

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1975-1976

Annexe au procès-verbal de la séance du 20 novembre 1975.

AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet
de loi de finances pour 1976, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE
NATIONALE.*

TOME IV

SECURITE SOCIALE

Par M. Lucien GRAND,

Sénateur.

(1) *Cette commission est composée de : MM. Marcel Souquet, président ; Lucien Grand, Jacques Henriet, Bernard Lemarié, Hector Viron, vice-présidents ; Mlle Gabrielle Scellier, MM. Charles Cathala, Georges Marie-Anne, Jean Mézard, secrétaires ; Hubert d'Andigné, André Aubry, Hamadou Barkat Gourat, André Bohl, Louis Boyer, Lionel Cherrier, Georges Dardel, Michel Darras, Jean Desmarests, François Dubanchet, Fernand Dussert, Marcel Gargar, Jean Gravier, Louis Gros, Michel Labéguerie, Edouard Le Jeune, Hubert Martin, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Michel Moreigne, Jean Natali, André Rabineau, Ernest Reptin, Victor Robini, Eugène Romaine, Pierre Sallenave, Robert Schwint, Albert Sirgue, Pierre Tajan, Bernard Talon, Henri Terré, René Touzet, Amédée Valeau, Jean Varlet, Raymond de Wazières.*

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5^e législ.) : 1880 et annexes, 1916 (tomes I à III et annexe 30), 1917 (tome XVI) et in-8° 360.

Sénat : 61, 62 (annexe 34) (1975-1976).

Lois de finances. — Sécurité sociale.

SOMMAIRE

	Pages
Note de synthèse sur les problèmes traités	3
Principales mesures intervenues en 1975 et envisagées pour 1976	5
La situation financière du régime général	18
La situation financière des régimes des travailleurs non salariés des professions non agricoles	23
La compensation	27
L'« abaissement » de l'âge de la retraite	29
La prévention	33
L'action de la Communauté économique européenne	40
Examen en commission	42
Conclusion	43

Mesdames, Messieurs,

Laissant à la Commission des Finances le soin d'analyser les dotations budgétaires, votre Commission des Affaires sociales orientera son étude vers quelques problèmes plus concrets se posant de façon particulièrement aigüe dans le cadre de la sécurité sociale.

Un relevé des principales mesures intervenues en 1975 et prévues pour 1976 nous permettra de constater que quelques avantages nouveaux non négligeables ont été offerts aux assurés de la plupart des régimes depuis le vote du dernier budget. Mais, comme les années précédentes, il s'agit de mesures fragmentaires, au « coup par coup », qui ne règlent pas les problèmes fondamentaux posés par la protection sociale de l'ensemble de la population française.

La situation financière du régime général qui, après avoir été précaire à la fin de la précédente décennie, s'était redressée grâce surtout aux effets multiplicateurs de l'inflation sur les ressources, est redevenue extrêmement inquiétante puisque, sans aide spéciale de l'Etat, il est menacé de cessation de paiement, notamment pour l'assurance maladie.

Ce dernier risque est encore plus mal assuré pour les travailleurs non salariés des professions non agricoles puisque le déficit, chronique depuis longtemps par suite de la démographie défavorable de leur régime, atteint des proportions angoissantes malgré les aides extérieures les plus diverses émanant directement ou indirectement de l'Etat.

La compensation entre régimes, instituée en 1974 et en 1975, ne saurait régler ces problèmes financiers puisqu'elle se résout, en définitive, par une subvention budgétaire au régime général, curieusement utilisé comme dispensateur de fonds aux autres régimes alors qu'il est lui-même au bord de la faillite. L'augmentation de cette subvention est, du reste, prévue par l'article 8 de la loi de finances qui majore, à cet effet, les tarifs des droits de consommation et de fabrication sur les alcools.

Deux problèmes d'actualité seront évoqués :

— l'abaissement de l'âge de la retraite qui fait l'objet, de la part du Gouvernement, d'une étude approfondie devant vraisemblablement déboucher, au cours de l'année prochaine, sur une proposition de mise en œuvre d'une première étape en faveur des travailleurs manuels ;

— la prévention, dont les insuffisances viennent d'être simultanément dénoncées par la Cour des Comptes et l'Inspection générale des Affaires sociales.

Enfin, nous rappellerons l'action, malheureusement trop timide, de la Communauté économique européenne en matière de Sécurité sociale.

PRINCIPALES MESURES INTERVENUES EN 1975 ET ENVISAGEES POUR 1976

En présentant au Sénat, au cours de la séance du 9 décembre 1974, le budget de son département ministériel pour 1975, M. le Ministre du Travail avait déclaré que la politique du Gouvernement en matière de Sécurité sociale comportait *trois objectifs majeurs* : *assurer une meilleure protection sociale, simplifier le fonctionnement administratif et les relations avec les administrés, améliorer le financement de la Sécurité sociale.*

Effectivement diverses mesures ont été prises dans de telles optiques.

Amélioration de la protection sociale.

A. — MESURES PRISES EN 1975

a) *Assurance maladie.*

La loi n° 75-3 du 3 janvier 1975 (complétée par le décret n° 75-109 du 24 février 1975) porte diverses améliorations et simplifications en matière de pensions ou allocations des conjoints survivants, des mères de famille et des personnes âgées. Elle permet notamment aux personnes ayant une faible durée d'assurance de percevoir une pension proportionnelle qui entraîne automatiquement le droit aux prestations en nature de l'assurance maladie.

Le décret n° 75-454 du 2 juin 1975 fixe les modalités d'application de l'article 980-5 du Code Sécurité sociale relatif aux bénéficiaires de congé formation. Il leur étend la protection en assurance maladie en établissant notamment une correspondance entre huit heures de travail salarié et une journée de congé de formation non rémunérée.

L'amélioration de la protection sociale des handicapés fait l'objet de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 qui permettra aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés qui ne sont pas assujettis à un autre titre à un régime obligatoire d'assurance maladie, de

recevoir les prestations d'assurances maladie-maternité moyennant une cotisation forfaitaire prise en charge de plein droit par l'aide sociale.

La loi n° 75-551 du 2 juillet 1975 affine obligatoirement les détenus aux assurances maladie et maternité du régime général de la sécurité sociale et accorde à ce titre les prestations en nature aux membres de leur famille pendant le temps de la détention ainsi qu'à la libération du détenu lorsque ce dernier se fait inscrire comme demandeur d'emploi.

La loi n° 75-574 du 4 juillet 1975 tendant à la généralisation de la Sécurité sociale étend le bénéfice de l'assurance maladie et maternité aux jeunes n'ayant jamais occupé un emploi salarié qui s'inscrivent pour la première fois comme demandeurs d'emploi, aux militaires qui viennent d'être libérés du service national actif et qui se font inscrire comme demandeurs d'emploi, aux personnes divorcées ou séparées de fait ou de droit et aux ayants droit de l'assuré décédé.

La loi n° 75-625 du 11 juillet 1975 modifiant et complétant le Code du Travail en ce qui concerne les règles particulières au travail des femmes porte, sur prescriptions médicales, de quatorze à seize semaines la durée du congé de maternité et fixe à huit semaines au lieu de six la durée minimum d'arrêt de travail exigé pour que la femme ait le droit au versement des indemnités journalières d'assurance maternité.

b) *Prestations familiales.*

Une double majoration exceptionnelle des prestations familiales a été réalisée à compter du 1^{er} avril 1975 et du 1^{er} août 1975.

Le décret n° 75-244 du 14 avril 1975 a fixé les modalités d'application de la loi n° 75-6 du 3 janvier 1975 portant diverses mesures de protection sociale de la mère de famille : remplacement de l'allocation de maternité par les allocations postnatales, mesure destinée à renforcer l'efficacité du dispositif sanitaire mis en place dans le domaine de la santé pour le dépistage précoce des anomalies chez l'enfant du premier âge, assouplissement des conditions d'attribution de l'allocation pour frais de garde, extension du droit à l'allocation d'orphelin pour des enfants se trouvant dans une situation comparable à celle des enfants qui ont perdu leur père ou leur mère ou leurs deux parents.

Le décret n° 75-546 du 30 juin 1975 porte actualisation du barème de l'allocation logement et prévoit un certain nombre de mesures nouvelles en faveur des familles très nombreuses, pour lesquelles le bénéfice de l'allocation logement pourra être attribué même si la surface de leur logement est inférieure aux normes légales et en faveur des familles touchées par le chômage : le montant de l'allocation logement pourra dans ce cas être augmenté de façon à tenir compte de la diminution des ressources du ménage.

Divers textes ont également apporté des améliorations dans les Départements d'Outre-Mer. Nous les analyserons plus complètement ci-dessous (pages 13 et suivantes).

c) *Assurance vieillesse.*

Le décret n° 75-109 du 24 février 1975, fixant les modalités d'application de la loi du 3 janvier 1975, assouplit les conditions d'attribution des pensions de réversion, permet aux mères de famille d'acquérir des droits propres en pension de vieillesse et simplifie les règles relatives à l'ouverture du droit à la pension de vieillesse résultant de la suppression de la notion de rente.

Le décret n° 75-467 du 11 juin 1975 complète le précédent en donnant la possibilité à la mère de famille ou à la femme chargée de famille, ne relevant pas à titre personnel d'un autre régime, de s'affilier à l'assurance volontaire vieillesse.

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur de personnes handicapées prévoit, sous certaines conditions, l'affiliation obligatoire à l'assurance vieillesse des mères ayant un enfant handicapé.

Le décret n° 75-455 du 5 juin 1975 institue un régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse en faveur des conjoints des travailleurs des professions industrielles et commerciales.

d) *Invalidité.*

Les décrets n° 75-19 du 8 janvier 1975 et 75-969 du 16 octobre 1975 créent des régimes invalidité-décès respectivement pour les commerçants et pour les artisans.

e) *Accidents du travail et maladies professionnelles.*

La loi n° 74-1027 du 4 décembre 1974 et son décret d'application (n° 75-336 du 5 mai 1975) assouplissent les conditions d'octroi de rentes aux ayants droit des victimes d'accidents de travail suivis de mort.

