

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

10^e Législature

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1993-1994

(101^e SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

2^e séance du lundi 27 juin 1994



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. ÉRIC RAOULT

1. **Requête en contestation d'opérations électorales** (p. 3659).
2. **Sécurité sociale.** - Discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat après déclaration d'urgence (p. 3659).
Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.
M. Bernard Accoyer, rapporteur de la commission des affaires culturelles.
M. Hervé Gaymard, rapporteur pour avis de la commission des finances.

EXCEPTION D'IRRECEVABILITÉ (p. 3667)

Exception d'irrecevabilité de M. Bocquet : MM. Michel Grandpierre, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat, MM. Georges Tron, Jean-Luc Prével. - Rejet.

QUESTION PRÉALABLE (p. 3671)

Question préalable de M. Malvy : MM. Laurent Fabius, le rapporteur, Mmes le ministre d'Etat, Elisabeth Hubert. - Rejet.

Renvoi de la suite de la discussion à la prochaine séance.

3. **Dépôt d'un rapport** (p. 3678).
4. **Ordre du jour** (p. 3678).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTICE DE M. ÉRIC RAOULT, vice-président

La séance est ouverte à vingt-deux heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

REQUÊTE EN CONTESTATION D'OPÉRATIONS ÉLECTORALES

M. le président. En application de l'article L.O. 181 du code électoral, j'ai reçu du Conseil constitutionnel communication d'une requête en contestation d'opérations électorales.

Conformément à l'article 3 du règlement, cette communication est affichée et sera publiée à la suite du compte rendu intégral de la présente séance.

2

SÉCURITÉ SOCIALE

Discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat après déclaration d'urgence

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adoptée par le Sénat après déclaration d'urgence, relatif à la sécurité sociale (n^{os} 1367, 1394).

La parole est à Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Monsieur le président, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les députés, après les projets de loi sur la bioéthique, les institutions de prévoyance, la famille, le texte que j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui est le quatrième, dans le domaine de compétence qui est le mien, inscrit à l'ordre du jour de cette session parlementaire.

Trois de ces textes touchent à la protection sociale et poursuivent le même objectif : améliorer notre dispositif de protection sociale pour le rendre plus efficace, mieux adapté aux besoins de la société actuelle, et assurer sa pérennité.

Le texte que je vous présente aujourd'hui vous paraîtra peut-être un peu austère, voire technique, mais je le crois essentiel au bon fonctionnement, à l'avenir, de la gestion de la sécurité sociale.

Je tiens à remercier M. Accoyer et M. Gaymard, dont les rapports respectifs permettent, par leur rigueur et leur clarté, de comprendre les enjeux de ce texte, et contribueront sans nul doute à la qualité de nos débats.

Le projet de loi vise à améliorer la gestion de la sécurité sociale dans la fidélité à ses principes fondamentaux définis depuis cinquante ans.

La sécurité sociale française est un héritage issu de la Résistance et dont la construction a été mise en œuvre par le gouvernement du général de Gaulle, notamment à travers l'ordonnance fondatrice du 4 octobre 1945.

Il s'agissait de prévoir, de prévenir et de faire face aux événements susceptibles d'affecter les revenus liés au travail - accidents du travail, maladie, maternité, vieillesse - et de permettre aux salariés d'affronter les conséquences de ces événements. Il s'agissait aussi d'aider les familles à faire face aux charges liées aux enfants et de donner à chacun les moyens de se soigner.

L'ordonnance du 4 octobre 1945 a profondément marqué le développement de la société française pendant les cinquante dernières années. Aujourd'hui, 14 millions de personnes se voient verser leurs pensions de retraite par la sécurité sociale, la quasi-totalité des Français bénéficient du remboursement de leurs soins par les caisses d'assurance maladie et 3,6 millions de familles reçoivent des prestations familiales.

Tout cela se traduit, comme tout le monde le sait, par des masses financières considérables, supérieures au budget de l'Etat : plus de 1 400 milliards de francs pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale. Mais cette dimension financière ne doit pas occulter la dimension véritable de la sécurité sociale : celle que lui avait assignée ceux qui, dans la clandestinité, avaient imaginé sa mise en œuvre, celle qui lui vaut encore aujourd'hui l'attachement de la quasi-totalité des Français.

La sécurité sociale, c'est d'abord et avant tout une grande organisation, destinée à apporter à nos concitoyens la garantie de la solidarité nationale dans un certain nombre de circonstances de leur vie. Comment s'étonner alors de leur attachement à cette institution, alors qu'ils ressentent si lourdement aujourd'hui les incertitudes de leur avenir professionnel et familial, dans une société fragilisée par la crise ?

Les facteurs d'insécurité initiaux existent toujours. On ne les perçoit plus avec la même acuité car la sécurité sociale est là, qui fait son office, et on oublie ce qu'elle a apporté, en quoi elle a radicalement modifié la situation des personnes âgées, des femmes seules, des malades, des handicapés, des familles. On voit surtout son coût. On voit aussi - et comment s'en étonner ? - les nouveaux facteurs d'insécurité et de fragilisation du corps social : le chômage et le processus d'exclusion sociale et professionnelle, ainsi que le nombre de plus en plus grand de personnes isolées.

