

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1982-1983

Annexe au procès-verbal de la séance du 22 novembre 1982.

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi de finances pour 1983, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

TOME III

SOLIDARITÉ NATIONALE SÉCURITÉ SOCIALE

Par M. Louis BOYER,

Sénateur.

(1) Cette Commission est composée de : MM. Robert Schwint, *président* ; André Rabineau, Victor Robini, Louis Boyer, Jean Chérioux, *vice-présidents* ; Roger Lise, Jacques Bialski, Hubert d'Andigné, Hector Viron, *secrétaires* ; Jean Amelin, Pierre Bastié, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jean Béranger, Noël Berrier, André Bohl, Charles Bonifay, Pierre Bouneau, Louis Caiveau, Jean-Pierre Cantegrit, Marc Castex, Henri Collette, Michel Crucis, Georges Dagonia, Charles Ferrant, Marcel Gargar, Mme Cécile Goldet, MM. Jean Gravier, André Jouany, Louis Jung, Louis Lazuech, Bernard Lemarié, Pierre Louvot, Jean Madelain, André Méric, Mme Monique Midy, MM. Michel Moreigne, Jean Natali, Charles Ornano, Bernard Pellarin, Raymond Poirier, Henri Portier, Paul Robert, Gérard Roujas, Pierre Sallenave, Louis Souvet, Georges Treille, Jean Varlet.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (7^e législ.) : 1063 et annexes, 1165 (annexe 1), 1166 (tome V), et in-8° 260.

Sénat : 94 et 95 (annexes 1 et 2) (1982-1983).

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

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS. — La sous-information du Parlement	5
CHAPITRE PREMIER. — La difficile recherche des équilibres financiers : un « changement de cap » dans la politique du Gouvernement	7
I. — <i>Le court terme : trois plans pour un échec</i>	8
A. — Les mesures gouvernementales : une révision des ambitions initiales.	8
1. Le plan du 10 novembre 1981 : les contraintes de la réalité financière	8
2. Le plan d'économies du 21 juillet 1982 : les dérapages imprévus.	10
3. Le plan de redressement et d'équilibre pour 1983 : rigueur et régression sociale	13
B. — La situation financière actuelle : les conséquences d'une politique, les illusions de l'avenir	18
1. Les résultats de 1981 et les estimations pour 1982 : la sanction d'une erreur initiale de stratégie	18
2. Les prévisions pour 1983 : un optimisme excessif	20
3. La trésorerie des régimes : une situation très préoccupante	24
II. — <i>La réforme des structures : de la hauteur des ambitions à la modestie des réalisations</i>	25
A. — La transformation des rapports de pouvoirs dans la gestion de la sécurité sociale : la préparation de l'avenir ou la revanche du passé ?	25
1. La restauration du rôle du Parlement : une mesure d'urgence ..	25
2. La réforme de la gestion des caisses : une première loi contestable	27
3. L'évolution des rapports entre l'Etat, les régimes de sécurité sociale et les partenaires du système de santé : de graves menaces pour l'avenir	28
B. — La réforme financière : des orientations encore imprécises	29
1. L'aménagement de l'assiette des cotisations	29
2. La fiscalisation partielle des ressources	30
3. Une nouvelle répartition des charges entre l'Etat et le régime général : l'apurement des charges indues	33

	Pages
CHAPITRE II. — Le renforcement de la solidarité nationale : de la générosité à la régression	35
I. — Les droits des assurés sociaux : la remise en cause d'acquis encore fragiles.	35
A. — La politique familiale	35
1. Les illusions de l'enthousiasme	36
2. La rigueur du réalisme	36
B. — La politique de la vieillesse	37
1. Le flux	37
2. Le reflux	38
C. — La couverture des soins	39
1. Quelques progrès initiaux	39
2. Des régressions inacceptables	39
II. — L'élargissement du champ de la solidarité nationale	41
A. — L'harmonisation des régimes	41
1. Les régimes des travailleurs non salariés non agricoles	41
2. Les régimes spéciaux de sécurité sociale de salariés	44
B. — Les mesures de simplification et d'amélioration des relations avec les assurés	46
1. Poursuite de certaines expériences	46
2. Actions nouvelles	53
Conclusions de la Commission	57
Travaux de la Commission	59
I. — Audition du Ministre	59
II. — Examen de l'avis	65

MESDAMES, MESSIEURS,

Cette année encore, l'analyse de l'évolution de notre système de protection sociale est dominée par les difficultés financières auquel il est confronté.

Après le plan de financement adopté par le Gouvernement le 10 novembre 1981, sur la proposition de Mme Nicole Questiaux, qui devait permettre de dégager 36 milliards de francs pour répondre aux besoins de financement des régimes, le nouveau ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, M. Pierre Bérégovoy, a dû, à son tour, présenter deux trains successifs de mesures en 1982.

Le premier, présenté au Conseil des ministres du 21 juillet dernier, devait conduire à réaliser 10 milliards d'économie en 1982. Le second, adopté par le même Conseil le 29 septembre, est destiné à assurer les équilibres financiers en 1983, en dégageant, dans ce but, 30 milliards d'économies ou de recettes nouvelles. De récentes mesures, notamment relatives au taux de progression des prestations familiales, révèlent déjà les insuffisances d'un plan dont il est loisible de se demander s'il ne sera pas suivi, en 1983, de nouvelles mesures.

La dégradation financière des régimes donne raison à votre Commission qui, dans son précédent avis, disait les doutes que lui inspirait une politique gouvernementale de relance de l'économie, assise sur une forte revalorisation des prestations sociales. Force est de constater qu'aux mesures généreuses du début du septennat, dont, certes, les objectifs sociaux ne sont pas contestables, se substitue aujourd'hui une politique de rigueur qui, malheureusement, conduit, sur certains points, à une régression de notre système de protection sociale.

Telles sont donc les deux séries d'observations que votre Commission tentera de développer, laissant à la commission des Finances le soin d'analyser plus précisément les crédits consacrés par le budget du ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale à l'équilibre de certains régimes de sécurité sociale.

Toutefois, avant d'entreprendre son analyse, votre Rapporteur pour avis tient à exprimer le mécontentement que lui inspirent les

conditions dans lesquelles le Gouvernement a entendu, au cours de l'exercice 1982; assurer l'information du Parlement.

D'abord, la commission des comptes de la Sécurité sociale n'a pas été réunie en 1982. Votre Rapporteur, interrogeant sur ce point le Ministre, dans le cadre de son questionnaire budgétaire, a reçu la réponse suivante : « La Commission des comptes de la Sécurité sociale n'a pu se tenir au printemps 1982 car le réajustement monétaire du mois de juin a conduit à réviser les prévisions macro-économiques et à préparer de nouvelles mesures pour assurer le financement du régime général, qui ont été adoptées au Conseil des ministres du 21 juillet 1982. »

De tels motifs ne sauraient être invoqués en ce qui concerne la session d'automne, dont, pourtant, la réunion semble devoir se tenir seulement le 15 décembre prochain, après l'examen, par le Parlement, de la loi de finances pour 1983. Votre Commission dénonce donc une telle attitude.

Ensuite, jusqu'à présent, les plans gouvernementaux de financement s'accompagnaient d'une présentation des besoins de financement des régimes. Or, les récentes mesures adoptées au mois de septembre par le Conseil des ministres, dont le calendrier d'application n'a, au surplus, pas été présenté, ne se sont pas accompagnées d'une telle présentation.

Enfin, alors que l'annexe à la loi de finances, relative à l'effort social de la nation, n'a pas été publiée, le document retraçant les comptes des régimes obligatoires a été distribué aux députés, juste avant le débat budgétaire consacré au ministère des Affaires sociales. Votre Rapporteur n'a pu en disposer que deux jours avant les débats en Commission. Or, lorsque, dans son questionnaire budgétaire, il interrogeait le Gouvernement sur les prévisions financières pour 1983, la réponse ministérielle l'invitait à se reporter précisément à ce document. Votre Rapporteur n'apprécie que modérément ce trait d'humour...

L'attitude du Gouvernement est d'autant plus surprenante, que, dès l'an dernier, Mme Nicole Questiaux promettait l'organisation annuelle, au printemps, d'un vaste débat sur la protection sociale. L'actuel Ministre, après avoir justifié l'absence de débat par la surcharge de la session parlementaire du printemps 1982, s'est engagé, à l'organiser en 1983...

Votre Commission espère que toutes ces promesses seront tenues. Dans l'instant, elle ne peut que condamner l'attitude actuelle du Gouvernement. Comment « responsabiliser » le Parlement, les partenaires sociaux et l'opinion publique, sans associer clairement nos concitoyens à l'effort nécessaire de redressement ?

CHAPITRE PREMIER

LA DIFFICILE RECHERCHE DES ÉQUILIBRES FINANCIERS : UN « CHANGEMENT DE CAP » DANS LA POLITIQUE DU GOUVERNEMENT

M. Pierre Bérégovoy, après avoir exprimé sa volonté d'équilibrer le régime général en 1982 et en 1983, précisait, le 29 septembre dernier, les grandes masses de cet équilibre en 1982 : 471,3 milliards de francs de recettes pour 472 milliards de dépenses. Les estimations pour 1983 étaient, à cette date, respectivement de 538,1 milliards et de 538,6 milliards.

Ces chiffres semblent avoir, depuis lors, été légèrement modifiés. Il n'en reste pas moins qu'ils soulignent l'importance décisive que revêt la maîtrise des comptes sociaux. L'effort social de la nation, devrait, selon les indications données par M. Pierre Bérégovoy à votre Commission, représenter un peu plus de 1.000 milliards de francs en 1983. En 1982, le prélèvement social obligatoire s'établissait à 18,8 % du produit intérieur brut, soit un demi-point de plus qu'en 1981. Les dépenses sociales devaient progresser de 17,6 % au cours du présent exercice.

Il n'est plus possible d'accepter une augmentation du prélèvement obligatoire alors que notre pays est confronté à une crise économique mondiale dont les effets sont chaque jour plus redoutables.

L'équilibre des comptes sociaux apparaît donc comme une obligation prioritaire. Toutefois, les moyens employés doivent, autant qu'il est possible, éviter à la fois de pénaliser les entreprises et de réduire le champ de la couverture sociale. A aucun moment, force est malheureusement de le constater, la politique de l'actuel Gouvernement n'a répondu à ces deux contraintes.

I. — LE COURT TERME : TROIS PLANS POUR UN ÉCHEC

A. — Les mesures gouvernementales : une révision des ambitions initiales.

1. Le plan du 10 novembre 1981 : les contraintes de la réalité financière.

Aujourd'hui, le ministère des Affaires sociales insiste sur le fait que les mesures qu'il a engagées permettent d'éviter un accroissement des charges des entreprises. Outre, comme il sera indiqué plus loin, que cette affirmation mérite d'être nuancée, elle est oublieuse des conséquences du plan du 10 novembre 1981 qui a conduit à une augmentation sensible des cotisations des salariés et des employeurs.

● Les besoins de financement.

Au 31 décembre 1981, l'évolution des dépenses, incluant la revalorisation des allocations familiales (25 %) à compter du 1^{er} juillet 1981, la revalorisation du minimum vieillesse et de l'allocation aux adultes handicapés à compter du 1^{er} juillet 1981 (25 %) et la revalorisation de l'allocation de logement effectuée en deux temps, les 1^{er} juillet et 1^{er} décembre 1981 (50 %), laissaient apparaître *un besoin de financement de 10,15 milliards.*

A prestations constantes, le cas échéant revalorisées selon les règles acquises avant le 10 mai, et à *structure de ressources constantes*, les prévisions réalisables sur la base des hypothèses économiques associées au projet de loi de finances pour 1982 laissaient apparaître sur l'année 1982 seule, *un besoin de financement de 21,95 milliards.*

Mais devaient s'y ajouter :

— une seconde revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés à compter du 1^{er} janvier 1982 (0,70 milliard) ;

— une enveloppe supplémentaire de 4,05 milliards affectée à une seconde revalorisation des allocations familiales et à l'amélioration du système des prestations aux familles ;

— une enveloppe supplémentaire de 1,30 milliard affectée à l'amélioration des pensions liquidées « avant la loi Boulin » et des pensions de réversion.

En revanche, une réduction de 3,80 milliards de l'accroissement initialement prévu des dépenses de maladie, tenant à une meilleure maîtrise des dépenses hospitalières, des dépenses pharmaceutiques et des honoraires, devait être partiellement utilisée à l'amélioration de certaines prestations (soins assurés par les dispensaires, « 26° » maladie, orthodontie, audio-prothèses, lunetterie, long séjour, couverture-maladie des chômeurs), entraînant un surcoût de 1,60 milliard.

Le financement complémentaire nécessaire au 31 décembre 1982 s'élevait donc à 35,95 milliards, et se répartissait comme suit :

● *Contribution des employeurs.*

(En milliards de francs.)

— déplafonnement de 3 points et demi A-M en novembre	9,10
— relèvement du plafond au 1 ^{er} juillet 1982	2,60
— intégration dans l'assiette de partie des cotisations aux régimes complémentaires	0,50
— 1 ^{re} étape de l'harmonisation des cotisations prestations familiales des employeurs agricoles	0,40
— recouvrement des dettes patronales	3,00
	<hr/>
	15,60

● *Contribution des assurés.*

— 1 point supplémentaire A-M pour tous les salariés fonctionnaires et agents du secteur public, en novembre 1981	14,00
— déplafonnement, cotisation, assurance veuvage	0,25
— relèvement du plafond au 1 ^{er} juillet 1982	0,90
— 1 point A-M sur les allocations de remplacement du salaire supérieures au S.M.I.C. au 1 ^{er} janvier 1982 .	0,60
— 1 point A-M sur les allocations de remplacement du salaire supérieures au S.M.I.C. au 1 ^{er} janvier 1982 ..	0,60
— 1 ^{re} étape d'un alignement sur deux ans des cotisations P.F. des travailleurs indépendants	1,10
	<hr/>
	16,85

● *Autres ressources.*

— doublement de la taxe sur les primes d'assurance auto	1,00
— dotation loi de finances pour 1982	2,50
	<hr/>
	3,50

Total	<hr/> 35,95 <hr/>
--------------------	--------------------------

2. Le plan d'économies du 21 juillet 1982 : les dérapages imprévus.

Constatant l'échec relatif du plan du 10 novembre, M. Bérégovoy annonçait, le 21 juillet dernier, un plan d'économie destiné à dégager, pour 1982, dix milliards de francs.

a) Assurance vieillesse.

La date d'application de la loi n° 82-599 du 13 juillet 1982, relative aux prestations de vieillesse, d'invalidité et de veuvage, qui prévoyait notamment un dernier rattrapage des pensions liquidées avant la loi Boulin et le relèvement de 50 à 52 % des pensions de réversion du régime général et des régimes alignés, était reportée du 1^{er} juillet au 1^{er} décembre. Cette première mesure permettait de réaliser une économie de 800 millions de francs.

b) Politique de la famille.

Le projet de loi relatif à la politique familiale, déposé sur le Bureau de l'Assemblée nationale en avril dernier et qui devait entrer en application au 1^{er} septembre 1982 était désormais renvoyé en 1983, permettant ainsi une économie de 635 millions de francs.

L'augmentation des prestations familiales qui devait être de 14,1 % au 1^{er} juillet, était ramenée à 6,2 %. Seul le complément familial bénéficiait d'une progression de 14 %. L'économie ainsi réalisée était de 1.600 millions de francs.

De même, l'allocation de logement ne devait plus enregistrer qu'une progression moyenne de 7,6 %, permettant d'économiser 450 millions de francs.

Enfin, le Gouvernement décidait de reporter au premier jour du mois suivant le fait générateur, la date d'ouverture du droit aux prestations familiales, jusqu'à présent fixée au premier jour du mois au cours duquel survenait l'événement. Cette mesure, applicable au 1^{er} novembre, devrait permettre d'économiser 200 millions de francs en 1982.

c) Assurance maladie.