La loi n° 74-1171 du 31 décembre 1974 prévoit, notamment, que tous les stagiaires bénéficient, durant leur stage, de la législation sur les accidents du travail.

Le décret n° 75-482 du 12 juin 1975, complétant la liste établie par l'article 2 du décret n° 63-380 du 8 avril 1963, permet désormais aux administrateurs des caisses nationales et régionales d'assurance maladie des travailleurs non salariés, aux membres des conseils de prud'hommes et aux administrateurs des caisses d'épargne ordinaires de bénéficier de la législation sur les accidents du travail lorsque ceux-ci surviennent par le fait ou à l'occasion de leur activité bénévole.

f) *Régime minier.*

Le décret n° 75-8 du 6 janvier 1975 portant application de l'article 11 de la loi de finances rectificative pour 1973 (n° 73-1128 du 21 décembre 1973) ouvre aux anciens agents des houillères de bassin ayant fait l'objet d'une mesure de conversion et dix ans d'affiliation au régime minier la possibilité de rester affiliés à ce régime.

Le décret n° 75-363 du 13 mai 1975 ouvre un nouveau délai pour la validation, dans le cadre du régime spécial de la Sécurité sociale dans les mines, de certaines périodes d'activité salariée exercée dans les mines en Algérie.

B. — MESURES ENVISAGÉES POUR 1976

a) *Assurance maladie.*

La réforme de l'article L. 294 du Code de la Sécurité sociale relatif aux examens de santé est actuellement à l'étude dans le cadre de la préparation du VII^e Plan. Cette question est plus longuement étudiée ci-dessous (pages 33 et suivantes).

Un nouveau projet de loi relatif à la généralisation de la Sécurité sociale sera déposé avant le 1^{er} janvier 1977, ainsi que l'exige la dernière loi de généralisation (loi n° 75-574 du 4 juillet 1975).

Est également à l'étude un projet de décret relatif à la majoration du plafond de revenus professionnels non salariés dont le cumul est admis avec une pension d'invalidité.

b) *Prestations familiales.*

Un projet de loi relatif à l'extension du bénéfice des prestations familiales à l'ensemble de la population résidant en France sera déposé avant janvier 1977.

c) *Assurance vieillesse.*

Dans le cadre des orientations du VII^e Plan et en vue de l'abaissement de l'âge de la retraite, il est notamment envisagé de reconnaître des droits particuliers aux travailleurs manuels et de mettre en œuvre pour l'ensemble des assurés une progressivité des taux plus conforme à la liberté des choix des intéressés.

D'autre part, le Gouvernement étudie dans quelle mesure les pensions de vieillesse ayant pris effet antérieurement au 1^{er} janvier 1977 pourraient être de nouveau majorées forfaitairement, compte tenu des possibilités financières du régime général de Sécurité sociale.

Un projet de loi relatif à l'extension de l'assurance vieillesse obligatoire à toutes les personnes exerçant une activité professionnelle devra être déposé avant le 1^{er} janvier 1977.

Les nouvelles étapes de réajustement des pensions des artisans et commerçants seront poursuivies en 1976.

d) *Régimes spéciaux.*

Pour le régime minier, certains aménagements touchant notamment aux majorations pour enfants à charge, aux allocations mensuelles d'orphelins sont actuellement à l'étude. Il est également envisagé de réduire de quatre ans à deux ans la durée minimale exigée pour l'attribution de pension de réversion à la veuve.

Pour la *caisse autonome mutuelle de retraite des agents des chemins de fer secondaires*, des études sont en cours en ce qui concerne notamment l'attribution d'une pension aux orphelins infirmes et la proportionnalisation forfaitaire du minimum de pension.

Pour l'ensemble des *régimes spéciaux*, il est actuellement procédé à l'examen des conséquences à tirer de la généralisation des régimes complémentaires et de la loi n° 75-3 du 3 janvier 1975 (portant diverses améliorations et simplifications en matière de pensions ou allocations de conjoints survivants, des mères de famille ou des personnes âgées).

Simplification administrative.

A. — MESURES INTERVENUES EN 1975

a) Assurance maladie.

Dans l'objectif des simplifications administratives, un arrêté du 26 juin 1975 a étendu aux voyageurs, représentants de commerce, placiers, courtiers et aux travailleurs à domicile précédemment exclus de l'application de ces dispositions le bénéfice de l'annualisation de l'ouverture des droits aux prestations en nature des assurance maladie et maternité prévue par le décret n° 75-1213 du 29 décembre 1973.

b) Prestations familiales.

La loi d'orientation en faveur des handicapés du 30 juin 1975 (n° 75-534) regroupe un certain nombre de prestations spécifiques existantes en une allocation unique, qui répond sensiblement au même objectif.

c) Assurance vieillesse.

Le décret n° 75-187 du 21 mars 1975 a substitué un contrôle annuel au contrôle trimestriel des ressources professionnelles dont peuvent bénéficier les titulaires de pension de vieillesse substituée à la pension d'invalidité ou accordée au titre de l'inaptitude au travail.

d) *Divers.*

L'arrêté du 15 juillet 1975 complétant l'article 3 du décret n° 72-230 du 24 mars 1972 apporte une simplification dans le recouvrement des cotisations en ce qu'il fixe les conditions dans lesquelles les entreprises comprenant plusieurs établissements sont autorisées, lorsque la paie du personnel est tenue en un même lieu, à verser les cotisations dues à un seul organisme de recouvrement.

B. — MESURES ENVISAGÉES POUR 1976

a) *Divers.*

Des travaux sont actuellement menés par la Direction de la Sécurité sociale en vue de réaliser l'unification des déclarations de revenus des non-salariés à leurs organismes sociaux.

b) *Prestations familiales.*

L'effort de simplification entrepris par le Gouvernement dans le domaine des prestations familiales sera favorisé par l'abandon de la référence à la condition d'activité professionnelle pour l'ouverture du droit aux diverses prestations familiales, prescrit par la loi n° 75-574 du 4 juillet 1975 tendant à la généralisation de la Sécurité sociale.

L'allégement des contrôles administratifs qui résultera de l'application de cette mesure permettra une économie de gestion non négligeable pour le régime des prestations familiales.

Les modalités d'application de ladite loi doivent intervenir avant le 1^{er} janvier 1978. Enfin, dans le cadre de la mise en vigueur des dispositions de l'article 24 de la loi n° 73-1193 du 27 décembre 1973 d'orientation du commerce et de l'artisanat, est envisagé l'alignement progressif du montant de l'allocation de la mère au

foyer servie aux personnes exerçant une activité non salariée, sur celui de l'allocation de salaire unique accordée aux seuls salariés.

c) *Accidents du travail et maladies professionnelles.*

Un avant-projet de loi tend à réaliser un aménagement des dispositions de l'article L. 416-2° du Code de la Sécurité sociale, afin de les mettre en harmonie avec les textes régissant les enseignements technologiques et professionnels.

La mission d'information et d'étude qui avait été chargée de l'examen des problèmes soulevés par le fonctionnement du contentieux technique de la Sécurité sociale a achevé ses travaux, dont les résultats font l'objet d'un examen approfondi en vue de dégager les réformes qui apparaîtraient nécessaires.

Dès à présent, certaines mesures qui intéressent la phase pré-contentieuse de l'appréciation du taux de l'incapacité permanente sont envisagées. Elles tendent, d'une part, à permettre à la caisse d'avoir une meilleure connaissance des possibilités de réinsertion professionnelle de la victime, d'autre part de mieux informer cette dernière des éléments pris en considération pour l'appréciation de son état d'incapacité. Ces modifications réglementaires figurent parmi les mesures de simplification et d'humanisation à l'étude.

De nouvelles mesures réglementaires de simplification sont envisagées, telles que la révision de sept tableaux de maladies professionnelles et l'amélioration des relations entre les comités d'hygiène et de sécurité constitués dans les entreprises et les comités techniques régionaux constitués auprès des caisses régionales d'assurance maladie chargées de l'application des dispositions relatives à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

d) *Mutualité.*

Dans le cadre de la déconcentration administrative en matière de mutualité, il est envisagé pour 1976 une extension des mesures décidées par le décret n° 69-564 du 12 juin 1969 donnant aux préfets des pouvoirs qui étaient jusqu'à présent de la compétence ministérielle pour certaines sociétés mutualistes.

Amélioration du financement.

A. — MESURES INTERVENUES EN 1975

Au titre de l'amélioration du financement de la Sécurité sociale, on recense peu de mesures intervenues au cours du dernier exercice.

Il faut, cependant, mentionner le décret n° 75-710 du 7 août 1975 qui a relevé le taux des cotisations dues par les assurés obligatoires du régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

B. — MESURES ENVISAGÉES POUR 1976

D'importantes mesures améliorant le financement de la Sécurité sociale interviendront pour tenir compte des travaux accomplis d'une part par la Commission Granger chargée d'étudier « l'aménagement de l'assiette des charges sociales assumées par les entreprises » et d'autre part par la Commission Grégoire qui examine actuellement et tente de clarifier les problèmes relatifs au partage des charges entre les régimes de protection sociale et l'Etat.

Départements d'Outre-Mer.

a) Allocation de logement.

La loi n° 75-623 du 11 juillet 1975 (*Journal officiel*, 12 juillet) portant extension de l'allocation de logement aux Départements d'Outre-Mer prévoit que l'allocation de logement à caractère familial est attribuée aux personnes comprises dans le champ d'application des articles L. 758 et L. 758-1 du Code de la Sécurité sociale, de la loi n° 60-1437 du 27 décembre 1960 et du chapitre IV-2 du titre II du Livre VII du Code rural, dans des conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat. Ce texte n'est malheureusement pas encore intervenu. Il est actuellement en préparation en liaison avec les départements ministériels concernés.

b) *Améliorations apportées aux conditions d'ouverture du droit aux prestations familiales.*

Deux textes parus récemment ont amélioré sensiblement le régime des prestations familiales dans les Départements d'Outre-Mer dans le sens d'un alignement progressif sur le régime métropolitain.