Ces situations constituent bien évidemment notre priorité, et j'y consacre toutes mes forces en tant que ministre chargé de l'action sociale et de la ville. Mais je voulais vous dire, avant d'en venir au corps même du texte que je vous présente : gardons-nous d'oublier notre bien commun qu'est la sécurité sociale ! Gardons-nous de l'appréhender seulement sous l'angle des charges et des déficits ! Rappelons-nous ce qu'était la société française auparavant !

La sécurité sociale, ce n'est pas seulement un problème financier : c'est d'abord un immense progrès social et le plus puissant facteur de cohésion sociale qui existe en France et que nous avons le devoir de préserver pour les générations futures.

Or la sécurité sociale traverse une crise profonde. Si les objectifs qui ont conduit à son institution demeurent, l'environnement économique et démographique a considérablement évolué depuis un demi-siècle, surtout dans les vingt dernières années. Faut de s'être adaptée à temps, la sécurité sociale connaît des problèmes considérables, accentués par la récession économique qui a marqué le début des années 90.

Depuis un an, nous avons fait beaucoup pour rénover la sécurité sociale.

M. Germain Gengenwin. C'est vrai !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Je rappellerai les mesures de sauvegarde du printemps 1993, la réforme des retraites, la création du fonds de solidarité vieillesse, la politique de maîtrise médicalisée des dépenses, le nouvel élan donné à la politique familiale.

Il s'agit d'une action à long terme : compte tenu de la situation financière très dégradée que nous avons trouvée et de la complexité d'un système dont les enjeux financiers dépassent 1 000 milliards de francs et touchent à la vie quotidienne de la quasi-totalité des Français, l'œuvre de redressement ne peut porter réellement ses fruits que progressivement.

J'aurai l'occasion, lors de la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale qui se tiendra le 5 juillet prochain, de détailler les nouvelles prévisions financières.

Il faut savoir que, si en début d'année l'écart entre le volume des recettes et le volume des dépenses est de 60 milliards de francs, si on ne fait rien, s'ajoute à ce « trou » initial, la dérive propre à l'année considérée. Si le rythme d'évolution des dépenses et des recettes continue à diverger de 5 à 6 points, s'ajoutent 60 milliards de francs supplémentaires et le déficit de l'année s'élèvera à environ 120 milliards de francs. Ces chiffres ne sont que des exemples, mais ils montrent comment se cumulent les déficits lorsque l'on « consolide » celui de l'année précédente.

C'est ce processus que le Gouvernement a entendu rompre. A la fin de 1993, le déficit cumulé était supérieur à 100 milliards de francs. Si rien n'avait été fait, le déficit, compte tenu du « trou » à la fin de 1993 et de l'évolution propre à 1994, aurait été supérieur à 120 milliards de francs pour la seule année 1994 et à 220 milliards de francs en déficit cumulé.

C'est à cette aune qu'il faudra juger les nouvelles prévisions pour 1994, et en considérant que l'évolution des recettes reste ralentie, comme celle des autres régimes sociaux.

Mon objectif pour cette année était de ramener le rythme de progression des dépenses à un rythme voisin de celui des recettes. Ce pari, qui était loin d'être évident, est pour le moment tenu. En effet, bien qu'il s'agisse de résultats encore fragiles, provisoires, qu'il est nécessaire de consolider par un effort sans relâche, les premiers mois de 1994 montrent, pour la première fois depuis des années, une inflexion très nette de l'évolution des dépenses d'assurance maladie, et notamment des dépenses liées aux honoraires et aux prescriptions.

Cependant et de toute évidence, ces résultats, même s'ils sont confirmés, seront insuffisants pour assurer l'avenir de la sécurité sociale.

Vous le savez, des travaux auxquels j'attache beaucoup d'importance ont été engagés, sous l'égide du commissariat au Plan, sur le financement de la sécurité sociale. Par ailleurs, la rédaction d'un livre blanc sur l'assurance maladie, faisant la synthèse de toutes les propositions qui ont pu être faites ces dernières années et explorant les diverses pistes envisagées, a été confiée à un groupe de travail de trois personnalités indépendantes : M. Soubie, M. Prieur et M. le professeur Portos. Cette étape de réflexion et de maturation des idées est absolument indispensable avant de mettre en œuvre de grands chantiers dans ces domaines.

Mais ces études ne nous dissuadent pas de continuer à agir pour maîtriser la croissance des dépenses et, sans attendre, améliorer le cadre de gestion de la sécurité sociale. Tel est l'objet du projet de loi que vous allez examiner, après qu'il a été adopté par le Sénat.

La plupart des articles du projet de loi sur la sécurité sociale convergent vers le même but : conforter la pérennité de la sécurité sociale par des réformes assurant une meilleure gestion de cette grande institution. Ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, la situation présente de la sécurité sociale s'explique pour partie par la dilution des responsabilités que favorisent l'opacité et la complexité de son système.

En effet, la gestion actuelle de la sécurité sociale elle-même pêche moins par son coût - le coût de gestion de la sécurité sociale ne dépasse pas 5 p. 100, toutes branches confondues - que par la confusion des rôles entre les différents acteurs.

Le projet de loi vise à clarifier les responsabilités entre les différents acteurs de la sécurité sociale, notamment entre l'Etat et le régime général de sécurité sociale, entre les diverses branches du régime général, entre la tutelle et les caisses, entre le Parlement et le Gouvernement.

Je commencerai par les relations entre le budget de l'Etat et le régime général.

Depuis un an, je n'ai cessé de plaider la nécessité de règles du jeu plus transparentes et stables entre le budget de l'Etat et le régime général.

