deux postes d'enseignants et d'un renforcement de ses moyens de fonctionnement.

Les crédits inscrits au titre des établissements nationaux à caractère social s'élèvent à 51,2 millions contre 44,4 millions de francs en 1983. Une mesure nouvelle de 4 millions de francs est destinée à permettre la création en 1984 d'un institut national de l'enfance. Il devrait avoir pour mission de susciter la prise en compte effective des réalités familiales dans tous les secteurs de la vie sociale.

Enfin, le service central de protection contre les rayons ionisants voit sa dotation progresser de 8 %.

## 2) Les dépenses d'interventions publiques, caractérisées par la faiblesse des moyens affectés aux actions volontaristes.

Le tableau ci-dessous retrace l'évolution des principaux secteurs d'intervention.

(en millions de F)

Dépenses ordinaires Titre IV - interventions publiques	Dotations 1983	Dotations 1984	% 1984 1983	% des dépenses ordinaires
<b>Solidarité nationale</b>				
- formation des professions sociales	412,5	433,7	+ 5,1	1,6
- aide médicale	3922,0	4676,4	+ 19,2	
dont Budget Santé-Solidarité Titre IV	3922,0	(3660,2)	-	13,3
Dotation gén. de décentralisation	-	(1016,2) <sup>ok</sup>	-	
- aide sociale	19609	23638,2	+ 20,5	
dont Budget Santé-Solidarité Titre IV	19609	(6648,8)	-	24,2
Dotation gén. de décentralisation	-	(16991,4) <sup>ok</sup>	-	
- rentes mutualistes	48,0	52,2	+ 8,7	0,2
- subventions à divers régimes de protection sociale	9676,2	9960,2	+ 2,9	36,0
- interventions en faveur des migrants	123,7	128,1	+ 3,5	0,5
- fonctionnement des COTOREP	515,0	648,2	+ 25,8	
- rapatriés	-	76,8	-	0,3
<b>Santé</b>				
- formation des professions médicales et para-médicales	576,4	654,2	+ 15,3	2,4
- protection et prévention sanitaires	3929,1	4401,3	+ 12,0	
dont Budget Santé-Solidarité Titre IV	3929,1	(2999,8)	-	10,9
Dotation gén. de décentralisation	-	(1401,5) <sup>ok</sup>	-	
- recherche et pharmacie	47,9	43,8	- 8,5	0,1
- équipements hospitaliers et médi- caux	12,8	12,8	-	0,05

\* transfert en DGD : 19409 MF.

Le budget de la Santé et de la solidarité nationale est principalement un budget d'intervention : on constate en effet que **les crédits du titre IV s'élèvent à eux seuls à 25,47 milliards de francs, soit 87 % du total des dotations** contre 92 % en 1983 ; la différence s'expliquant par l'incidence de la réforme du financement des dépenses obligatoires de santé et d'aide sociale.

A structure budgétaire constante (transferts exclus), ils auraient progressé de 14,7 %.

Après avoir précisé que la question de la décentralisation fera l'objet de la deuxième partie de ce rapport, on notera que **les dépenses obligatoires, à savoir :**

- l'action sociale obligatoire (8.444 MF),
- les dépenses afférentes aux personnes dépourvues de domicile de secours (1.156 MF),
- les dépenses du F.N.S. en faveur des ressortissants de l'aide sociale (180 MF),
- le remboursement des dépenses afférentes à l'interruption volontaire de grossesse (200 MF),
- le fonctionnement des services départementaux d'aide sociale (648 MF),
- les subventions à divers régimes de protection sociale (9.960 MF),
- les actions et services obligatoires de santé (2.821 MF).

représentent **92 % des dépenses d'intervention**, alors que, dans le même temps la part des « actions volontaristes » - dont l'un des éléments essentiels sont les programmes d'action sanitaire et sociale - stagne.

Les postes qui traduisent cette action volontariste du Ministère se caractérisent en effet par la faiblesse des moyens nouveaux qui leurs sont affectés (+ 53 MF), ce qui ne correspond même pas à une reconduction en francs constants (+ 2,8 %).

L'analyse plus détaillée des différents postes d'intervention, qui va suivre, sera faite en distinguant les deux secteurs de la santé et de la solidarité nationale.

#### **a) le secteur de la solidarité nationale.**

Les crédits du Titre IV s'élèvent à 21.825 millions de francs pour 1984, chiffre difficile à comparer à celui de 1983 en raison des transferts.

En ce qui concerne l'aide médicale, les crédits demandés s'élèvent à 2.509,5 millions de francs contre 1.925 millions de francs en 1983 (+ 90 %). Sur cette dotation, 955 millions de francs seront réservés au financement direct par l'Etat des cotisations d'assurance personnelle (ou volontaire) et des frais concernant les personnes dépourvues de domicile de secours (chapitre 46-24 nouveau).

La majeure partie du crédit, soit 1.554,5 millions de francs, sera consacrée à financer le transfert de ressources aux collectivités locales.

Les dépenses globales d'aide médicale pour l'année 1984 ont été évaluées à partir des dépenses réelles de l'année 1981, qui ont servi de base à la prévision des dépenses 1982, celles-ci ayant permis d'estimer celles de 1983 puis ces dernières d'arrêter une évaluation pour 1984.

D'une année sur l'autre, les dépenses ont été affectées des pourcentages d'évolution indiqués ci-après :

- 1982/1981 : .....	+ 7,1 %,
- 1983/1982 : .....	+ 14,9 %,
- 1984/1983 : .....	+ 14,9 %.

Le relèvement important prévu dès 1983 s'explique notamment par l'introduction du forfait journalier dans les dépenses d'aide médicale. Une augmentation de 9,7 points a été envisagée de ce fait. Appliquée à un volume important de dépenses (les frais d'hospitalisation représentent en 1982 70,1 % des dépenses totales d'aide médicale), cette augmentation cumulée à celle retenue au titre des prix de journée explique la forte progression envisagée pour 1983 sur l'ensemble des dépenses d'aide médicale. Il a été supposé que le second poste important de dépenses de l'aide médicale, soit les soins ambulatoires à domicile, (21,7 % des dépenses totales d'aide médicale) évoluerait de façon plus modérée (+ 9,2 %).

Quant à l'aide sociale, on assiste à une évolution contrastée des différents postes.

- Les crédits afférents à l'aide sociale aux personnes âgées (2.635,5 millions de francs) progressent de 27,5 %.

Comme dans le cas précédent, ce crédit connaîtra une double destination : paiement intégral des prestations relevant de la compétence de l'Etat (251,8 MF) et financement du transfert des ressources en faveur des collectivités locales (2.383,7 MF).



Les 251,8 millions de francs doivent permettre la prise en charge totale par l'Etat en 1984 *des allocations simples à domicile* (montant estimatif 1984 : 66 MF) et des *dépenses concernant les personnes dépourvues de domicile de secours* (185,5 MF).

Les dépenses 1984 concernant l'aide sociale aux personnes âgées ont été établies selon la même méthode que celle décrite précédemment pour l'aide médicale.

D'une année sur l'autre, les dépenses ont été affectées des pourcentages d'évolution indiqués ci-après :

- 1982/1981 : .....	+ 16,3 %,
- 1983/1982 : .....	+ 14,4 %,
- 1984/1983 : .....	+ 14,4 %.

Si *les frais d'hébergement* demeurent le principal poste de dépense (79,07 % du total en 1982) l'évolution la plus rapide concerne *l'aide ménagère* (18,18 % des dépenses totales en 1982, mais 20,41 % en 1983). Pour 1982, les dépenses d'aide ménagère devraient être de 56,6 % supérieures à celles de 1981 en raison de la majoration des taux horaires de remboursement (+ 27,68 %) mais aussi d'une progression importante des heures estimée à + 22,7 %, qui peut se justifier notamment par le relèvement sensible du plafond d'octroi de l'aide ménagère, par une meilleure information des personnes âgées de leurs droits, par la parution de certains textes dont la loi n° 82-599 du 13 juillet 1982 aux termes de laquelle le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile n'est plus systématique.

- la dotation consacrée à *l'aide sociale aux personnes handicapées*.

Le crédit sollicité pour 1984 s'élève à 4.346,8 millions de francs. Il devrait permettre de financer les charges propres de l'Etat pour 4.005,3 millions de francs et le transfert de ressources au profit des collectivités locales pour 341,5 millions de francs.

Les crédits destinés à l'Etat, soit 4.005,3 millions de francs représente pour 2,5 % le financement estimé de l'allocation différentielle, pour 11,5 % les frais de séjour en centres de rééducation professionnelle non couverts par l'assurance maladie, pour 84 % les frais relatifs aux *centres d'aide par le travail* et pour 1,6 % les dépenses relatives aux personnes dépourvues de domicile de secours.

Les dépenses totales pour 1984 ont été déterminées en appliquant aux dépenses des années précédentes les pourcentages d'évolution suivants :

- 1982/1981 : .....	+ 21,8 %,
- 1983/1982 : .....	+ 15,9 %,
- 1984/1983 : .....	+ 15,9 %.

En volume, les dépenses les plus importantes concernent *l'allocation compensatrice, l'allocation de compensation et la majoration pour tierce personne*, soit 40 % des frais totaux relatifs à l'aide sociale aux personnes handicapées. Le taux d'évolution retenu d'une année sur l'autre est également élevé (+ 23 % entre les années 1981 et 1982 et 18,6 % entre 1982 et 1983). Il tient compte de la revalorisation du montant de la prestation et d'une croissance des effectifs estimée à 8 % par an.

Les dépenses relatives aux *centres d'aide par le travail*, qui représentent 28 % des dépenses totales en 1982, sont affectées d'un taux de progression très élevé : en 1982 par rapport à 1981 : + 27,8 % dû pour 17,8 % à la majoration des prix de journée et pour 8,5 % à celle des effectifs.

En 1983 : le taux de croissance a été limité de 7,5 points, la prévision de majoration, des prix de journée et des effectifs ayant été moins élevée.

Quant aux *dépenses d'hébergement* (23,7 % des dépenses totales) leur variation est moins forte : + 22,5 % en 1982 et + 16 % en 1983.

- les crédits inscrits au titre des *centres d'hébergement*, soit 1.222,4 millions de francs sont inférieurs aux prévisions de dépenses que l'Etat aura à supporter en 1984 pour financer intégralement les dépenses. Le complément nécessaire viendra du transfert de ressources des collectivités locales qui auraient supporté une dépense de 247,7 millions de francs si la décentralisation n'était pas intervenue.

- Enfin, *le service social* sera entièrement financé par les collectivités locales dans le cadre de la décentralisation. Le crédit 1984 demandé est de 1.526,2 millions de francs qui alimentera le transfert de ressources au profit des collectivités précitées.

- Restent les crédits demandés pour 1984 au titre de *l'aide sociale à l'enfance*, soit 13.124 millions de francs (+ 17,8 %).

Le transfert opéré en direction des départements s'élèvera à 12.944 millions de francs, soit 67 % du total des crédits transférés au titre des dépenses obligatoires de santé et d'aide sociale. Un crédit de 180 millions de francs est ouvert au budget de l'Etat pour couvrir les dépenses d'aide sociale à l'enfance relatives aux personnes sans domicile de secours.

Si l'on considère les différents postes de dépenses, la situation se présente de la façon suivante :

- *pour les allocations et secours*, le rythme des dépenses devrait connaître un ralentissement ;

- *pour les dépenses de prévention*, plusieurs facteurs interfèrent : la baisse des effectifs pour les placements familiaux, l'augmentation du recours aux travailleuses familiales dans le cadre de la politique d'aide au maintien à domicile, la progression des coûts unitaires ;

- *pour les placements en établissement*, on observe une baisse des effectifs des enfants pris en charge. Cette évolution concernant les effectifs doit être corrigée par la hausse du coût de gestion en tenant compte de la rigidité d'adaptation de ces établissements à la baisse des effectifs.

En ce qui concerne plus particulièrement les dépenses d'établissements pour mères célibataires, on notera un rythme de nouveau plus important lié à la politique suivie en faveur des mères isolées.

A côté de ces dépenses obligatoires, les actions nouvelles intéressent principalement :

- *la formation des travailleurs sociaux* pour laquelle les mesures nouvelles s'élèvent seulement à 18 millions de francs (contre 22 millions en 1983), soit une progression très faible de 5 % qui ne permettra pas de maintenir les actions à leur niveau actuel - **insuffisant au demeurant** -.