Il s'agit d'une part du décret n° 75-450 du 9 juin 1975 étendant aux Départements d'Outre-Mer les dispositions issues de l'article L. 511 du Code de la Sécurité sociale concernant la notion d'enfant à charge ainsi que de l'article L. 513 du même code, relatives aux conditions d'ouverture du droit aux prestations familiales pour les femmes seules sans activité professionnelle. Ce texte réalise sur ces deux points l'harmonisation complète avec le régime métropolitain, puisque désormais la définition de l'enfant à charge est identique dans les Départements d'Outre-Mer et en France métropolitaine et que la catégorie de la population non active définie ci-dessus bénéficie dans les mêmes conditions qu'en métropole de l'octroi des prestations familiales. L'article 2 dudit décret intéresse, en effet, les femmes célibataires, veuves, divorcées ou séparées ayant au moins deux enfants à charge et qui de ce seul fait sont présumées dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle et bénéficient de plein droit des prestations familiales. Un arrêté du 9 juillet 1975, complétant le décret susvisé et tenant compte du calcul des allocations familiales dans les Départements d'Outre-Mer sur une base journalière, fixe à vingt le nombre desdites allocations octroyées mensuellement à ces dernières.

D'autre part, le décret n° 75-586 du 4 juillet 1975, relatif au maintien des prestations familiales aux travailleurs involontairement privés d'emploi dans les Départements d'Outre-Mer, élargit l'accès de la population non active au bénéfice des prestations familiales.

Par ailleurs, comme en métropole, les prestations familiales ont été revalorisées les 1^{er} avril et 1^{er} août 1975. La majoration exceptionnelle de 250 F a été accordée aux enfants bénéficiaires des prestations familiales et aux enfants ouvrant droit aux allocations de l'aide sociale.

En 1976, sera envisagée, dans la mesure du possible, une extension du régime des prestations familiales aux employeurs et travailleurs indépendants.

c) *Assurance vieillesse des artisans et commerçants.*

L'extension dans les Départements d'Outre-Mer, en application de l'article 42 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966, de l'assurance vieillesse des artisans et des commerçants avait fait l'objet de deux décrets du 8 mars 1968, dont la mise en œuvre a soulevé des difficultés qui ont conduit le Gouvernement à prévoir, après consultation des conseils généraux des départements concernés et des organisations autonomes d'assurance vieillesse des artisans et des commerçants, de nouvelles modalités tendant à une application progressive du régime en cause, au moyen de dispositions transitoires suffisamment souples et étalées dans le temps.

Le projet de décret élaboré à cet effet est actuellement en cours de signature et prendra effet au 1^{er} janvier 1976. Les principales dispositions d'adaptation qu'il prévoit consistent dans :

— la dispense de toute cotisation pour les artisans et commerçants dont le revenu professionnel non salarié est égal ou inférieur à 2 500 F ;

— l'application, pour le calcul des cotisations, d'un abattement sur le revenu professionnel des assujettis (50 % en 1976 et 1977, 33 % en 1978 et 1979, 15 % en 1980 et 1981) ;

— la possibilité donnée aux assurés qui n'auraient pas acquitté les cotisations dues pour tout ou partie de la période du 1^{er} avril 1968 au 31 décembre 1975, de régulariser leur situation jusqu'au 31 décembre 1976, avec application au revenu professionnel d'un abattement de 50 % pour le calcul de ces cotisations.

Il est permis d'espérer que ces dispositions rendront possible une mise en œuvre progressive, mais effective, de l'assurance vieillesse pour ces catégories professionnelles.

Votre commission prend acte de ces intentions gouvernementales mais souhaite que l'assimilation aux régimes métropolitains soit poursuivie avec plus de célérité. Sans méconnaître les

problèmes spécifiques se posant Outre-Mer, nous pensons que l'équité exige l'organisation d'une protection identique pour les Français de la métropole et ceux des départements lointains.

*
* *

Toutes les décisions ci-dessus sont positives et ont permis ou permettront de pallier quelques insuffisances particulièrement regrettables.

Toutefois, malgré la longueur apparente de cette énumération, nous devons constater qu'il ne s'agit que de mesures disparates et fort limitées.

Nous aurions, en particulier, souhaité y voir figurer davantage de textes s'attachant à éliminer le principal défaut de notre cuirasse sociale, que nous dénonçons chaque année : l'inégalité entre les citoyens selon les régimes ou situations.

Ainsi, bien peu s'appliquent aux *Français établis hors de France*, pour lesquels on nous annonce périodiquement la préparation d'un projet de loi. Actuellement, si l'on en croit une réponse de M. le Ministre du Travail à une question écrite de notre collègue M. Poudonson, parue à la suite de la séance du 16 octobre dernier, fonctionnent deux groupes de travail constitués auprès du Premier Ministre. L'un « a dégagé un certain nombre d'orientations », l'autre « a procédé à l'examen approfondi tant des solutions envisagées que des moyens propres à les mettre en œuvre ». Mais il ne semble pas qu'un texte puisse vous être présenté à court terme.

Nous attendons toujours, aussi, le décret, depuis longtemps imminent, qui devrait enfin accorder aux *veuves de travailleurs indépendants* un droit que les veuves de salariés et d'agriculteurs possèdent depuis le 1^{er} janvier 1973 : l'affiliation automatique à l'assurance maladie de leur régime professionnel dès la perception d'une pension de réversion, soit à partir de cinquante-cinq ans. *Seules les veuves de travailleurs non salariés des professions non agricoles doivent attendre soixante-cinq ans*, alors que le droit à pension de réversion leur est reconnu, comme aux autres, dès l'âge de cinquante-cinq ans. Quelle justification valable le Gouvernement peut-il donner à cette discrimination ?

Les *retraités* sont également traités différemment au regard de l'*assurance maladie* puisque les régimes des travailleurs indépendants ou de l'agriculture leur imposent des cotisations, alors que le régime général les en exonère.

De même, n'est pas encore publié le décret devant faire bénéficier *les artisans et commerçants* des dispositions de la loi n° 75-3 du 3 janvier 1975 portant diverses *améliorations et simplifications* en matière de pensions ou allocations des conjoints survivants, des mères de famille et des personnes âgées. M. le ministre du travail a répondu, le 29 octobre dernier, à une question orale de notre collègue député, M. Emmanuel Aubert, qu' « une décision définitive interviendra dans les plus brefs délais ». Mais, là encore, les mois passent et les assurés font les frais des lenteurs d'harmonisation.

Nous déplorons aussi le refus du Gouvernement d'accorder la protection de *l'assurance maladie aux élèves de l'enseignement du second degré* ayant dépassé l'âge de vingt ans. En application de l'article L. 285 du Code de la sécurité sociale, ils cessent d'être ayants droit de leurs parents mais ne peuvent s'affilier au régime des étudiants, réservé à l'enseignement supérieur. Malgré nos efforts pour régler définitivement ce problème lors de la discussion de la dernière loi tendant à la généralisation, M. le ministre du travail n'a alors consenti qu'une prolongation d'assurance en faveur de ceux qui ont été retardés dans leurs études pour cause de maladie. Sans doute, l'engagement pris par le Gouvernement d'admettre à l'assurance maladie, au plus tard le 1^{er} janvier 1978, toutes les personnes résidant sur le territoire français laisse espérer à cette date une solution au problème. Mais votre commission souhaiterait que, dès maintenant, on ne laisse pas ces jeunes gens sans protection sociale.

N'a pas davantage vu le jour le décret devant permettre l'accès aux *allocations de chômage pour les veuves* ne justifiant pas de références de travail suffisantes, annoncé comme « prochain » il y a plus de deux ans, par le précédent ministre chargé de la Sécurité sociale, aujourd'hui Ministre d'Etat.

On pourrait, hélas, citer bien d'autres exemples d'améliorations sociales reconnues urgentes et constamment promises mais toujours retardées.

Peut-être à l'occasion de la prochaine loi de finances et surtout de la suivante qui doit coïncider avec l'institution d'une « protection sociale commune à tous les Français », pourrons-nous enfin vous présenter un ensemble plus cohérent.

LA SITUATION FINANCIERE DU REGIME GENERAL

La situation financière du régime général des travailleurs salariés devient de plus en plus inquiétante.

Après quelques années difficiles, le régime avait connu, à partir de 1968, une période plus faste, provenant essentiellement de la conjonction de l'inflation et de l'expansion économique.

En effet, le financement étant essentiellement fondé sur les cotisations assises sur les salaires, la progression de ceux-ci, entraînée par la nécessité de maintenir — voire augmenter — le niveau de vie dans une conjoncture de hausse des prix, avait gonflé les recettes. Les dépenses ne suivaient pas le même rythme car la revalorisation des prestations subit malheureusement un décalage temporel et souvent quantitatif par rapport à l'évolution de la conjoncture économique.

Or, depuis 1972, nous assistons à une dégradation constante.

Nous avons, hélas, conservé l'inflation mais l'importance des licenciements a considérablement diminué la masse salariale, donc le volume des cotisations.

Alors qu'au cours des dernières années les effectifs d'actifs cotisants augmentaient au rythme annuel d'environ plus 2 % par an, pour 1975, il a été retenu une évolution négative de moins 0,4 %.

L'excédent annuel de la branche « prestations familiales » a disparu dès 1974 du fait du transfert de 1,5 point de cotisation de cette branche vers la branche « vieillesse » qui sera donc excédentaire en 1974 et 1975, mais dans des proportions insuffisantes pour compenser les pertes des autres branches, certaines études l'estimant même en déficit dès 1975.