L'Etat ne peut prétendre jouer un rôle majeur dans la conduite du système de sécurité sociale que s'il est irréprochable dans les relations financières qu'il entretient avec celle-ci. Il en va de la crédibilité de la politique de redressement financier de la sécurité sociale. Le budget de l'Etat et le régime général représentant à eux deux plus de 2 500 milliards de francs et ayant de multiples relations financières entrecroisées, il est normal qu'il puisse y avoir entre eux des contentieux, mais encore faut-il que les décisions se prennent dans la transparence et selon des principes clairs et équitables.

Deux principes doivent, me semble-t-il, être respectés.

Premier principe : la sécurité sociale ne doit supporter que les charges relevant de la politique de sécurité sociale. Si d'autres politiques publiques entraînent des charges ou de moindres recettes pour la sécurité sociale, celle-ci doit bénéficier de compensations.

Second principe : l'Etat cotisant est soumis à des règles de cotisation auxquelles il ne saurait déroger et qui doivent être contrôlées.

Ce sont ces deux principes qui inspirent les articles 5 et 6 de ce projet de loi, qui se proposent d'instituer deux « novations essentielles » : la compensation des mesures générales d'exonération de cotisations ; le contrôle de l'Etat en tant que cotisant, qui sera effectué par la Cour des comptes.

Cela étant, il ne suffit pas d'affirmer ces principes : il faut veiller à leur respect dans la durée. C'est pourquoi nous avons prévu d'accroître les compétences de la commission des comptes de la sécurité sociale à l'ensemble des relations financières entre l'Etat et le régime général.

J'ajoute que ces dispositions complètent un ensemble de mesures importantes prises depuis un an dans le domaine des relations financières Etat-régime général : création du fonds de solidarité vieillesse, garantie du maintien des ressources de la branche famille, convention de trésorerie entre l'Etat et l'ACOSS, l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui a été signée le 2 mai dernier et qui est entrée immédiatement en vigueur. Cette convention de trésorerie améliore le solde moyen de trésorerie de l'ACOSS d'environ 8 milliards de francs.

Deuxième domaine de clarification : les relations entre les branches de la sécurité sociale.

Les quatre premiers articles du projet de loi organisent l'autonomie financière des quatre branches qui composent le régime général : l'assurance vieillesse, l'assurance maladie, l'assurance accidents du travail et les prestations familiales.

De quoi s'agit-il ? Je crois nécessaire d'être un peu longue sur ce point, tant ces articles donnent lieu à des présentations déformées et à des polémiques totalement injustifiées.

Il ne s'agit nullement de porter atteinte à l'unicité du régime général. D'ailleurs, si tel était le cas, le Gouvernement proposerait non pas l'autonomie financière des branches au sein du régime général, mais la création de quatre régimes de sécurité sociale distincts, ce qui n'est pas du tout l'esprit de sa proposition. L'unicité du régime général réside notamment dans les règles régissant l'affiliation d'un salarié au régime général : lorsque celui-ci adhère au régime général, il bénéficie automatiquement des quatre protections - vieillesse, maladie, accidents du travail et famille. Cela n'est pas modifié. Il s'agit donc bien d'une protection globale et unique, laquelle est totalement préservée.

L'autonomie financière ne signifie pas non plus la fin de la trésorerie commune : l'ACOSS continuera de gérer une trésorerie commune. En effet, les dates de paiement des pensions de vieillesse, des prestations familiales et de la dotation globale hospitalière ne sont pas identiques : la gestion commune permet de lisser les pointes et les creux de trésorerie, et donc de faire économiser au régime général des frais financiers importants.

Enfin, il ne s'agit pas de mettre en cause les mécanismes de solidarité qui existent entre régimes de sécurité sociale depuis 1974 sous le terme de « compensations ». Il existe deux sortes de compensations : d'une part, des compensations, dites généralisées, entre régimes de salariés et de non-salariés, qui tiennent compte de la situation démographique respective des régimes ; d'autre part, des compensations au sein des régimes de salariés, dites bilatérales, qui tiennent compte des capacités contributives des cotisants. Ces compensations demeurent.

En revanche, l'autonomie financière apporte la garantie que chaque branche conservera ses excédents. Dès lors qu'un excédent permanent de trésorerie sera constaté, le conseil d'administration d'une branche pourra décider de sortir celui-ci de la trésorerie commune et de le garder pour ses propres besoins. Cela est fondamentalement : jusqu'ici, les excédents d'une branche étaient automatiquement utilisés à résorber le déficit des autres branches, ce dont a

notamment souffert durant trente ans la branche famille, et l'on sait combien cela a donné lieu à critique, et à juste titre. Désormais, cela ne sera plus possible.

Chaque branche devra donc gérer son propre équilibre en sachant que, si sa gestion dégage des excédents, elle en conservera le bénéfice. Comment responsabiliser les gestionnaires s'ils ne sont pas assurés d'être bénéficiaires du produit de leur bonne gestion ou, à l'inverse, s'ils pensent que tout déficit sera couvert par les résultats des autres branches ?

Il s'agit aussi d'une mesure d'honnêteté vis-à-vis des cotisants : lorsqu'une cotisation d'allocations familiales est prélevée, elle doit aller à la famille et non à la vieillesse ou à la maladie. On ne doit pas tricher avec les cotisations des Français !