Ces dernières se répartissent entre :

- *les centres de formation des travailleurs sociaux* : cette dotation fait l'objet d'une majoration de crédits égale à 19,4 millions de francs.

On soulignera l'insuffisance de ces moyens supplémentaires dont bénéficieront lesdits centres en 1983 : en effet, ils correspondent à un taux d'actualisation de 5,6 % alors que les dépenses en cause sont constituées à 90 % de charges de personnel.

- *la formation permanente des personnels dirigeants des associations et les stages destinés aux personnels apportant leur concours à des personnes âgées* dont les crédits sont reconduits à leur niveau de 1983 (3,35 MF).

On notera également la faible revalorisation des crédits affectés aux bourses (+ 4,6 %) et la diminution (- 22,7 %) de la dotation afférente aux stages organisés pour les personnels apportant leurs concours aux personnes âgées.

Au 1er janvier 1983, les effectifs des travailleurs sociaux en exercice se répartissent de la façon suivante :

– les professions principalement centrées sur la famille :

- les assistants de service social sont au nombre de 33.700 en exercice et 6.000 en formation,

- les conseillères en économie sociale familiale sont 2.800 en exercice et 350 en formation,

- les travailleuses familiales sont actuellement 8.000 en exercice, 750 stagiaires sont en cours de formation.

Une formation a été mise en place en 1983 pour les aides ménagères qui sont au nombre de 70.000.

– les professions éducatives :

- les éducateurs spécialisés sont 27.000 et 7.500 en formation,

- on dénombre 18.750 moniteurs éducateurs et 2.500 sont en formation,

- les éducateurs techniques spécialisés, pour 5.400 en exercice, sont 1.000 en formation,

- les éducateurs de jeunes enfants ou jardinières d'enfants sont au nombre de 9.200 et 2.000 en formation.

– les professions chargées des fonctions d'animation.

Elles relèvent de la tutelle conjointe des ministères des Affaires sociales et de la solidarité nationale et du Temps libre. Pour sa part, le ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale finance chaque année la formation de 1.000 animateurs sociaux.

*- les programmes d'action sociale.*

Après plusieurs années de croissance très rapide, la dotation du chapitre 47-21 devrait connaître une quasi-reconduction en francs courants, ne progressant que de 4,8 %.

Les crédits demandés pour 1984 passeront ainsi de 503 millions de francs à 527 millions, se répartissant comme suit :

Articles	Crédits votés 1983	Crédits demandés 1984	Taux de progression 1984/1983
Article 10 : Action sociale générale.	53,8	39,5	- 26,5
Article 20 : Réadaptation sociale	2,5	7	+ 180
Article 30 : Action sociale handicapés	118,9	129,8	+ 9,2
Article 40 : Action sociale personnes âgées	156	142	- 9
Article 51 : Diverses organisations familiales, maisons familiales de vacances	11,7	11,4	- 2,5
Article 52 : Education familiale et sociale	12,7	13,7	+ 7,9
Article 53 : Services collectifs de voisinage au bénéfice des familles	88,1	87,8	- 0,3
Article 60 : Action sociale en faveur des jeunes	47,7	77,4	+ 62,2
Article 70 : Oeuvres de secours	0,06	0,06	-
Article 80 : Lutte contre la toxicomanie	11,9	16,2	+ 36
Article 90 : Information en matière d'actions sociales	-	2,5	-
<b>Total</b>	<b>503,4</b>	<b>527,4</b>	<b>+ 4,8</b>

Parallèlement à des ressources d'autres origines (caisses de sécurité sociale et mutuelles, collectivités locales), ces crédits ont pour objet de financer, outre des actions sociales à caractère général, divers services et interventions relevant de la prévention sociale au profit de catégories spécifiques de la population, notamment les personnes handicapées, les personnes âgées, les familles, les jeunes et adolescents.

Le projet de budget pour 1984 privilégie les actions visant à prévenir les diverses formes d'inadaptation ou d'exclusion sociales : les mesures nouvelles, soit 56 millions de francs concernent principalement :

- les jeunes et les familles à travers les contrats-famille (+ 9 MF), les actions de préventions (+ 3,8 MF), la formation des formateurs d'assistantes maternelles (+ 0,7 MF) et l'information sociale (+ 2,5 MF) ;

- la lutte contre les *situations de pauvreté*. Le programme « pauvreté-précarité » bénéficiera au total de 71,2 MF de crédits dont 30,4 MF au titre du budget de la Santé et de la solidarité nationale (+ 27,2 MF au titre de l'accueil des mères isolées et + 3,2 MF au titre du service d'urgence 24h/24) ;

- les actions en matière de *toxicomanie* (+ 5 MF).

Restent les dotations relatives aux travailleurs migrants dont les crédits (128,1 millions de francs) progressent de 3,5 %.

Cette très faible augmentation correspond à :

- l'actualisation des subventions aux associations (+ 3,8 millions de francs),

- la poursuite de la mise en oeuvre des contrats d'agglomération,

- l'inscription d'une dotation de 19,7 millions de francs en faveur de l'accueil des réfugiés,

- la suppression des crédits afférents à la Commission nationale pour le développement social des quartiers (- 10 MF).

Quant aux crédits inscrits au titre des actions en faveur des rapatriés qui s'élèvent à 37,2 millions de francs auxquels il convient d'ajouter 39,5 millions de francs destinés aux actions spécifiques en faveur des français musulmans et rapatriés, ils évoluent de façon contrastée :

- les prestations de reclassement économique (155 bénéficiaires) diminuent de 55 %,
- les prestations d'accueil (165 bénéficiaires) augmentent de 15 %,
- les prestations sociales (5.712 bénéficiaires) diminuent de 20 %.

Seul le poste concernant les français musulmans et autres rapatriés progressent très sensiblement passant de 14,6 à 39,5 millions de francs.

#### b) le secteur de la Santé.

Les mesures nouvelles dont le montant très faible atteint 22 millions (actions et services obligatoires de santé exclus) concernent les trois domaines principaux suivants :

- la formation des personnels des professions médicales et paramédicales qui bénéficie de moyens nouveaux à hauteur de 25,7 millions de francs.

Pour la deuxième année consécutive, l'exercice 1984 se caractérise par une très faible progression des crédits inscrits à ce titre (593 millions de francs), soit + 45 %, ce qui ne correspond même pas à une reconduction en francs constants.

Votre Commission des finances déplore vivement la pénalisation dont font l'objet ces dotations pourtant si nécessaires au maintien d'une médecine de qualité.

(en milliers de francs)

Chapitres concernés	1983	1984	1984/1983
Chapitre 43-31 : "Professions médicales et paramédicales. Actions spécifiques de formation et recyclage"	9.014	8.518	- 5,5 %
Chapitre 43-32 : "Professions médicales et paramédicales"	434.536	456.702	+ 5 %
Chapitre 43-34, art. 10 : "Professions paramédicales. Bourses"	123.901	127.911	+ 3,2 %
Total	567.451	593.131	+ 4,5 %

**Aucune action nouvelle ne sera engagée au-delà de la simple reconduction des crédits, cette dernière prenant en compte les annulations de crédits figurant dans l'arrêté du 5 mai 1983.**

On déplorera tout particulièrement les diminutions de moyens affectant :

- les actions de formation des médecins, en matière de périnatalité et de prévention médico-sociale de l'enfance,

- la formation des étudiants en médecine, odontologie et pharmacie,

ainsi que la très faible actualisation (+ 3,2 %) de la dotation consacrée aux bourses.

- la prévention sanitaire.

Le budget du ministère de la Santé comportera toujours trois catégories de crédits affectés au financement des actions de prévention. La majeure partie sera constituée par les crédits ouverts au chapitre 47-14 qui permettront à l'Etat de financer les actions et services obligatoires de santé dont il a la responsabilité, à la suite de la nouvelle répartition de compétence issue de la décentralisation, à savoir : épidémies, hygiène mentale, lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, contrôle des règles d'hygiène.

Le ministère de la Santé dispose également des crédits de matériel figurant au chapitre 34-11 et crédits d'intervention inscrits au chapitre 47-13 qui sont destinés à des actions dans les domaines qui viennent d'être énumérés, ainsi que pour l'éducation pour la santé, l'hygiène du milieu et des études épidémiologiques, les secours d'urgence et toutes autres actions de prévention plus ponctuelles.

Enfin, la santé scolaire est un service d'Etat dont les crédits ne sont pas isolés des autres crédits de fonctionnement du ministère de la Santé pour ce qui concerne le personnel et le matériel autre que technique.

Le tableau suivant récapitule l'ensemble de ces différents crédits, en tenant compte des lois de finances rectificatives.



(en MF)

	1981	1982	1983	1984		$\frac{1984}{1983}$
47-11 : Protection générale de la Santé publique	535,9	613,9	695,4	47-14 (nouveau) : Action et services obligatoires de santé + transfert en dotation générale de décentralisation	2.821,1 1.401,5	+ 13,2%
47-12 : Prévention sanitaire et lutte contre les fléaux sociaux	2.103,2	2.408,8	3.035,6			
<b>Total des participations de l'Etat aux dépenses obligares</b>	<b>2.639,1</b>	<b>3.022,7</b>	<b>3.731,0</b>		<b>2.821,1</b>	<b>- 24,4%</b>
34-11 : Protection et prévention sanitaires - Matériel et fonctionnement technique	14,5	22,2	22,2	34-11 : Protection et prévention sanitaires - Matériel et fonctionnement technique 47-13 : Programme de protection et de prévention sanitaires	22,3 178,7	+ 0,4% - 9,8%
47-13 : Programmes de protection et de prévention sanitaires	99,6	191,8	198,1			
<b>Total des crédits d'intervention</b>	<b>114,1</b>	<b>214,0</b>	<b>220,3</b>		<b>201,0</b>	<b>- 8,7%</b>
<b>Total des crédits isolables consacrés à la prévention</b>	<b>2.753,2</b>	<b>3.236,7</b>	<b>3.951,3</b>		<b>3.022,1</b>	<b>- 23,5%</b>

On aura tout de suite noté la diminution des crédits inscrits au titre des programmes de protection et prévention sanitaires, élément moteur de l'action du Ministère.

Toutes les dotations sont concernées et plus particulièrement :

- la maternité et l'enfance (- 12 %),
- la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme et les toxicomanies (- 13 %),
- les actions spécifiques dans le domaine de l'organisation des soins (- 26 %) à savoir, l'hygiène mentale et la qualité des soins.

Votre Commission regrette ces mesures d'ajustement négatives appliquées à des dotations qui ont déjà fait l'objet d'annulations importantes en 1983.

Ainsi celle de 8 millions de francs opérée sur les crédits (49 millions de francs) inscrits au titre de la prévention générale et du contrôle sanitaire de l'environnement (article 10) a impliqué un redéploiement des actions dans le domaine de l'éducation pour la Santé et de la participation aux frais de fonctionnement des centres anti-poisons.

En revanche, l'ajustement réalisé sur les « programmes régionaux de prévention » (- 4,6 MF) répond aux remarques formulées l'année dernière par votre Commission sur l'utilisation de cette dotation.

- les organismes de recherche et les interventions dans le domaine de la pharmacie, du médicament, des équipements hospitaliers et médicaux.

En matière de recherche, le ministère de la Santé a conservé :

- le financement de l'Institut CURIE (section biologie) dont la subvention de fonctionnement progresse de 7,5 % passant de 13,6 millions de francs à 14,7 millions.

90 chercheurs permanents, 133 agents administratifs et techniques ainsi qu'une vingtaine de boursiers et stagiaires poursuivent dans deux laboratoires à Orsay (7.000 m<sup>2</sup>) et à Paris (3.000 m<sup>2</sup>) des travaux de recherche ordonnés autour de six grands thèmes : la radiobiologie et biochimie des acides nucléiques, la cancérogénèse chimique et biologie des cellules tumorales, la cancérogénèse virale, l'immunologie et l'interféron, la biophysique moléculaire et la pharmacochimie.

- le financement de la fraction « hors recherche » de la subvention versée aux Instituts Pasteur : passant de 22,2 à 18,4 millions de francs, les crédits diminuent de 17 % après avoir connu en 1983 une très faible progression de 5 %.

On rappellera à cet égard que la majorité des dotations afférentes à l'INSERM (sauf 2,97 millions de crédits hors recherche demeurés au Titre III) et aux Instituts Pasteur a été transférée au ministère de l'Industrie et de la Recherche.

En ce qui concerne le domaine de la pharmacie et du médicament, les crédits font l'objet d'une mesure d'ajustement négatif (- 10,8 %).