Les mesures contenues dans le plan du 10 novembre, qui n'avaient pas encore été appliquées, étaient reportées en 1983, sauf l'amélioration du remboursement des traitements longs et coûteux.

Il s'agissait notamment de l'amélioration des remboursements des appareils dentaires, d'audio-prothèses, de lunetterie et des soins en établissements de long séjour. Le report de ces mesures correspondait à 1.400 millions de francs d'économie.

Les honoraires médicaux et les prix de l'industrie pharmaceutique étaient bloqués, comme les autres prix et revenus, permettant de réaliser une économie de 1.975 millions de francs.

A la suite de la très forte augmentation des ventes de médicaments en 1981 (20 %), les pharmaciens d'officine étaient appelés, par convention, à un versement exceptionnel correspondant à 4 % de leur revenu professionnel de l'année considérée et représentant une ressource supplémentaire de 200 millions de francs.

La dispense d'affranchissement accordée aux correspondants adressée par les employeurs et les assurés sociaux aux caisses de sécurité sociale devait être supprimée. La mesure, finalement reportée pour des motifs juridiques, devait rapporter 300 millions de francs en 1982 (680 millions en année pleine).

La liste des médicaments de confort devait être réexaminée afin de supprimer le remboursement de certains d'entre eux et de ramener à 70 % la prise en charge des autres. Ce reclassement devait permettre de dégager 200 millions de francs d'économie en 1982.

Les indemnités journalières pour les maladies de plus de trois mois, revalorisées tous les six mois en fonction de l'évolution des salaires, étaient, comme ces derniers, bloquées, permettant une économie de 220 millions de francs.

Certaines mesures relatives à la pharmacie, touchant notamment les ristournes des grossistes, la modulation des prix des médicaments en fonction des ventes et l'institution d'une taxe sur les dépenses de publicité devaient rapporter 280 millions de francs dès 1982.

Certaines dépenses des caisses de sécurité sociale étaient reportées, pour une somme totale de 50 millions de francs.

Enfin, le Gouvernement, devant la progression des dépenses hospitalières, prétendait engager un plan de maîtrise devant permettre de réaliser 1.700 millions de francs d'économie, en ramenant de 21 % à 18 % leur taux de croissance. Ces mesures passaient notamment par l'exclusion des budgets supplémentaires, la résorption des avances des caisses, un contrôle accru des cent plus gros établissements et la signature d'accords de modération entre la direction des hôpitaux et les établissements.

Le tableau ci-dessous récapitule l'ensemble des mesures d'économie ainsi envisagées en 1982.

**Mesures d'économie concernant le régime général
de sécurité sociale en 1982.**

1. Branche vieillesse.

	Montant 1982 en millions
Application de la loi vieillesse au 1 ^{er} décembre 1982 ..	800
Total	<u>800</u>

2. Branche famille.

a) Application en 1983 du projet de loi « Famille » ..	625
b) Relèvement de 6,2 % des prestations familiales au 1 ^{er} juillet 1982, sauf pour le complément familial revalorisé de 14 %	1.600
c) Relèvement de 6,8 % de l'allocation logement au 1 ^{er} juillet 1982	450
d) Modification de la règle d'attribution des prestations familiales (mois suivant le fait générateur)	200
Total	<u>2.875</u>

3. Branche maladie.

a) Application après le 31 décembre 1982 des mesures du plan du 10 novembre 1981 qui ne sont pas encore entrées en application, sauf la mesure relative à la « 26 ^e maladie »	1.400
b) Blocage des prix et des revenus en matière d'honorai- res et de prix pharmaceutiques, dans le cadre du blocage général des prix et des revenus	1.975
c) Remise conventionnelle de 4 % sur le revenu 1981 des pharmaciens d'officine	200
d) Economies sur les dépenses d'hospitalisation publique	1.700
e) Aménagement de la franchise postale	300
f) Reclassement des médicaments destinés au traitement des affections sans caractère habituel de gravité entre le taux de remboursement 0 % et le taux 70 %	200
g) Economies sur la pharmacie	280
h) Non-revalorisation des indemnités journalières de plus de trois mois dans le cadre du blocage général des prix et des revenus	220
Total	<u>6.275</u>

Economies de gestion des caisses de Sécurité sociale .. 50

Total général : 10 milliards de francs.

3. Le plan de redressement et d'équilibre pour 1983 : rigueur et régression sociale.

Le 29 septembre dernier, ainsi qu'il l'avait annoncé dès le mois de juillet, le ministre des Affaires sociales soumettait au Gouvernement un plan destiné, selon lui, à assurer l'équilibre de la sécurité sociale pour 1983.

Toutefois, pour la première fois, le Ministre se refusait à chiffrer à la fois les besoins de financement et les mesures qu'il proposait. De même, il indiquait que certaines dispositions ne seraient mises en œuvre qu'en cas de nécessité, et que d'autres seraient appliquées à une date qui serait fixée ultérieurement.

Cette méthode, particulièrement fâcheuse, a été largement condamnée par notre collègue André Bohl, rapporteur, au nom de notre commission des Affaires sociales, de la partie législative du plan de financement.

M. Pierre Bérégovoy définissait ainsi son plan : « contribuer à l'action engagée contre le chômage et l'inflation, consolider puis améliorer notre système de protection sociale en faisant appel à la solidarité nationale. Les mesures adoptées ne comportent aucune augmentation des cotisations salariales ou patronales de sécurité sociale ».

Sur ce dernier point, le Ministre indiquait que les cotisations ne seraient pas relevées avant le 1^{er} juillet 1983, ni même jusqu'à la fin de 1983, si l'évolution des comptes le permettait.

a) Le projet de loi portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale.

L'essentiel des mesures indiquées dans ce plan est contenu dans le projet de loi actuellement en cours de discussion devant le Parlement et portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale, dont votre Rapporteur vous rappellera ici, brièvement, la teneur.

Les cotisations d'assurance maladie sur les préretraites sont portées, au 1^{er} avril 1983, de 2 à 5,5 % ; le projet de loi initial prévoyait également l'institution d'une cotisation d'assurance vieillesse et de veuvage, finalement écartée par l'Assemblée nationale en première lecture. Le rapport de cette mesure devrait être de 1,1 milliard de francs en 1983 et diminuer ensuite progressivement jusqu'à la disparition définitive, en 1993, des systèmes de préretraites.

L'assiette des cotisations des non-salariés non agricoles, décalée par rapport à celle du régime général, sera progressivement ajustée

pour couvrir les besoins de financement des caisses. Actuellement, l'assiette est constituée par le revenu professionnel de l'avant-dernière année, l'objectif étant de la revaloriser en fonction de l'évolution des prix. Cette mesure sera d'un rapport difficile à évaluer, et variant selon les branches. C'est en assurance maladie, dont la cotisation ne fait pas, actuellement, l'objet d'une régularisation, que le produit de ce dispositif sera le plus important.

Un forfait journalier hospitalier, de 20 F environ, sera éventuellement institué en 1983. Il sera appliqué, sous la réserve de certains cas d'exonération et d'une prise en charge par l'aide médicale, à toutes les hospitalisations qui ne donnent pas lieu à un ticket modérateur.

En contrepartie, les réductions d'indemnités journalières et de pensions d'invalidité, appliquées en cas d'hospitalisation, seraient supprimées.

Une taxe sur les dépenses de publicité de l'industrie pharmaceutique est créée, qui, de 5 %, ne sera pas déductible au titre de l'impôt sur les sociétés. Son taux réel sera donc de 10 % et permettra de dégager, en année pleine, une recette de 250 millions de francs.

Enfin, une « cotisation » de 10 F par litre sur les alcools de plus de 25°, et de 0,25 F par franc sur les tabacs, sera également instituée, au plus tard avant le 1^{er} juillet 1983 ; son rapport est estimé, en année pleine, à 6,5 milliards de francs.

Il est à souligner que ces trois taxes (industrie pharmaceutique, tabac et alcools) seront affectées en totalité à la seule assurance maladie du régime général de la Sécurité sociale.

D'autres mesures sont également contenues dans le projet de loi, qui ne recevront pas, toutefois, une application immédiate. Il s'agit d'une part, de l'institution d'une dotation globale de financement des hôpitaux par la Sécurité sociale, dont la date d'application est fixée au 1^{er} janvier 1984, et d'autre part, d'actions expérimentales destinées à permettre une évolution du mode de tarification des soins, qui ne connaîtraient qu'un développement modéré en 1983. Ces réformes dites « de structure » seront examinées plus loin et ont, par ailleurs, été largement analysées par M. Jean Chérioux, dans son excellent avis consacré aux budgets de la Santé et de la Solidarité nationale (Action sociale).

b) Autres recettes.

Outre le projet de loi actuellement en cours de discussion, d'autres mesures ont été également annoncées par le Ministre, qu'il convient de présenter brièvement.

Les cotisations d'assurance maladie dues par les collectivités locales, pour leurs agents, au régime général, seront augmentées. En contrepartie, les cotisations d'assurance vieillesse seront réduites. Les cotisations des exploitants agricoles progresseront de 16 % aux termes de la loi de finances pour 1983.

Le recouvrement des cotisations sera accéléré. A cette fin, 130 emplois nouveaux seront créés dans les unions de recouvrement, tandis que 260 agents seront titularisés. En outre, un décret a modifié les conséquences du non-paiement des cotisations :

— les majorations de retards, qui resteront fixées à 10 % pour le premier trimestre, passeront de 3 à 5 % pour les trimestres ultérieurs, soit un taux final annuel de 25 % au lieu de 19 % ;

— la fraction irrémissible des majorations passera de 1 à 1,5 % par mois, soit de 12 à 18 % par an ;

— enfin, le montant des pénalités passera de 10 à 50 F par erreur ou omission et le plafond de 1.000 à 3.000 F par bordereau ou déclaration.

c) Un accroissement des concours de l'Etat.

Les concours de l'Etat à la Sécurité sociale augmenteront, en 1983, à travers deux mesures distinctes. D'une part, l'Etat prendra en charge l'allocation aux adultes handicapés (art. 66 de la loi de finances). D'autre part, la charge nette des prestations familiales des exploitants agricoles sera intégrée dans les comptes de la Caisse nationale d'allocations familiales.

Ces deux mesures apporteront 7,5 milliards de ressources supplémentaires au régime général.

d) Une augmentation limitée des prestations.

Le Gouvernement prétend prendre les mesures réglementaires nécessaires pour aligner, en 1983, l'ensemble des évolutions nominales des dépenses sociales sur ses objectifs définis en matière de prix et de salaires : + 8,3 % pour les prix et 8 % pour le salaire moyen. Ceci vaudra, en particulier, pour :

— les honoraires des personnels médicaux et paramédicaux, au-delà des revalorisations qui ont été négociées au titre de la sortie du blocage ;

— les taux directeurs pour les budgets hospitaliers et les salaires des personnels hospitaliers. Globalement, le Gouvernement prétend limiter la croissance des dépenses d'hospitalisation publique

à 14,5 % en 1983 (limitation de l'augmentation des effectifs ; poursuite des mesures d'économie prises en 1982) ;

— les prix de la pharmacie ; les mesures annoncées fin juillet deviendront effectives prochainement : modulation du prix des médicaments quand les chiffres réels de vente dépassent les prévisions (baisses de 5 % à 15 % d'une dizaine de spécialités), reclassement des médicaments de « confort », réduction d'un point environ du taux de marque de grossistes-répartiteurs ;

— les prestations familiales et les pensions de vieillesse dont le pouvoir d'achat sera simplement maintenu en 1983, selon le calendrier suivant.

● *Prestations familiales.*

Deux revalorisations interviendront en 1983 :

— au 1^{er} janvier : + 7,5 % pour les prestations qui n'ont été relevées que de 6,2 % en juillet 1982 (base de calcul passant de 1.323 F à 1.423 F) ; elle ne concernera donc pas le complément familial qui a été relevé de 14 % le 1^{er} juillet dernier (passant de 519 F à 592 F), ni l'allocation de logement qui est calculée à part ;

— au 1^{er} juillet : + 4 % (chiffre provisoire).

Le projet de loi portant réforme des prestations familiales, déposé en avril 1982, ne viendra en discussion qu'à la prochaine session de printemps et n'entrera en vigueur au plus tôt qu'au 1^{er} juillet 1983. Le Gouvernement renonce à certaines mesures, en particulier à l'extension de la majoration pour âge à l'aîné des familles de deux enfants.

Au début de 1983, le Gouvernement procédera, par voie réglementaire, à certaines adaptations du régime des prestations familiales :

— la suppression des prêts à l'accession à la propriété : il s'agit d'une prestation facultative d'action sanitaire et sociale qui sera supprimée, compte tenu des fortes revalorisations des aides au logements déjà intervenues ;

— la réduction de la majoration de l'allocation postnatale pour la troisième naissance et les suivantes : diminution par deux en attendant sa suppression prévue par le projet de loi précité (montant actuel : 6.046,11 F soit 457 % de la base de calcul) ;

— l'abaissement des plafonds de ressources pour les prêts aux jeunes ménages.

● *Pensions et minimum vieillesse.*

A partir de 1983, les prestations de l'assurance vieillesse évolueront comme l'ensemble des salaires et traitements, c'est-à-dire par anticipation sur l'évolution prévisible des données économiques, soit :

- au 1^{er} janvier 1983 : + 4 % ;
- au 1^{er} juillet 1983 : + 4 % ;
- plus un éventuel ajustement en fin d'année.

Ce mécanisme touchera autant le montant minimum des pensions et allocations de vieillesse que la revalorisation semestrielle des pensions de vieillesse.

Le système actuel de revalorisation des pensions s'appuie sur l'évolution du salaire moyen des assurés pour les deux périodes de douze mois précédant le 1^{er} avril de chaque année ; ce salaire moyen est calculé en fonction des indemnités journalières payées au cours de ces périodes et qui correspondent à des arrêts de travail n'excédant pas trois mois ou aux trois premiers mois des arrêts plus longs. Le Gouvernement considère que ce mécanisme conduit à traduire avec beaucoup de retard un passé qui n'a que peu de rapport avec les conditions de vie des retraités.

Il faut noter que les revalorisations ont été de 14,6 % pour l'année 1981, de 13,3 % pour 1980.

● *Assurance maladie.*

Le Gouvernement a décidé de certaines mesures d'amélioration de la couverture de certains soins en 1983 (déjà annoncées par le plan du 10 novembre 1981). Il s'agit :

- de la suppression de la franchise de 80 F à la charge de l'assuré pour la « 26^e maladie » (traitements longs et coûteux non inscrits sur la listes des 25 maladies) ; le seuil de « déclenchement » de la « 26^e maladie » sera, en revanche, actualisé à environ 150 F ;
- d'un meilleur remboursement des audioprothèses, des lunettes et des appareils d'orthopédie dento-faciale (enveloppe de 1,4 milliard) ;
- de la réforme de la tarification hospitalière du long séjour.

**B. — La situation financière actuelle :
les conséquences d'une politique, les illusions de l'avenir.**

Telles ont donc été, brièvement rappelées, les mesures prises en 1981 et 1982. Votre Rapporteur pour avis vous propose maintenant d'en analyser les conséquences sur les équilibres des régimes et d'examiner les prévisions pour 1983. Il vous présentera, à cette occasion, les observations que lui suggère la politique gouvernementale actuelle. Il examinera enfin, rapidement, la situation préoccupante de la trésorerie de l'A.C.O.S.S.

1. Les résultats de 1981 et les estimations pour 1982 : la sanction d'une erreur initiale de stratégie.

Aux mesures sociales nombreuses intervenues en 1981 et en 1982, une conjoncture économique moins favorable que ne le prévoyait le Gouvernement s'est ajoutée, qui l'a conduit finalement à prendre les dispositions précédemment décrites.

D'une part, la France aura enregistré en 1981 une croissance de 0,2 %, contre les 0,6 % prévus et ne connaîtra finalement qu'une croissance de 1,8 % en 1982 contre les 3,1 % prévus.