M. François Rochebloine. En effet !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Il s'agit donc d'une mesure de bon sens, qui rompt avec une politique de facilité et qui constitue un élément indispensable d'une gestion modernisée de la sécurité sociale. J'ajoute que cette réforme va dans le sens que beaucoup d'entre vous réclament depuis longtemps, et pas seulement sur les bancs de la majorité !

M. Jean-Yves Chamard, vice-président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Tout à fait !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Par ailleurs, au titre de l'autonomie des branches, il est apparu souhaitable de doter la branche accidents du travail d'une instance de décision spécifique, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, à laquelle l'Etat transfère des pouvoirs importants en matière de prévention et de tarification.

Enfin, certains auraient voulu créer une branche « veuvage » autonome. Ce serait à mon sens une erreur.

L'allocation veuvage ne représente qu'une infime partie des prestations de retraite servies aux veufs et aux veuves. Ce sont les pensions de réversion qui en constituent l'essentiel. Pourquoi dès lors isoler dans une gestion autonome une branche qui ne servirait qu'une infime partie des prestations ?

S'il s'agissait, en revanche, d'isoler les pensions de réversion des pensions de droit direct, ce serait également une erreur qui serait d'ailleurs préjudiciable aux veuves elles-mêmes : l'assurance vieillesse constitue un tout indissociable ; les pensions de réversion sont le prolongement indivisible des pensions de droit direct. Au demeurant, le sort des veuves ne serait en rien amélioré par des réformes institutionnelles de ce type.

En revanche, le Gouvernement a décidé des mesures concrètes en majorant immédiatement de deux points le taux des pensions de réversion, le faisant passer de 52 p. 100 à 54 p. 100, et en prévoyant de le porter progressivement à 60 p. 100. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Troisième domaine de clarification : les relations entre la tutelle et les caisses de sécurité sociale.

Jusqu'ici le rôle de la tutelle était, dans les textes, orienté vers un contrôle *a priori* précis, voire tatillon, du budget de fonctionnement de la caisse, notamment quant au respect des normes juridiques et comptables.

Cette tutelle traditionnelle n'est plus satisfaisante. Excessivement interventionniste dans le fonctionnement quotidien des caisses, elle déresponsabilise les gestion-

naires qui sont pourtant des professionnels compétents. En revanche, elle ne permet pas d'évaluer sérieusement la capacité de la caisse à mettre en œuvre, au plan local, les orientations définies au plan national sur la maîtrise des dépenses, les relations avec les usagers, et même une politique de contrôle, bref ce qu'on appelle dans le langage des spécialistes « la gestion du risque ».

Depuis plusieurs années déjà, une évolution est en cours, que ce texte formalise et approfondit. La tutelle *a priori* est supprimée sur nombre d'actes comme les schémas informatiques, les budgets administratifs ou ceux d'action sociale. L'Etat négocie avec les caisses nationales des budgets pluriannuels pour l'ensemble de la branche : c'est une démarche de partenariat et non plus de contrainte. Il revient ensuite aux caisses nationales de répartir le budget de fonctionnement entre les caisses locales, selon des normes claires et objectives qui visent à rapprocher leur coût de gestion. Déchargée de ces tâches, la tutelle pourra se consacrer à l'évaluation des caisses.

On sait bien qu'une caisse primaire imaginative et volontariste peut agir sur l'évolution des dépenses en mettant fin à certains abus ou gaspillages - c'est particulièrement vrai en ce qui concerne l'assurance maladie. Il s'agit d'encourager ces initiatives en évaluant l'efficacité des caisses dans la mise en œuvre de ce type d'actions, et pas seulement sur la régularité purement formelle de leurs actes.

Soyons-en convaincus : de plus en plus, la maîtrise des dépenses se jouera au niveau local, et notamment dans une relation renouvelée entre les caisses et les directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

Le quatrième et dernier domaine de clarification, et non le moindre, est celui des relations entre le Gouvernement et le Parlement dans le domaine de la sécurité sociale.

Quel est le constat ? La Constitution donne au Parlement de multiples occasions d'intervenir dans le domaine de la sécurité sociale. Il vote l'impôt, et donc les impôts affectés à la sécurité sociale, comme la CSG. Il vote les transferts financiers du budget de l'Etat aux régimes de sécurité sociale. Il vote l'instauration de toute nouvelle prestation et en fixe les modalités fondamentales. Il arrête le cadre légal des conventions passées entre les caisses et les professions de santé. Enfin, il détermine les règles de revalorisation des prestations.

D'ores et déjà le pouvoir du Parlement est donc loin d'être négligeable. D'où vient alors l'insatisfaction légitime de nombre de parlementaires ? Du fait, me semble-t-il, que ces décisions ne sont précédées d'aucune information régulière, exhaustive, cohérente. Des choix sont demandés alors que le législateur n'a pas une vue globale des problèmes. Il n'existe aucun rendez-vous régulier entre le Gouvernement et le Parlement permettant à celui-ci d'exercer son rôle d'orientation et de contrôle de la politique du Gouvernement et d'être en mesure, par la suite, d'approuver en toute connaissance de cause les choix qui lui sont proposés. Ce projet de loi permettra de remédier à cette situation.