La dotation de 10,7 millions de francs - contre 12 MF en 1983 - prévue sur les articles 20, 30 et 40 du chapitre 47-51 ne permettra pas de mener à bien les trois actions suivantes :

- la reconduction de la mission de l'ADRAPHARM, à savoir la circulation de l'information scientifique et économique ;

- la participation à l'action entreprise pour développer la pharmacologie clinique, source d'information indispensable au prescripteur pour le choix de la meilleure thérapeutique (- 13,3 %) ;

- la vérification et le traitement des informations recueillies sur les effets adverses ou imprévus des médicaments, grâce à l'organisation de la pharmacovigilance (- 13,8 %).

Quant aux interventions dans le domaine des équipements hospitaliers, elles bénéficient de 1,5 million de francs de mesures nouvelles, ce qui compensera à peine l'annulation opérée en 1983 sur cette dotation.

**3) Les dépenses en capital marquées par la diminution du volume des autorisations de programme.**

Le tableau ci-après retrace l'évolution des crédits d'investissement intéressant tant le secteur sanitaire que le secteur social.

Dépenses en capital	Autorisations de programme			Crédits de paiement		
	Dotations 1983	Demande 1984	<u>1984</u> <u>1983</u> %	Dotations 1983	Demande 1984	<u>1984</u> <u>1983</u> %
Equipement sanitaire	1.522,1	933,7	- 38,6	1.089,2	1.313,4	+ 20,6
dont : Titre V	36	13	- 63,9	23,2	19	- 18,1
Titre VI	1.486,1	920,7 *	- 38	1.066	1.294,4	+ 21,4
Equipement social	367,8	600,6	+ 63,3	181,5	308,8	+ 70,1
dont : Titre V	3	2,7	- 10	3,9	4,6	17,9
Titre VI	364,8	597,9 *	+ 63,9	177,6	304,2	+ 71,3
Etudes et contrôle des opérations d'équipement	20,5	22	+ 7,3	22	22,8	+ 3,6
Equipement de la recherche médicale	15	15,9	+ 6	14,2	15,6	+ 9,8
<b>Total</b>	<u>1.925,4</u>	<u>1.572,2</u>	<u>- 18,3</u>	<u>1.306,9</u>	<u>1.660,6</u>	<u>+ 27</u>

\* A compter du 1 janvier 1984, les subventions d'investissement inscrites au titre de la transformation des hospices figureront au titre de l'équipement social (66-20) et non plus à celui de l'équipement sanitaire (66-11) : 327 MF.

a) **dans le domaine de l'équipement social**, la réduction du montant des autorisations de programme (- 24 %) – si l'on met à part les crédits inscrits au titre de la transformation des hospices – s'explique par la constitution de la dotation globale d'équipement à hauteur de 80,3 millions de francs (établissements sociaux d'aide à l'enfance et à la famille, mode de garde de la petite enfance).

Quant aux crédits de paiement – transformation des hospices exclus – ils augmentent de 50 %.

On notera plus particulièrement l'accroissement de la dotation (+ 12 MF en autorisations de programme) consacrée à la rénovation des maisons de retraite et à la création de structures intermédiaires légères (centres de jour, services de soins à domicile ...)

Les crédits affectés à la transformation des hospices sont maintenus en volume (327 MF en autorisations de programme, 209 MF en crédits de paiement).

b) **dans le domaine des équipements sanitaires**, – si l'on exclut la dotation consacrée à la transformation des hospices – les autorisations de programme diminuent de 20,6 % et les crédits de paiement augmentent de 20 %.

Tous les types d'établissements sont affectés par la diminution des autorisations de programme : les établissements hospitaliers (- 17 % en autorisations de programme), ceux de protection et de prévention sanitaires (- 85 % en autorisations de programme, - 80 % en crédits de paiement) ainsi que les établissements de formation des personnels sanitaires (- 52 % en autorisations de programme et - 48 % en crédits de paiement).

On peut penser que dans ce domaine hospitalier, les capacités existantes sont suffisantes pour répondre aux besoins mais ne doit-on pas poursuivre constamment l'effort de modernisation des services, sous peine de voir notre médecine hospitalière perdre de son renom au niveau mondial ?

**DEUXIEME PARTIE**  
**LA DECENTRALISATION DU REGIME D'AIDE SOCIALE**  
**ET DU SYSTEME D'AIDE MEDICALE :**  
**DE VIVES INQUIETUDES FACE A UNE MISE EN PLACE HÂTIVE**

La section 4 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat prévoit les principes généraux du transfert au département des prestations d'aide sociale légale, de l'aide médicale et des actions de prévention sanitaire.

**A. LE NOUVEAU DISPOSITIF.**

Avant d'analyser ses principales caractéristiques, il paraît souhaitable de le comparer à l'ancien système tant sur le plan des compétences (tableau I) que sur le plan financier (tableau II).

**TABLEAU I**

ANCIEN SYSTEME				NOUVEAU SYSTEME	
	% des dépenses totales	Charge financière (en moyenne)	Actions concernées	Compétences des collectivités locales	Compétences de l'Etat
<u>Groupe I</u>	40 %	Etat : 80 % Département : 20 %	<u>Aide médicale (chapitre 46-11)</u> - contraception <u>Aide sociale (chapitre 46-21)</u> - aide à l'enfance, - service social départemental polyvalent ; <u>Protection et prévention sanitaires (chapitres 47-11 et 47-12).</u> - protection générale de la santé (mesures sanitaires générales, épidémies, vaccinations, bureaux municipaux d'hygiène) - protection maternelle et infantile (PMI), - centre de planification familiale, - prophylaxie de la tuberculose, des maladies vénériennes, prophylaxie mentale, du cancer, de la lèpre, - prévention de l'alcoolisme, - lutte contre les toxicomanies ;	<u>Aide sociale</u> - Aide à l'enfance, - service social départemental.  <u>Protection et prévention sanitaires</u> - mesures sanitaires générales (vaccinations, bureaux municipaux d'hygiène), - PMI, - centre de planification familiale, - prophylaxie de la tuberculose des maladies vénériennes, du cancer et de la lèpre.	<u>Dépenses afférentes aux personnes dépourvues de domicile de secours (chapitre 46-24)</u> - contraception (art. 40)  <u>Actions obligatoires de santé (chapitre 46-14)</u> - épidémies (art. 10), - contrôle des règles d'hygiène (art. 10),  - hygiène mentale (art. 30),  - prévention de l'alcoolisme (art. 50), - lutte contre les toxicomanies (art. 60).
<u>Groupe II</u>	10 %	Etat : 35 % Département : 65 % et communes	<u>Aide médicale (chapitre 46-11)</u> - aide aux tuberculeux et aux malades mentaux, - interruption volontaire de grossesse, - aide aux handicapés ; cotisations sociales ; <u>Aide sociale (chapitre 46-21)</u> - aide sociale "au logement, à l'hébergement et à la réadaptation sociale" (allocation de loyer, centres d'hébergement, prévention et réadaptation) ;	<u>Aide sociale</u> - allocation de loyer, - centres d'hébergement, - prévention et réadaptation.	<u>Dépenses afférentes aux personnes dépourvues de domicile de secours (chapitre 46-24).</u> - aide médicale aux tuberculeux (art. 20) et aux malades mentaux (art. 30)  <u>Interruption volontaire de grossesse (chapitre 46-22).</u> <u>Action sociale obligatoire (chapitre 46-23)</u> - Cotisations sociales des handicapés.
<u>Groupe III</u>	50 %	Etat : 35 % Département : 65 % et communes	<u>Aide médicale (chapitre 46-11)</u> - aide médicale générale, à domicile et hospitalière,  <u>Aide sociale (chapitre 46-21)</u> - aide aux personnes âgées (notamment aide ménagère), - aide aux familles, - aide aux handicapés.	<u>Aide médicale générale</u> sauf pour les personnes dépourvues de domicile de secours.  <u>Aide sociale</u> - aide aux personnes âgées,  - aide aux familles, - aide aux handicapés.	<u>Action sociale obligatoire (chapitre 46-23) et dépenses afférentes aux personnes dépourvues de domicile de secours (chapitre 46-24).</u> - aide médicale et aide sociale, - allocation simple aux personnes âgées,  - allocation différentielle aux handicapés

**TABLEAU II**  
**EXERCICE 1974 - EVALUATION**

(millions de francs)

	Dépenses totales	Avant réforme				Après réforme		Soldes (compensation)	
		Etat		Collectivités locales		Etat	C.L.	Etat	C.L.
		Imputation	Dépense	Imputation	Dépense	Dépense	Dépense	Dépense	Dépense
<b>I - Aide médicale</b>									
- Aide médicale générale	4.946,8	46-11 art. 10	2.509,5	905-40	2.437,3	955	3.991,8	- 1.554,8	+ 1.554,5
- Aide aux tuberculeux	114,6	art. 20	82,2	955-42	32,4	22,8	91,8	- 59,4	+ 59,4
- Aide aux malades mentaux	445,5	art. 30	348,8	955-45	96,7	150,8	294,7	- 198	+ 198
- Interruption volontaire de grossesse	7,5	art. 40	5	955-41	2,5	7,5	-	+ 2,5	+ 2,5
- Contraception	2,2	art. 50	1,9	954-91	0,3	-	2,2	- 1,9	+ 1,9
- cotisations adultes handicapés	2.524,1	art. 60	1.729	955-47	795,1	2.524,1	-	+ 795,1	- 795,1
<b>Total A .....</b>	<b>8.040,7</b>		<b>4.676,4</b>		<b>3.364,3</b>	<b>3.660,2</b>	<b>4.380,5</b>	<b>- 1.016,2</b>	<b>+ 1.016,2</b>
<b>II - Aide sociale</b>									
- Aide sociale à l'enfance	15.890,8	46-21 art. 10	13.124,2	954-11	2.766,6	180	15.710,8	- 12.944,2	+ 12.944,2
- Aide sociale aux handicapés	11.478,4	art. 21	4.346,8	956-6 <sup>12</sup>	7.131,6	4.005,3	7.473,1	- 341,5	+ 341,5
dont :									
. allocation différentielle	(99,5)		(37,9)		(61,6)	(99,5)	-	(+ 61,6)	(- 61,6)
. centre de rééducation professionnelle	(461)		(174,6)		(286,4)	(461)	-	(+ 286,4)	(- 286,4)
- Aide sociale aux personnes âgées	7.463,8	art. 22	2.635,5	956-5	4.828,3	251,8	7.212	- 2.383,7	+ 2.383,7
dont :									
. allocation mensuelle	(66,3)		(23,4)		(42,9)	(66,3)	-	(+ 42,9)	(- 42,9)
- Allocation de loyer	0,1	art. 25	0,1	955-72	-	0,1	-	-	-
- Aide à la famille	7,4	art. 31	6	956-13	1,4	-	7,4	- 6	+ 6
- Calamités publiques	1	art.34	1	-	-	1	-	-	-
- Centres d'hébergement	1.470,1	art.35	1.222,4	955-71	247,7	1.470,1	-	+ 247,7	- 247,7
- Prévention et réadaptation	31,5	art. 36	24	954-92	7,5	31,5	-	+ 7,5	- 7,5
- Service social	1.825,2	art. 40	1.526,2	954-2	299	-	1.825,2	- 1.526,2	+ 1.526,2
<b>Total B .....</b>	<b>38.168,3</b>		<b>22.886,2</b>		<b>15.282,1</b>	<b>5.939,8</b>	<b>32.228,5</b>	<b>- 16.946,4</b>	<b>+ 16.946,4</b>

## EXERCICE 1974 - EVALUATION

(millions de francs)