L'échec de la politique économique et sociale de la France avait pourtant été annoncé par notre Assemblée qui avait mis en garde le Gouvernement contre une relance coûteuse et inutile, dans un contexte économique international dégradé.

Quoi qu'il en soit, la très faible croissance finalement obtenue a pesé lourdement sur les principales variables macro-économiques qui influent sur l'équilibre du régime général, qu'il s'agisse des effectifs ou des salaires, ainsi que le montre le tableau ci-dessous.

(Taux de croissance en pourcentage.)

	Rapport économique et financier annexé au			
	projet de loi de finances 1982		projet de loi de finances 1983	
	1981	1982	1981	1982
Salaire par tête	+ 14,8	+ 15,0	+ 14,1	+ 12,3
Effectifs salariés	— 0,9	+ 0,7	— 1,2	— 0,4

Compte tenu de ces différents éléments, les exercices se soldent de la manière suivante :

(En millions de francs.)

Branches	Années				
	1979 Résultats	1980 Résultats	1981 Résultats	1982 Prévisions	1983 Prévisions
Assurance maladie	— 0,3	+ 8,6	— 2,9	+ 6,5	+ 8,1
Assurance vieillesse	— 0,9	+ 1,1	— 0,7	— 0,4	— 6,1
Prestations familiales	+ 1,2	+ 1,0	— 3,0	— 8,7	— 2,1
Total	»	+ 10,7	— 6,6	— 2,6	— 0,1

Ce tableau mérite quelques commentaires.

Après être parvenu à rétablir les équilibres en 1979, le Gouvernement de M. Barre a su dégager en 1980 un excédent de 10,7 milliards, dû toutefois, pour l'essentiel, à la cotisation exceptionnelle d'assurance maladie de 1 % demandée aux salariés, qui a permis de dégager un excédent de 8,6 milliards de cette branche, en même temps que l'assurance vieillesse tirait profit d'une situation démographique favorable. Pour sa part, la branche familiale, traditionnellement excédentaire, dégageait des résultats très satisfaisants.

La cotisation exceptionnelle de 1 %, supprimée le 1^{er} février, a conduit, en 1981, à un déficit de 2,9 milliards de francs, certainement aggravé par un relâchement provisoire de la politique de maîtrise des dépenses de santé. Dans le même temps, la branche familiale, pour des raisons liées d'une part à l'application de la « loi Pelletier » (juillet 1980), mais d'autre part et surtout, aux fortes revalorisations des prestations intervenues en juillet, subissait pour la première fois un déficit important (3 milliards de francs), en même temps que l'assurance vieillesse, supportant également une forte augmentation des prestations, enregistrait un léger déséquilibre.

Dès le 1^{er} novembre 1981, le Gouvernement rétablissait la contribution exceptionnelle de 1 %, permettant ainsi, en 1982, de redresser les comptes de l'assurance maladie dont l'excédent important (6,5 milliards de francs) ne saurait dissimuler, malgré une politique drastique de maîtrise des dépenses, le fort accroissement de ces dernières (15,6 %) ; quant à la branche familiale, elle a subi le plein effet des fortes revalorisations de juillet 1981 et de janvier 1982, laissant ainsi ressortir un déficit considérable de 8,7 milliards de francs. En ce qui concerne l'assurance vieillesse, en léger déficit,

elle subira en 1983 les effets de la mise en œuvre de la retraite à soixante ans, tandis que le maintien de la contribution exceptionnelle permettra de garder un fort excédent de l'assurance maladie et qu'un coup d'arrêt brutal aux efforts précédents réduira sensiblement le déficit de la branche familiale.

En somme, l'analyse des résultats passés et des exercices à venir fait ressortir clairement que, sans la politique gouvernementale engagée depuis le 10 mai 1981, notre pays aurait pu faire l'économie d'une partie des mesures prises le 10 novembre 1981 et surtout, des deux plans de restriction et de rigueur arrêtés pour 1982 et 1983.

A quoi a donc finalement servi une politique d'accroissement inconsidérée des prestations, qui, aujourd'hui, laisse la place à des mesures drastiques d'économie dont certaines d'entre elles débouchent sur une régression de notre système de progression sociale ?

2. Les prévisions pour 1983 : un optimisme excessif.

Votre Rapporteur pour avis souhaite cependant insister sur les prévisions d'évolution, en 1983, du régime général, présentées par le Gouvernement, qui lui semblent très fragiles.

D'abord, les hypothèses économiques associées au projet de loi de finances pour 1983 paraissent très optimistes.

(Taux de croissance en pourcentage.)

	1980	1981	1982	1983
P.I.B. en valeur	+ 12,7	+ 11,7	+ 14,0	+ 11,1
Effectifs salariés	+ 0,1	- 1,2	- 0,4	- 0,2
Masse salariale	+ 14,7	+ 13,0	+ 11,8	+ 7,7
Prix (moyenne annuelle)	+ 13,6	+ 13,4	+ 12,3	+ 8,3

Comment imaginer en effet que les prix n'augmentent que de 8,3 % en 1983 (contre 12,3 % en 1982) et que la masse salariale progresse seulement de 7,7 % ?

Mais surtout, les prévisions de progression des dépenses des régimes de base de sécurité sociale paraissent particulièrement contestables. Le Gouvernement nous promet en effet que cette progression, de 17,2 % en 1982, sera ramenée à 12,4 % en 1983, selon la répartition suivante :

(Taux de croissance en pourcentage.)

	1980/1979	1981/1980	1982/1981	1983/1982
Assurance maladie-maternité-décès..	+ 16,1	+ 17,6	+ 15,6	+ 12,2
Réparation des accidents du travail	+ 8,2	+ 13,5	+ 13,3	+ 10,7
Prestations familiales	+ 15,8	+ 19,4	+ 22,9	+ 13,2
Pensions de vieillesse et d'invalidité	+ 15,2	+ 16,5	+ 17,6	+ 13,1
Action sanitaire et sociale et frais de gestion	+ 12,5	+ 15,1	+ 13,5	+ 7,2
Total	+ 14,6	+ 17,2	+ 17,2	+ 12,4

Votre Commission n'ose espérer, pour sa part, que les dépenses de sécurité sociale diminuent de près de 5 points d'un exercice sur l'autre.

Sans autres éléments de jugement que les seules informations contenues dans le texte provisoire relatif aux comptes des régimes obligatoires de sécurité sociale, elle ne se prononcera pas définitivement. Mais elle donne rendez-vous au Gouvernement l'an prochain, pour constater avec lui s'il a gagné un pari aussi ambitieux !

Surtout, votre Commission s'inquiète de l'évolution, dans les prochaines années, de l'assurance vieillesse, qui subira progressivement les effets de la mise en œuvre de la retraite à soixante ans et dont la part dans la dépense totale, aujourd'hui prépondérante, ne cessera de s'accroître.

PART DE CHAQUE FONCTION DANS LES DÉPENSES NETTES (1)

(En pourcentage.)

	Régime général (2)	Exploitants agricoles	Régimes spéciaux	Régimes autonomes (3)	Total des régimes de base
1980.					
Maladie, maternité, décès ...	41,2	29,0	17,9	33,0	34,0
Accidents du travail	5,4	»	3,3	»	4,4
Famille	19,7	10,4	2,6	»	13,8
Vielllesse et invalidité	24,8	55,3	73,6	60,5	40,9
A. S.S. - Gestion	8,2	4,0	2,5	6,3	6,4
Divers	0,7	1,3	0,1	0,2	0,5
1981.					
Maladie, maternité, décès ...	41,1	29,6	17,7	34,8	34,1
Accidents du travail	5,2	»	3,1	»	4,3
Famille	20,1	10,1	2,5	»	14,0
Vielllesse et invalidité	24,6	55,1	74,9	58,9	40,1
A. S.S. - Gestion	7,9	3,9	1,7	6,3	6,2
Divers	1,1	1,3	0,1	»	0,7
1982.					
Maladie, maternité, décès ...	40,3	28,9	17,7	34,6	33,6
Accidents du travail	5,0	»	3,1	»	4,0
Famille	21,2	9,8	2,5	»	14,8
Vielllesse et invalidité	24,9	56,1	74,9	58,8	40,9
A. S.S. - Gestion	7,6	3,9	1,8	6,1	5,9
Divers	1,0	1,3	»	0,5	0,8
1983.					
Maladie, maternité, décès ...	39,9	29,2	17,8	34,8	32,9
Accidents du travail	4,9	»	3,2	»	4,3
Famille	21,3	9,7	2,4	»	15,8
Vielllesse et invalidité	25,5	56,1	74,8	59,0	41,2
A. S.S. - Gestion	7,3	3,6	1,8	5,9	5,1
Divers	1,1	1,4	»	0,3	0,7

(1) C'est-à-dire, sans tenir compte des transferts.

(2) Non compris les salariés agricoles.

(3) Non-salariés non agricoles.

S'agissant des recettes consolidées des régimes de base, elles atteindront 731,6 milliards en 1982 et 810,8 milliards de francs en 1983.

La progression prévue pour ces deux années ressortira respectivement à + 17,1 % et + 10,8 %.

L'augmentation des diverses catégories de recettes en 1982 et 1983 est analysée ci-après :

	Régime général (1)	Exploitants agricoles	Régimes spéciaux	Régimes autonomes	Total des régimes de base
1981-1980.					
Cotisations des assurés	+ 4,7	+ 13,2	+ 12,8	+ 15,5	+ 8,5
Cotisations des entreprises ..	+ 12,7	»	+ 17,8	+ 5,7	+ 14,0
Sous-total cotisations	+ 10,6	+ 13,2	+ 17,0	+ 15,9	+ 12,4
Taxes affectées	+ 47,8	+ 41,4	+ 83,2	+ 1,5	+ 41,4
Subventions de l'Etat	+ 77,1	+ 26,5	+ 15,8	+ 16,8	+ 26,5
1982-1981.					
Cotisations des assurés	+ 16,8	+ 21,0	+ 14,7	+ 15,4	+ 20,3
Cotisations des entreprises ..	+ 16,8	»	+ 14,7	+ 49,3	+ 15,6
Sous-total cotisations	+ 16,8	+ 21,0	+ 14,2	+ 15,8	+ 16,9
Taxes affectées	+ 93,0	- 15,9	+ 105,0	+ 28,5	+ 0,3
Subventions de l'Etat	+ 6,2	+ 27,8	+ 14,0	+ 36,5	+ 17,1
1983-1982.					
Cotisations des assurés	+ 10,8	+ 14,4	+ 9,9	+ 12,7	+ 11,1
Cotisations des entreprises ..	+ 9,7	»	+ 10,3	»	+ 9,9
Sous-total cotisations	+ 9,9	+ 14,4	+ 10,2	+ 12,7	+ 10,3
Taxes affectées	+ 248,0 (2)	+ 10,5	+ 13,8	+ 16,6	+ 37,5
Subventions de l'Etat	+ 35,1	- 13,0	+ 12,0	- 4,0	+ 9,9

(1) Non compris les salariés agricoles.

(2) Compte tenu de la cotisation sur le tabac et l'alcool.

On peut observer la progression très importante, en 1983, de la part des taxes affectées, liée à la mise en œuvre des taxes sur les industries pharmaceutiques, les tabacs et les alcools, ainsi que le redressement des concours de l'Etat, conséquence de la prise en charge par ce dernier, en 1983, des dépenses correspondant à l'allocation aux adultes handicapés.

Enfin, si effectivement, dans l'état actuel des prévisions, les cotisations n'enregistreront qu'une progression de 11,1 % en 1983, il convient toutefois de noter qu'elles auront crû de 20,3 % en 1982.

3. La trésorerie des régimes : une situation très préoccupante.

Au 31 décembre 1981, le déficit cumulé de l'A.C.O.S.S. s'élevait à 5,7 milliards de francs. Le Gouvernement reconnaît lui-même que ce découvert ne pourra être résorbé avant la fin de 1983. Le régime général continuera ainsi de faire appel aux concours de la Caisse des dépôts et consignations, dont le plafond des avances sera porté à 6,6 milliards de francs.

Deux mesures destinées à améliorer la trésorerie de la Caisse nationale d'assurance maladie seront mises en œuvre en 1983. D'une part elle cédera une partie de son patrimoine immobilier. 250 millions seront récupérés par la vente des seuls immeubles d'habitation, qui représentaient 40 % de ce patrimoine en 1979. D'autre part, le remboursement des dépenses occasionnées par les accidents de la route sera désormais automatique.

Enfin, votre Rapporteur a déjà indiqué les mesures annoncées pour améliorer le recouvrement des cotisations et les fortes réductions des avances faites par les caisses aux hôpitaux.

II. — LA RÉFORME DES STRUCTURES : DE LA HAUTEUR DES AMBITIONS A LA MODESTIE DES RÉALISATIONS

Votre Commission ne fera pas reproche au Gouvernement de n'avoir pas engagé, en dix-huit mois d'exercice des responsabilités, une réforme de structure que chacun appelle de ses vœux depuis de si longues années. Elle constatera seulement qu'aux grandes déclarations initiales d'intention, se sont substituées des réformes bien modestes et des projets plus mesurés.

Ces réformes s'organisent autour de deux axes essentiels :

- une remise en cause des structures actuelles de la Sécurité sociale ;
- une réforme, partielle ou totale, du financement.

A. — La transformation des rapports de pouvoirs dans la gestion de la Sécurité sociale : la préparation de l'avenir ou la revanche du passé ?

Comme dans son avis précédent, votre Rapporteur souhaiterait aborder ici successivement :

- l'évolution des prérogatives du Parlement ;
- la réforme des organes de gestion des caisses ;
- la modification des rapports avec les professions de santé.

Sur ces trois points, l'attitude actuelle du Gouvernement justifie une observation d'ensemble très sévère.

Négligeant le rôle du Parlement, menaçant l'avenir des rapports de l'Etat, de la Sécurité sociale et du système de santé, le Gouvernement n'a finalement su proposer au Parlement qu'une modification des rapports de pouvoir au sein des caisses qui règle plus de comptes avec le passé qu'elle ne dote la Sécurité sociale de structures solides pour l'avenir.

1. La restauration du rôle du Parlement : une mesure d'urgence.

L'an dernier, votre Rapporteur pour avis soulignait le double souci du Gouvernement : améliorer les outils de l'information et

associer plus largement le Parlement à la décision. Force est de constater qu'il y a loin des intentions aux actes et l'on ne reviendra pas ici sur les observations très sévères formulées dans l'introduction au présent avis.

S'agissant d'abord de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, le Gouvernement n'a pas, contrairement à son engagement, élargi la composition à de nouveaux partenaires. Il n'a pas non plus (et c'est là, dans les circonstances présentes, un euphémisme) modifié le calendrier de ses réunions pour en permettre l'ajustement avec les sessions parlementaires. Enfin, il s'est privé des services de celui qui, dès l'origine, a su doter la Commission d'un rapport d'information précieux, et constamment amélioré.

La prochaine réunion aura lieu le 15 décembre prochain. Il semble donc probable que la réunion de printemps, faute d'être utile, à cette date, n'aura pas lieu avant le débat parlementaire prévu à cette époque.

S'agissant ensuite de ce débat parlementaire, la forme qu'il prendra n'a pas été, jusqu'à présent, précisée. A cet égard, votre Commission souhaite rappeler les observations qu'elle formulait déjà l'an dernier :

— d'abord, le Gouvernement actuel n'a pas entendu, plus que le précédent, mettre en application l'article 2 de la loi de finances pour 1980, qui prévoyait que le débat budgétaire consacré à la Sécurité sociale devait être sanctionné par un vote sur les éléments constitutifs de l'effort social de la nation ;

— ensuite, si la mise en jeu de sa responsabilité permettra peut-être au Gouvernement de demander à l'Assemblée nationale de sanctionner le débat printanier sur la politique sociale par un vote, votre Commission espère que le Sénat pourra être également consulté par la mise en œuvre des dispositions de l'article 49, dernier alinéa, de la Constitution ;

— enfin, pourquoi ne pas aménager une budgétisation comptable de la Sécurité sociale ? Par une présentation comptable unique de la Sécurité sociale, la budgétisation répondrait à toutes les objections formulées à l'encontre de la procédure actuelle. Il convient de constater à cet égard qu'alors que la moindre taxe parafiscale fait l'objet d'un vote du Parlement, la fixation du taux des cotisations et du montant des prestations entre dans le domaine réglementaire. Or, le budget de la Sécurité sociale est à lui seul supérieur au budget de l'Etat. Cette situation est donc parfaitement choquante.