Organiser un débat annuel devant le Parlement sur la sécurité sociale, c'est faire le choix d'une gestion prévisionnelle et cohérente contre une évolution financière fragmentaire. C'est faire des choix entre des impératifs qui sont parfois difficilement conciliables comme l'allègement des charges, l'équilibre des comptes publics, l'accroissement de l'effort en faveur de telle ou telle catégorie de la population.

Cette intervention du Parlement doit naturellement respecter le cadre juridique de l'organisation des pouvoirs publics tel qu'il est fixé par la Constitution de 1958. Vous n'ignorez pas que celui-ci est strict, notamment en ce qui concerne l'intervention du législateur dans le domaine de la sécurité sociale.

C'est sur ce point que nous avons eu une divergence avec le Sénat, non sur l'objectif mais sur les modalités pour y parvenir. En effet, j'ai cru devoir mettre en garde le Sénat contre les risques d'inconstitutionnalité de sa proposition consistant à soumettre au vote du Parlement un projet de loi portant approbation du rapport. J'ai noté qu'à l'Assemblée nationale le rapporteur de la commission des affaires sociales était pour le moins perplexé - excusez-moi, monsieur le rapporteur - et que la commission des finances, partageant l'opinion du Gouvernement, avait déposé des amendements. Je souhaite que notre débat permette d'arriver à un accord qui conviendra à tous.

Je ne cherche nullement à restreindre l'intervention du Parlement en matière de sécurité sociale, que je juge souhaitable. Je souhaite, bien au contraire, éviter que ce progrès incontestable ne soit réduit à néant pour des motifs d'inconstitutionnalité.

Ce texte comprend bien d'autres dispositions, dont je ne citerai que les plus importantes.

Le cadre légal donné à la convention passée entre les caisses et les représentants des masseurs kinésithérapeutes complète et renforce le dispositif de maîtrise négociée et médicalisée des dépenses de santé.

Ce texte s'inscrit dans la logique de la démarche poursuivie par le Gouvernement en matière de maîtrise médicalisée des dépenses : fixer des objectifs globaux et cohérents aux différentes professions de santé et aux caisses d'assurance maladie, laisser se développer la négociation conventionnelle, agréer l'accord intervenu lorsque la convention s'inscrit dans le cadre fixé, c'est-à-dire garantit réellement et concrètement une maîtrise des dépenses. Ce mécanisme a déjà montré sa pertinence pour d'autres professions de santé : cliniques, infirmiers, biologistes.

L'amélioration de l'organisation du recouvrement est un objectif majeur et souvent négligé. Les URSSAF recouvrent directement plus de 900 milliards de francs. Les améliorations de leurs performances ont une incidence directe et significative sur les résultats financiers du régime général. L'harmonisation et la coordination de la politique de recouvrement permettront également d'atteindre une plus grande équité entre redevables des cotisations. Je précise que ces améliorations bénéficieront aussi aux personnels du recouvrement, qui exerceront leur métier dans de meilleures conditions qu'actuellement. Il n'est naturellement pas question de réduire les effectifs des organismes concernés, ni de délocaliser les implantations actuelles comme certains l'ont craint. Bien au contraire, nous poursuivons sans relâche les moyens de renforcer la branche, notamment en ce qui concerne le contrôle.

Le bénéfice plus rapide des droits à l'assurance maladie est un pas important dans l'accès aux soins des plus démunis. Trop souvent les délais d'affiliation et d'immatriculation, liés à la multiplicité des régimes, empêchent, pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois, ceux qui devraient normalement avoir droit à la sécurité sociale d'en bénéficier effectivement. La déconnexion de l'ouverture des droits et de l'affiliation que nous proposons doit permettre d'améliorer cette situation, sans charges supplémentaires pour les départements qui pourront, au contraire, être soulagés de certaines dépenses d'aide sociale.

Le bénéfice des indemnités journalières maladie pour les pluriactifs est un des éléments essentiels de l'amélioration du cadre d'exercice de la pluriactivité. J'ajoute que nous avons lancé une expérimentation de caisses pivots afin de simplifier les formalités demandées aux pluriactifs. J'ai veillé à ce que le cadre social de la pluriactivité soit amélioré car le développement de celle-ci est un élément essentiel de la revitalisation des zones rurales et les règles des régimes sociaux ne doivent surtout pas y faire obstacle. Je tiens à remercier à cette occasion M. Gaymard de son excellent rapport sur le sujet.

J'en viens à la prorogation du mandat des administrateurs. En l'état actuel des textes, des élections à la sécurité sociale devraient être organisées en mars 1995. Tout le monde comprendra, étant donné la proximité de cette date avec l'élection présidentielle, qu'il n'est guère opportun de s'en tenir à un tel échéancier.

Par ailleurs, ce délai doit nous donner le temps de réfléchir sur le mode de désignation et la composition des conseils d'administration. Toute approche fragmentaire ou hâtive serait inopérante sur un sujet aussi délicat. Au vu des rapports sur le financement et l'assurance maladie que j'ai évoqués tout à l'heure, je souhaite que cette question soit ouverte et discutée dans la sérénité. En attendant, la prorogation des mandats s'impose comme la seule solution réaliste.

Mesdames, messieurs les députés, j'en conviens bien volontiers, ce projet n'apporte pas de solution immédiate et spectaculaire aux problèmes de l'assurance maladie. Comme je l'ai déjà dit, nous y travaillons dans un autre cadre. Mais, sur la base d'une analyse approfondie des dysfonctionnements de l'organisation de la sécurité sociale, il apporte des réponses réfléchies et cohérentes ayant fait l'objet d'une large concertation.