	Dépenses totales	Avant réforme				Après réforme		Soldes (compensation)			
		Etat		Collectivités locales		Etat	C.L.	Etat	C.L.		
		Imputation	Dépense	Imputation	Dépense	Dépense	Dépense	Dépense	Dépense		
<b>III - Protection générale de la santé publique</b>		47-11		952-2							
- Désinfection	84,5	art. 10	72,3	952-0	12,2	-	84,5	-	72,3		
- Génie sanitaire	337,9	art. 10	289,3	952-0	48,6	337,9	-	+	48,6		
- Vaccinations	189,2	art. 30	158,2	952-50	31	-	189,2	-	+	158,2	
- Bureaux municipaux d'hygiène	288,5	art. 40	240,6	-	47,9	-	288,5	-	+	240,6	
<b>Total C .....</b>	<b>900,1</b>		<b>760,4</b>		<b>139,7</b>	<b>337,9</b>	<b>562,2</b>	-	<b>422,5</b>	<b>+</b>	<b>422,5</b>
<b>IV - Prévention et lutte contre les fléaux sociaux</b>		47-12		952-41							
- P.M.I.	1.144,7	art. 11	968,8	952-41	175,9	-	1.144,7	-	968,8	+	968,8
- Centre de planification familiale	194	art. 12	165,1	952-42	28,9	-	194	-	165,1	+	165,1
- Tuberculose	245,6	art. 20	198,3	952-52	47,3	-	245,6	-	198,3	+	198,3
- Maladies vénériennes	59,3	art. 30	48,7	953-53	10,6	-	59,3	-	48,7	+	48,7
- Maladies mentales	2.110,1	art. 40	1.697,4	953-55	412,7	2.070	40,1	+	372,6	-	372,6
- Alcoolisme	68,5	art. 50	59,1	953-56	9,4	68,5	-	+	9,4	-	9,4
- Cancer	13,4	art. 60	10,7	953-57	2,7	-	13,4	-	10,7	+	10,7
- Lèpre	4,1	art. 70	3,9	953-9	0,2	-	4,1	-	3,9	+	3,9
- Toxicomanies	241,2	art. 90	206,7	953-38	34,5	241,2	-	+	34,5	-	34,5
<b>Total D .....</b>	<b>4.080,9</b>		<b>3.358,7</b>		<b>722,2</b>	<b>2.379,7</b>	<b>1.701,2</b>	-	<b>979</b>	<b>+</b>	<b>979</b>
<b>TOTAL A + B + C + D</b>	<b>51.190</b>		<b>31.681,7</b>		<b>19.508,3</b>	<b>12.317,6</b>	<b>38.872,4</b>	-	<b>19.364,1</b>	<b>+</b>	<b>19.364,1</b>
Révision des barèmes	45	46-21	45		-	-	45	-	45	+	45
<b>TOTAL DES TRANSFERTS</b>	<b>51.235</b>		<b>31.726,7</b>		<b>19.508,3</b>	<b>12.317,6</b>	<b>38.917,4</b>	-	<b>19.409,1</b>	<b>+</b>	<b>19.409,1</b>



### 1) La répartition des compétences.

Ainsi que le montre le tableau I, *en matière d'aide sociale et d'aide médicale*, ce transfert concerne l'aide sociale à l'enfance, l'aide aux familles, l'aide médicale, l'aide sociale aux personnes handicapées, aux personnes âgées. Sont également transférés les services : service de l'aide sociale à l'enfance, service sociale départemental.

*En matière de prévention sanitaire*, sont transférés les actions de protection sanitaire de la famille et de l'enfance (P.M.I.), la lutte contre les fléaux sociaux, le dépistage précoce des affections cancéreuses et la surveillance après traitement des anciens malades, les actions de lutte contre la lèpre.

**Les exceptions au transfert** intéressent, *en matière d'aide sociale*, des prestations subsidiaires qui ont un caractère de ressources (allocation simple aux personnes âgées, allocation différentielle aux personnes handicapées), des prestations qui correspondent automatiquement à des cotisations de sécurité sociale, des prestations qui se rattachent à une idée de solidarité nationale (soutiens de famille accomplissant leur service national, frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse, frais des établissements de rééducation professionnelle non pris en charge par l'assurance maladie, frais de fonctionnement des centres d'aide par le travail, mesures en matière de réadaptation sociale, dépenses d'aide sociale des personnes sans domicile de secours).

*Dans le secteur santé*, les compétences non transférées ont trait à la santé scolaire, à l'hygiène publique, à l'hygiène mentale, à la lutte contre la toxicomanie.

On aura noté l'importance des responsabilités dévolues aux collectivités locales à un moment où l'on constate une montée des phénomènes de pauvreté avec la multiplication de situations de détresse et de précarité.

### 2) Les mécanismes administratifs.

A cet égard, le transfert de compétences conduit à confier des pouvoirs nouveaux, d'une part, au Conseil Général, d'autre part, à son président.

**Le Conseil Général** sera compétent pour élaborer *le règlement départemental d'aide sociale*. Les conditions d'attribution des prestations transférées ainsi que leur montant seront fixés par décret en Conseil

d'Etat - l'Etat gardant son pouvoir de réglementation générale - mais le Conseil Général aura la possibilité de retenir des conditions d'attribution plus favorables ou de fixer à un niveau supérieur le montant des prestations transférées.

Par ailleurs, le Conseil Général élaborera *un schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Ce schéma le conduira à recenser ce qui existe, à apprécier l'adéquation de l'offre et de la demande de services et réfléchir aux axes et priorités de la politique sociale à suivre.

Enfin, le Conseil Général *organisera les services sociaux et les actions de prévention sanitaire sur une base territoriale*.

Quant au **président du Conseil Général**, la loi du 22 juillet 1983 lui reconnaît des **pouvoirs de décision tant en ce qui concerne la demande que l'offre de prestations sociales**.

A l'égard de la demande, la loi reconnaît au président du Conseil Général un pouvoir général d'attribution des prestations transférées. Toutefois, celui-ci s'exercera sous réserve, d'une part, des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire (placement d'un enfant, par exemple), d'autre part, des compétences des commissions existantes, à savoir :

- les commissions d'admission à l'aide sociale qui décident de l'attribution de la plupart des prestations,
- les COTOREP, compétentes en matière d'aide sociale aux personnes handicapées.

A l'égard de l'offre de prestations, le président du Conseil Général sera compétent pour autoriser la création ou l'extension des établissements et services sociaux qui fournissent des prestations prises en charge par le Département.

Par contre, le pouvoir d'autorisation du président du Conseil Général ne s'exercera pas à l'encontre des établissements et services qui fournissent des prestations prises en charge par l'Etat ou par la Sécurité sociale.

En outre, ce pouvoir d'autorisation s'inscrit dans le cadre des dispositions actuelles et notamment celles prévues par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et des décrets pris pour son application.

Le président du Conseil général sera également compétent pour habiliter les établissements et services qui reçoivent des bénéficiaires de l'aide sociale. En effet, légalement, le département ne sera tenu de

prendre en charge les prestations transférées que dans la mesure où elles seront fournies par des établissements et services habilités.

Enfin, le président du Conseil Général se voit reconnaître le pouvoir de fixer la tarification annuelle des prestations fournies par les établissements et services qu'il aura habilités.

La loi a, par ailleurs, prévu des dispositions particulières impliquant, dans certaines situations, un pouvoir de « co-décision » pour la création et la tarification des établissements et services qui fournissent des prestations prises en charge concurremment par l'Etat et le département ou par les organismes de sécurité sociale et le département.

Le cas de la maison de retraite avec section de cure médicale est visé par ces dispositions : le financement de la section de cure médicale est, en effet, assuré par les organismes d'assurance maladie (forfait de soins) ; celui de l'hébergement par le département (prix de journée hébergement).

Ce pouvoir de « co-décision » est étendu en matière de tarification annuelle aux établissements ou services auxquels l'autorité judiciaire confie directement et habituellement des mineurs.

Les autres mécanismes fondamentaux de l'aide sociale ne sont pas modifiés, le transfert s'effectuant à législation constante et à services de personnel constants.

En effet, ces nouveaux pouvoirs du président du Conseil Général s'inscriront dans le cadre du dispositif actuel de l'aide sociale : seul le titulaire de la compétence change et non les modalités de son exercice.

Toutefois, un projet de loi complémentaire est prévu afin d'harmoniser les textes législatifs actuels avec les principes de la décentralisation. A cette occasion, pourra être revu un certain nombre de mécanismes de l'aide sociale. Par exemple, la composition des commissions d'admission à l'aide sociale pourra être modifiée afin de rééquilibrer la participation du Conseil Général. De même, pourront être réexaminés certains mécanismes qui auront vieilli ou modernisées certaines dispositions anciennes.

En ce qui concerne les services chargés de l'exercice des compétences transférées, il faut observer que ceux-ci resteront inchangés pour le moment, conformément aux dispositions de la loi du 7 janvier 1983. Cette dernière prévoit, en effet, leur réorganisation dans un délai de deux ans à partir du vote de la loi sur la fonction publique territoriale.

### **3) Les mécanismes financiers.**

La première conséquence du transfert des compétences est de **mettre fin au système des financements croisés** en vigueur depuis 1953.

Ainsi que le montre le tableau II, la participation de l'Etat et des Collectivités locales était variable selon la nature des dépenses et selon le département. Leur part respective avait été fixée à des taux différents dans les divers départements selon un barème de répartition annexé au décret du 21 mai 1955. Quant à la répartition entre le département et les communes, elle a été décidée par le Conseil Général compte tenu de fourchettes fixées par décret.

**A l'avenir, les prestations de la compétence du département seront financées par celui, la participation des communes étant maintenue. De son côté, l'Etat financera totalement les prestations de sa compétence.**

**En contrepartie, les départements recevront les ressources nécessaires pour faire face aux charges du transfert, sous la forme du produit d'impôts d'Etat transférés et d'une dotation générale de décentralisation revalorisée chaque année.**

Le système des financements croisés avec la répartition des dépenses en différents groupes et la participation de l'Etat variable selon les départements est donc abrogé.

Cependant, la loi du 7 janvier 1983 confirmée par la loi du 22 juillet 1983 prévoit une révision des barèmes de la participation de l'Etat, afin de tenir compte des évolutions dans la richesse relative des départements depuis l'élaboration en 1955 de ces barèmes.

La loi du 22 juillet précitée prévoit que cette révision sera opérée en trois ans et financée pour un montant de 130 millions de francs par une augmentation de la participation de l'Etat aux dépenses d'aide sociale des départements les plus défavorisés.

Une autre conséquence financière a trait à la participation des communes aux dépenses d'aide sociale. La loi du 7 janvier 1983 a prévu leur maintien. Un décret fixera les modalités de cette participation.

Enfin, le Conseil Général fixera dans son budget le montant des crédits d'aide sociale et de prévention sanitaire nécessaires pour la continuité des services sociaux et des actions de prévention sanitaire désormais de la compétence du département. C'est la mise en oeuvre de ces méca-

financiers qui suscite les plus vives inquiétudes de la part de votre Commission des Finances, compte tenu du nombre élevé de personnes concernées et de l'importance des sommes en jeu.

## B. LA MISE EN PLACE EN 1984.

Pour percevoir dans toute leur ampleur les difficultés auxquelles vont se trouver confrontés les Conseils Généraux, à compter du 1er janvier 1984, il convient en premier lieu, de bien mesurer les charges financières en cause.

### 1) La dotation générale de décentralisation.

Le montant prévisionnel des dépenses obligatoires de santé et d'aide sociale s'établit, pour 1984, à **51,2 milliards de francs** contre 45 milliards en 1983 (+ 13,7 %) soit :

- 8.041 MF au titre de l'aide médicale,
- 38.168 MF au titre de l'aide sociale,
- 4.981 MF au titre des dépenses obligatoires de santé.

Avant la réforme réalisée par la loi de décentralisation, l'État aurait financé 60 % desdites dépenses soit 31,7 milliards de francs et les collectivités locales 40 % soit 19,5 milliards de francs.

*Après l'adoption de la loi de décentralisation, le rapport s'inverse, les collectivités locales auront à financer 66 % de la dépense totale à hauteur de 38,9 milliards de francs et l'État n'aura plus à assumer que moins du quart du financement soit 12,3 milliards.*

Ainsi, *le transfert de charges s'élève à 19,36 milliards de francs auquel il convient d'ajouter la somme de 45 millions de francs au titre de la révision des barèmes soit au total 19,409 milliards de francs dont :*

- 1.016,2 MF au titre de l'aide médicale,
- 16.991,4 MF au titre de l'aide sociale,
- 1.401,5 MF au titre des dépenses obligatoires de santé.

C'est ce crédit de 19.409 MF qui fait l'objet d'un tranfert du budget de la santé et de la solidarité nationale (chapitres 46-11, 46-21, 47-11, 47-12) vers le budget du Ministère de l'Intérieur (chapitre 41-56) dans le cadre de la **dotation globale de décentralisation.**

**Pour pouvoir faire face à ces nouvelles charges, les collectivités locales se voient attribuer :**

- le produit des recettes fiscales transférées, à hauteur de :
  - 7,78 milliards de francs au titre de la vignette automobile,

● 4 milliards de francs au titre des droits de mutation,

– la plus-value résultant de la modification des exonérations sur le foncier bâti, à hauteur de 1 milliard de francs,

– des crédits figurant à la dotation générale de décentralisation pour un montant de 6,72 milliards de francs. Ce dernier chiffre peut être utilement rapproché du montant du transfert opéré par le ministère des Affaires Sociales au profit du ministère de l'Intérieur, soit 19,409 milliards de francs...