S'agissant, en dernier lieu, des documents budgétaires actuels, l'effort de consolidation des comptes doit être poursuivi. Mais surtout, votre Rapporteur demande très instamment au Gouvernement d'en assurer la publication avant le début de la discussion de la loi

de finances, sinon devant l'Assemblée nationale, à qui il appartient de défendre ses prérogatives, du moins devant le Sénat.

Dans l'hypothèse contraire, votre Rapporteur se refusera, l'an prochain, à présenter son avis sur les situations financières des régimes et demandera le rejet du budget.

2. La réforme de la gestion des caisses : une première loi contestable.

Le Parlement a définitivement adopté, à la fin du présent mois de novembre, le projet de loi réformant la composition des conseils d'administration des caisses de sécurité sociale.

Ce projet, finalement rejeté par le Sénat, vise uniquement à modifier les rapports de pouvoirs au sein des conseils d'administration :

— le paritarisme entre les employeurs et les salariés disparaît au profit d'une représentation majoritaire des assurés, oublieuse de la part essentielle de la contribution des employeurs au financement de la Sécurité sociale ;

— les représentants des assurés sont élus selon un système qui garantit un monopole de candidature aux organisations syndicales de salariés. Ce monopole, contraire à la liberté de choix des électeurs, interdit, au surplus, à ceux des assurés du régime général qui ne sont pas des salariés de présenter des candidats. Ce dispositif fait actuellement l'objet, sur ce point, d'un recours devant le Conseil constitutionnel ;

— certaines catégories bénéficient d'une représentation particulière. Il s'agit de la Fédération nationale de la mutualité française dans les caisses d'assurance maladie, des associations familiales dans les caisses d'allocations familiales et des associations de retraités dans les caisses d'assurance vieillesse ;

— enfin, en partie grâce aux votes intervenus au Sénat, seront représentés, avec voix consultative, les professions de santé dans les caisses d'assurance maladie, les familles dans les caisses d'assurance maladie et de vieillesse et les personnels dans tous les organismes.

Les élections, organisées dans des conditions critiquables et selon un régime complexe, auprès des mairies du lieu de résidence des assurés, se dérouleront probablement à la fin de 1983. Le calendrier serait cependant remis en cause, dans l'hypothèse où le Conseil constitutionnel viendrait à accepter les arguments développés par les sénateurs qui l'ont saisi.

Votre Commission a déjà eu l'occasion d'exprimer son opposition à une réforme qui tend plus, par l'abrogation, partielle, des

ordonnances de 1967, à prendre une revanche sur le passé, qu'à préparer l'avenir de la Sécurité sociale.

Un exemple illustrera le propos apparemment sévère de votre Commission. Que signifiera, demain, une représentation socio-professionnelle dans des caisses d'allocations familiales dont les ressources résulteront exclusivement du prélèvement fiscal et donc de la solidarité nationale ?

En outre, cette première loi constitue le premier acte, bien insuffisant, d'une réforme d'ensemble de l'institution. Le Gouvernement envisage, en effet, de présenter un projet de loi tendant à décentraliser la gestion des organismes, dont, jusqu'à présent, les grandes orientations n'ont pas été précisées à votre Commission. Dans l'instant, il convient de souhaiter que la décentralisation ne contribue pas à remettre en cause l'égalité des citoyens devant la protection sanitaire et sociale, et ne conduise pas en fait à livrer la Sécurité sociale aux seules organisations syndicales de salariés.

3. L'évolution des rapports entre l'Etat, les régimes de sécurité sociale et les partenaires du système de santé : de graves menaces pour l'avenir.

Votre Rapporteur pour avis n'insistera pas longuement sur ces points, abordés plus complètement par M. Jean Chérioux.

Il rappellera simplement que l'institution d'une dotation globale annuelle de fonctionnement, versée par la Sécurité sociale aux établissements hospitaliers, prélude à une réforme d'ensemble de la gestion des hôpitaux, qui passera par la mise en place du budget global hospitalier.

Ces deux réformes s'accompagneront d'un renforcement du contrôle médical de la Sécurité sociale sur les établissements et conduiront, en fait, à une politique de rationnement des besoins sanitaires de nos concitoyens.

Conçu à l'origine comme une modalité nouvelle de gestion, le budget global apparaît, en effet, à l'heure où la maîtrise des dépenses d'assurance maladie constitue la priorité gouvernementale, comme l'instrument privilégié d'une limitation aveugle de l'évolution des moyens des établissements.

Votre Rapporteur pour avis n'a cessé, au nom de la Commission, d'indiquer au contraire sa préférence pour le prix de la journée éclaté, plus proche de la réalité hospitalière. La réforme aura finalement été mise en œuvre par le Gouvernement avant même que le rapport sur les expérimentations prévues par la loi du 4 janvier 1978 n'ait été publié. Votre Commission voit là un signe supplémentaire

du peu d'intérêt que le Gouvernement porte à l'information du Parlement.

Quant aux professions de santé, les signes d'une remise en cause prochaine et profonde de la médecine libérale n'ont cessé de se multiplier :

— la faculté de disposer d'un secteur privé à l'hôpital public a été supprimée récemment par la loi, au mépris de l'intérêt des malades et des droits acquis des praticiens ;

— l'article 19 du projet de loi actuellement en cours de discussion, portant diverses mesures relatives à la Sécurité sociale, autorise le développement d'actions expérimentales qui excluraient le paiement à l'acte. Les syndicats médicaux craignent que ces actions, destinées à développer la formule des centres de santé ne soient l'instrument d'une concurrence déloyale à l'égard des médecins libéraux et, à terme, de la « socialisation rampante » de la médecine.

A ces deux textes, il convient d'ajouter la réforme des études médicales, la départementalisation des hôpitaux, le nouveau statut des médecins publics, dont M. Jean Chérioux a excellemment montré les menaces qu'ils constituaient pour la qualité et l'indépendance de la médecine française.

B. — La réforme financière : des orientations encore imprécises.

Dans son précédent avis, votre Rapporteur indiquait les trois voies qu'entendait emprunter le Gouvernement :

— une modification de l'assiette des cotisations ;

— la fiscalisation d'une part des ressources ;

— une nouvelle répartition des charges entre l'Etat et la Sécurité sociale.

Dans ces trois domaines, certaines mesures sont intervenues en 1981 et, surtout, des projets plus vastes sont envisagés pour l'avenir.

1. L'aménagement de l'assiette des cotisations.

Le Gouvernement indiquait déjà l'an dernier que, selon lui, l'aménagement de l'assiette des cotisations passait par le respect de trois objectifs essentiels :

— la justice sociale, qui impose désormais, selon lui, que les disparités de traitement entre les régimes et entre les assurés d'un même régime soient progressivement réduites, qu'il s'agisse du plafonnement des cotisations, de la faiblesse relative du prélèvement

sur les travailleurs non salariés non agricoles ou encore de la part importante de la solidarité nationale dans le financement du régime agricole ;

— l'impératif économique, qui doit conduire à réduire le poids des prélèvements sociaux qui pénalisent exclusivement l'utilisation de la main-d'œuvre ;

— la contrainte financière, qui exigera, à terme, de dégager des ressources nouvelles pour la Sécurité sociale. Il convient de rappeler que, selon une étude récente de l'I.N.S.E.E., même dans l'hypothèse d'une croissance forte de 3 %, notre système de protection sociale serait encore déficitaire en 1986. Les hypothèses économiques actuelles permettent d'évaluer ce déficit au moins à 66 milliards de francs et au plus à 120 milliards de francs.

Les objectifs initiaux du Gouvernement n'ont pas été remis en cause par le nouveau ministre des Affaires sociales, dont il convient de noter simplement sa volonté accrue d'alléger la charge sociale supportée par les entreprises.

Au cours de l'année, l'effort d'harmonisation des cotisations a été poursuivi. On rappellera, pour mémoire, les mesures analysées précédemment et développées plus loin qui ont notamment visé :

— à harmoniser l'assiette des cotisations des travailleurs non salariés agricoles, selon un calendrier pluriannuel ;

— à accroître sensiblement la part des cotisations dans le financement du B.A.P.S.A. ;

— à étendre l'assiette des cotisations des salariés, qu'il s'agisse de la prise en compte de certaines rémunérations accessoires des agents publics ou de l'extension du prélèvement à la part de leur revenu consacrée par les salariés à la constitution de leurs retraites complémentaires.

Enfin, la lecture des déclarations les plus récentes du ministre des Affaires sociales peut laisser penser que l'introduction d'une cotisation assise sur d'autres éléments de valeur ajoutée que les salaires, jusqu'à présent écartée, n'est pas exclue définitivement du champ de la réflexion gouvernementale.

2. La fiscalisation partielle des ressources.

Sur ce point également, les intentions gouvernementales, exprimées l'an dernier, ont trouvé un développement concret en 1982. Si une fiscalisation totale est jusqu'à présent exclue, deux orientations ont été finalement retenues :

— la majoration des taxes sur les alcools et sur les tabacs a déjà été votée par le Parlement ;

— la fiscalisation des prestations familiales est désormais très sérieusement envisagée par les pouvoirs publics, qui entendent engager cette réforme dans les toutes prochaines années.

a) La majoration de certaines taxes.

Le projet de loi portant diverses mesures relatives à la Sécurité sociale institue, dans son article 27, une contribution sur les alcools et les tabacs, dont le produit, recouvré par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, alimentera directement les comptes de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Votre Commission n'est pas hostile au principe d'une taxation sur les alcools et les tabacs, dont chacun sait le poids de leurs conséquences sanitaires sur les équilibres de l'assurance maladie. Elle a cependant déjà exprimé les raisons qui l'ont conduite, finalement, à rejeter l'article 27 de la loi précitée :

— la taxe sur les alcools, limitée aux seuls produits titrant plus de 25°, n'atteindra pas son but de prévention et s'analyse donc plutôt comme une simple ressource financière supplémentaire ;

— la taxe sur les tabacs, dont l'objectif sanitaire apparaît plus nettement, est cependant contraire, dans sa forme actuelle, aux obligations européennes de la France.

Enfin, votre Rapporteur pour avis met en garde le Gouvernement contre la tentation d'un éclatement de la solidarité en matière de santé, qui consiste à renvoyer le financement du risque aux seules catégories qui l'encourent.

b) La fiscalisation des prestations familiales.

Aux termes d'une récente déclaration de M. Pierre Mauroy, Premier ministre, confirmée par M. le Président de la République, le Gouvernement envisage très sérieusement de transférer progressivement, d'ici à 1988, les neuf points de cotisations payés par les employeurs aux caisses d'allocations familiales, à la charge des ménages.

On peut s'interroger sur l'ambition, peut-être démesurée, qui consiste à transférer, en cinq ans, 90 milliards de francs.

Selon les hypothèses actuelles, en fin de parcours, les neuf points transférés permettraient d'alléger les charges des entreprises, mais en partie seulement puisque, pour au moins trois points,

les employeurs devraient prévoir un accroissement des salaires de leur personnel. Quant aux salariés, leur rémunération ne serait pas relevée d'un montant égal à l'allègement des charges des entreprises, car ils ne seront pas les seuls à supporter, par la voie fiscale, ce transfert. En effet, aux salariés contribuables s'ajouteraient tous les autres Français qui, au titre du revenu du travail indépendant ou du capital, paieraient une taxe spécifique.

Une telle réforme présenterait un grand nombre d'avantages :

— la compétitivité des entreprises serait sensiblement améliorée ;

— les entreprises de main-d'œuvre bénéficieraient plus que les autres de l'allègement des charges ;

— cet allègement exercerait un effet positif sur l'emploi ;

— la réforme ne menacerait pas les équilibres extérieurs et l'évolution des prix ;

— la politique d'amélioration des bas salaires s'en trouverait confortée ;

— le prélèvement social serait moins inégalitaire, dès lors qu'à une cotisation plafonnée, serait substituée une taxe proportionnelle ;

— enfin, la réforme favoriserait l'harmonisation du régime français de prélèvement fiscal et social avec ceux des autres pays européens.

Toutefois, les projets gouvernementaux ont été très violemment critiqués :

— les associations familiales craignent que, fiscalisées, les ressources destinées à la politique familiale ne soient finalement utilisées au financement d'autres dépenses budgétaires. Ces craintes ne sont pas sans fondement lorsque l'on sait que, dans le cadre actuel, les cotisations familiales sont passées de 16,75 % à 9 % depuis 1951 ;

— les cadres protestent contre une réforme qui, à l'évidence, alourdira les charges des salaires les plus élevés ;

— les entreprises regrettent l'étalement dans le temps de la réforme et craignent que finalement, compte tenu de la compensation salariale initiale (3 points) et des besoins de financement des autres branches de la Sécurité sociale et de l'assurance chômage, on n'aboutisse, au mieux, qu'à une « opération blanche » et au pire, à un accroissement effectif de leurs charges.

Votre Commission attend, pour se prononcer définitivement, qu'un projet plus précis lui soit soumis. Elle constate simplement

que cette réforme, intellectuellement simple, soulèvera des difficultés techniques considérables. Elle craint que, là encore, les ambitions gouvernementales ne se heurtent à la réalité économique et sociale.

3. Une nouvelle répartition des charges entre l'Etat et le régime général : l'apurement des charges indues.

a) L'estimation des charges indues.

L'an dernier, le Gouvernement a procédé à une estimation financière, pour 1982, des charges indues, dont la reproduction s'impose encore cette année.

1° *Dépenses en tout ou partie non assorties des recettes correspondantes, assurance maladie et prestations familiales des fonctionnaires et agents des collectivités locales :*

Non-prise en compte dans l'assiette des cotisations des primes et indemnités de résidence.

	Fonctionnaires	Collectivités locales
Employeurs	2.700	1.200
Salariés	900	400
Total	3.600	1.600

Alignement des cotisations d'allocations familiales des artisans-commerçants :

	(En milliards de francs.)
Taux	1.000
Assiette	600
Alignement des cotisations d'allocations familiales des salariés agricoles (y compris taux de gestion)	1.200
Déficit de l'assurance volontaire	900
Insuffisance de la prise en charge par l'aide sociale des cotisations des handicapés adultes	3.700
Complément de fonctionnement du régime étudiant	315
Prise en charge des cotisations vieillesse des mères de famille	5.200

Prestations d'assurance maladie servies aux chômeurs ..	11.500
Apurement des dettes de l'Etat au titre des cotisations d'allocations familiales des fonctionnaires (1)	5.000

2° Charges fiscales supportées par le régime général :

T.V.A. sur les médicaments	1.500
T.V.A. supportée par les hôpitaux publics	2.600
T.V.A. sur les salaires supportée par les hôpitaux publics ..	4.400

3° Prestations par contribution financées par le régime général :

Allocation-logement et aide personnalisée au logement ..	13.000
Prime de déménagement et aide au logement et à l'équi- pement des jeunes ménages	810
Dépenses non contributives liées à l'A.V.T.S.	6.600
Fonds spécial	1.100
Allocation aux adultes handicapés	9.200

4° Autres dépenses de solidarité nationale :

Financement des équipements hospitaliers sur les fonds d'A.S.S.	800
Compensation démographique généralisée en assurance vieillesse	9.000
Compensation du régime minier en accidents du travail ..	2.600

b) Les mesures prévues pour 1983.

Outre des mesures d'harmonisation de l'assiette des cotisations, déjà analysées, l'article 66 de la loi de finances prévoit le transfert, à la charge de l'Etat, du financement de l'allocation aux adultes handicapés.