Ce texte est une étape du processus d'adaptation de la sécurité sociale aux réalités de la société et de l'économie contemporaine. C'est une réforme nécessaire et préalable à des réformes ultérieures.

Si je n'avais qu'un message à faire passer en matière de sécurité sociale, ce serait le suivant : la plus grande menace pour la sécurité sociale, c'est l'inertie. Nous n'avons que trop tardé. Agissons, non dans le souci de détruire, mais dans celui de construire et de rénover, non dans la précipitation et l'urgence, mais de façon concertée et cohérente. Seule une action volontariste, dynamique et ambitieuse est de nature à préserver la sécurité sociale, c'est-à-dire la capacité de notre collectivité nationale à protéger chacun de ses membres contre les aléas et les blessures de la vie, capacité qui est aujourd'hui une des dimensions essentielles de notre modèle de société. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)*

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Bernard Accoyer, rapporteur. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, le projet de loi relatif à la sécurité sociale vise, pour l'essentiel, à séparer la gestion financière des branches et à clarifier les relations entre le Parlement et la sécurité sociale.

Il prévoit aussi la clarification du rôle de l'Etat vis-à-vis de la sécurité sociale avec l'élargissement du champ d'action des organismes du régime général et l'amélioration de l'efficacité des organismes de sécurité sociale.

Avec l'article 23, il donne un cadre légal à la convention des masseurs-kinésithérapeutes. Il comporte, enfin, diverses mesures d'ordre social.

Il traduit trois volontés.

Première volonté : la sauvegarde de la sécurité sociale, pour laquelle le Gouvernement a déjà pris les importantes mesures que vous avez rappelées, madame le ministre d'Etat. Ainsi, l'article 4 légalise la remise à l'équilibre des comptes par un apport de 110 milliards de francs.

Deuxième volonté : l'amélioration de la gestion et de l'efficacité de la sécurité sociale.

Troisième volonté, enfin : l'affirmation du rôle du Parlement vis-à-vis de la sécurité sociale.

Si ce texte accomplit plusieurs avancées d'ordre technique, il est faux de vouloir déceler en lui une réforme de fond, pourtant nécessaire, et encore moins une atteinte à la sécurité sociale elle-même. En effet, cinquante ans se sont écoulés depuis sa création et ces cinquante années de mutations sociologiques, scientifiques et économiques rendent nécessaires, pour sa pérennité, une évolution des textes qui la régissent.

La séparation de la gestion financière des quatre branches, prévue à l'article 1^{er}, sera l'instrument d'une meilleure efficacité de gestion ; chacune des branches devra équilibrer annuellement ses propres finances.

D'aucuns voudraient voir dans la séparation des branches une atteinte à la solidarité nationale, au prétexte que les cotisations prélevées au titre d'une branche, la branche famille par exemple, ne pourraient plus venir automatiquement combler le déficit d'une autre branche. Bien que 65 milliards de francs aient été utilisés ces dernières années pour combler le déficit d'autres branches, la gestion commune de trésorerie permettra toujours des mouvements financiers entre les branches au cours d'un exercice.

La solidarité étant la mobilisation de moyens collectifs en faveur d'une action sociale définie, peut-on soutenir que l'action serait moins généreuse, moins importante, au prétexte que la gestion de chaque branche menacerait l'équilibre social comptable global ? A l'évidence, non.

Au contraire, les défis auxquels notre protection sociale doit faire face nécessitent que la vérité soit dite aux Français pour qu'ils acceptent les efforts importants de cotisation qui leur sont demandés.

Quant à l'instauration par l'article 11 d'une coordination entre le Parlement et la sécurité sociale, pourquoi vouloir déceler, dans une volonté déjà ancienne du législateur jusque-là jamais appliquée, un encadrement restrictif de la gestion partenariale du régime général ? Au contraire, le déficit annuellement renouvelé des comptes sociaux conduit régulièrement le Gouvernement et le Parlement à décider de mobilisations financières très importantes ou de la création de nouveaux prélèvements fiscaux. Il est donc normal que le Parlement examine chaque année la situation de la sécurité sociale et donne son avis.

La définition de la protection sociale est du ressort du Gouvernement, mais sa gestion est traditionnellement partenariale. Quelles raisons pourraient justifier que le Parlement reste étranger à cette partie essentielle de l'effort social de la nation qui, comme vous l'avez rappelé, madame le ministre d'Etat, mobilise des sommes supérieures au budget de l'Etat ?

La commission des affaires sociales considère donc que les deux dispositions essentielles du projet de loi s'inscrivent dans la meilleure logique. Elle a par ailleurs examiné des amendements de portée souvent importante dont je voudrais maintenant vous rapporter le contenu.

La commission a ainsi adopté, après l'article 2, un amendement de Mme Codaccioni précisant que les excédents de chaque branche seront placés à son profit. La gestion séparée des excédents durables de la trésorerie de chaque branche sera ainsi confortée.

Après l'article 4, qui traite de l'assurance veuvage, la commission a adopté deux amendements de M. Prél relatifs à l'assurance veuvage, qui ont ensuite été jugés irrecevables au regard des dispositions de l'article 40 de la Constitution. Ces amendements tendaient à ériger la couverture du risque veuvage en une branche autonome du régime général et auraient aggravé la situation financière de l'assurance vieillesse. Heureusement, l'effort important qui a été récemment accompli à l'occasion de l'examen du projet de loi famille portant progressivement le taux des pensions de réversion du régime général de 52 à 60 p. 100 constitue une première avancée en faveur du veuvage.