2) Trois difficultés principales.

Les données du problème sont simples. Le 1er janvier 1984, les collectivités locales devront assurer le paiement des principales prestations d'aide, opération qui ne peut, en aucun cas, subir de rupture. Avec quels moyens pourront-elles le faire, dans la mesure où elles n'encaisseront le produit de la vignette-auto qu'en fin d'année et où elles ne pourront disposer de leurs autres ressources propres qu'en cours d'année ?

Tout repose sur l'attribution de la dotation générale de décentralisation.

Or, celle-ci pose trois questions essentielles :

– sur quelle base les crédits seront-ils transférés aux différents départements ? Prendra-t-on en considération les dépenses constatées en 1982 et actualisées, ou le compte administratif 1983 ; tout en sachant que ce dernier ne sera pas disponible avant le milieu de l'année 1984 ;

– à quelle date le transfert sera-t-il opéré et selon quelles modalités (régie d'avance...) ?

– qui assurera les charges très importantes de trésorerie auxquelles vont devoir faire face les collectivités locales ?

Par ailleurs, comment s'effectuera le paiement des dépenses engagées en 1983 et dont le règlement, pour diverses raisons, ne pourra intervenir qu'en 1984 ?

Enfin, selon quelles règles seront actualisés les crédits inscrits en dotation générale de décentralisation pour les années à venir, compte tenu des risques importants de « dérive » pesant sur ce type de dépenses ?

Faute d'obtenir des garanties précises sur ces différents points, votre Commission des Finances émet les plus expresses réserves sur la réalisation de ce très important transfert financier qui concerne le secteur éminemment sensible des dépenses obligatoires de santé et d'aide sociale.

## TROISIEME PARTIE LES REGIMES DE PROTECTION SOCIALE

Après avoir brièvement analysé les différentes aides que l'Etat apporte aux régimes de protection sociale, votre rapporteur tentera, avec les rares documents en sa possession, de faire le point à la fois sur la situation financière du régime de sécurité sociale et sur les réformes de financement en cours d'élaboration.

### A. LES AIDES DE L'ETAT AUX DIFFERENTS REGIMES DE PROTECTION SOCIALE.

C'est au total près de 84 milliards de francs que le budget de l'Etat consacrera en 1984 aux aides aux régimes de protection sociale (86 milliards en 1982), soit une diminution de 2,3 %, qui marque une rupture très nette avec les années précédentes (+ 24 % en 1983, + 33 % en 1982).

Les participations les plus importantes sont regroupées dans le tableau ci-après :

Régimes	1983	1984	$\frac{1984}{1983}$
<b>I Budget de la Santé et de la Solidarité nationale</b>			
- Caisse de sécurité sociale des mines (fonds de retraite)	8.790	9.042	+ 2,9 %
- Caisse autonome des chemins de fer secondaires	785	806	+ 2,7 %
<b>II Autres budgets</b>			
- Fonds national de solidarité (charges communes)	22.600	24.110	+ 6,7 %
- Régime de retraite des agents de la SNCF (transports)	10.894	13.081	+ 20 %
- Allocation aux handicapés adultes (charges communes)	11.502	11.870	+ 3,2 %
- Régime des exploitants agricoles (agriculture)	7.327	7.319	- 0,02 %
- Fonds national d'aide au logement (urbanisme et logement)	6.065	6.641	+ 9,5 %
- Aide personnalisée au logement (urbanisme et logement)	4.730	5.788	+ 22,4 %
- Compensation entre les régimes (charges communes)	5.327	4.155	- 22 %
- Etablissement des invalides de la marine (mer)	2.850	3.296	+ 15,6 %
- Exonération de cotisations - Apprentis, plan textile, contrat de solidarité (charges communes)	3.260	1.998	- 38,7 %

**1) Les dotations figurant au budget de la Santé  
et de la Solidarité nationale.**

**a) La subvention d'équilibre au Fonds spécial de retraite de la Caisse nationale de sécurité sociale dans les mines.**

Représentant 77 % du financement du régime, elle s'élève à 9.042 millions de francs contre 8.790 millions de francs en 1983 (+ 2,9 %). Cette très faible progression qu'il convient de rapprocher de celle de l'année dernière (+ 15,8 %) est en partie imputable à l'économie de 100 millions de francs réalisée sur la vente d'une partie du patrimoine de la Caisse et, par ailleurs, tient compte de l'excédent constaté sur la gestion 1983.

On rappellera que l'importance de cette subvention est la conséquence à la fois du rapport démographique cotisants/retraités qui ne cesse de se dégrader et des modalités d'indexation des pensions.

**b) La subvention à la Caisse autonome mutuelle de retraite des agents des chemins de fer secondaires et tramways.**

Sa très faible progression (+ 2,7 %) par rapport à celle enregistrée en 1983 (+ 15 %) s'explique également par l'excédent constaté sur la gestion de l'année précitée.

Dans ce régime en voie d'extinction, le rapport démographique cotisants/retraités est encore plus défavorable que pour celui des Mines (996 actifs pour 23.000 retraités).

**c) La subvention à la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre et Miquelon.**

Les recettes et les dépenses de ladite Caisse se présentent de la façon suivante pour 1983 (prévision) :

	<b>Assurance maladie</b>	<b>Accidents du travail</b>	<b>Vieillesse</b>	<b>Allocations familiales</b>	<b>Total</b>
<b>Recettes :</b>					
- cotisations	8.325.000	1.380.000	6.365.000	8.480.000	24.550.000
- subvention					11.014.000
<b>Dépenses :</b>					
- prestations	12.282.000	1.175.000	10.925.000	9.010.000	33.392.000
- gestion administrative					2.172.000



En 1980, au titre des prestations familiales, le nombre de ressortissants que connaissait la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon représentait 680 familles allocataires et 1.540 enfants bénéficiaires.

L'allocation aux vieux travailleurs salariés était servie à 460 personnes et l'allocation complémentaire à 230.

Pour les risques « maladie » et « accidents du travail », la Caisse n'est pas, à ce jour, en mesure de fournir les effectifs des personnes couvertes.

#### d) La contribution de l'Etat à la protection sociale des territoires d'Outre-Mer.

En application des décisions gouvernementales arrêtées le 28 décembre 1979 au profit des départements et territoires d'Outre-Mer, un crédit de 61 millions de francs (soit + 3,2 %) est inscrit, au titre de la prise en charge du régime de prestations familiales et de l'aide en faveur des handicapés, au bénéfice des travailleurs non salariés de Polynésie et de Nouvelle-Calédonie.

### 2) Les dotations figurant dans les autres budgets.

#### a) On notera :

– la stagnation de la participation de l'Etat au régime des exploitants agricoles qui atteindra 7.319 millions de francs contre 7.527 millions en 1983. Celle-ci s'explique par la très forte diminution de la participation de l'Etat (- 45 %) au financement des prestations familiales agricoles ;

– la très forte progression de la participation de l'Etat au financement du régime de retraite des agents de la S.N.C.F. (+ 20 %) qui passe de 10.894 millions de francs à 13.081 millions de francs. La dégradation s'accélère gravement par rapport à l'année dernière où la participation de l'Etat avait augmenté de 7,8 % ;

– la forte progression des aides au logement pour la deuxième année consécutive : la subvention au fonds nationale augmente de 9,5 % et celle afférente à l'aide personnalisée de 22 %.

A cet égard, il est rappelé que le 1er juillet 1983, le barème de calcul de l'aide personnalisée au logement a été actualisé. Cette actualisation s'est traduite par la révision des différents paramètres en fonction de l'évolution des grandeurs économiques intéressant le logement, avec

pour objectif de maintenir le pouvoir solvabilisateur de l'aide accordée aux ménages dont la situation économique réelle ne s'est pas améliorée par rapport à la période de paiement précédente.

Au 31 mars 1983, le nombre des bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement servie par les caisses d'allocations familiales était de 683.600 (contre 502.900 au 31 mars 1982), dont 68 % au titre de l'accession à la propriété de logements neufs et 32 % au titre de la location, essentiellement en logement H.L.M.

*b) La compensation généralisée entre les principaux régimes.*

L'essentiel des transferts de compensation est la charge du régime général pour les branches maladie et vieillesse, le régime n'étant créancier que pour sa branche familiale.

En matière de vieillesse, les autres régimes débiteurs sont notamment les fonctionnaires, les collectivités locales ; en matière de maladie, il s'agit des professions libérales, des clercs de notaires et à un moindre degré des indépendants non agricoles.

Ainsi qu'en témoignent les deux tableaux ci-après, les bénéficiaires des transferts sont essentiellement le régime des exploitants agricoles, les régimes spéciaux et le régime des cultes.

**Solde de compensation des différents régimes  
en 1982, 1983 et 1984  
(Compensation entre régimes de salariés  
et régimes de non salariés)**

Les transferts de compensation de l'année 1982 ne seront définitivement arrêtés qu'en novembre prochain lorsque la Commission compétente aura terminé ses travaux. Les transferts de 1983 ont fait l'objet de prévisions qui ont permis d'élaborer des acomptes publiés par arrêté du 24 janvier 1983. En ce qui concerne les transferts 1984, les prévisions figurant dans le tableau ne sont que des premières estimations provisoires.

(en millions de francs)

	1982	1983	1984
Régime général et salariés agricoles (1)	+ 9.394	+ 11.272	+ 11.920
CNRACL	+ 2.591	+ 3.050	+ 3.466
Professions libérales	+ 534	+ 578	+ 627
Clercs de Notaires	+ 261	+ 105	+ 105
EGF	+ 293	+ 336	+ 377
BAPSA	- 11.063	- 13.376	- 14.436
ORGANIC	- 2.988	- 3.199	- 3.345
CANCAVA	- 847	- 888	- 915
Mines	- 904	- 987	- 1.044
SNCF	- 431	- 455	- 473
Caisse Militaire	- 390	- 590	- 694
CAMR	- 179	0	0
CANAM	+ 106	+ 153	+ 155
RATP	+ 35	+ 40	+ 44
Marins	- 113	- 136	- 158
Etat employeur	+ 4.209	+ 4.631	+ 4.955
Régime des cultes	- 508	- 571	- 624
Banque de France	0	+ 36	+ 40
TOTAL	0	0	0

NB : le signe + indique que le régime verse à la compensation.  
le signe - indique que le régime reçoit de la compensation.

Il est précisé que la compensation entre le B.A.P.S.A. et le régime général, au titre de la branche famille, est supprimée en raison de la mise en oeuvre d'un régime unique en 1983.

Il est indiqué qu'à partir de 1983, le régime de la Banque de France, totalisant plus de 20.000 actifs ou bénéficiaires de plus de 65 ans, entre dans le champ d'application de la compensation alors que la C.A.M.R. en sort puisqu'elle n'atteint plus ce seuil.

## **B. LES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE EXAMEN DE LA SITUATION DU REGIME GENERAL.**

Une nouvelle fois, ce rapport est rédigé sans que votre rapporteur ait connaissance de l'annexe au projet de loi de finances intitulé « prévisions de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de Sécurité sociale », et ce, alors que dans les rares réponses au questionnaire budgétaire qui lui sont parvenues, il est prescrit de s'y reporter.

Par ailleurs, au début du mois de novembre, votre rapporteur n'avait pas reçu la moitié des réponses afférentes au questionnaire budgétaire adressé au ministre des Affaires sociales dès la fin du mois de juin.

Enfin, la Commission des Comptes de la Sécurité sociale ne s'est réunie qu'à la date du 8 novembre, date trop tardive pour qu'il soit possible de tenir compte de ses travaux.

Dans ces conditions, votre rapporteur se bornera à exposer les éléments d'analyse en sa possession, à savoir ceux fournis par les travaux menés en juin dernier par la Commission précitée.

L'analyse portera sur le régime général, régime de référence et d'accueil qui concerne 79 % des personnes protégées, soit 43,8 millions en 1982.