L'évolution comparée des soldes des trois branches du régime général est la suivante (1):

	ASSURANCE maladie (y compris accidents du travail.	ASSURANCE vieillesse.	PRESTATIONS familiales (y compris travailleurs indépendants).	ENSEMBLE du régime.
(En millions de francs.)				
1971.....	— 431	+ 709	+ 2 489	+ 2 767
1972.....	— 2 021	+ 62	+ 3 558	+ 1 599
1973.....	— 2 029	— 1 123	+ 3 440	+ 288
1974.....	— 2 645	+ 2 563	— 364	— 446
1975 (prévisions).....	— 4 507	+ 2 032	— 1 031	— 3 506
1976 (prévisions).....	— 6 740	— 1 627	— 1 525	— 9 892

Ainsi, pour la première fois, les trois principales caisses nationales se trouveront toutes en déficit, l'année prochaine.

Globalement, l'équilibre financier du régime général n'est assuré depuis 1974 que grâce aux excédents accumulés depuis 1967.

Mais l'épuisement de ceux-ci devrait laisser, en 1976, une charge non couverte de sept ou huit milliards de francs. Si l'on observe, par ailleurs, qu'un volant de dix jours de prestations, soit environ cinq milliards de francs, est indispensable en permanence, *le régime général devra trouver près de treize milliards de francs supplémentaires pour faire face à ses obligations.*

On comprend, dans ces conditions, le cri d'alarme lancé récemment par le président de la Caisse nationale d'assurance maladie. La Cour des Comptes a également appelé l'attention du Gouvernement et du Parlement sur la gravité et l'incertitude des échéances.

Des mesures d'urgence s'imposent donc à court terme pour éviter un état de cessation de paiement dont les conséquences pourraient être dramatiques.

Ce n'est, au plus tôt, que pour les années 1977 et suivantes que le problème pourra peut-être être résolu à partir des conclusions que les deux commissions, présidées par MM. Granger et Grégoire, seront amenées à formuler quant au financement de

(1) Chiffres fournis par le Ministère du Travail pour les années 1971 à 1974; soldes figurant dans le document « jaune » annexé au projet de loi, pour 1974 et 1975. Mais d'autres sources également dignes de foi donnent des renseignements différents.

la Sécurité sociale dans le cadre de l'harmonisation des régimes et de la compensation généralisée prévus par la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974 relative à la protection sociale commune à tous les Français.

La première a étudié, au début de l'année 1975, un aménagement de l'assiette des charges sociales assumées par les entreprises, conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974. Elle a remis son rapport au ministre du travail, au mois de mai.

Celui-ci a, le 26 juin dernier, présenté à votre commission les orientations suggérées au Gouvernement par ce rapport.

Il a rappelé que la Commission Granger proposait :

— une méthode de fixation annuelle du plafond de la sécurité sociale moins rigide qu'actuellement : au lieu d'être commandé par l'évolution d'un seul indice, le niveau du plafond serait déterminé par le Gouvernement avec plus de souplesse en fonction de l'observation d'un dossier d'indices ;

— un déplafonnement plus important de la cotisation patronale au titre de l'assurance maladie, faisant participer davantage au financement de cette assurance les entreprises qui versent des salaires élevés ;

— une assiette de la cotisation au titre des prestations familiales qui pourrait être élargie à des éléments du compte d'exploitation autres que les salaires, de façon à alléger la charge des entreprises dont les salaires représentent une part importante de la valeur ajoutée et notamment des entreprises dites de main-d'œuvre.

En raison des risques de bouleversements dans l'équilibre financier entre les entreprises, il ne semble pas opportun, a indiqué le ministre, de substituer de façon totale et immédiate une nouvelle assiette au système en vigueur. Il convient, dans un premier temps, de tenter de tirer un meilleur parti de ce système en suivant la proposition ci-dessus d'accentuer le déplafonnement des cotisations patronales d'assurance maladie.

De façon à éviter les effets que pourrait avoir une augmentation du prélèvement social global sur l'équilibre de l'économie, des mesures compensatoires sont envisagées : réduction du taux de la cotisation applicable en dessous du plafond, révision des normes de fixation du plafond.

L'ensemble de ces mesures relève du pouvoir réglementaire.

A la suite de ces propositions, le ministère du travail a préparé un projet de décret modifiant le décret n° 68-1185 du 30 décembre 1968 relatif à la procédure de fixation du plafond des cotisations de Sécurité sociale. Ce texte est actuellement en cours d'examen interministériel.

Après avoir rappelé la teneur et les limites des propositions émanant du Conseil économique et social, établies dans la perspective générale d'un élargissement global de l'assiette de l'ensemble des cotisations, le ministre a insisté sur l'intérêt qu'il y aurait à diversifier la modification de l'assiette en fonction des différents risques couverts. Le système actuel, a-t-il indiqué, paraît approprié en ce qui concerne l'assurance vieillesse et les accidents du travail.

Pour le régime des prestations familiales, en revanche, l'assiette sur les salaires se justifie moins pour trois raisons : les prestations familiales ont moins le caractère d'un « salaire différé » ; les cotisations des salariés sont exclusivement à la charge de l'employeur ; les cotisations des travailleurs indépendants sont d'ores et déjà et par nécessité assises sur d'autres éléments que le salaire.

Dans ces conditions, le Gouvernement étudie les diverses propositions d'éléments d'exploitation autres que les salaires à prendre en considération, tels que l'ensemble des frais de personnel, les impôts et taxes, les différents comptes de frais généraux, les frais financiers, les dotations aux comptes d'amortissements et de provisions et le bénéfice d'exploitation, sans avoir encore fixé son choix, compte tenu de l'avancement des travaux et des enquêtes en cours, entre ces différentes variantes.

Quel que soit le système choisi, il conviendra de maintenir les ressources de l'institution au niveau qu'elles auraient atteint en l'absence de réforme.

Une enquête statistique sur les éléments de l'assiette des cotisations patronales va être effectuée pour tenter de mesurer également les répercussions de la nouvelle assiette proposée sur les charges des entreprises.

Au vu des résultats de cette enquête, mais aussi en considérant le contexte général des problèmes de la sécurité sociale et la conjoncture difficile qui affecte notre économie, le Gouvernement se propose de donner aux propositions de la commission les suites qu'elles appellent sur les plans législatif et réglementaire par un ensemble de mesures coordonnées.

Rappelons que celles-ci sont appelées à être déterminées dès la fin de la présente année puisque, aux termes de l'article 3 de la loi de finances rectificative pour 1975 (n° 75-853 du 13 septembre 1975), « l'aménagement de l'assiette des charges sociales prévu par l'article 3 de la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974 devra faire l'objet d'un projet de loi qui sera déposé devant le Parlement avant le 1^{er} janvier 1976 ».

Toutefois, le but de cette réforme est essentiellement de soulager les entreprises de main-d'œuvre, lourdement pénalisées par le mode de calcul des cotisations sociales.

Elle ne peut être qu'un élément de solution du problème du financement de la Sécurité sociale, actuellement si préoccupant et qui se posera avec encore plus d'acuité à l'échéance du 1^{er} janvier 1978 qui doit voir l'avènement d'une « protection sociale commune à tous les Français ».

Nous avons marqué depuis longtemps notre préférence pour la fiscalisation.

On oppose à cette solution l'injustice actuelle de notre régime fiscal, qui s'étendrait ainsi au financement de la sécurité sociale, au détriment des salariés, seuls totalement frappés par l'impôt. Or, la plupart des cotisations sociales étant désormais assises sur les revenus *déclarés*, les injustices sont déjà les mêmes en ce domaine, avec la circonstance aggravante que les plus démunis supportent plus durement la « contrepartie » de prestations inférieures. En effet, les grands fraudeurs peuvent plus facilement s'offrir un complément sérieux de couverture sociale.

Le Gouvernement refuse le principe de la fiscalisation mais il y est indirectement conduit en augmentant chaque année les subventions indispensables à la poursuite du paiement des prestations sociales. La présente loi de finances ne fait que confirmer cette évolution, notamment par son article 8 qui institue des « recettes nouvelles destinées à financer l'augmentation du prélèvement opéré au profit de la Sécurité sociale » et par la majoration des subventions aux divers régimes.

Il serait peut-être financièrement plus sain d'en tirer les conséquences et d'instituer ouvertement une fiscalité sociale plus juste et cohérente.

LA SITUATION FINANCIERE DES REGIMES DES TRAVAILLEURS NON SALARIES DES PROFESSIONS NON AGRICOLES

Dans l'immédiat, la crise économique générale actuelle se fait sentir d'une manière beaucoup moins lourde sur les régimes des travailleurs non salariés des professions non agricoles, car les cotisations sont encaissées sur les revenus de l'antépénultième année, ce qui hypothèque surtout l'avenir.

Mais le présent n'est pas moins sombre, car la situation des assurés est depuis longtemps obérée par la conjoncture difficile du commerce et de l'artisanat.

Une structure démographique défavorable provoque la perte de nombreux cotisants qui, changeant de profession par suite des circonstances économiques ou simplement de statut juridique (transformation d'entreprises individuelles en sociétés) se rattachent à d'autres régimes.

Les ressources externes qui devraient pallier ce dernier handicap (fraction du produit de la cotisation sur les primes d'assurance automobile, fraction du produit de la contribution de solidarité des sociétés, contribution de l'Etat représentative des cotisations d'affiliés bénéficiaires du Fonds national de solidarité, compensation démographique) se révèlent très insuffisantes.

Le régime d'*assurance maladie et maternité* des travailleurs non salariés des professions non agricoles subit, bien entendu, comme le régime général, les conséquences de la progression des prestations, qui est une constante de notre sécurité sociale depuis plusieurs années.

Mais ce phénomène se trouve, pour lui, aggravé par les mesures — fort légitimes — prises en faveur de ses ressortissants, tendant à l'harmonisation avec les avantages du régime général, ainsi que par l'amnistie des arriérés dus par certains assurés.