A propos de la compensation des nouvelles mesures d'exonération de cotisations prévues par l'article 5, je souhaite évoquer brièvement un amendement déclaré irrecevable que la commission avait adopté à mon initiative.

Il visait à combler une lacune du texte adopté par le Sénat en étendant le champ de la compensation aux pertes de recettes résultant de l'élargissement d'une exonération existante.

Je comptais vous demander, madame le ministre d'Etat, de reprendre cet amendement, mais l'existence d'un amendement du Gouvernement visant à réintroduire l'exclusion du champ de la compensation des nouvelles exonérations ayant une portée non générale, exclusion que le Sénat avait opportunément supprimée, me donne à penser que vous ne pourrez pas répondre aux attentes de la commission.

Vous me permettrez de regretter que le ministère du budget ait fait prévaloir sa conception restrictive de la compensation des exonérations nouvelles, privant ainsi d'une bonne part de son intérêt une mesure excellente.

L'article 11 relatif au rôle du parlement en matière de sécurité sociale est sans conteste un des plus importants du projet de loi. Dans la mesure où la commission saisie au fond vous proposera d'adopter une position sensiblement différente de celle défendue par le rapporteur pour avis de la commission des finances, il ne me paraît pas inutile de nous arrêter quelques instants sur cette question.

Aujourd'hui, le Gouvernement nous propose un dispositif comportant deux éléments : d'une part, un débat parlementaire sur la base d'un rapport relatif aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale, d'autre part, un vote sur certains aspects prévisionnels du rapport.

Pour donner une base constitutionnelle claire au vote que le Parlement sera conduit à émettre, le Sénat a prévu que nous serions saisis d'un projet de loi portant approbation du rapport.

Si la rédaction du Sénat est incontestablement plus satisfaisante que celle du projet initial, elle comporte cependant encore un inconvénient d'ordre constitutionnel, dans la mesure où elle pourrait être considérée comme une injonction au pouvoir exécutif.

Tenant compte de cet obstacle, la commission vous proposera de distinguer formellement les dispositions relatives au débat de celles prévoyant l'examen d'un projet de loi.

La commission des finances vous proposera au contraire de ne conserver que l'organisation d'un débat parlementaire et de supprimer ce qui concerne le projet de loi, rendant ainsi impossible tout vote sur la politique du Gouvernement en matière de sécurité sociale.

Pour être complet, il faut préciser que la commission des finances a également adopté un article additionnel prévoyant que le Parlement sera appelé à voter, dans le cadre de l'examen du projet de loi de finances, sur un article récapitulant le montant des subventions budgétaires ou des ressources fiscales dont bénéficient les régimes de base de sécurité sociale.

Cet amendement permettra au Parlement d'avoir une vue globale des concours budgétaires et fiscaux de l'Etat aux régimes de protection sociale : on ne saurait toutefois prétendre que le vote qui serait ainsi émis pourrait constituer une alternative acceptable à celui qui est prévu par l'article 11.

Sur le fond, il semble que la commission des finances redoute que le vote du Parlement sur un rapport décrivant l'évolution prévisible et l'évolution souhaitée des régimes de sécurité sociale, ne puisse être interprétée comme une approbation anticipée et sans réserve des mesures que le Gouvernement sera ensuite appelé à prendre pour mettre en œuvre les orientations contenues dans le rapport.

Pouvoir exprimer de manière solennelle notre approbation ou notre improbation de la politique du Gouvernement dans un domaine aussi important pour nos concitoyens que la sécurité sociale représenterait une avancée certaine du contrôle parlementaire de l'exécutif, et je ne crois pas que nous devions y renoncer par crainte de « porter le chapeau ». Je vous demande donc de ne pas vous satisfaire de la situation actuelle et de voter l'amendement que vous propose la commission.

A l'article 17, qui traite des missions des URSSAF et de leur départementalisation, la commission n'a pas adopté un amendement de Michel Ghysel, visant à supprimer la départementalisation. Elle a, en effet, été sensible aux déclarations de Mme le ministre d'Etat précisant que les URSSAF non départementales deviendraient des antennes locales, sans suppression d'emplois.

Prenant acte du travail harmonieux mené à l'échelon régional par les URSSAF, la commission a adopté un amendement de votre rapporteur, laissant aux URSSAF la liberté de constituer des services communs, l'expérience ayant montré sur le terrain son efficacité.

La commission a été appelée à débattre des relations entre les organismes d'assurance maladie et certaines professions de santé à propos de l'article 23 du projet de loi, concernant les masseurs kinésithérapeutes.

Cet article fixe, pour la convention régissant la situation des masseurs kinésithérapeutes, un nouveau cadre légal qui doit contribuer à la maîtrise concertée et médicalisée des dépenses de santé. L'intervention du législateur est en effet nécessaire pour que puissent entrer en vigueur certaines dispositions répondant à cet objectif.

La commission a été saisie d'un amendement de suppression de l'article 23 ; elle ne l'a pas retenu.

S'il est vrai que la suppression de l'article entraînerait l'impossibilité de mettre en œuvre certaines dispositions de la convention, il convient de remarquer que cet article ne fait nullement référence aux quotas individuels, mais seulement « aux mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins de masso-kinésithérapie dispensés aux assurés sociaux ».