### **1) Les comptes définitifs 1982 : un déficit plus important que prévu**

**Le solde comptable de l'année 1982 fait apparaître un déficit de 7.658 millions de francs, chiffre trois fois plus important que celui figurant dans les prévisions faites en novembre 1982.**

## a) L'évolution des recettes.

(en milliards de F)

Branches	1980	1981	<u>1981</u> 1980 %	1982		<u>1982</u> 1981 %
				Prévisions novembre	Résultats	
CNAM						
- maladie	168,7	186,7	+ 10,7	225,2	230,3	+ 23,3
- accidents du travail	24,7	27,3	+ 10,5	30,3	30	+ 9,8
CNAV (vieillesse)	90,8	104	+ 14,5	123,7	123,9	+ 19,2
CNAF (famille)	77,5	89,4	+ 15,3	106,8	103	+ 15,2
Total	<u>361,7</u>	<u>407,4</u>	+ 12,6	<u>486</u>	<u>487,1</u>	+ 19,6

Le rééquilibrage constaté des recettes en 1982 traduit principalement l'effet des mesures arrêtées en 1981 (déplafonnement de 3,5 points de la cotisation « employeur » à l'assurance-maladie et rétablissement de la cotisation exceptionnelle de 1 % pour les salariés).

Les changements intervenus en matière de cotisations ont eu pour conséquence de modifier la structure des recettes ainsi que le montre le tableau ci-après :

(en %)

Année	1980	1981	1982
Cotisations assurés . . . . .	24,7	23,2	24,5
Cotisations employeurs. . .	69,7	69,2	68,3
Total cotisations . . . . .	94,4	92,4	92,8
Subvention État . . . . .	2,2	3,7	2,6
Taxes affectées . . . . .	0,2	0,3	0,5
Transferts reçus . . . . .	1,2	1,5	2,0
Revenus du capital . . . . .	0,1	0,2	0,0
Autres . . . . .	1,9	1,9	2,0
Recettes . . . . .	100,0	100,0	100,0

On constate ainsi que les cotisations des employeurs ont vu leur poids relatif diminuer de 1,4 point entre 1980 et 1982 ; celles des assurés restant pratiquement stables.

Quant aux subventions de l'Etat, leur part a légèrement progressé en raison, notamment de l'accroissement des versements opérés au titre du F.N.S.

Par ailleurs, le poids des taxes affectées a doublé par suite de l'augmentation de la taxe sur les conventions d'assurance automobile.

### b) L'évolution des dépenses.

(en milliards de francs)

Branches	1980	1981	<u>1981</u> 1980 %	1982		<u>1982</u> 1981 %
				Prévisions novembre	Résultats	
CNAM						
- maladie	160,9	190	+ 17,8	218,4	224,3	+ 18,1
- accidents du travail	23,9	27	+ 13,1	30,5	30,6	+ 13,5
CNAV (vieillesse)	89,7	104,7	+ 16,7	124,1	125	+ 19,4
CNAF (famille)	76,5	92,4	+ 20,9	115,4	114,9	+ 24,4
Total	<u>351</u>	<u>414</u>	+ 17,8	<u>488,4</u>	<u>494,7</u>	+ 19,5

Globalement, la progression des dépenses du régime général a été de 19,5 %, soit un rythme de progression analogue à celui des recettes, contrairement à l'année 1981 où les dépenses avaient évolué beaucoup plus rapidement que les recettes (écart de 5 points).

Comment se présente la situation pour chacun des risques couverts par le régime général ?

## - l'assurance maladie.

**PRESTATIONS ET DEPENSES DE LA CNAM (branche maladie)**

En millions

Variation en pourcentage sur l'année précédente

Prestations et autres dépenses	1980	1981	%	1982	%
<b>PRESTATIONS MALADIE</b> .....	<b>124.999</b>	<b>146.799</b>	<b>+ 17,4</b>	<b>173.941</b>	<b>+ 18,5</b>
dont :					
Honoraires médicaux .....	14.997	17.791	+ 18,6	20.514	+ 15,3
Honoraires dentaires .....	5.153	5.490	+ 6,5	6.363	+ 15,9
Hospitalisation .....	65.800	76.646	+ 16,5	91.726	+ 19,7
(dont frais de séjour) .....	(62.682)	(73.559)	+ 17,4	(88.372)	+ 20,1
Pharmacie .....	15.734	19.158	+ 21,8	22.450	+ 17,2
Indemnités journalières .....	11.245	12.630	+ 12,3	14.391	+ 13,9
Autres .....	8.141	10.320	+ 26,8	13.003	+ 26,0
<b>PRESTATIONS MATERNITÉ</b> .....	<b>8.297</b>	<b>9.740</b>	<b>+ 17,4</b>	<b>11.481</b>	<b>+ 17,9</b>
<b>INVALIDITÉ-DÉCES</b> .....	<b>7.663</b>	<b>8.970</b>	<b>+ 17,1</b>	<b>10.636</b>	<b>+ 18,6</b>
<b>TRANSFERTS</b> .....	<b>6.309</b>	<b>8.095</b>	<b>+ 29,0</b>	<b>8.620</b>	<b>+ 5,9</b>
<b>ACTION SANITAIRE ET SOCIALE</b> .....	<b>1.395</b>	<b>1.553</b>	<b>+ 11,3</b>	<b>1.596</b>	<b>+ 2,8</b>
<b>GESTION ADMINISTRATIVE ET CONTROLE MÉDICAL</b> .....	<b>10.860</b>	<b>12.423</b>	<b>+ 14,4</b>	<b>14.779</b>	<b>+ 19,0</b>
<b>DIVERS</b> .....	<b>1.653</b>	<b>2.336</b>	<b>+ 41,3</b>	<b>3.176</b>	<b>+ 36,0</b>
<b>TOTAL MALADIE</b> .....	<b>161.176</b>	<b>189.915</b>	<b>+ 17,9</b>	<b>224.229</b>	<b>+ 18,05</b>

Les dépenses ont globalement progressé de 18,1 % contre 17,8 % en 1981, dans le prolongement des années antérieures (+ 17,6 % sur la période 1977-1982) sans que l'on puisse noter d'inflexion majeure.

On notera la croissance rapide des **dépenses de gestion administrative et de contrôle médical (49 %)** due notamment, à la revalorisation du forfait postal et à l'incidence de la participation de la Caisse primaire centrale de la région parisienne.

En ce qui concerne les **prestations** : il est précisé que la consommation médicale par habitant est estimée à 5.290 F en moyenne.

● *les honoraires médicaux privés ont progressé moins* que l'année précédente (+ 15,3 % contre 18,6 %) en raison d'une moindre augmentation en volume et d'une revalorisation unique en fin d'année des tarifs conventionnels ;

● *les prescriptions pharmaceutiques ont évolué à un rythme soutenu* mais inférieur à celui enregistré en 1981 (+ 21,8 %). Cette décélération est la conséquence des mesures prises en matière de prix des produits (+ 6 % au lieu de + 10,2 %).

Dans la mesure où leur croissance en volume a été relativement faible, l'évolution constatée traduit un effet de structure lié à l'utilisation des médicaments les plus coûteux.

● *les frais de séjour hospitaliers. Ils ont continué à évoluer plus rapidement que le total des soins de santé.* Leur progression est demeurée très vive (+ 20 %). Deux causes principales peuvent expliquer cette dernière : *l'augmentation des prises en charge sans ticket modérateur* et l'accélération des facturations.

Ainsi, la croissance des dépenses hospitalières (20 % au lieu des 16,6 % prévus) est l'une des causes principales du déficit du régime général :

– les allocations familiales

5.800.000 familles ont bénéficié des prestations familiales pour l'ensemble des régimes, ainsi que le montre le tableau ci-après :

	1978	1979		1980		1981		1982	
Allocations familiales	4.318	4.327	+ 0,2	4.393	+ 1,5	4.524	+ 3,0	4.470	- 1,2
Al. salaire unique	1.179	852	-27,7	579	-20,3	367	-45,9	216	- 41,1
Majoration SU	2	2	-	-	-	-	-	-	-
All. frais de garde	32	5	-	-	-	-	-	-	-
Complément familial	2.924	2.890	+ 0,3	2.808	- 3,0	2.762	- 0,9	2.777	- 0,2
Al. prénatales	2.157	2.180	+ 1,0	2.276	+ 4,4	2.377	+ 4,4	2.296	- 3,4
Al. postnatales	2.070	2.085	+ 0,8	2.104	+ 0,9	2.281	+ 8,4	2.289	+ 0,4
Congés de naissance et adoption	366	380	+ 3,8	359	- 5,5	361	+ 4,3	343	- 5,0
Allocation d'orphelins	345	380	+ 10,1	383	-	405	+ 5,7	443	+ 9,4
Allocation parent isolé	40	50	+ 25,0	61	+ 22,0	70	+ 14,8	72	+ 2,9
Allocation de rentrée scolaire	2.302	2.366	+ 2,8	2.279	- 3,7	2.265	- 0,7	2.320	+ 2,5
Al. d'éducation spéciale	67	71	+ 6,0	69	- 2,8	80	+ 15,9	84	+ 5,0
Al. adultes handicapés	220	304	+ 25,1	356	+ 17,1	406	+ 14,0	428	+ 5,4
Allocation logement	2.014	1.985	- 1,4	1.874	- 7,0	2.031	+ 8,4	2.025	- 0,3
Prime déménagement	130	-	-	129	-	128	- 0,8	-	-
<b>TOTAL .....</b>	<b>5.756</b>	<b>5.770</b>	<b>+ 0,2</b>	<b>5.703</b>	<b>- 1,1</b>	<b>5.880</b>	<b>+ 3,1</b>	<b>5.835</b>	<b>- 0,8</b>



La situation financière de la C.N.A.F. se présente de la façon suivante pour 1982.

### Caisse nationale d'allocations familiales

<i>En millions et évolutions en %</i>	1980	1981	%	1982	%
PRESTATIONS RÉGIME GÉNÉRAL . . .	54.249	65.434	20,9	79.871	20,8
Famille . . . . .	45.884	54.410	18,6	66.149	21,6
dont allocations familiales . . . . .	24.160	28.611	18,4	34.767	21,5
Complément familial . . . . .	11.342	13.104	15,5	15.136	15,5
Allocations de logement . . . . .	6.241	7.437	19,2	10.603	42,5
Autres . . . . .	4.141	5.258	27,0	5.643	7,3
Maternité . . . . .	3.458	4.830	39,7	5.108	5,7
(allocations pré et post natales ; congés de naissance)					
Invalidité . . . . .	4.907	6.195	26,3	8.614	39,1
AUTRES PRESTATIONS . . . . .	8.265	9.498	14,9	11.244	18,6
TRANSFERTS . . . . .	4.228	6.107	44,4	10.541	72,6
ACTION SOCIALE . . . . .	4.537	5.136	13,2	5.986	16,6
GESTION ADMINISTRATIVE . . . . .	3.410	4.088	19,9	4.633	13,3
DIVERS . . . . .	1.792	2.164	12,4	2.667	23,2
TOTAL . . . . .	76.481	92.427	21,1	114.942	24,4

On constate que ce sont les dépenses de la C.N.A.F. qui ont connu l'évolution la plus rapide : + 24,4 % contre 21 % en 1981 et 16,6 % en 1980.

Cela tient aux revalorisations importantes intervenues en 1982 tant en ce qui concerne les allocations familiales (+ 6,2 %) que le complément familial (+ 14 %) et l'allocation aux adultes handicapés.

On rappellera également que les allocations versées aux familles de deux enfants ont été augmentées de 25 % en février 1982.

Seules les prestations maternité ont enregistré une faible croissance en 1982.

#### - l'assurance vieillesse

Près de 13 millions de cotisants, 5,2 millions de retraités (dont 4,4 millions au titre des droits directs), ces deux chiffres plus que le montant moyen des prestations (20.000 F par an) expliquent la situation à nouveau très déséquilibrée dans laquelle se trouve la C.N.A.V.

## Caisse nationale d'assurance vieillesse

## Prestations et autres dépenses

(en millions ; pourcentage d'accroissement sur l'année précédente)

	1980	1981	%	1982	%
PRESTATIONS RÉGIME GÉNÉRAL . . .	68.298	79.718	16,7	93.962	17,9
dont pensions directes normales . . . . .	53.908	62.683	16,3	73.547	17,3
Pensions de reversions normales . . . . .	6.403	7.559	18,05	9.076	20,0
AUTRES PRESTATIONS . . . . .	4.931	6.095	23,6	9.001	47,7
dont allocations supplémentaires du FNS . . . . .	4.239	5.327	25,7	7.972	49,7
TRANSFERTS : . . . . .	12.515	14.122	12,8	16.166	14,5
ACTION SANITAIRE ET SOCIALE . . . . .	886	1.099	24,0	1.361	23,8
GESTION ADMINISTRATIVE . . . . .	2.289	2.586	13,1	3.044	17,7
DIVERS . . . . .	848	1.029	24,0	1.413	37,3
TOTAL . . . . .	89.710	104.654	16,6	124.952	19,4

Par ailleurs, un autre facteur structurel explique en partie l'accroissement sensible du volume des dépenses, à savoir la montée en puissance des pensions normales servies au taux plein.