En 1983, ce transfert devrait représenter 11,5 milliards de francs.

Votre Commission approuve cette mesure. Elle souhaite simplement souligner que le seul transfert de charge d'un déficit sur un autre ne suffit pas à assurer définitivement les grands équilibres des finances publiques, sociales ou budgétaires.

(1) Estimation C.N.A.F.

CHAPITRE II

LE RENFORCEMENT DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE : DE LA GÉNÉROSITÉ A LA RÉGRESSION

Aux fortes progressions des prestations enregistrées l'an dernier, se substitue aujourd'hui une politique rigoureuse qui conduit, sur certains points, à une régression incontestable de notre système de protection sociale. Les avertissements de votre Commission, contenus dans son précédent avis, trouvent donc maintenant leur justification.

Votre Rapporteur pour avis vous propose d'examiner successivement, l'évolution, branche par branche, de la couverture sociale, les progrès de l'harmonisation enregistrés en 1982 et les mesures de simplification et d'amélioration des relations entre les régimes et les assurés.

I. — LES DROITS DES ASSURÉS SOCIAUX : LA REMISE EN CAUSE D'ACQUIS ENCORE FRAGILES

Votre Commission a eu l'occasion, à travers l'analyse des plans successifs de financement, de vous présenter l'essentiel des mesures prises au cours de l'exercice précédent ou envisagées en 1983. Elle se contentera donc ici de porter un jugement d'ensemble sur les politiques familiales, de vieillesse et de couverture des soins, telles qu'elles ressortent désormais des déclarations et des actions gouvernementales.

A. — La politique familiale.

Les revalorisations très conséquentes de certaines prestations en 1981 et au début de 1982 ont laissé la place à une action plus rigoureuse, dont les orientations sont, par ailleurs, regrettables.

1. Les illusions de l'enthousiasme.

Dès le 1^{er} juillet 1981, afin de satisfaire une promesse présidentielle, les allocations familiales étaient majorées de 25 %. L'allocation de logement enregistré, en deux étapes (1^{er} juillet 1981 et 1^{er} janvier 1982), une augmentation de 50 %. Les allocations familiales étaient augmentées une nouvelle fois au 1^{er} février 1982, selon une modification du barème destinée à favoriser les familles de deux enfants.

Au 1^{er} janvier 1982, les conditions de versement de l'allocation d'éducation spéciale et de son complément étaient assouplies.

Le régime des prêts aux jeunes ménages a lui aussi été simplifié au 1^{er} mars.

Le 1^{er} juillet dernier, le délai de carence mis au versement de l'allocation d'orphelin pour un enfant que l'un au moins de ses parents a abandonné, était ramené de six à deux mois.

Enfin, un projet de loi portant réforme des prestations familiales était déposé au mois d'avril dernier sur le bureau de l'Assemblée nationale, qui tendait à simplifier le système en le réorientant vers les familles de un et deux enfants.

2. La rigueur du réalisme.

Le plan du 21 juillet 1982 a donné un « coup de frein » très violent aux ambitions familiales de la politique gouvernementale.

L'examen du projet de loi portant réforme des prestations familiales a été reporté en 1983, pour une date d'application fixée au plus tôt au 1^{er} juillet 1983. Au surplus, certaines des mesures contenues dans ce projet devraient être retirées (notamment l'extension de la majoration pour âge à l'aîné des familles de deux enfants).

La revalorisation des prestations familiales a été étalée et les prestations n'auront enregistré au mois de juillet qu'une progression très modeste (6,2 % pour les prestations familiales ; + 6,8 % pour l'allocation de logement ; 14,10 % pour le complément familial).

Les familles ont ainsi perdu 7,9 % d'augmentation des allocations familiales auxquels leur donnait droit le système d'indexation appliqué jusqu'ici. En outre, les familles nombreuses auront supporté le plus durement cette politique rigoureuse, puisque les prestations remises aux familles de quatre enfants n'auront progressé que de 6,17 % (7,92 % lorsqu'elles perçoivent le complément familial).

Certes, la faible augmentation du mois de juillet s'accompagnait d'une décision très positive du Gouvernement, qui conduisait désormais à revaloriser deux fois par an les prestations familiales. Cepen-

dant, les augmentations prévues en 1983 ne permettront pas de compenser le retard pris en 1982 (7,5 % au 1^{er} janvier et 4 % au 1^{er} juillet).

Mais, surtout, le Gouvernement a décidé de maintenir le blocage de certaines prestations et notamment des allocations prénatales et postnatales. En outre, la majoration pour le troisième enfant sera réduite de moitié.

Ce dispositif menace gravement les effets démographiques de la politique familiale et le pouvoir d'achat des familles les plus nombreuses.

Votre Commission regrette que le Gouvernement économise sur les naissances, au moment même où il dégage les fonds nécessaires au financement du remboursement de l'interruption volontaire de grossesse.

Une deuxième mesure, contenue dans le plan du 21 juillet, a été récemment mise en œuvre, qui conduit à reporter le versement des prestations familiales au mois suivant le fait générateur.

Etait-il donc opportun de prendre, en 1981, des mesures de revalorisation aussi brutales, pour les remettre en cause moins d'un an plus tard ?

Votre Commission n'avait pas manqué, l'an dernier, de faire valoir ses craintes auprès du Gouvernement. Ainsi qu'elle l'avait pressenti, l'indexation des prestations et la politique en faveur des familles nombreuses sont aujourd'hui très gravement remises en cause. Les efforts prudents et patients des gouvernements précédents sont donc réduits à néant.

B. — La politique de la vieillesse.

Comme les prestations familiales, les prestations de vieillesse ont subi les effets contraires et successifs de la générosité et de la rigueur.

1. Le flux.

Trois grandes mesures ont été prises, en 1981 et en 1982, en faveur des personnes âgées :

— le minimum vieillesse a enregistré, en dix-huit mois, 50 % d'augmentation pour une personne seule et 40 % pour un couple ;

— la loi du 13 juillet 1982, dont l'application a été différée au 1^{er} décembre, a porté le taux des pensions de réversion du régime

général et des régimes alignés, de 50 à 52 % et a prévu un dernier rattrapage des pensions dites « avant-loi Boulin » ;

— l'ordonnance du 26 mars 1982 a abaissé à soixante ans, au 1^{er} avril 1983, l'âge de la retraite des assurés qui totalisent 37,5 années de cotisations. Cette réforme a d'ores et déjà été mise en œuvre au 1^{er} juillet dernier en faveur de certaines catégories d'assurés qui n'entrent pas dans le champ d'application de la garantie de ressources, gérée par l'U.N.E.D.I.C.

2. Le reflux.

S'agissant de la retraite à soixante ans, les conditions de son application aux régimes complémentaires de retraite n'ont pas encore été définies. Or, ces régimes, paritaires, n'ont toujours pas abouti à un accord qui semble particulièrement difficile pour les retraites complémentaires des cadres. La réforme devant entrer en application au 1^{er} avril prochain, il convient désormais d'agir rapidement pour définir les contours et les modes de financement du nouveau système.

Certaines informations conduisent à penser que, devant l'échec probable des négociations, le Gouvernement se substituera aux partenaires sociaux, selon des modalités qui n'ont pas été définies.

Ainsi, sur ce point également, les avertissements du Sénat auraient dû être entendus. Votre Commission doit malheureusement constater que l'abaissement généralisé de l'âge de la retraite aura finalement débouché sur un double échec des systèmes paritaires, qu'il s'agisse de l'U.N.E.D.I.C. ou des régimes complémentaires. En outre, cette réforme pèsera gravement, dans l'avenir, sur l'équilibre de nos régimes de retraites. Le déficit prévisible de l'assurance vieillesse en 1983 (plus de 6 milliards) laisse présager, pour les exercices suivants, des difficultés plus graves. Pourtant, le Gouvernement n'a pas hésité, afin de réduire les déséquilibres financiers, à remettre en cause le régime d'indexation des retraites mis en place en 1974, puisque les pensions n'augmenteront que de 4 % au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet 1983. Certes, un rattrapage est envisagé en fin d'année, mais il reste que l'application des règles actuelles aurait conduit à une augmentation très supérieure des prestations de vieillesse.

Les pertes de pouvoir d'achat de 2,5 % enregistrées du fait de ces règles en 1980 ne seront donc pas, finalement, compensées puisque après les gains de pouvoir d'achat de 1981 et 1982 (+ 0,2 % et + 1,6 %), l'année 1983 risque fort de se traduire par une nouvelle régression.

C. — La couverture des soins.

1. Quelques progrès initiaux.

La loi du 4 janvier 1982, conformément au plan du 10 novembre 1981, a rétabli les droits sociaux des chômeurs non indemnisés.

Ses conditions d'application ont été précisées par une circulaire du 22 mars qui dispose que les intéressés conservent le bénéfice des prestations de sécurité sociale tant qu'ils demeurent à la recherche d'un emploi. Quant aux primo-demandeurs d'emploi non indemnisés, un projet de décret en cours d'élaboration prévoit de porter de 22 à 27 ans l'âge limite des bénéficiaires de la cotisation réduite à l'assurance personnelle. Cette cotisation, d'un coût actuel de 631 F par an, peut désormais être prise en charge au titre de l'aide sociale sans que soient mises en jeu les règles de l'obligation alimentaire.

En revanche, certaines mesures contenues dans le plan du 10 novembre ont été constamment reportées, qui devraient être finalement appliquées en 1983.

Il s'agit en particulier de l'amélioration du remboursement de certaines dépenses, et notamment de la lunetterie et de l'audioprothèse.

Enfin, un projet de loi sera prochainement adopté par le Conseil des ministres, qui devrait conduire au remboursement de l'interruption volontaire de grossesse. Votre Commission ne saurait préjuger de sa position sur ce texte. Elle rappelle toutefois son hostilité à la banalisation de l'avortement, à laquelle risque de conduire le remboursement par la Sécurité sociale.

2. Des régressions inacceptables.

Outre la politique drastique de maîtrise des dépenses hospitalières, analysée par M. Chérioux, dans son avis sur les crédits consacrés au ministère de la Santé, de nombreuses mesures ont été prises qui conduisent à restreindre le champ de la protection sanitaire et sociale.

Il s'agit notamment :

— de l'institution d'un forfait journalier hospitalier ; cette forme nouvelle de ticket modérateur a été dénoncée par votre Commission ;

— des modifications apportées à la nomenclature, qui tendent à supprimer ou à réduire le montant de la prise en charge d'un grand nombre de médicaments (1.285 spécialités) ;

— de la suppression prochaine de la franchise postale accordée aux assurés sociaux.

Enfin, votre Commission attend toujours l'abrogation de la participation exigée des assurés sociaux au régime de la vingt-sixième maladie, qui, régulièrement reportée depuis 1981, devrait être engagée en 1983.

II. — L'ÉLARGISSEMENT DU CHAMP DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE

A. — L'harmonisation des régimes.

1. Les régimes des travailleurs non salariés non agricoles.

a) Prestations familiales.

L'harmonisation des conditions de financement des prestations familiales des employeurs et travailleurs indépendants sur les conditions de financement des prestations familiales servies aux salariés sera réalisée en deux années dans le cadre du plan de financement de la sécurité sociale adopté par le Conseil des ministres du 10 novembre 1981. Elle fait suite à l'harmonisation intervenue au niveau des prestations familiales depuis l'institution du complément familial à compter du 1^{er} janvier 1978.

Les décrets n^{os} 82-292 et 82-305 des 30 et 31 mars 1982 constituent la première étape de cette harmonisation qui consiste :

1^o à retenir comme base de calcul des cotisations, les revenus estimés de l'année en cours et non plus les revenus connus de l'avant-dernière année ; pour 1982, la cotisation a été calculée non plus sur les revenus connus de 1980 mais sur les revenus estimés de 1981 compte tenu de l'évolution de l'indice des prix constatée en 1981, soit 13,41 %.

Le projet de loi relatif au financement de la sécurité sociale, actuellement soumis au Parlement, prévoit l'achèvement de ce dispositif dès l'année 1983 ;

2^o à appliquer le taux de droit commun de la cotisation (soit 9 %) en supprimant le taux réduit actuellement appliqué à la tranche de revenus de 0 à 10.000 F ; le taux réduit de la cotisation a été porté pour 1982 de 3,25 % à 5,50 %. Il sera supprimé en 1983.

b) Assurance maladie.

— *Mesures d'harmonisation pour 1982.*

Les taux des cotisations des assurés du régime T.N.S. n'ont pas été augmentés en 1982, mais à l'égal des salariés du régime général,

leurs cotisations ont été revalorisées en fonction des réévaluations du plafond de la sécurité sociale au 1^{er} janvier 1982 et au 1^{er} juillet 1982.

Les cotisations d'assurance maladie des retraités avaient fait l'objet en 1981 d'une importante mesure de réduction ramenant leur taux à 5 %, ce qui les rapprochait des cotisations des retraités du régime général. Depuis lors, la seule mesure intervenue a consisté à relever les seuils d'exonération de cotisations des travailleurs indépendants retraités, portés à 36.860 F pour un assuré seul et 44.230 F pour un assuré marié. Ce relèvement a pour objet d'éviter que, du simple fait de l'évolution des retraites, certains retraités auparavant exonérés ne se trouvent redevables d'une cotisation.

La loi n° 82-596 du 10 juillet 1982, relative aux conjoints d'artisans et de commerçants dans l'entreprise familiale, institue deux allocations de maternité — une allocation forfaitaire et une allocation de remplacement — au profit des femmes relevant à titre personnel du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés ainsi que des conjointes collaboratrices des travailleurs indépendants. Ces allocations auront pour effet de rapprocher, dans une certaine mesure, la situation des intéressées de celle des femmes salariées.

— *Mesures d'harmonisation pour 1983.*

L'assiette de la cotisation d'assurance maladie des travailleurs indépendants étant décalée dans le temps par rapport à celle du régime général, il est apparu souhaitable au Gouvernement de prévoir le principe de son actualisation. C'est pourquoi le projet de loi portant diverses mesures concernant la Sécurité sociale prévoit la possibilité d'un ajustement progressif de cette assiette, en fonction des besoins de financement des caisses de non-salariés et des mesures d'amélioration de leur système de protection sociale qui seraient souhaitées par les intéressés. Des décrets prévoiront les étapes, le niveau et le calendrier de l'harmonisation dans laquelle s'inscrit cette actualisation.

Votre Commission ne peut que rappeler son opposition à une actualisation de l'assiette qui ne s'accompagne pas d'une harmonisation parallèle des prestations.

Par ailleurs, trois mesures, allant dans le sens de l'harmonisation entre les régimes, ont été annoncées au cours du débat parlementaire consacré au financement de la Sécurité sociale.

La première concerne l'exonération des cotisations maladie sur les pensions d'invalidité. Elle a été introduite par amendement au projet de loi initial.

Les deux autres seront mises en œuvre par voie réglementaire.

Il s'agit, d'une part, de permettre aux travailleurs indépendants atteints d'une affection longue et coûteuse de bénéficier des mêmes taux de remboursement pour tous leurs frais de soins, que ces frais soient engagés à l'occasion d'une affection longue et coûteuse ou d'une maladie intercurrente. Ces taux sont fixés à 100 % pour les dépenses d'hospitalisation, de pharmacie et de traitements externes de radiothérapie, à 85 % pour les soins en consultations externes des hôpitaux, à 80 % pour les soins au domicile du malade ou au cabinet du praticien.

D'autre part, il s'agit d'instituer le remboursement, au titre des prestations légales, des examens de médecine préventive des travailleurs indépendants. Ces examens sont actuellement déjà pris en charge par un certain nombre de caisses mutuelles régionales sur leurs crédits d'action sanitaire et sociale.

c) Assurance vieillesse.