L'accroissement de la consommation individuelle a ainsi très largement dépassé celui du produit des cotisations malgré un très

fort relèvement de celles-ci (elles sont fixées actuellement à 9,40 %, dont 6,90 % dans la limite du plafond de 33 000 F et 2,50 % dans la limite de quatre fois le plafond, soit 132 000 F).

Les dépenses indues — telles que celles d'enseignement et d'investissement incluses dans les prix de journée d'hospitalisation ou la contribution au financement de l'assurance maladie des étudiants — sont encore plus difficilement supportables par un régime en régression que par le régime général qui se trouve depuis longtemps en expansion démographique.

La conjonction de ces handicaps a provoqué une accumulation de *soldes négatifs* qui, depuis cinq ans, s'établissent ainsi (1) :

1971	61 millions de francs.
1972	230 millions de francs.
1973	189 millions de francs.
1974	273 millions de francs.
1975 (prévisions).....	182 millions de francs.

Les évaluations présentes pour 1976 laissent entrevoir un déficit de 482 millions de francs.

On comprend l'angoisse des gestionnaires qui, comme leurs homologues du régime général, viennent de placer publiquement les Pouvoirs publics devant leurs responsabilités.

Or, ceux-ci paraissent peu compréhensifs si l'on en juge par le fait que la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles subit, *en violation de la loi ou, du moins, des intentions formelles du législateur*, une contrainte financière que nous dénonçons vainement depuis longtemps : l'obligation de déposer ses fonds de trésorerie à la Caisse des Dépôts et Consignations où ne lui est servi qu'un intérêt de 1 %.

Or, nous avons voté, *il y a près de six ans*, une disposition qui, incluse dans l'article 3 de la loi n° 70-14 du 6 janvier 1970 modifiant l'article 22 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966, devait permettre à la Caisse nationale d'assurance maladie de verser le produit de ses cotisations « *à des comptes de dépôts ouverts au nom de celle-ci selon des modalités fixées par décret* » et non plus à la seule Caisse des Dépôts et Consignations ainsi que le prévoyait le texte initial de la loi de 1966. Votre Commission des Affaires sociales était à l'origine de cette modification dont votre rapporteur avait ainsi présenté l'objet (*Journal officiel Débats* de la séance du 15 décembre 1969, page 1736) : « Il a paru souhaitable à votre commission que

(1) Mêmes sources que pour le régime général. Voir note page 19.

le régime d'assurance maladie des non-salariés non agricoles puisse bénéficier des facilités accordées aux régimes vieillesse des non-salariés qui peuvent placer une partie de leurs disponibilités auprès de banques agréées et en retirer des intérêts qui viendraient utilement en déduction des frais de gestion. »

M. Robert Boulin, alors Ministre de la Santé publique, avait déclaré, en acceptant le principe de notre amendement, légèrement modifié : « Nous établirons une liste que comprendra des banques privées mais qui n'exclura pas la Caisse des Dépôts et Consignations. »

Il a tenté de tenir sa promesse en préparant le décret nécessaire. Mais le Ministère de l'Economie et des Finances ne l'a jamais accepté. *Ainsi, la loi du 6 janvier 1970 est encore inappliquée sur ce point.*

Votre rapporteur, ainsi que les Présidents Darou et Souquet sont intervenus à plusieurs reprises par voie de questions budgétaires, de questions écrites, de lettres adressées au Ministre de la Santé, au Ministre de l'Economie et des Finances et même au Premier Ministre, sans succès.

Il leur est constamment répondu que « l'élaboration de ce texte s'est heurtée à des difficultés d'ordres divers et que l'étude se poursuit néanmoins », mais que « la situation financière du régime et la diminution des disponibilités qu'elle entraîne restreint toutefois la portée des mesures qui pourraient être prises à ce sujet ».

Nous observerons que le déficit considérable de ce régime est comblé par l'Etat, qui doit lui permettre de disposer en permanence des fonds de roulement nécessaires au versement des prestations. Or, une étude récente sur la rémunération de ces fonds a permis de chiffrer la perte sur intérêts de comptes courants (par rapport aux taux bancaires) à *plus de 300 millions de francs depuis 1969*, ce qui ne nous paraît nullement négligeable pour un organisme en proie à des difficultés financières permanentes, finalement à la charge des contribuables.

La dernière réponse ministérielle sur ce problème a indiqué que : « L'élaboration du décret d'application a été confiée au Ministre de l'Economie et des finances qui se réserve de résoudre les problèmes posés dans le cadre d'un plan de redressement du régime dont il poursuit actuellement l'étude. »

Néanmoins, votre commission souhaite vivement qu'à l'occasion de ce débat budgétaire où sont représentés les deux ministères

intéressés le Gouvernement veuille bien prendre une position précise à la fois sur le fond du problème et sur celui du respect de la loi, sans préjudice de la mise en œuvre, le plus rapidement possible, de ce plan de redressement unanimement réclamé par les intéressés et dont l'urgence est criante.

Les régimes d'assurance vieillesse des industriels et commerçants (ORGANIC) et des artisans (CANCAVA) semblent moins défavorisés si l'on s'en tient à l'évolution de leurs bilans :

	ORGANIC	CANCAVA
	(En millions de francs.)	
1971	— 35	— 90
1972	— 125	— 198
1973	— 193	+ 24
1974	+ 146	+ 186
1975 (prévisions).....	+ 92	+ 45
1976 (prévisions).....	0	+ 38

Toutefois, si l'on étudie le détail des comptes prévisionnels pour 1976, on constate que près de 40 % des « recettes » de l'un et l'autre régime proviennent de subventions budgétaires directes ou indirectes (compensation par le canal du régime général, lui-même remboursé par l'Etat).

Malgré cet appoint substantiel, complété par l'affectation d'une fraction de la contribution sociale de solidarité versée par les sociétés en application de la loi n° 70-13 du 3 janvier 1970, les retraites demeurent très inférieures à celles de salariés.

Un réajustement progressif a été prévu par l'article 23 de la loi d'orientation du commerce et de l'artisanat du 27 décembre 1973. Le retard était alors évalué à 26 %. Actuellement le « rattrapage » réalisé s'élève, selon les calculs des responsables ministériels, à 18,7 %. Mais aucun calendrier n'est encore fixé pour la poursuite de cette opération dont la réalisation totale doit intervenir avant le 31 décembre 1977.

Cette échéance coïncide avec celle de l'établissement de la protection sociale commune promise à tous les Français et votre commission souhaite vivement qu'à cette date soient enfin réglés définitivement non seulement le problème de l'égalité des prestations et des cotisations avec les salariés mais aussi celui — actuellement masqué par la fiction d'une compensation artificielle — du financement régulier de ces régimes.

LA COMPENSATION

L'une des solutions choisies par le Gouvernement pour tenter de combler les déficits sans cesse aggravés des régimes spéciaux est la compensation, déjà utilisée en 1974 et confirmée pour les années 1975 et suivantes par la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974.

Votre commission a toujours été réticente envers un procédé qui ne règle pas les problèmes de fond et qui ne lui paraît pas avoir le mérite de la simplicité.

Rappelons que sont définies une *prestation de référence* (égale à la prestation moyenne annuelle servie par le régime le moins avantageux, c'est-à-dire celui des travailleurs non salariés des professions non agricoles pour l'assurance maladie et celui des exploitants agricoles pour l'assurance vieillesse) et la *cotisation moyenne* nécessaire pour financer la prestation de référence supposée servie à l'ensemble des assurés d'un régime unique fictif.

Sont ensuite établies les recettes et dépenses théoriques de chaque régime, calculées sur ces bases fictives mais appliquées au nombre réel de cotisants et prestataires.

Les régimes apparaissant alors excédentaires versent ces bénéfices fictifs à ceux qui accusent des soldes négatifs.

Le bilan de la compensation pour l'exercice 1974 et les prévisions pour l'année 1975 s'établissent ainsi.

a) Régimes bénéficiant des transferts.

	1974	1975
	(En millions de francs.)	
Exploitants agricoles.....	3 231	3 527
Commerçants (vieillesse).....	726	842
Militaires	286	274
Mines	247	394
Artisans (vieillesse).....	207	313
S. N. C. F.	185	256
Chemins de fer secondaires.....	48	69
Travailleurs indépendants (assurance maladie)	32	87
R. A. T. P.	18	5,5
Marins	5	47,5

b) Régimes subissant des prélèvements.

	1974	1975
	(En millions de francs.)	
Régime général.....	4 258	5 160
Fonctionnaires.....	398	227
Agents des collectivités locales.....	234	200
Professions libérales.....	60	93
Clercs de notaires.....	26	56
Electricité, gaz de France.....	9	79

En 1974, l'Etat a reversé au régime général une somme de 905 millions de francs correspondant aux droits sur l'alcool tels qu'ils étaient prévus par l'article 29 de la loi de finances pour 1974, soit moins du quart du prélèvement opéré.

Instruit par cette fâcheuse expérience, le législateur a exigé pour 1975 que le remboursement de l'Etat au régime général corresponde à la surcharge encourue par ce dernier. En fait, il ne lui sera versé que 3 980 millions de francs. L'écart avec le transfert de 5 160 millions de francs provient de l'économie réalisée par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de par la suppression des anciennes compensations des régimes des mines et des agents des chemins de fer secondaires.

La Cour des Comptes, dans son dernier rapport, a vivement critiqué cette compensation qu'elle juge déjà malaisée à appliquer entre les institutions de salariés (ainsi que le prouve l'annulation partielle par le Conseil d'Etat, en 1974, des décrets relatifs à la compensation avec les mineurs, les marins et la R. A. T. P.) et encore plus difficile à mettre en œuvre par extension de la péréquation aux non salariés.