On aura garde également de ne pas oublier les revalorisations intervenues en 1982 (+ 13,9 % en masse) et notamment celle accordée au titre du minimum vieillesse.

## c) les soldes comptables

L'exercice 1982 s'est soldé pour le régime général par un résultat déficitaire égal à 7.658 millions de francs, soit 1,55 % des dépenses et 0,2 % du P.I.B., décomposé de la façon suivante :

(en milliards de F)

Branches	Prévisions novembre	Résultats
Maladie	+ 6,8	+ 6
Accidents du travail	- 0,2	- 0,6
S/Total CNAM	+ 6,6	+ 5,4
CNAV	- 0,4	- 1,1
CNAF	- 8,6	- 11,9
Total	- 2,4	- 7,6

## 2) Les comptes prévisionnels pour 1983 : le retour à l'équilibre au prix des mesures financières rigoureuses.

Indépendant du plan d'action gouvernemental du 25 mars 1983, deux séries de facteurs contradictoires sont intervenus en ce début d'année 1983.

### a) les facteurs défavorables.

Ils sont au nombre de deux, à savoir :

- **l'impact des résultats constatés en 1982** : en effet, alors que la prévision pour 1983 était basée sur un déficit prévisionnel 1982 de 2,4 milliards de francs, ce dernier s'est finalement élevé à 7,6 milliards. Cette dégradation n'a pas manqué d'influer défavorablement sur les prévisions faites pour 1983.

- **la détérioration de l'environnement économique** concrétisée par les nouvelles hypothèses économiques pour 1983.

Par comparaison avec les hypothèses utilisées à l'automne 1982, l'évolution du salaire moyenne par tête est plus rapide (+ 9 % en valeur contre + 7,3 %) ; il en va de même pour l'évolution des prix à la consommation (+ 9 % au lieu de + 8,3 %) ; mais surtout - ainsi que votre rapporteur le laissait prévoir - **l'évolution des effectifs cotisants est beaucoup plus défavorable.** (- 0,7 % contre - 0,2 %) avec toutes les conséquences que cela a sur le volume des recettes.

### b) le plan d'action du 25 mars 1983.

L'action sur les recettes et les dépenses devrait permettre de dégager environ 9 milliards de ressources supplémentaires.

- **les recettes : la contribution de 1 % sur les revenus nets imposables** instituée par l'ordonnance du 30 avril 1983

A la différence d'une majoration de cotisations, cette contribution nouvelle n'est pas assise sur les seules ressources professionnelles mais sur la totalité des revenus à l'exclusion de ceux de l'épargne soumis à prélèvement obligatoire ; de plus, l'effort demandé est proportionnel aux revenus et non dégressif comme lorsque les cotisations sont plafonnées. Afin de ne pas pénaliser les ménages à revenus modestes et de prendre en compte les charges de famille, un dispositif spécifique d'exonération et de décote a été en outre prévu.

Les effets conjugués de la décote familiale, des exonérations et du taux de recouvrement escompté ont permis d'évaluer le montant du prélèvement réalisé à environ 9 milliards de francs ; ce dernier étant affecté à la C.N.A.F.

**- les dépenses : un programme d'économies de 3,5 milliards de francs.**

10 milliards d'économies décidés en juillet 1982, 16 milliards d'économies arrêtés en septembre 1982, aujourd'hui 3,5 milliards de francs supplémentaires, tous les secteurs de la protection sociale sont concernés, tous les assurés sociaux auront à ressentir les effets que ce soit à travers le forfait hospitalier ou le moindre remboursement des médicaments sans parler des nouvelles règles de revalorisation des prestations familiales ou des pensions de vieillesse.

A titre d'exemple, on choisira le secteur du médicament : alors que le nombre de spécialités remboursées a progressé de 2,3 % entre le 30 septembre 1982 et le 20 juillet 1983, celui des spécialités remboursées à 70 % a diminué de 20 % et dans le même temps les spécialités remboursées seulement à 40 % progressaient de 170 %.

**Que contient le nouveau programme d'économies ?** Le tableau ci-après en donne un descriptif.

Mesures	Montant d'économies en 1983 (en milliards)
1) Report de certaines mesures nouvelles dans le domaine de la maladie (autre que l'audioprothèse et la 26e maladie, prochainement réalisées).	1,35
2) Report de trois mois de la hausse des prix des produits pharmaceutiques (du 1-07 au 1-10-83).	0,15
3) Mesure concernant les pharmaciens qui sera débattue avec la profession.	0,25
4) Réduction de l'enveloppe des prêts à taux nul accordés par les caisses régionales d'assurance maladie, partiellement relayée par la caisse des dépôts et consignations.	0,45
5) Réduction de la cotation des actes en Z pour tenir compte de la réduction intervenue depuis 1980 dans le coût du métal d'argent.	0,30
6) Le taux d'évolution de la dépenses hospitalière en 1983 sera ramené de 15 % (prévisions du début de l'année) à 14 %.	1
<b>TOTAL des économies réalisées sur le régime général.</b>	<b>3,5</b>
<b>Incidences sur les régimes autres que le régime général.</b>	<b>0,5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>

Par ailleurs, on doit signaler que la modification décidée des conditions d'application de la cotisation sur le tabac vient réduire l'impact de ces mesures sur le financement du régime général. L'ordonnance n° 83-356 du 30 avril 1983 a en effet reporté l'application de cette cotisation nouvelle au 1er juillet 1983 et surtout a prévu que le taux de cette cotisation, fixé à 25 % (auquel s'ajoute une part spécifique) ne serait atteint qu'au 1er juillet 1985 par tranches semestrielles de 5 %.

Cette modification entraîne une diminution de la recette escomptée en 1983 d'environ 2 milliards de francs.

**c) les facteurs favorables.**

Ils sont également au nombre de deux.

— le plus important réside dans l'inflexion très sensible de la progression des dépenses d'assurance-maladie ainsi que le montre le tableau ci-après.

Dépenses de la CNAM (rythme annuel d'évolution en %)	Fin déc. 1981	Fin déc. 1982	Fin mars 1983	Fin sept. 1983
<b>I. Médecine ambulatoire</b>				
1°- honoraires médicaux	+ 16,2	+ 15,4	+ 13,5	+ 15,4
2°- prescriptions	+ 20,8	+ 17	+ 13,7	+ 11,7
dont : pharmacie	+ 21,8	+ 17,2	+ 14,6	+ 9,9
<b>II. Hospitalisation</b>	+ 18,2	+ 20,1	+ 16,9	+ 10,9
1°- secteur public	+ 19,7	+ 22	+ 19,1	+ 12
2°- secteur privé	+ 14,3	+ 14,7	+ 10,4	+ 7,4
<b>Total soins de santé</b>	+ 17,7	+ 18,9	+ 15,7	+ 12,4
Indemnités journalières	+ 12,3	+ 13,9	+ 12	+ 7,7
<b>Total maladie</b>	+ 17,7	+ 18,5	+ 15,4	+ 12

Il est encore trop tôt pour pouvoir analyser de façon pertinente la chute spectaculaire du rythme d'évolution des dépenses d'assurance-maladie : prise de conscience des assurés, baisse du pouvoir d'achat, honoraires et prix pharmaceutiques sous surveillance, retards dans les remboursements ? Mais le pari fait pour 1983, a savoir, obtenir une progression des dépenses maladie inférieure à 13,5 % paraît en bonne voie d'être gagné.

– le second tient dans la réalisation d'encaissements très supérieurs à ceux attendus au cours des premiers mois de l'année 1983. Il s'agit là toutefois d'un phénomène circonscrit dans le temps, lié à des facteurs circonstanciels.

#### d) les nouveaux soldes comptables

L'exercice 1983 devrait marquer le retour à l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale : toutes branches confondues, le solde prévisionnel est positif ainsi que le montre le tableau ci-après :

(En milliards F)

	1980	1981	1982	1983	1984
Maladie et accidents du travail ..	+ 8,6	– 2,9	+ 5,4	+ 5,0	– 2,0
Vieillesse.....	+ 1,1	– 0,7	– 1,0	– 7,7	– 7,8
Famille.....	+ 1,0	– 3,0	– 12,0	+ 6,8	+ 10,0
Ensemble.....	+ 10,7	– 6,6	– 7,6	+ 4,1	+ 0,2

#### e) L'évolution prévisionnelle par branche : la situation très préoccupante de la branche vieillesse.

Alors que la branche maladie devrait dégager un solde positif – bien que sensiblement inférieur à celui de 1983 – et que la situation de la branche famille s'améliore, celle de la branche vieillesse se dégrade à nouveau très gravement.

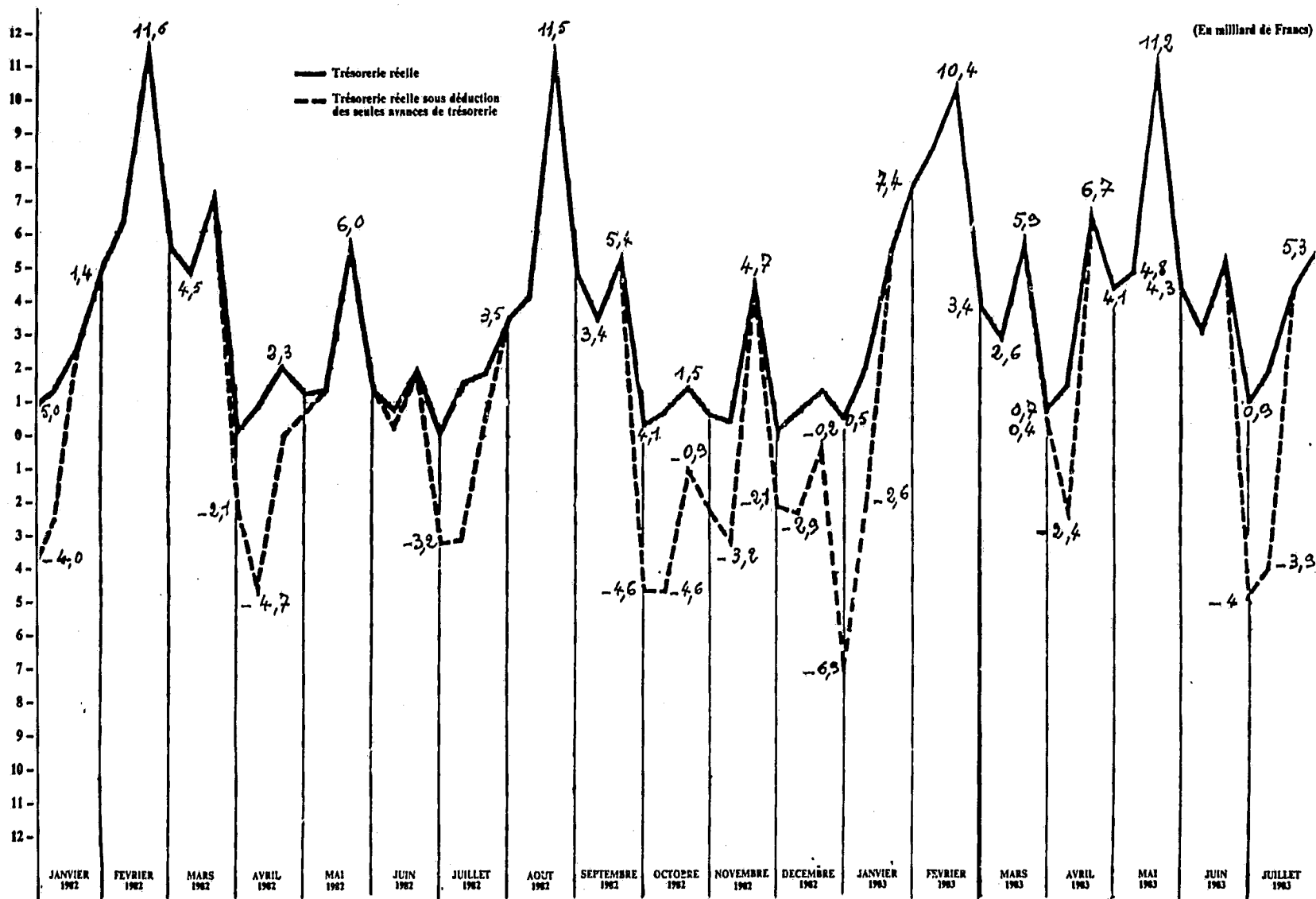
Trois causes peuvent être avancées :

– la dégradation du rapport démographique liée à la fin de la période de départ à la retraite des classes creuses de la guerre 1914-1918 ;

– les effets des mesures sociales incluses dans la loi du 28 juillet 1982 (revalorisation des pensions des « avant-loi Boulin », augmentation du taux des pensions de reversion) ;

# EVOLUTION MENSUELLE DES DISPONIBILITES DU COMPTE DE L'ACOSS

## (JANVIER 1982 - JUILLET 1983)



- l'abaissement de l'âge de la retraite à 60 ans qui représente déjà 1 milliard de francs au titre de 1983 pour une période d'application de 9 mois.