— *Professions artisanales et commerciales.*

Dans le cadre de la loi n° 72-554 du 3 juillet 1972, qui a posé le principe de l'harmonisation des régimes des professions artisanales, industrielles et commerciales sur le régime général, les coefficients de revalorisation des pensions de réversion fixés semestriellement au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet s'appliquent chaque année dans l'ensemble de ces régimes.

Plus récemment la loi n° 82-599 du 13 juillet 1982 a prévu un certain nombre d'améliorations dans les conditions d'attribution des pensions de réversion. Ces dispositions s'appliquent aux régimes d'assurance vieillesse des artisans et commerçants, sous réserve d'adaptation par décret, notamment pour les périodes antérieures à 1973. La loi prévoit :

— une majoration forfaitaire qui porte de 50 à 52 % le taux de la pension de réversion du conjoint survivant (art. 6 et 7) ;

— une réouverture du droit à pension issu du précédent conjoint pour le conjoint survivant (ou divorcé) et remarié, qui, redevenu veuf ne peut prétendre au droit à pension du fait de son dernier conjoint (à la condition que cette pension n'ait pas été liquidée au profit d'un autre conjoint) (art. 12) ;

— le partage de la pension de réversion n'est plus opéré à titre définitif : en cas de décès d'un conjoint survivant, sa part vient accroître celle du ou des autres conjoints survivants (art. 13 - II).

Enfin, l'ordonnance n° 82-270 du 26 mars 1982 permet, pour l'essentiel, à tous les assurés du régime général des salariés de bénéficier d'une retraite à taux plein dès l'âge de soixante ans, à partir

du 1^{er} avril 1983, dès lors qu'ils justifieront d'au moins 37,5 ans d'assurance ou des périodes reconnues équivalentes. Compte tenu du principe d'alignement déjà évoqué, le Gouvernement s'est engagé à procéder à une large concertation avec les organisations professionnelles et les régimes intéressés pour déterminer dans quels délais et selon quelles modalités les artisans et commerçants pourront également bénéficier de la retraite à soixante ans, étant entendu que les charges nouvelles qui en résulteraient impliqueraient un effort contributif accru de la part des intéressés. Cette concertation portera également sur le problème de la limitation des possibilités de cumuls entre les pensions de retraite des régimes de travailleurs non salariés et les revenus d'activité.

En ce qui concerne les cotisations, le projet de loi relatif au financement de la Sécurité sociale prévoit, comme pour la branche « maladie », la possibilité d'appliquer ultérieurement le principe d'actualisation de l'assiette. Des décrets prévoiront, en concertation avec les intéressés, les étapes, le calendrier et le niveau de l'ajustement.

— *Professions libérales.*

Pour les professions libérales, dernièrement, la loi n° 82-599 du 13 juillet 1982 a supprimé la condition de durée d'assurance (quinze ans) jusqu'ici exigée pour l'ouverture du droit à pension (art. 26). Elle prévoit également, sous réserve d'adaptation par décret, l'application aux professions libérales des dispositions de l'article L. 351-2 du Code de la sécurité sociale (pension de réversion) évoquées ci-dessus pour les professions artisanales et commerciales.

2. L'harmonisation des régimes spéciaux de sécurité sociale de salariés.

Bien que l'harmonisation ait été pratiquement réalisée en ce qui concerne l'assurance maladie, quelques divergences demeuraient encore. Aussi, l'alignement systématique est-il maintenant recherché. C'est ainsi qu'afin que soit mis à niveau le rapport cotisations/prestations dont bénéficient les clercs et employés de notaires avec celui adopté pour les assurés du régime général de la sécurité sociale, une majoration du taux des cotisations à la charge tant des salariés que des employeurs a eu lieu (décret n° 82-275 du 25 mars 1982) et une autre est en cours de préparation pour prendre effet dès 1982. Une opération de même nature a été opérée pour les marins du commerce (décret n° 82-112 du 28 janvier 1982) et les mineurs (décret n° 82-42 du 16 janvier 1982.)

Dans le domaine des prestations, la même philosophie tend à une égalisation.

Le décret n° 82-339 du 15 avril 1982 permet aux fonctionnaires de l'Etat détachés sur un emploi permanent des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial et aux agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial détachés sur un emploi de fonctionnaire de l'Etat de rester, chacun en ce qui le concerne, soumis au régime spécial de sécurité sociale dont il bénéficiait avant leur détachement.

Le décret n° 82-624 du 20 juillet 1982 fixant les modalités d'application pour les fonctionnaires de l'ordonnance n° 82-296 du 31 mars 1982 relative à l'exercice des fonctions à temps partiel dispose que ces personnels restent soumis à leur régime spécial de sécurité sociale et perçoivent les mêmes prestations en nature que celles attribuées aux fonctionnaires à temps complet ; les prestations en espèces auxquelles ils peuvent prétendre sont égales au prorata de la fraction de traitement perçue. Le capital décès est calculé dans les mêmes conditions que pour un fonctionnaire à temps complet.

Le décret n° 82-286 du 26 mars 1982 relatif à la protection sociale des personnels ouvriers de l'Etat non rémunérés sur une base mensuelle transpose audit personnel la réglementation issue du décret n° 80-552 du 15 juillet 1980 en faveur des agents non titulaires de l'Etat : droit au congé de maladie et au congé d'accident du travail avec, en cas d'accident du travail, l'attribution du plein salaire pendant un mois dès l'entrée en fonctions et non plus six mois après, ainsi que le paiement du salaire pendant les périodes d'instruction militaire obligatoires.

Le décret n° 82-489 du 4 juin 1982 modifiant le décret n° 72-154 du 24 février 1972 relatif aux congés en cas de maladie, de maternité et d'accidents du travail dont peuvent bénéficier certains personnels ouvriers de l'Etat mensualisés introduit pour les personnels en cause des dispositions identiques à celles retenues pour les fonctionnaires de l'Etat à savoir de leur permettre, après avis de la commission de réforme, lorsqu'ils ont bénéficié de congés de longue durée ou de longue maladie d'être réintégrés à mi-temps afin de favoriser soit leur état de santé, soit leur rééducation ou leur réadaptation professionnelle. Les intéressés perçoivent l'intégralité de leur traitement.

En ce qui concerne l'assurance vieillesse il convient de citer la loi n° 82-599 du 13 juillet 1982 qui permet une meilleure harmonisation des dispositions du régime général et de celles des régimes spéciaux. Ainsi, en cas de partage de la pension de réversion au décès de l'une des bénéficiaires, sa part accroît celle des autres. De même, lorsqu'un conjoint survivant ou divorcé remarié n'est susceptible de bénéficier d'aucun droit à pension de réversion du chef de son dernier conjoint, il recouvre le droit à pension de réversion du chef du précédent conjoint dont l'avait privé son remariage, à condition que ce droit ne soit pas ouvert au profit d'un autre ayant cause.

En 1983, cette politique d'harmonisation des régimes sera poursuivie, en ce qui concerne la couverture de la maladie, domaine dans lequel on concevrait mal qu'il y ait une appréhension du risque différente selon que l'assuré relève d'un régime ou d'un autre.

Pour ce qui concerne l'assurance vieillesse le problème reste posé. Si, en effet, les régimes spéciaux permettent aux assurés, de par leurs dispositions spécifiques, de cesser leur activité à un âge moins avancé que les ressortissants du régime général, c'est qu'il est tenu compte des conséquences que la fatigue professionnelle fait peser sur leur santé et partant, sur l'espérance de vie qui leur est accordée. Le souci de responsabilité vis-à-vis des usagers extérieurs à la profession (S.N.C.F.-R.A.T.P., marins...) et de politique de prestige et de réputation artistique et esthétique (opéra) entre également en compte dans toute décision relative à ce problème.

Le Gouvernement vient d'entreprendre une étude exhaustive desdits avantages qui permettra d'éclairer une réflexion d'ensemble sur tous les systèmes de retraite.

B. — Les mesures de simplification et d'amélioration des relations avec les assurés.

L'année 1982 aura été consacrée essentiellement à la poursuite d'expériences de simplification administrative et d'amélioration des relations avec le public, engagées antérieurement et à une réflexion approfondie sur les mesures susceptibles d'être prises pour simplifier la vie des usagers. En outre, quelques mesures nouvelles ont été appliquées en 1982.

1. Poursuite de certaines expériences.

a) Ouverture des droits de l'assurance maladie à l'aide des déclarations annuelles de salaires.

Pour bénéficier des prestations de l'assurance maladie, l'assuré social doit faire la preuve de son activité salariale au moyen d'une « attestation annuelle d'activité salariée » ou à défaut par le ou les bulletins de paie précédant la date des soins. Cette attestation est un imprimé rempli par l'employeur pour indiquer si le salarié a accompli plus ou moins de 1.200 heures au cours de l'année écoulée. Ce document remis à l'assuré est ensuite adressé à l'organisme d'assurance maladie.

Une expérience est conduite, depuis avril 1981, dans un certain nombre de caisses primaires, pour étudier la possibilité de remplacer la production de ces attestations annuelles par l'exploitation des déclarations annuelles de salaires (D.A.S.) que les employeurs sont tenus d'adresser aux unions de recouvrement et dont un exemplaire transmis aux caisses régionales sert à la tenue des comptes individuels « vieillesse » des assurés sociaux.

Compte tenu du premier bilan de cette expérience, le ministère de la Solidarité nationale a, le 8 juin 1982, donné son accord pour une poursuite de celle-ci et son extension aux organismes qui en seraient d'accord.

L'intérêt de cette mesure est évident puisqu'elle doit conduire à :

— supprimer un imprimé dont le tirage est d'environ 33 millions d'exemplaires par an, compte tenu des activités multiples et des changements d'emploi et donc de simplifier les formalités des entreprises et des assurés ;

— améliorer la qualité du service rendu aux usagers par l'envoi de cartes d'assuré social facilitant l'accès au tiers payant dès réception des renseignements contenus dans les D.A.S. par la caisse primaire ;

— réduire les coûts de gestion provenant de l'impression et de la saisie des attestations annuelles.

b) Non-envoi systématique des ordonnances pharmaceutiques.

Un arrêté du 19 janvier 1981 a prévu que, dans le ressort de trente-trois caisses primaires d'assurance maladie, les assurés sociaux n'auraient plus, à titre expérimental, l'obligation de joindre systématiquement leur ordonnance pharmaceutique à l'appui de leur feuille de soins. Dans des cas exceptionnels, celle-ci peut néanmoins leur être demandée avant remboursement pour les besoins du contrôle médical.

Cette mesure répondait principalement à une double préoccupation :

— permettre à l'assuré de conserver un document qui peut lui être utile au cours du traitement médical ;

— réduire les coûts postaux des caisses imputables aux renvois des ordonnances aux usagers.

Au bout de six mois d'application, le bilan de cette expérimentation a permis de constater notamment :

— que 40 % des assurés continuaient d'envoyer la prescription pharmaceutique ;

— certaines réserves de la part de praticiens qui se trouvent astreints à remplir des rubriques complémentaires sur la feuille de soins ;

— que le contrôle sélectif conduisait à réclamer la production spéciale de l'ordonnance ce qui entraînait un délai supplémentaire de liquidation ;

— certaines réticences de la part du contrôle médical qui estime ne plus pouvoir avoir une action effective dans certains cas (préparations magistrales ou établissement d'études épidémiologiques) ;

— que la non-production de l'ordonnance peut inciter aux régularisations *a posteriori* ainsi qu'à la délivrance de produits autres que ceux prescrits.

Aussi une généralisation de ce système ne semble pas très satisfaisante, pas plus qu'un retour au système antérieur générateur de coûts et de charges administratives.

De nouvelles procédures sont actuellement à l'étude, parmi lesquelles une s'inspirant de la feuille de soins autocopiante utilisée actuellement à titre expérimental par la caisse primaire de Mâcon.

c) **Transfert des données sociales (T.D.S.).**

Les employeurs sont appelés à fournir aux administrations des informations de plus en plus nombreuses sur leurs salariés, selon des périodicités variables. Des données identiques sont souvent communiquées à plusieurs organismes sous des présentations différentes.

Une volonté de simplification administrative s'est affirmée au cours de ces dernières années, et s'est concrétisée en 1978 par la création d'un organisme à vocation interministérielle chargé d'entreprendre des expérimentations en vue de maîtriser et de rationaliser ces flux. Cette structure est le Centre d'expérimentation des systèmes d'information des administrations (C.E.S.I.A.).

Il a pour tâche de simplifier les obligations déclaratives des entreprises en coordination avec les destinataires de ces déclarations, parmi lesquels figurent les organismes de sécurité sociale qui deviennent les partenaires des expériences de transfert des données sociales.

Plusieurs actions ont été entreprises parmi lesquelles figurent :

— *T.D.S. logiciel* :

C'est la toute première procédure expérimentée par le C.E.S.I.A.

Il s'agit d'un logiciel implanté sur le site informatique de l'entreprise, réalisé et maintenu par le C.E.S.I.A. selon les normes et besoins des partenaires. Il permet d'élaborer la déclaration annuelle de salaires

sur support magnétique et de contrôler les données avant le départ de l'entreprise et les déclarations nominatives annuelles des caisses de retraite complémentaire.

La transmission de l'information à un seul destinataire est simplifiée, le tronc commun n'est plus fourni qu'une seule fois et accompagne l'ensemble des informations nécessaires à chacun des demandeurs. Depuis cette année, selon un vœu de la commission nationale « Informatique et Libertés », chaque administration ne reçoit que les éléments qui sont indispensables à l'accomplissement de sa mission.

La première expérience a eu lieu en 1979-1980 avec quatre grandes entreprises (Air France, Shell, Esso et la B.R.E.D.) et cinq petites ou moyennes entreprises par l'intermédiaire d'un façonnier.

Cette expérience s'est étendue progressivement chaque année. Elle a concerné 15 sites informatiques, 32 entreprises et 7 caisses de retraite complémentaire en 1981-1982.

La gestion de ce système s'est révélée toutefois être lourde, et assez coûteuse. Ses possibilités d'extension sont, en outre, limitées. Aussi a-t-il été décidé de ne pas poursuivre dans cette voie, d'autant que l'action engagée avec T.D.S. normes décrite ci-dessous donne des résultats satisfaisants.

Toutefois, une période transitoire a été prévue de telle sorte que les entreprises et les caisses engagées dans l'expérience de T.D.S. logiciel ne soient pas pénalisées.

— *T.D.S. normes* :

C'est l'expérience la plus ancienne puisque testée depuis 1975.

Chaque année, la caisse centrale d'assurance vieillesse et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale définissent, à l'intention des entreprises qui acceptent de produire une D.A.S. sur supports magnétiques, en réalisant elles-mêmes la programmation des transferts, un cahier des charges décrivant l'ensemble des normes à respecter dans la présentation et le formatage des informations demandées ainsi que les contrôles à effectuer.

Les entreprises retenues pour cette expérience envoient leur bande, dans les délais réglementaires, au centre informatique national de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (pour les entreprises nationales) ou à la caisse régionale d'assurance maladie (pour celles situées dans une seule région). Des contrôles d'acceptation sont alors opérés, avec possibilité de rectification par l'émetteur sous quinze jours, avant diffusion des informations aux U.R.S.S.A.F.

L'ensemble des partenaires de la D.A.S. accepte désormais l'envoi de bande magnétique.

Compte tenu des résultats obtenus, la généralisation de cette formule paraît pouvoir être envisagée dès à présent.

— *Saisie unique.*

Cette opération s'adresse aux entreprises qui ne sont pas informatisées et qui n'ont pas recours à un façonnier informatique. Elles reçoivent un imprimé de « déclaration annuelle de salaires » systématiquement préétabli avec l'adresse des salariés géré à l'aide des fichiers de la caisse primaire d'assurance maladie.

Cet imprimé est envoyé à un seul interlocuteur, au lieu de deux, en l'occurrence l'U.R.S.S.A.F. qui l'adresse ensuite à la caisse régionale d'assurance maladie pour la saisie. Des bulletins d'anomalies sont envoyés le cas échéant aux employeurs. Saisis au retour, selon la même méthode, ces bulletins permettent de recycler les anomalies avant diffusion de la D.A.S. après le filtrage à chacun des partenaires sur support magnétique.