La mauvaise connaissance de la capacité contributive et même des effectifs réels de cotisants et de bénéficiaires des régimes de non salariés rend impossible l'application totale du principe défini par la loi : « remédier aux inégalités provenant des déséquilibres démographiques et des disparités de capacités contributives entre les différents régimes ».

« Tant que subsisteront de telles situations, affirme la Cour, il en résultera des charges supplémentaires pour le régime général et de sérieux obstacles pour réaliser l'harmonisation progressive des prestations et des cotisations prévue par la loi du 24 décembre 1974. »

L'« ABAISSEMENT » DE L'ÂGE DE LA RETRAITE

L'abaissement de l'âge de la retraite ou, plus précisément, de celui d'octroi d'une pension à taux plein, revendication déjà ancienne des principaux syndicats ouvriers, est revenu au premier plan de l'actualité depuis qu'au cours de sa réunion du 23 septembre dernier un Conseil ministériel restreint a inscrit cette question dans ses orientations prioritaires et qu'en conséquence M. le Premier Ministre a entrepris des consultations, avec les partenaires sociaux.

Déjà, son prédécesseur, dans le célèbre « discours de Provins » du 7 janvier 1973, dont les objectifs ont été confirmés par sa déclaration du 10 avril 1973, à l'Assemblée Nationale, avait pris un engagement ferme : « Nous voulons qu'avant la fin de la prochaine législature les Français puissent, à partir de soixante ans, bénéficier du taux de pension qu'ils reçoivent actuellement à soixante-cinq ans ».

Il avait même été précisé, à l'époque, que serait instituée une sorte de « retraite à la carte », que les bénéficiaires pourraient prendre à leur gré à partir de soixante ans.

Cette formule répondrait à l'aspect humain et social, voire physiologique, du problème. Il est certain que beaucoup d'assurés ne souhaitent pas interrompre trop tôt une activité professionnelle qui est souvent leur raison de vivre. Un passage brutal et forcé à l'inactivité risque d'avoir des conséquences trop graves sur la santé des intéressés pour que l'on puisse refuser une solution de souplesse, qui semble d'ailleurs recueillir un assez large consensus.

Du reste, notre législation actuelle comporte déjà, en principe, une telle latitude si l'on en croit l'article L. 331 du Code de la Sécurité sociale, qui stipule : « l'assurance vieillesse garantit une pension de retraite à l'assuré qui atteint l'âge de soixante ans ».

Mais il ajoute : « Le montant de la pension résulte de l'application au salaire annuel de base d'un taux croissant en fonction de l'âge auquel est demandée la liquidation de cette pension ».

Le taux de cette pension, fixé à 25 %, est excessivement dissuasif et sa majoration de 1,25 % par trimestre supplémentaire, permettant d'atteindre 50 % à soixante-cinq ans, a concrétisé cet âge comme départ effectif pour la quasi-totalité des assurés, du moins ceux du régime général, bien que, sauf limite statutaire pour certaines professions, toute prolongation soit possible avec le même rythme de majoration.

Aussi, le problème est-il surtout d'ordre financier et doit-on procéder par doublement du taux chaque fois que l'on veut vraiment permettre à certains assurés (inaptes, anciens déportés ou internés, anciens combattants et prisonniers de guerre) de profiter de la limite d'âge minimum.

Des divergences d'appréciation assez profondes subsistent sur les conséquences économiques d'un relèvement des taux susceptible d'inciter les assurés à faire valoir leurs droits dès l'âge de soixante ans.

Certains estiment la charge insupportable, non seulement par les régimes de sécurité sociale — déjà en déficit — mais par la Nation elle-même dont l'équilibre serait mis en danger par l'importance excessive des non-actifs par rapport aux actifs. Cette crainte se trouve apparemment confortée par le phénomène de vieillissement de la population française dû à la conjonction de l'allongement de la durée de la vie résultant des progrès socio-médicaux et de la chute inquiétante de la natalité.

Au contraire, d'autres — notamment les syndicats ouvriers — jugent une telle mesure bénéfique non seulement pour les personnes du troisième âge mais aussi pour les jeunes, puisque se trouveraient libérés de nombreux emplois. Dans la conjoncture actuelle, une telle mesure faciliterait la résorption du chômage, les économies ainsi réalisées sur les allocations aux travailleurs sans emploi compensant partiellement le poids des pensions de retraite.

Votre commission ne peut évidemment se prononcer de façon précise sur la charge financière réelle.

Qui, du reste, le pourrait ?

Nul, en effet, ne saurait déterminer combien d'assurés profiteraient de la faculté de partir à soixante ans.

Pour souligner la prudence nécessaire en une telle matière, rappelons que pour la retraite anticipée des anciens combattants, les prévisions des divers ministères situaient les demandes attendues à 30 %, 50 % ou même 80 % des intéressés. Or, la réalité actuelle s'établit à 17 %.

Car de nombreux facteurs continueront à jouer en faveur d'une prolongation.

Outre le désir de continuer à mener une vie active, on peut citer celui de conserver une rémunération complète pour faire face à des charges de famille ou des besoins divers.

Beaucoup seront également tentés de demeurer en service pour augmenter le salaire de base servant au calcul de leur pension de retraite si leurs rémunérations augmentent avec l'ancienneté ou s'ils n'ont pas atteint le maximum légal d'annuités. Nous pensons du reste que ce maximum devrait être supprimé car il est injuste de ne pas tenir compte de la totalité d'une carrière lorsque celle-ci a été particulièrement longue. Le nombre de ces cas de longévité professionnelle, à notre époque où la durée de la scolarité retarde de plus en plus l'entrée dans la vie active, ne serait probablement pas tel qu'il puisse entraîner des dépenses insupportables.

La notion même « d'âge de la retraite » uniforme pour tous est un non sens physiologique aussi bien que social car l'état et les capacités physiques ou intellectuels varient considérablement d'un individu à l'autre à toute période de la vie. La raison, autant que la science médicale, exige la personnalisation de la décision en la matière.

Toutefois, la liberté de choix dresse un autre obstacle sur la voie de l'avancement de la retraite : la menace du travail noir. Il est exact que celui-ci est assez largement pratiqué par les retraités « jeunes », en particulier ceux qui bénéficient d'un régime offrant des possibilités de retraite à cinquante-cinq, voire cinquante ans. On ne peut nier que, même à soixante ans, le danger existe et peut limiter les déagements d'emploi espérés. Mais les moyens de lutte contre le travail clandestin existent. Nous avons voté un texte — probablement trop anodin — pour lutter contre de telles pratiques (loi n° 72-648 du 11 juillet 1972). Peut-être pourrait-on renforcer la protection du travail légal.

En dernière analyse, quels que soient les risques économiques, il semble que l'abaissement de l'âge d'octroi d'une pension de retraite à taux plein s'inscrive comme objectif social dont la réalisation est souhaitable.

Les experts du Conseil de l'Europe, réunis récemment à Berlin, ont recommandé « d'éviter l'abaissement uniforme de l'âge de la retraite mais de donner la possibilité d'une retraite flexible à partir de soixante ans ou de créer un système fondé sur la diminution du travail à partir de cinquante-cinq ans ».

Le Gouvernement français paraît vouloir lier le problème de la retraite à celui, encore plus urgent, de la revalorisation du travail manuel.

Nous prenons acte du Conseil ministériel restreint du 13 novembre dernier prévoyant pour le 1^{er} juillet prochain, une première étape, devant bénéficier aux salariés et aux mères de famille nombreuses ayant effectué au moins cinq années de travail très pénible. Une deuxième étape interviendrait un an plus tard. Le champ d'application de ces dispositions nous paraît très insuffisant et le calendrier envisagé beaucoup trop lent. Nous les analyserons plus complètement à l'occasion de l'examen du projet de loi annoncé pour la fin de la présente session.

Mais nous demandons dès maintenant au Gouvernement d'étudier, dans le cadre de la réforme de l'ensemble de notre sécurité sociale, qui doit intervenir au plus tard le 1^{er} janvier 1978, l'institution pour tous les Français d'une retraite décente dès l'âge de soixante ans, avec liberté pour chacun de prolonger son activité et d'en tirer un légitime profit par inclusion de toutes les annuités supplémentaires dans les bases de calcul de sa future pension.

LA PREVENTION

L'article L. 294 du Code de la Sécurité sociale, issu de l'article 31 de l'ordonnance du 19 octobre 1945, stipule :

« La caisse (d'assurance maladie) doit soumettre l'assuré et les membres de sa famille, à certaines périodes de la vie, à un examen de santé gratuit.

« En cas de carence de la caisse, l'assuré et les membres de sa famille peuvent demander à subir cet examen.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par le décret en Conseil d'Etat qui prévoit toutes mesures utiles pour éviter le double emploi de cet examen de santé avec toute autre visite de médecine préventive organisée en application d'une autre disposition législative ou réglementaire. »

L'arrêté du 19 juillet 1946 précise les périodes au cours desquelles doivent avoir lieu ces examens de santé :

- « 1° Entre six et dix-huit mois ;
- « 2° Entre trois et quatre ans ;
- « 3° Entre six et dix ans ;
- « 4° Entre douze et quatorze ans pour les garçons ; entre onze et treize ans pour les filles ;
- « 5° Entre dix-neuf et vingt et un ans ;
- « 6° Entre vingt-cinq et trente ans ;
- « 7° Entre trente-cinq et quarante ans ;
- « 8° Entre quarante-cinq et cinquante ans ;
- « 9° Entre cinquante-cinq et soixante ans.

« A titre transitoire, et jusqu'à ce que l'équipement sanitaire permette, dans chaque région, l'exécution de l'ensemble des examens prévus ci-dessus, seuls sont obligatoires, aux lieu et place des sixième, septième, huitième et neuvième examens, deux examens pratiqués :

- « L'un, entre vingt-cinq et trente-cinq ans ;
- « L'autre, entre quarante-cinq et cinquante-cinq ans. »

En fait, ces dispositions, apparemment impératives, ont été fort peu appliquées en trente ans d'existence : moins d'un cinquième des organismes soumis à l'obligation légale s'en préoccupent.