**Or, cette dernière mesure est loin d'avoir atteint son régime de croisière.**

A cet égard, les travaux menés par le Service des études législatives du Sénat sont très éclairants.

« L'abaissement de l'âge de la retraite se traduit en fin de projection par une majoration de 8,5 % (soit 15 milliards de francs en 1988) des prestations servies par la C.N.A.V. ».

« Pour les régimes complémentaires de retraite, le supplément de charge lié à l'abaissement de l'âge de la retraite serait de 7 % en 1988 (soit 9 milliards de francs).

« Au total, l'abaissement de l'âge de la retraite aboutit ainsi à majorer de 24 milliards de francs, soit 7,8 %, le montant de l'ensemble des prestations vieillesse versées par le régime général de Sécurité sociale et les régimes complémentaires en 1988 ».

### 3) La trésorerie du régime général en 1982 et au premier semestre 1983.

Après avoir atteint un maximum de 11,6 milliards de francs à la fin du mois de février 1982 (cf. courbe d'évolution de la trésorerie du régime général reproduite ci-après) les soldes de trésorerie se sont progressivement réduits, obligeant l'A.C.O.S.S. à avoir recours aux avances de la Caisse des dépôts pour honorer ses échéances pendant quatre mois consécutifs de la fin septembre 1982 à la mi-janvier 1983, puis à nouveau en avril et juin 1983.

Fin juillet, l'excédent de trésorerie s'établissait à 5,5 milliards de francs, soit même pas la somme nécessaire pour faire face à une semaine de paiement.

Pour la Commission des Comptes de la Sécurité sociale « l'amélioration constatée ne doit toutefois pas dissimuler que les perspectives pour le reste de l'année sont plus défavorables. Le résultat comptable attendu pour l'exercice 1983 ne saurait en effet permettre un retour à l'équilibre de la trésorerie de l'A.C.O.S.S. pour le 31 décembre 1983 ».



A cet égard, il paraît intéressant de faire le point des cotisations restant à recouvrer, en distinguant :

– les cotisations restant dues par les entreprises au 31 décembre 1982.

(en millions de francs).

Exercice d'origine - 1 -	Montant des cotisations effectivement liquidées au titre de l'exercice - 2 -	Montant des cotisations non recouvrées - 3 -	% des cotisation non recouvrées par rapport aux cotisations liquidées - 4 -
1 9 8 2	430 692	7 294	1,69 %
1 9 8 1	360 243	4 090	1,14 %
1 9 8 0	322 940	2 709	0,82 %
1 9 7 9	272 755	1 837	0,67 %
1 9 7 8	255 270	1 554	0,59 %
1 9 7 7	192 712	1 131	0,57 %
Autres	-	2 319	-
Total des cotisations non recouvrées		20 934	

L'action menée par les U.R.S.S.A.F a permis de ramener le taux des restes à recouvrer de 1,73 à 1,69 % en 1982 et ce, en raison très certainement des modifications apportées à la réglementation (sanctions renforcées, meilleure appréciation de la procédure « d'admission en non valeur »).

– les cotisations restant dues par le secteur public au 31 décembre 1982.

(en millions de francs)

Etablissements ou services	Cotisations liquidées au titre de 1982	Cotisations restant à recouvrer		Total des cotisations restant à recouvrer
		Au titre de 1982	Au titre des exercices antérieurs	
ADMINISTRATIONS DE L'ETAT	14.961,9	65,9 (Taux: 0,44 %)	16,2	82,1
COLLECTIVITES LOCALES	24.445,7	109,6 (Taux: 0,45 %)	50,9	160,5
TOTAL	39.497,6	175,5 (Taux: 0,45 %)	67,1	242,6

Ainsi, pour les trois années, 1981, 1982 et 1983 (prévisions) le déficit cumulé devrait atteindre 14 milliards de francs, et ce malgré l'augmentation des cotisations, l'institution d'un prélèvement sur les revenus imposables et trois programmes rigoureux d'économie.

Pour 1984, les pouvoirs publics proposent pour assurer l'équilibre financier du régime de :

- reconduire la contribution de 1 % sur les revenus imposables avec un élargissement de l'assiette,
- majorer de 1 point la cotisation d'assurance vieillesse des salariés,
- dé plafonner la cotisation d'assurance-maladie à la charge des employeurs.

Se trouve-t-on devant l'amorce d'une réforme du financement ou devant le traditionnel « cocktail » de mesures diverses pour combler le déficit prévisible ?

### **C. LA REFORME DU FINANCEMENT**

Un nouveau document est venu s'ajouter à la longue liste des travaux et contributions de toute sorte réalisés sur ce thème : le « **livre blanc social** ».

Ce document, qui comporte une analyse des moyens susceptibles d'assurer la pérennité des systèmes sociaux en temps de crise, a servi de base de discussion aux parlementaires lors du débat sur le budget social de la Nation à l'Assemblée nationale.

Sur le point précis de la réforme du financement de la protection sociale en France, il pose une nouvelle fois la question de la **modification de l'assiette du prélèvement social** et propose trois voies de réforme sans en privilégier apparemment aucune.

#### **1) Le dé plafonnement des cotisations.**

*Le dispositif réglementaire est actuellement le suivant :*

- pour l'assurance-maladie, la cotisation « salarié » est totalement dé plafonnée : quant à la cotisation « employeur », son taux est de 8 % dé plafonné et 5,45 % sous plafond ;

- en assurance-vieillesse, les deux cotisations sont plafonnées ;
- la cotisation « employeur » pour les allocations familiales (9 %) est plafonnée.

**La suppression du plafond ne pose une difficulté réelle qu'en matière d'assurance-vieillesse et ce, en raison de l'existence des régimes complémentaires dont les recettes dépendent étroitement du niveau dudit plafond.**

En matière d'assurance-maladie et d'allocations familiales, le déplafonnement pourrait s'appliquer sous réserve qu'il s'accompagne d'une baisse corrélative des taux.

**C'est ce que les pouvoirs publics s'apprêtent à faire à compter du 1er janvier 1984 : le taux de la cotisation maladie des employeurs devrait passer de 13,45 % à 12,60 % avec suppression du plafond.**

Une telle mesure contribuera incontestablement à la diminution des charges de certaines entreprises de main-d'oeuvre utilisant traditionnellement un effectif important de personnels rémunérés en-dessous du plafond.

Mais ses conséquences sur l'emploi sont plus complexes à appréhender : en effet, l'abaissement des charges peut concerner des secteurs en difficulté où les créations d'emploi sont impossibles tandis que certaines entreprises de pointe pourront être dissuadées d'embaucher en raison du relèvement des charges ainsi opéré /

En outre, seule une partie des industries de main-d'oeuvre sera avantagée, car pour certaines, l'importance des frais de personnel ne tient pas au volume de l'effectif qu'elles emploient mais au fait qu'elles utilisent une main-d'oeuvre hautement qualifiée et bien rémunérée.

**2) L'élargissement de l'assiette des cotisations à la valeur ajoutée, par répartition des charges sociales sur l'ensemble des éléments concourant à la création de richesse.**

Une telle réforme a toujours été considérée comme très délicate à mettre en oeuvre.

Cette démarche qui pourrait permettre de rééquilibrer les charges sociales en faveur des entreprises de main-d'oeuvre et d'opérer un transfert globalement favorable à l'industrie, se heurte à de nombreuses incertitudes très clairement analysées par le Conseil économique et social dans son avis

du 12 février 1974 sur « les problèmes posés par le mode de calcul des cotisations sociales, notamment au regard des industries de main-d'oeuvre » et son rapport de février 1979.

En outre, n'est-il pas dangereux d'envisager une pénalisation des investissements au moment où ils font le plus défaut pour relancer la machine économique et créer les emplois de demain ?

### 3) La fiscalisation

Cette réforme de fond recouvre deux mécanismes différents :

– celui qui consiste à transférer au **budget de l'Etat** le financement d'une part croissante des transferts sociaux.

Toutefois, compte tenu des contraintes imposées par l'ampleur du déficit budgétaire, une telle opération ne pourrait se faire qu'au prix d'une réduction d'autres dépenses ou d'une augmentation des ressources fiscales.

Or, deux chiffres sont très significatifs : le rendement de l'impôt sur le revenu atteindra 190 milliards de francs en 1983 et celui des cotisations sociales, 500 milliards.

En outre, son paiement est extrêmement concentré (10 % des foyers acquittent 64 % de l'impôt).

Dans ces conditions, l'utilisation de l'impôt sur le revenu ne peut être qu'un appoint ; **aucune substitution n'est concevable.**

Quant au relèvement des taux de TVA, sans être écarté a priori, il présente l'inconvénient majeur d'être répercuté sur les prix.

– celui qui consiste à **utiliser la fiscalité sur les ménages, aux lieu et place des cotisations**, pour financer une part croissante des transferts sociaux.

C'est la solution prioritairement retenue par les pouvoirs publics : ainsi le projet de loi de finances pour 1984 comporte une reconduction de la contribution de 1 % sur les revenus imposables instituée en 1983. Affectée à la caisse nationale d'allocations familiales, elle sera assise non seulement sur le revenu imposable mais également sur les revenus des valeurs mobilières, soumis à prélèvement libératoire.

**On doit cependant s'interroger sur les conditions dans lesquelles cette fiscalisation des charges sociales est amorcée.**

Le débat sur le « livre blanc social » à l'Assemblée nationale n'a pas apporté d'éclaircissement : calendrier, évolution des taux de la contribution et des cotisations, branches concernées, modalités d'affectation du produit, autant de questions fondamentales qui demeurent sans réponse.

**En rendant permanent le mécanisme mis en oeuvre en 1983, les pouvoirs publics assurent l'équilibre financier du régime général de la Sécurité sociale, mais en aucun cas ils n'amorcent la diminution des charges sociales des entreprises comme cela a été présenté à l'origine.**

**A utiliser ainsi le prélèvement fiscal, c'est-à-dire en le surajoutant aux cotisations actuellement existantes – dont les taux sont par ailleurs majorés – on compromet dangereusement les possibilités de modifier l'assiette du prélèvement social par le moyen d'une fiscalisation progressive.**

## CONCLUSION

En achevant cette analyse, votre rapporteur ne peut manquer de rappeler la lourde hypothèque qui pèse sur l'année 1984.

La situation financière des collectivités locales dépend pour une large part des conditions dans lesquelles la décentralisation des compétences en matière d'aide sociale et médicale sera mise en place.

Or, à quelques jours du débat en séance publique et à moins de six semaines de la fin de l'année 1983, il n'a pas été possible de connaître les moyens que les pouvoirs publics entendent utiliser pour assurer la trésorerie des collectivités locales et leur permettre de faire face aux premières échéances de 1984.

Par ailleurs, votre Rapporteur constate avec inquiétude que, l'équilibre de la Sécurité sociale repose pour les années à venir, essentiellement, sur les moyens qui seront mis en oeuvre pour augmenter les recettes.

A ne pas reconnaître l'existence d'une crise générale de l'Etat-providence, à ne pas rechercher activement les moyens de mieux séparer ce qui relève de l'assistance de ce qui dépend de la solidarité nationale, on se condamne à augmenter le taux des prélèvements obligatoires au détriment du développement économique du pays.

**Au cours de sa séance du 20 octobre 1983, la Commission des Finances a procédé, sur le rapport de M. Marcel Fortier, rapporteur spécial, à l'examen du projet de budget pour 1984 de la Santé et de la Solidarité nationale.**

**La Commission a décidé, à la majorité, de proposer au Sénat de ne pas adopter les crédits pour 1984 de la Santé et de la Solidarité Nationale.**

**Elle a, par ailleurs, décidé la suppression du rattachement à ce budget de l'article 102 de la loi de finances.**