Pour la déclaration des salaires de l'année 1981, il a été possible d'y intégrer l'enquête sur la structure des emplois et l'annualisation des droits pour l'assurance maladie à partir des salaires.

Cette expérience s'est déroulée, deux années de suite, à l'U.R.S.S.A.F. et à la caisse régionale d'assurance maladie de Marseille et a concerné en 1982 3.000 entreprises de la région de Mardigues soit 30.000 salariés.

En janvier 1983, le secteur géographique pourrait être élargi à celui d'Aix-en-Provence et toucher 7.000 entreprises soit 70.000 salariés.

— *Télématisation.*

C'est l'entreprise qui saisit elle-même ses informations et qui peut les rectifier quasi immédiatement en utilisant des moyens télématiques tels que des terminaux vidéotextes mis en place dans des P.M.E. et reliés par une ligne téléphonique à un centre serveur gérant sur un mini-ordinateur les données sociales de l'entreprise. Par le terminal, elle pourra produire les déclarations demandées par l'Administration tout au long de l'année.

Cette nouvelle formule devrait permettre, au début de l'année 1983, à 70 entreprises des Bouches-du-Rhône de transmettre la D.A.S.

— *Transfert des revenus aux organismes de sécurité sociale du régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles et aux caisses d'allocations familiales.*

Les travailleurs non salariés des professions non agricoles doivent déclarer chaque année leurs revenus à divers organismes et administrations, parmi lesquels la Direction générale des impôts, leur régime d'assurance maladie et leur régime d'assurance vieillesse,

les unions de recouvrement de cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et leur caisse d'allocations familiales.

Afin d'éviter ces multiples formalités déclaratives une procédure de transfert direct des revenus de ces catégories professionnelles a été mise au point dans le département de l'Oise. Cette expérience concerne 15.000 travailleurs non salariés et 70.000 allocataires.

Chacun des organismes constituera sur support magnétique un fichier d'appel reprenant l'ensemble de ses affiliés et le transmettra au service des impôts. Celui-ci fera un rapprochement entre ces fichiers d'appel et le fichier de l'impôt sur le revenu des personnes physiques ; chaque appariement trouvé donnera lieu à transfert de revenus en retour vers l'organisme demandeur.

Ce projet fait actuellement l'objet d'un examen par la commission nationale « Informatique et Libertés ».

d) Centres de formalités des entreprises.

Une expérience qui s'est déroulée pendant deux ans (1979 et 1980) dans la région Centre a permis de démontrer qu'il était possible de regrouper en un « lieu unique » les formalités de création d'une entreprise, mais également celles qui doivent être accomplies à l'occasion de ses transformations successives et la cessation de son activité.

Deux décrets datés du 18 mars 1981 ont défini les modalités de l'extension progressive de cette réforme sur l'ensemble du territoire dans un délai maximum de quatre ans. Ces lieux uniques sont dorénavant dénommés « centres des formalités des entreprises ».

Cinq centres de formalités ont été créés avec une compétence particulière :

— les chambres de commerce et d'industrie, pour les commerçants et les sociétés commerciales ainsi que les groupements d'intérêt économique ;

— les chambres de métiers, pour les entreprises artisanales ainsi que les commerçants et les sociétés commerciales inscrites au répertoire des métiers ;

— les greffes des tribunaux de commerce, pour les sociétés civiles autres que commerciales ;

— les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (U.R.S.S.A.F.), pour les membres des professions libérales et pour les employeurs dont les entreprises ne sont pas immatriculées au registre du commerce et des sociétés non inscrites au répertoire des métiers ;

— les centres des impôts, pour les assujettis à la taxe à la valeur ajoutée, à l'impôt sur le revenu au titre des bénéfices industriels et commerciaux ou à l'impôt sur les sociétés, dès lors que ceux-ci ne relèvent pas des dispositions précédentes.

Les entreprises peuvent donc y souscrire toutes les déclarations auxquelles elles sont tenues par les lois et règlements dans les domaines juridique, administratif, social, fiscal et statistique afférents à leur création, à leurs transformations et leur cessation d'activité y compris de leurs établissements à condition que ces formalités intéressent au moins deux des organismes ou administrations destinataires de la déclaration.

Les formulaires en usage sont supprimés et remplacés par un document commun de déclaration (liasse unique) qui comprend des informations communes à tous les destinataires et selon les cas des informations spécifiques à un ou plusieurs destinataires.

L'acceptation de la déclaration par le centre de formalités compétent vaut déclaration auprès de chaque organisme destinataire.

Le centre de formalités transmet la déclaration et les pièces sans délai aux organismes destinataires de la formalité.

Au 1^{er} septembre 1982, ces centres fonctionnaient dans 18 départements répartis sur 6 régions (Centre, Languedoc-Roussillon, Lorraine, Limousin, Bourgogne et Franche-Comté).

D'ici à la fin de l'année 1982, le système devrait être étendu à 17 autres départements.

Au 31 décembre 1983, cette réforme pourrait s'appliquer dans 72 départements.

e) Révision des formulaires.

L'effort pour améliorer la présentation des imprimés de sécurité sociale, entrepris depuis plusieurs années et accentué depuis la décision du Conseil des ministres du 30 avril 1980, s'est poursuivi en 1982.

Dès à présent, des résultats substantiels ont pu être enregistrés dans le secteur des prestations familiales, tant sur le plan de la lisibilité du texte que celui de la typographie employée.

2. Actions nouvelles.

a) Carte d'assuré social.

Au cours de ces dernières années, un nombre croissant de caisses primaires a mis en service des « cartes de droits » regroupant les informations essentielles sur la situation et les droits des assurés sociaux et des membres de leur famille. La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a alors décidé, en 1979, d'élaborer un projet pour unifier ces initiatives disparates. Un arrêté en date du 20 novembre 1981 a homologué le modèle de ce document qui est désormais utilisé par la presque totalité des caisses primaires d'assurance maladie.

Cette carte permet à l'assuré de prendre connaissance des informations essentielles le concernant, contenues dans le fichier magnétique de la caisse et d'en contrôler la véracité.

Elle facilite également l'accès de l'assuré aux procédures de dispense d'avance des frais en matière de délivrance des produits pharmaceutiques, lors de leur admission en milieu hospitalier et à l'occasion de transports sanitaires. Pour les professionnels de la santé, cette carte constitue une garantie nouvelle que l'assuré relève bien du régime général et facilite le contrôle des droits de l'assuré puisqu'il n'y a plus qu'un seul document à vérifier au lieu de trois.

Cette nouvelle procédure permet d'entrevoir de nouveaux développements pour l'avenir :

— à terme, la demande de prise en charge préalable en matière d'hospitalisation pourra être supprimée et remplacée par une simple présentation de la carte d'assuré social ;

— lorsque tous les organismes d'assurance maladie disposeront d'un fichier magnétique de leurs ressortissants, le remplissage de la feuille de soins pourra être allégé de façon notable. L'assuré pourrait ne plus avoir à reproduire systématiquement tous les renseignements actuels concernant son identification, sa domiciliation et le mode de remboursement choisi.

b) Système allégé de saisie.

Une expérimentation limitée pour l'instant à une partie seulement des ressortissants des caisses primaires d'assurance maladie d'Alençon et d'Evreux doit débiter le 1^{er} novembre 1982. Elle a pour objectif de simplifier le remplissage des feuilles de soins par les assurés et les praticiens et de réduire les charges de saisie au niveau des caisses primaires.

Le dispositif général consiste en la remise à chaque bénéficiaire d'une carte plastique portant son identification à l'aide de caractères embossés. Ce document présenté par le malade au médecin est introduit par ce dernier dans un appareil de reproduction analogue à ceux en place pour les cartes de crédit et comportant les éléments d'identification du médecin.

Ce dernier introduit une feuille de soins d'un modèle particulier, compose sur la machine le détail de sa prestation et déclenche le report de toutes les informations sur la feuille de soins.

La même opération est réalisée chez le pharmacien. L'assuré doit ensuite adresser un des volets de la feuille de soins à sa caisse où il sera lu optiquement, l'autre restant en sa possession.

Un tel procédé permet à l'assuré d'éviter de compléter sa feuille de soins et d'alléger au niveau de la caisse les tâches de retranscription sur des supports de saisie informatique.

En outre, il évite la préidentification des feuilles de soins et permet d'envisager son extension ultérieure à d'autres modèles (maternité, accidents du travail, etc.), d'autres catégories de praticiens ou d'autres types de circuit de remboursement (tiers payant en particulier).

Un premier bilan de cette expérience pourrait être fait à la fin du premier semestre 1983.

c) Centre d'orientation de la Sécurité sociale.

Différentes initiatives ont été prises au cours de la dernière décennie, pour faciliter l'orientation des Français à la recherche du service administratif susceptible de résoudre leurs problèmes.

C'est ainsi qu'ont été créés des centres interministériels de renseignements administratifs (C.I.R.A.), auxquels les usagers peuvent téléphoner, mais dont la compétence dépasse de beaucoup le secteur de la sécurité sociale.

De même, en matière de vieillesse, l'Association des régimes de retraites complémentaires (A.R.R.C.O.) a créé plus de 1.200 centres d'information et de coordination de l'action sociale (C.I.C.A.S.). La caisse nationale d'assurance vieillesse s'est d'ailleurs insérée dans le réseau, grâce notamment à la mise en place de permanences communes d'information valables à la fois pour le régime général et l'A.R.R.C.O.

Par ailleurs, des comités départementaux d'information des personnes âgées (C.I.D.P.A.) ont été créés au début des années « soixante-dix ».

En revanche, une lacune restait à combler pour chacune des autres branches de la sécurité sociale et pour les renseignements de guidage communs à ces diverses branches.

A la suite d'une décision prise par le Conseil des ministres du 30 avril 1980, les organismes du régime général ont créé, à titre expérimental, un « centre d'orientation par téléphone » dont la fonction est de guider les usagers de la sécurité sociale vers l'organisme compétent.

La caisse régionale d'assurance maladie de Toulouse a été choisie, en raison de son expérience en matière d'information au niveau de la région, comme support de ce centre d'orientation qui fonctionne depuis décembre 1981.

Un premier bilan a permis de constater qu'au cours des six premiers mois de fonctionnement plus de deux mille personnes y ont eu recours. Ces demandes émanent aussi bien de particuliers que d'entreprises, médecins, hôpitaux, mairies, services sociaux et A.S.S.E. D.I.C.

Les appels proviennent, pour l'instant, essentiellement de la Haute-Garonne qui est le seul département où le numéro de téléphone du centre a pu figurer dans l'annuaire téléphonique.

La nature des appels suit d'assez près l'actualité sociale : revalorisation des pensions, déclaration de revenus, cures thermales, etc.

Ils concernent toujours, pour plus de la moitié, les caisses primaires.

Les questions portent principalement sur les formalités à accomplir pour obtenir une carte d'immatriculation, le centre de paiement compétent pour obtenir un remboursement, les heures d'ouverture, certaines modalités de remboursement telles que les possibilités de procuration pour les personnes âgées, les formalités liées au changement de situation (divorce, changement de profession ou de domicile), l'organisme compétent en matière de capital décès, l'assurance personnelle ou les possibilités de bénéficier d'un bilan de santé.

Au vu des résultats positifs de ce bilan, il a été décidé de poursuivre cette expérience.

*
**

Par ailleurs, une réflexion a été entreprise pour rechercher d'autres améliorations possibles dans les relations des assurés sociaux et organismes de sécurité sociale. Tout particulièrement le rapport élaboré par M. Gabriel Oheix, conseiller d'Etat, sur la lutte contre la pauvreté pourrait donner matière à certaines décisions pour lutter contre la précarité, au quotidien, des conditions de vie.

CONCLUSIONS DE LA COMMISSION

1° Votre Commission dénonce les conditions dans lesquelles le Gouvernement a tenu le Parlement informé de la situation financière des régimes de sécurité sociale.

Elle veut espérer que le débat prévu au printemps prochain permettra de mettre un terme au comportement actuel des pouvoirs publics. Elle note toutefois que le Ministre a bien voulu présenter sa politique devant elle le 24 novembre dernier et qu'à cette occasion un certain nombre d'informations lui ont été communiquées.

2° Votre Commission conteste les moyens employés par le Gouvernement pour rétablir les équilibres de la Sécurité sociale.

Elle constate qu'une bonne partie des mesures prises constituent pour l'essentiel un simple transfert de charges qui conduit à un désengagement de la Sécurité sociale. Elle vous renvoie, sur ce point, à ses observations sur le projet de loi portant diverses mesures relatives à la Sécurité sociale.

3° Un certain nombre de mesures prises par le Gouvernement ne peuvent s'analyser autrement que comme une forme de régression sociale : ainsi en va-t-il notamment de l'augmentation brutale de la cotisation d'assurance maladie des préretraités, de l'institution d'un forfait journalier hospitalier, de la modification de l'assiette des cotisations des travailleurs indépendants et des restrictions apportées au droit d'ouverture aux prestations familiales.

Dans ces conditions, votre Commission a décidé, dans sa majorité, de vous demander de rejeter les crédits contenus dans la loi de finances pour 1983 consacrés à la Sécurité sociale. Elle a, en revanche, émis un avis favorable à l'adoption de l'article 66 de ladite loi.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. — AUDITION DU MINISTRE

Sous la présidence de M. Robert Schwint, président, puis de M. André Rabineau, vice-président, la Commission a procédé, le mercredi 24 novembre 1982, à l'audition de M. Pierre Bérégovoy, ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, sur les crédits de son département ministériel pour 1983. Le Ministre était accompagné de Mme Georgina Dufoix, secrétaire d'Etat chargé de la Famille et des Personnes âgées, et de M. François Autain, secrétaire d'Etat chargé des Immigrés.

M. Pierre Bérégovoy a tout d'abord souligné que son budget ne reflétait que très partiellement l'activité de son Ministère et surtout l'ampleur de l'effort social de la nation qui atteindra en 1983 plus de 1.000 milliards. Un débat annuel, qui sera pour la première fois organisé au printemps prochain, devrait permettre au Parlement d'exprimer son avis sur l'ensemble de la politique sociale.

Le Ministre a ensuite présenté les crédits de son département qui s'élèvent à 39 milliards. Il a précisé que les dépenses obligatoires constituaient plus de 91 % des dépenses ordinaires et qu'en matière d'équipement l'augmentation des crédits (30 %) était largement supérieure à la moyenne nationale. Les priorités demeurent les crèches, les quartiers dégradés et la transformation des hospices.

Le Ministre a observé pour finir qu'il s'agissait là d'un budget de consolidation mais dont les crédits « d'action volontariste » demeurent insuffisants.

Trois préoccupations l'animeront à l'avenir : une recherche de souplesse dans l'action, le souci d'accroître la part des mesures volontaires et d'améliorer le fonctionnement du Ministère et des services extérieurs en responsabilisant davantage le personnel, non seulement de l'Etat, mais aussi des collectivités locales et des diverses associations.

A l'issue de cet exposé, M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis, a manifesté son inquiétude quant aux conséquences qu'aura la décentralisation dans une période de rigueur financière. Il a également

insisté sur la baisse en francs constants des actions volontaristes. Il a interrogé par ailleurs le Ministre sur la situation en matière de soins et d'aide à domicile, sur l'état de la réflexion en matière d'hébergement des personnes âgées, sur la réforme envisagée de la tarification du long séjour, sur les modifications éventuellement apportées à la loi d'orientation de 1975 sur les handicapés, sur les conclusions qui seront tirées du récent rapport sur la « petite enfance », sur la portée du décret du 29 octobre 1982 repoussant d'un mois le point de départ des droits aux prestations familiales, enfin sur les modalités prévues pour le remboursement de l'interruption volontaire de grossesse.