Sans doute une partie de la population est-elle couverte par d'autres moyens : examens pré et postnataux, protection maternelle et infantile, médecine scolaire, médecine universitaire, médecine du travail. Plusieurs régimes spéciaux ont également pris des dispositions en faveur de leurs assurés, d'ailleurs très variables et souvent peu efficaces. Il existe également de nombreux dispensaires, que la sécurité sociale a trop tendance à considérer comme des concurrents bien que certaines caisses locales aient passé quelques accords avec eux.

Mais cet ensemble manque de cohésion et laisse subsister des failles importantes dans la protection sanitaire de la population.

L'Inspection générale des Affaires sociales constate que « les examens de santé, en principe ouverts à tous, ne bénéficient jusqu'à présent qu'à une minorité, assez peu représentative de la répartition générale des salariés : le plus souvent on y trouve notamment une proportion importante d'employés sédentaires, de cadres, de fonctionnaires et assimilés et, pour la majorité, en résidence dans l'agglomération où siège le centre, c'est-à-dire une fraction de population plus consciente de son intérêt et ayant déjà largement accès à la protection médicale ».

Du reste, plusieurs décrets d'application de l'ordonnance de 1945, notamment celui devant permettre d'éviter les doubles emplois entre divers examens médicaux et ceux afférents à la loi du 26 décembre 1966 ouvrant la prévention aux exploitants agricoles, ne sont jamais intervenus.

Aussi les caisses de maladie ont-elles pris, isolément, des mesures fragmentaires, parfois sans grande portée pratique.

Le premier centre spécialisé a été créé dès 1947, à l'initiative de la caisse primaire centrale de la région parisienne. Il n'en existe encore que 21, auxquels s'ajoutent diverses antennes, mais toute extension est bloquée depuis 1970, la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ayant alors décidé d'étudier une mise en pratique réelle de la loi et édicté des directives concrètes en ce sens en attendant les résultats de cette expérience, portant sur cinq ans, pour reprendre les créations de centres.

Une prise de conscience s'effectue actuellement puisque, simultanément, l'Inspection générale des Affaires sociales et la Cour des Comptes ont minutieusement étudié ces problèmes et ont fait, dans leurs rapports publiés au cours de l'année 1975, outre de vives critiques, des propositions constructives.

Les observations de la Cour des Comptes portent sur trois points :

A. — DISPARITÉ DANS LE COUT, LE CONTENU ET LA FRÉQUENTATION DES EXAMENS

Selon les centres, le coût d'un examen de santé varie presque du simple au triple (de 110 à 300 F en 1972). La Cour souligne également la variété des méthodes, trahissant un défaut de réflexion sur les objectifs et l'extrême diversité dans la périodicité des examens ne respectant pas les phases prévues par le décret du 19 juillet 1946.

« En fait, signale-t-elle, dans le régime général, trente caisses primaires seulement gèrent des centres de bilans de santé et ceux-ci ne pratiquent chaque année que 260 000 examens, alors que le régime couvre 35 millions de personnes. Quelques organismes, comme la caisse primaire centrale de la région parisienne, ont fait en ce domaine des efforts appréciables, alors que d'autres restaient pratiquement inactifs. »

B. — INSUFFISANCE DE L'ORGANISATION

« Aucune liaison n'a été établie au plan national ni, sauf exception, au plan local, entre les réalisations poursuivies par les divers régimes d'assurance maladie et celles qui dépendent des autres institutions sociales ou des hôpitaux ; la loi du 31 décembre 1970 prévoit cependant que le service public hospitalier doit concourir aux actions de médecine préventive dont la coordination peut lui être confiée. »

L'Inspection générale des Affaires sociales a fait des constatations identiques :

« La précarité, sinon l'inexistence d'une coordination des actions menées sous le couvert de la prévention, déjà soulignée à l'occasion d'études antérieures, semble persister.

« En premier lieu, à l'intérieur même des organismes, au niveau des services locaux, il n'a pas encore été possible, en dépit des directives nationales, de surmonter les réticences et parfois les oppositions qui entravent les indispensables liaisons entre centre préventif et services de conseil médical.

« D'autre part, les « ouvertures » de collaboration d'un régime à un autre sont encore rares et les accords de participation ou de réciprocité ont été jusqu'à présent le fait de circonstances et surtout d'initiatives et de compréhension de quelques médecins-directeurs et de responsables administratifs. Au plan d'ensemble, une concertation réaliste reste toujours à définir. »

C. — INCERTITUDES DANS LA POLITIQUE SUIVIE

« L'excessive disparité des examens et les insuffisances de leur organisation sont dues, pour une large part, à l'absence de lignes directrices.

«

« L'absence de liaison a empêché jusqu'à présent que les équipements des centres de santé et des services hospitaliers soient pleinement utilisés et que les informations obtenues dans tous les secteurs de la prévention soient valablement exploitées. »

L'efficacité d'une prévention individuelle pose de délicates questions, en particulier celles de la liaison et de la continuité entre les examens subis par une même personne pendant sa vie, de même que la suite à donner aux déficiences éventuellement décelées dans l'état de santé du patient.

Nous avons vu que ces données de base sont bien peu respectées sur le plan administratif, les divers services susceptibles de prendre l'individu en charge de la naissance à la vie scolaire, puis professionnelle, s'ignorant totalement. Peut-être pourrait-on limiter quelque peu l'incohérence de ce réseau de protection.

Mais un obstacle majeur se dresse au niveau médical avec la protection du secret professionnel et les difficultés de liaison entre la médecine libérale et la médecine de service public. Nous avons déjà rencontré ce problème au moment de la discussion de la réforme hospitalière et avons dû abandonner les propositions de constitution de dossiers médicaux. Il semble que la réussite en ce domaine dépende essentiellement de la bonne volonté des praticiens, soucieux ou non de communication.

Aussi est-il même permis de s'interroger sur l'utilité réelle des examens de santé pratiqués de façon aussi anarchique. Sans doute est-ce cette constatation qui a conduit la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés à remettre à l'étude, sur de nouvelles bases, le système pratiqué jusqu'en 1970.

Les propositions formulées par l'Inspection générale des affaires sociales nous paraissent d'autant plus raisonnables qu'elles se fondent sur l'amélioration possible du cadre actuel, ce qui est probablement plus rapidement efficient et moins onéreux que la recherche d'une structure nouvelle. Elles portent sur :

— l'augmentation des moyens par l'affectation de personnel qualifié dans des centres pourvus d'installations fonctionnelles ;

— la détermination d'un bilan de santé minimum, compromis entre l'ambition du check up exhaustif et l'insuffisance des dépistages spécifiques ;

— la recherche d'un équilibre entre le potentiel disponible et la cadence des recherches, en évitant de s'en tenir aux conditions d'âge trop rigides du décret de 1946, mais en écartant les malades déjà suivis par ailleurs ;

— l'établissement de normes précises pour le déroulement des examens ;

— la détermination exacte des coûts ;

— l'organisation des suites à donner par information du malade et, avec l'accord de celui-ci, du médecin traitant.

Par ailleurs, le Haut Comité médical de la Sécurité sociale, consulté sur la politique à mener en matière d'examens de santé pris en charge par l'assurance maladie, a donné un avis aux termes duquel il préconise notamment :

— une plus grande souplesse dans la périodicité des examens de santé, l'âge limite pour bénéficier de la gratuité étant reporté de soixante à soixante-cinq ans ;

— un contenu des examens de santé mieux adapté aux besoins des assurés sociaux et aux techniques médicales actuelles ;

— une meilleure coordination avec les autres systèmes de médecine préventive (protection maternelle et infantile, médecine scolaire, etc...) pour éviter les doubles emplois, et des liaisons accrues entre les médecins responsables de ces actions par la mise en place de mécanismes d'échange d'informations ;

— des actions médicales de suite.

Nous approuvons pleinement toutes ces conclusions et invitons le gouvernement à en tirer des leçons pratiques.

Nous espérons qu'il en sera largement tenu compte dans un projet de loi, en cours d'élaboration, destiné à donner à la prévention une dimension nouvelle et des possibilités accrues.

Il tend à modifier à cet effet le Code du travail, le Code de la Sécurité sociale et le Code rural.

En ce qui concerne plus particulièrement le Code de la Sécurité sociale, le projet de loi se propose :

- de simplifier, en vue d'une plus grande efficacité, les conditions d'imposition des cotisations supplémentaires ;
- de développer l'information réciproque et les actions respectives des divers services concourant à la prévention ;
- de favoriser la déclaration médicale d'affections d'origine professionnelle, en vue du développement de la prévention des maladies professionnelles.

Par ailleurs, au moment où la nécessité d'une action vigoureuse en vue de réduire les risques professionnels apparaît clairement, il est envisagé de rendre plus opérationnel le système de tarification en vigueur. A la différence des autres cotisations de Sécurité sociale, les cotisations exclusivement patronales, versées pour la couverture du risque « accidents du travail et maladies professionnelles », sont modulées en fonction des risques présentés par les entreprises. Toutefois, compte tenu de l'existence de très petites entreprises et du caractère peu dangereux de certaines activités, une part nuancée est faite dans ce système à la solidarité. Une étude approfondie, appuyée sur des enquêtes par sondage, est en cours en vue de rechercher les moyens les plus appropriés pour personnaliser davantage les taux de cotisation afin d'accentuer l'incitation des employeurs aux efforts de prévention.

Enfin, de nouvelles mesures réglementaires sont envisagées, parmi lesquelles on peut citer :

- la révision de sept tableaux de maladies professionnelles annexés au décret n° 46-2959 du 31 décembre 1964, modifié ;
- l'amélioration des relations entre les comités d'hygiène et de sécurité des entreprises et les comités techniques régionaux constitués auprès des caisses régionales de l'assurance maladie chargées de l'application des dispositions relatives à la prévention

des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ce même projet de texte comporte des dispositions permettant aux services de l'Inspection du Travail et aux services de prévention des caisses régionales d'être mieux informés des travaux de ces comités et, s'ils l'estiment utile, d'y participer.