M. Louis Boyer, rapporteur pour avis des crédits de la Sécurité sociale, a regretté que le Parlement n'ait pas été tenu informé de la situation financière de la Sécurité sociale. La Commission des comptes de la sécurité sociale n'a notamment pas été réunie. Il a demandé en conséquence au Ministre ce qu'il comptait faire pour assurer l'an prochain cette information. M. Louis Boyer a, d'autre part, souligné les incohérences des quelques rares chiffres dont il disposait et demandé des précisions sur la situation actuelle de la Sécurité sociale. Il a, par ailleurs, partagé le souci du Ministère d'améliorer la qualité des personnels sociaux, mais n'a pas voulu, pour sa part, au contraire de M. Pierre Bérégovoy, regretter l'insuffisance des crédits consacrés aux immigrés, dans la mesure où l'ensemble des budgets consacrés aux Français fait l'objet d'une croissance très limitée.

En réponse aux intervenants, M. Pierre Bérégovoy a rappelé que les transferts de compétence aux collectivités locales s'accompagneraient d'un transfert correspondant de ressources. Il s'est ensuite défendu contre toute critique concernant une quelconque régression sociale, citant en exemple le problème de la garantie de ressources et globalement celui de l'indemnisation du chômage. C'est un équilibre relatif qui sera atteint, sachant, a précisé le Ministre, que les réalités économiques ne permettraient pas d'accroître la pression fiscale. Le système actuel de la préretraite aboutit à des inégalités, qu'il convient de réduire. Pour ce qui est de la Sécurité sociale, si le Sénat avait réellement voulu être informé, il suffisait qu'il accepte de discuter le projet de loi portant diverses mesures relatives à la Sécurité sociale. La Commission des comptes devrait d'ailleurs être bientôt réunie, mais le Ministre a reconnu que les chiffres fournis par les diverses instances n'étaient pas toujours concordants et qu'un minimum de clarification s'imposait, à laquelle il allait commencer à s'attaquer d'urgence.

Il a également souligné que la France avait des devoirs de solidarité à l'égard des immigrés, et particulièrement en faveur de la « seconde génération », née dans notre pays. En ce qui concerne l'amélioration de la qualité des personnels du Ministère, M. Pierre Bérégovoy a précisé que beaucoup de jeunes « énarques » étaient attirés par le domaine social mais ne s'y fixaient pas longtemps en

raison de la faiblesse des avantages matériels qu'offrait son département ministériel.

Pour ce qui est des handicapés, une communication devrait être prochainement faite en Conseil des ministres qui s'inspirerait largement du récent rapport Lasry.

S'agissant de la tarification du long séjour, le Ministre a manifesté son souhait qu'une étude plus complète soit poursuivie. Il a enfin précisé les modalités envisagées pour le remboursement des I.V.G.

M. Jean Béranger s'est interrogé sur l'avenir des actuels systèmes de préretraite et sur leur raccordement avec la mise en œuvre de la retraite à soixante ans ; il s'est inquiété des garanties qui seraient assurées aux bénéficiaires actuels.

M. Pierre Bérégovoy a précisé que toutes les personnes qui sont actuellement en préretraite au titre de la garantie de ressources, d'un contrat de solidarité ou du Fonds national de l'emploi, conserveraient leurs avantages, qui seraient par ailleurs maintenus pour ceux qui partiront en préretraite avant le 1^{er} avril 1983 en vertu d'un contrat de solidarité déjà négocié.

Quant à la préretraite démission, celle-ci devrait faire l'objet d'aménagements dès le 1^{er} janvier 1983 et verrait son montant limité à 65 % du salaire brut au-dessous du plafond et à 50 % au-dessus.

Il a confirmé que le droit à la retraite à soixante ans sera appliqué dès le 1^{er} avril 1983 et a indiqué que le principal problème à régler était de verser à soixante ans la part de la retraite constituée par les régimes complémentaires, ce qui suppose une augmentation d'ailleurs supportable des cotisations correspondantes.

Il a estimé équitable de parvenir à un quasi-alignement des prestations versées en matière de préretraite et de retraite et a réaffirmé que les engagements pris en faveur des préretraités seraient maintenus.

Mme Monique Midy, pour sa part, a attiré l'attention du Ministre sur la décentralisation de la caisse d'assurance maladie de la région parisienne, qui ne se justifie guère mais sera par contre très coûteuse pour la Sécurité sociale. M. Pierre Bérégovoy lui a répondu qu'il s'en préoccupait sans pouvoir oublier qu'il y avait derrière cette question un évident conflit syndical.

M. André Bohl a regretté également quant à lui que le Ministère n'ait pas fourni au Sénat d'indications chiffrées sur l'état de la Sécurité sociale avant la discussion du projet dont il était rapporteur.

Mme Georgina Dufoix a ensuite répondu aux questions qui lui étaient posées en ce qui concerne la famille et les personnes âgées.

Elle a tout d'abord précisé que le développement des soins à domicile et la poursuite de la transformation des hospices constituaient un axe important de son action. Les efforts sont encore insuffisants, face aux besoins, et doivent donc être maintenus.

Abordant les problèmes de la famille, Mme Georgina Dufoix a rappelé les conditions dans lesquelles avait été élaboré le rapport sur « L'enfant dans la vie ». Il se présente comme un « rapport d'action », qui embrasse l'ensemble des problèmes, et propose une politique de l'enfance homogène et coordonnée. En ce qui concerne les prestations familiales et le décret du 29 octobre, il s'agit bien d'une mesure d'économie qui devrait rapporter 200 millions de francs en 1982 et 1,3 milliard en 1983. A ce sujet, M. Louis Souvet a regretté que cette mesure n'ait pas été suffisamment annoncée, ce qui provoque un certain étonnement de la part des familles. Mme Georgina Dufoix a alors rappelé les diverses mesures prises et envisagées en matière de prestations familiales.

M. Louis Boyer a interrogé le Secrétaire d'Etat sur le regrettable report de la discussion du projet de loi sur les familles. Il s'est enquis de savoir si les augmentations des prestations de vieillesse en 1983, telles qu'elles sont envisagées par le Gouvernement, remettaient en cause l'indexation prévue par le décret de 1974. Il a enfin demandé des explications sur l'action en matière de crèches.

Mme Georgina Dufoix a précisé sur ce point que le problème était essentiellement un problème de coût de fonctionnement. En 1982, comme en 1983, l'investissement en matière d'équipement pour la petite enfance reste une priorité.

Pour alléger le fonctionnement, le Ministère propose la mise en place de « contrats-crèche », passés entre les gestionnaires (c'est-à-dire les municipalités) et la caisse d'allocations familiales, pour développer les modes d'accueil à la petite enfance, notamment en milieu rural. Ils pourraient être opérationnels dès le 1^{er} janvier 1983. Autour des crèches, devraient se greffer des équipements plus légers comme les crèches familiales, qui devraient vivre en liaison avec les crèches collectives. Certains modes d'accueil peuvent être très innovants, mais ils ne doivent en aucun cas entraîner une « déresponsabilisation » des parents qui doivent être associés à la gestion des établissements.

En ce qui concerne les pensions de vieillesse, Mme Georgina Dufoix a précisé qu'il n'était pas question de remettre en cause l'indexation sur les salaires telle qu'elle est prévue par la loi — les deux augmentations prévues s'accompagneront éventuellement d'une régularisation en fin d'année.

M. Jean Béranger a demandé à Mme Georgina Dufoix si le Gouvernement envisageait un plan d'ensemble, notamment en matière d'investissement, de l'action à mener en faveur des personnes âgées.

Il a d'autre part demandé à M. François Autain de dresser le bilan de la procédure de régularisation des échanges, de la lutte contre l'emploi clandestin, et le bilan global de l'immigration en France.

M. Jean Madelain, pour sa part, a interrogé le Ministre sur la suppression récente de la prise en charge de l'aide ménagère pour les personnes âgées bénéficiant du Fonds national de solidarité.

Mme Georgina Dufoix a souligné, en réponse, que la politique des personnes âgées, menée par M. Joseph Franceschi, était très cohérente et dynamique. L'action en faveur des personnes âgées sera précisée dans le IX^e Plan. Dans le cadre de la préparation de ce dernier, devraient être tenues des « assises nationales » qui permettraient la consultation des intéressés sur leurs souhaits. Pour ce qui est du problème de l'aide ménagère, une circulaire de la caisse nationale de l'assurance vieillesse est venue corriger l'erreur d'interprétation par certaines directions départementales des affaires sanitaires et sociales, soulignée par M. Jean Madelain.

M. François Autain a alors exposé les grandes lignes de la politique menée en faveur des immigrés. Il a d'abord décrit le contexte dans lequel elle se situait. Les immigrés actuellement en France sont installés durablement. Ils se sont créés des liens et ont acquis des droits. Il est donc illusoire d'imaginer qu'une quelconque « aide au retour » puisse être efficace pour favoriser le départ des immigrés. Il s'agit aujourd'hui de prévoir une politique d'insertion qui ne peut être menée à bien qu'après qu'aura été poursuivie une politique de régularisation. Le bilan de celle-ci est très positif puisque la situation de 130.000 étrangers a pu être régularisée. Le contrôle des frontières demeure évidemment très difficile, concrètement, mais des mesures sont en préparation, qui vont faciliter ce contrôle.

M. François Autain a ensuite présenté l'ensemble des interventions de son Ministère concernant essentiellement l'insertion des immigrés. Il a notamment précisé que les crédits du Fonds d'action sociale n'augmentent globalement que de 8 %.

M. André Rabineau a souligné d'une part la mauvaise répartition des étrangers dans nos régions, dans certaines villes et même certains quartiers et que d'autre part, l'envoi de fonds par ces derniers, à leur famille, était également trop élevé, atteignant parfois 80 % de leur salaire.

Mme Monique Midy a demandé comment l'on pouvait résoudre le problème du logement des immigrés afin de résorber cette « misère entassée ».

M. François Autain a reconnu que la répartition des immigrés n'était pas homogène et qu'elle avait des répercussions sur les possibilités de cohabitation des communautés et les efforts que les collectivités locales doivent mener. Il est évident que les problèmes de logement sont excessivement difficiles, et qu'il n'y a pas moyen de

contraindre les communes à réaliser des logements ou à résorber des cités de transit. Mais il est urgent d'agir dès maintenant.

En ce qui concerne les envois excessifs de fonds, la seule solution serait que les familles viennent en France. A cet égard, M. Louis Boyer a souligné les difficultés que rencontrent certaines municipalités, essentiellement avec les populations d'origine maghrébine qui transfèrent souvent 60 % de leur salaire tout en refusant de payer leur loyer parce qu'elles savent qu'elles ne peuvent être expulsées.

II. — EXAMEN DE L'AVIS

Sous la présidence de M. Robert Schwint, la Commission a procédé, le jeudi 25 novembre 1982, à l'examen de l'avis de M. Louis Boyer sur les crédits contenus dans le projet de loi de finances pour 1983 et consacrés à la Sécurité sociale.

Le Rapporteur pour avis a d'abord insisté sur l'état de sous-information du Parlement en matière de sécurité sociale. Il a précisé à cet égard que la Commission des comptes de la sécurité sociale n'avait pas été réunie en 1982, que le Ministre n'avait jusqu'à présent jamais précisé les besoins de financement de l'institution ; des deux annexes à la loi de finances, seul un document provisoire retraçant les comptes des régimes obligatoires a été distribué à la Commission.

Le Rapporteur pour avis a alors analysé la situation des comptes de la Sécurité sociale sur les exercices 1980 à 1982. Il a voulu montrer d'abord que l'assurance maladie était encore fortement déficitaire, si l'on voulait bien retirer des résultats de cette branche la contribution exceptionnelle de 1 % demandée aux salariés depuis le 1^{er} décembre 1981.

Il a ensuite exprimé son inquiétude devant l'évolution des comptes de l'assurance vieillesse qui, jusqu'à présent, en quasi-équilibre, enregistreront en 1982 un déficit important lié à la mise en œuvre de la retraite à soixante ans. Il a enfin regretté que la branche des prestations familiales, traditionnellement excédentaire, enregistre désormais des déficits importants liés aux mesures brutales d'augmentation des prestations engagées en 1981.

M. Louis Boyer a conclu cette analyse en voulant montrer aux commissaires que la situation actuelle des comptes du régime général était liée directement aux conséquences de la politique gouvernementale engagée depuis dix-huit mois.

Le Rapporteur pour avis a alors présenté les prévisions d'équilibre pour 1983. Il a d'abord douté de la validité des hypothèses économiques, notamment en matière de prix et d'emploi, qui soutenaient les prévisions de dépenses et de recettes présentées par le Gouvernement. Il a ensuite constaté que, d'ores et déjà, les mesures contenues dans le plan de redressement présenté au Parlement par M. Pierre Bérégovoy avaient été prises en compte dans la détermination des résultats de l'exercice à venir.

Il a enfin contesté l'ambition du Gouvernement qui consistait à ramener de 17,2 à 12,4 le taux d'évolution des dépenses des régimes de base de sécurité sociale.

Quant aux perspectives d'avenir, le Rapporteur pour avis, sans reprocher au Gouvernement de n'avoir pas présenté une réforme d'ensemble de la Sécurité sociale, ni porter de jugement définitif sur la réforme prochaine du financement des prestations familiales, a constaté toutefois qu'aux grandes ambitions initiales de la majorité présidentielle, seule la modification des rapports de pouvoir au sein des conseils d'administration des caisses avait répondu.

Il a douté que cette seule réforme permette effectivement d'améliorer la gestion des régimes et de « responsabiliser » les assurés.

Regrettant la pauvreté des informations communiquées au Parlement, considérant que la situation actuelle de la Sécurité sociale était directement liée à la mise en œuvre d'une politique qu'il a toujours désapprouvée, le Rapporteur pour avis a demandé à la Commission d'émettre un avis défavorable à l'adoption des crédits consacrés par la loi de finances pour 1983 à la Sécurité sociale.

M. Robert Schwint est intervenu à titre personnel pour constater d'abord que si le Sénat n'avait pas adopté une motion tendant à opposer la question préalable au projet de loi portant diverses mesures relatives à la Sécurité sociale, un débat au fond lui aurait permis d'être mieux informé de la situation actuelle des régimes.

Admettant ensuite que les mesures sociales prises par le Gouvernement expliquaient une partie du déficit de la Sécurité sociale, M. Robert Schwint a voulu souligner la nécessité sociale impérieuse de ces dispositions.

Il a attiré enfin l'attention de la Commission sur le fait que les récentes mesures de redressement de la Sécurité sociale permettaient d'éviter le recours à un relèvement des cotisations des employeurs et il a rappelé également, à cette occasion, que l'Etat retirait à la Sécurité sociale la dépense indue que constituait la prise en charge, par les caisses d'allocation familiales, de l'allocation aux adultes handicapés.

M. André Bohl a soutenu le Rapporteur pour avis dans la constatation de l'état de sous-information où se trouve placé le Parlement.

Au sujet du transfert de la charge de l'allocation aux adultes handicapés, M. André Bohl a rappelé que, par ailleurs, l'article 55 du projet de loi de finances procédait à un transfert de même nature en ce qui concerne les prestations familiales agricoles.

M. Jean Chérioux a rappelé que la majorité sénatoriale, n'ayant pas été appelée à participer à l'élaboration des choix gouvernemen-

taux de dépenses, ne pouvait prendre la responsabilité politique d'en assurer aujourd'hui la couverture financière.

Les mesures généreuses prises en 1981 et au début de 1982, selon M. Jean Chérioux, conduisent aujourd'hui à arrêter des dispositifs qui, à l'évidence, ont des effets de régression sociale.

M. Robert Schwint a admis qu'il appartenait à la majorité d'exercer des choix, mais il a rappelé qu'il appartenait à l'opposition d'engager un débat démocratique.

La Commission a alors, sur la proposition de son Rapporteur pour avis, émis un avis défavorable à l'adoption des crédits contenus dans la loi de finances et consacrés à la Sécurité sociale avant d'adopter les dispositions de l'article 66.