Nous nous réjouissons de ces amorces de réforme et nous souhaiterions qu'elles permettent également de combler les lacunes actuelles.

Car, bien que l'on puisse dresser une liste impressionnante d'organismes, de services ou établissements chargés des actions concrètes, subsistent des insuffisances qui sont la négation même d'un système de prévention.

Par exemple, la population inactive — mères de famille, personnes âgées — est ignorée, de même que les enfants de un à six ans, âge que tous les spécialistes considèrent pourtant comme décisif pour la recherche et la prévention des anomalies physiques ou mentales.

Quant à l'absence de coordination, son ampleur est telle que, selon le jugement de l'Inspection générale des affaires sociales, « dans certains cas on peut dire qu'elle frise le scandale » lorsque, par exemple, des services tels que la protection maternelle et infantile et la santé scolaire, relevant de la même autorité administrative, s'adressant aux mêmes familles, cohabitant souvent dans les mêmes locaux, agissent sans la moindre concertation, dans l'ignorance mutuelle.

Une fois de plus, nous devons observer que, sans une indispensable unité politique, administrative et financière, le fonctionnement de la Sécurité sociale ne saurait atteindre l'efficacité et l'égalité de traitement qu'est en droit d'en attendre la population.

L'ACTION DE LA COMMUNAUTE ECONOMIQUE EUROPEENNE

L'action de la Communauté se situe sur deux plans distincts, bien que non totalement isolés l'un de l'autre : la coordination des régimes nationaux devenue nécessaire dans le domaine de la Sécurité sociale pour assurer la libre circulation des travailleurs migrants d'une part ; et la mise en application des dispositions sociales du Traité (dans ses articles 117, 118 et 119 notamment) d'autre part.

Si la coordination des régimes nationaux évolue de façon constante dans le sens de l'extension (coordination des régimes de salariés des trois nouveaux Etats membres avec les six Etats originaires, travaux actuellement engagés pour la coordination des législations de non-salariés dans les neuf Etats membres) l'harmonisation des régimes de Sécurité sociale s'avère être une tâche ardue sur laquelle le Traité est assez peu explicite.

L'année sociale 1974-1975 a été dominée par la préparation d'un certain nombre de propositions concrètes, conformément au calendrier prévu par le programme d'action sociale, objet de la résolution du Conseil du 21 janvier 1974.

Parmi les actions prioritaires figurent :

- l'instauration d'une concertation des politiques de protection sociale des Etats membres ;
- la réalisation, en coopération avec les Etats membres, de mesures spécifiques de lutte contre la pauvreté, comportant l'établissement de projets pilotes ;
- l'extension du champ personnel d'application de la Sécurité sociale, objet d'un document actuellement à l'examen des experts gouvernementaux ;
- la revalorisation des prestations de sécurité sociale, dont les travaux sont en cours ;
- l'élaboration du premier budget social européen. Ce budget constitue ainsi la première étape de prévisions sociales au niveau européen.

Dans le domaine proprement dit de la Sécurité sociale, la Commission s'est employée à adapter les règlements en matière de Sécurité sociale des travailleurs migrants à l'évolution des législations nationales (règlement C. E. E. n° 1392/74 du 4 juin 1974), d'une part, et à la situation monétaire internationale d'autre part (règlement C. E. E. n° 2639/74 du 19 septembre 1974).

La Commission a également soumis au Conseil une proposition tendant à réviser le système de paiement des prestations familiales aux membres de la famille qui sont restés dans le pays d'origine du travailleur.

Avant la fin de 1974, la Commission a soumis au Conseil un premier programme d'action en faveur des travailleurs migrants communautaires et de ceux des pays tiers et de leurs familles dans des domaines tels que la Sécurité sociale, le logement et l'éducation des enfants.

Le programme d'action sociale de la Communauté définit de nombreuses actions à entreprendre, dont le succès dépendra d'événements à la fois économiques et politiques.

On peut considérer néanmoins que les grandes tendances d'évolution dans la Communauté continuent de s'affirmer dans le sens de :

- l'extension de la Sécurité sociale ;
- la progression du niveau de la protection ;
- la réalisation d'une protection équivalente pour tous les « groupes sociaux ».

EXAMEN EN COMMISSION

M. Viron a évoqué le problème de la T. V. A. frappant les produits pharmaceutiques. Considérant qu'il s'agit d'un prélèvement sur la sécurité sociale, il a souhaité que son montant soit communiqué au Sénat.

Les renseignements fournis à votre rapporteur indiquent que, au cours de l'année 1974, les dépenses afférentes aux produits pharmaceutiques assumées par les caisses d'assurance maladie (maternité et accidents du travail exclus) du régime général ont atteint 7 772,3 millions de francs. La T. V. A., au taux de 16,67 %, s'est donc élevée à 1 295,64 millions de francs. Cette somme représente près de 50 % du déficit de la branche maladie pour l'année considérée et près de trois fois le déficit enregistré pour l'ensemble du régime général.

MM. Méric et Cathala se sont également inquiétés du poids de la T. V. A. et des charges indues.

Pour celles-ci, nous rappellerons que, en application de l'article 10 de la loi du 24 décembre 1974, la commission constituée à la diligence du ministre du travail doit déposer un rapport complet avant le 1^{er} janvier prochain. Nous souhaitons être informés rapidement de ses conclusions.

M. Mathy a émis des réserves sur l'instauration d'un régime unique qui ne tiendrait pas compte des problèmes spécifiques des agriculteurs.

M. Boyer a observé que l'on insiste beaucoup sur les dépenses mais fort peu sur des économies. Il a préconisé leur recherche, notamment dans les éléments constitutifs du prix de journée hospitalière, dans les doubles emplois en matière d'examen biologiques ou dans les durées d'hospitalisation parfois excessives pour les cas bénins.

CONCLUSION

Une fois encore, la sécurité sociale arrive à une étape cruciale de son histoire.

Les structures actuelles ne répondent plus aux nécessités de l'heure, aussi bien sur le plan des prestations que la population française est en droit d'en attendre que dans le domaine financier.

Ce dernier problème, en particulier, ainsi que nous l'avons longuement expliqué au cours de cette étude, exige des solutions urgentes.

L'heure de la vérité a sonné et les deux prochaines années devraient être décisives pour la mise en œuvre d'une réforme que nous voulons espérer assez réaliste pour être durablement efficace.

Il faut en finir avec ces incessantes et jamais décisives tentatives pour compenser les injustices et les disparités :

— qu'il s'agisse de cet incroyable tissu budgétaire : prélèvement sur les droits frappant les alcools (article 8 de la présente loi de finances), subventions de tous ordres de la part de nombreux ministères, avances « remboursables », contributions représentatives de services divers tels que le Fonds national de solidarité ou l'aide au régime étudiant, compensations multiples entre plusieurs régimes de salariés ou entre salariés et non-salariés, budget annexe des prestations sociales agricoles, etc., qui rend impossible tout contrôle sur une masse de crédits supérieure au budget général de l'Etat ;

— qu'il s'agisse des avantages pour le placement des fonds, consentis à certains régimes mais refusés à d'autres ;

— qu'il s'agisse de l'impossibilité pour les veuves de travailleurs non salariés des professions non agricoles d'obtenir l'assurance maladie à cinquante-cinq ans malgré des promesses réitérées de solutions « imminentes », alors que celles affiliées à d'autres régimes en bénéficient depuis près de trois ans, ou de la non-application aux artisans et commerçants de la loi du 3 janvier 1975 améliorant pour les autres Français le régime des pensions ;

— qu'il s'agisse de l'exigence de cotisations d'assurance maladie imposée aux retraités de certains régimes, alors que d'autres les exonèrent complètement ;

— qu'il s'agisse de l'inadmissible désordre régnant dans la si faible application d'une règle de prévention par examens périodiques de santé, ayant force de loi depuis trente ans.

Il est, en effet, permis de douter de l'efficacité sociale d'un tel réseau.

Or, toute étude sur un aspect quelconque de la Sécurité sociale aboutit nécessairement à dénoncer les méfaits financiers et administratifs de cette diversité qui engendre une complexité déroutante dont font les frais les assurés, en particulier ceux qui répondent aux encouragements du Gouvernement en vue de la mobilité professionnelle et sont amenés à relever de différents régimes au cours de leur vie. Le courrier parlementaire est particulièrement révélateur de l'absurdité de certaines situations devant lesquelles parlementaires, ministres et administrateurs sociaux demeurent impuissants, faute de règle unique à appliquer à des cas identiques.

L'autonomie des régimes socio-professionnels est garantie par la loi du 24 décembre 1974, relative à la protection sociale commune à tous les Français, et vivement défendue par leurs gestionnaires, passionnés pour la tâche à laquelle ils consacrent tant d'efforts.

Les assurés y semblent moins attachés si l'on en juge par la fuite des travailleurs indépendants vers le régime général dès qu'une formule juridique le leur permet. Car, jusqu'ici, cette autonomie s'est traduite pour eux par des prestations trop souvent inférieures.

Le refus du Gouvernement, lors de la discussion de la loi du 24 décembre 1974, d'y inscrire l'obligation d'alignement sur les prestations de base servies par le régime général, laisse craindre une perpétuation de ces inégalités.

Or, si votre commission comprend le souci d'autonomie de gestion de certaines professions, *elle juge inadmissible que les assurés soient traités différemment selon le régime auquel ils sont affiliés et que les progrès sociaux résultant des lois que nous votons ne soient pas immédiatement applicables à tous.*

Elle ne saurait accepter une réforme qui ne réalise pas l'égalité financière, administrative et sanitaire des Français devant les conséquences de la maladie et de la vieillesse.