Il reste que, s'agissant des plafonds individuels d'efficience et des références médico-kinésithérapeutiques, il faut souhaiter que les premiers puissent être rapidement remplacés par les secondes et qu'en attendant, certains professionnels ne se trouvent pas pénalisés parce qu'ils utilisent des techniques spécifiques.

Enfin, la profession souhaite la création d'un ordre professionnel des masseurs kinésithérapeutes. Des études ont été engagées, sur l'état d'avancement desquelles Mme le ministre d'Etat sera certainement en mesure de nous apporter quelques précisions.

Après l'article 23, la commission avait adopté un amendement de M. Prél qui approuvait la convention des chirurgiens dentistes, signée le 31 janvier 1991.

Bien que cet amendement ait été jugé irrecevable, je souhaite réfuter le parallèle établi par certains entre la situation des masseurs kinésithérapeutes et celle des chirurgiens-dentistes. Les deux situations sont, en effet, constitutionnellement différentes et dans le cas présent, celui des chirurgiens-dentistes, il s'agissait, dans cet amendement, d'une disposition contraire au principe de la séparation des pouvoirs, dans la mesure où elle conduisait le Parlement à empiéter sur une prérogative exclusive du Gouvernement en se substituant à lui pour approuver une convention.

Au-delà de cette forte objection de forme, il reste cependant souhaitable, madame le ministre d'Etat, de ne pas laisser subsister un vide conventionnel dans le secteur de la chirurgie dentaire. Je souhaite donc que vous puissiez parvenir à un accord avec toutes les parties intéressées sur le contenu de la convention régissant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie.

En effet, madame le ministre d'Etat, cette défaillance conventionnelle explique probablement une certaine régression dans la distribution des soins bucco-dentaires. C'est d'autant plus dommage que, en ce domaine, la prévention peut rapidement permettre d'apporter des marges de manœuvre financières - tout en maîtrisant les dépenses - en faveur d'une meilleure prise en charge des soins conservateurs et des prothèses.

En son article 28, le projet de loi prévoit la prorogation, pour une année supplémentaire, du mandat des administrateurs des caisses de sécurité sociale.

La commission, saisie de deux amendements de suppression présentés, selon une conjonction inhabituelle, l'un par Mme Muguette Jacquaint, l'autre par M. Laurent Dominati, les a adoptés.

Même si la situation actuelle n'est pas satisfaisante, on peut néanmoins s'interroger sur l'opportunité, compte tenu des élections - présidentielle et municipales - qui doivent avoir lieu au cours du premier semestre 1995,...

Mme Muguette Jacquaint. Qu'est-ce que cela a à voir ?

M. Bernard Accoyer, rapporteur. ... d'ajouter une autre consultation pendant la même période, au risque de brouiller les enjeux des différents scrutins.

La commission a ensuite adopté plusieurs amendements visant à insérer des articles additionnels relatifs au régime étudiant.

Le premier de ces amendements, présenté par M. Jean-Yves Chamard, a été déclaré irrecevable. Il avait pour objectif d'obtenir du Gouvernement qu'il reporte l'âge limite d'affiliation au-delà de vingt-six ans pour tenir compte de l'allongement de la durée moyenne des études supérieures. Un autre amendement visait à répondre à l'augmentation de la durée moyenne de recherche d'un emploi pour les étudiants diplômés de l'enseignement

supérieur. Sur ces deux points, j'espère, madame le ministre d'Etat, que vous pourrez donner satisfaction à la commission.

Les quatre amendements suivants, adoptés à l'initiative du président Michel Péricard, nécessitent quelques explications.

Il s'agit de doter le régime étudiant des structures lui permettant de pré-identifier par voie informatique les futurs étudiants lorsqu'ils sont encore élèves de l'enseignement secondaire, afin d'accélérer l'immatriculation des ressortissants du régime étudiant, donc l'ouverture de leurs droits.

La commission a adopté après l'article 29 un amendement augmentant de vingt-huit à trente et un l'effectif des administrateurs des caisses d'allocations familiales et de la Caisse nationale des allocations familiales, afin de porter de trois à six le nombre des représentants des associations familiales.

L'évolution des sources de financement des prestations servies par les caisses d'allocations familiales rend certainement nécessaire une réflexion sur la composition des conseils d'administration. Reste à savoir s'il est préférable de procéder dès à présent à une réforme concernant ces organismes ou d'attendre les conclusions du groupe de travail auquel vous avez fait allusion tout à l'heure, madame le ministre d'Etat.

Après l'article 29 toujours, la commission a adopté deux amendements tendant à distinguer, pour l'assurance maternité des personnes non salariées des professions non agricoles, le cas des femmes exerçant à titre personnel et celui des conjointes collaboratrices de l'assuré.

Cette mesure devrait permettre une meilleure indemnisation du congé de maternité des assurées, actuellement très mauvaise.

La commission a adopté également un amendement de M. Bernard Debié, prévoyant la possibilité de mettre en gérance les établissements pharmaceutiques de fabrication et de distribution, à l'exclusion des officines.

La commission a enfin adopté sans modification le dispositif expérimental introduit par le Sénat pour les personnes âgées dépendantes dans certains départements, répondant ainsi à un besoin particulièrement important et reconnu de tous. Nous sommes sensibles, madame le ministre d'Etat, à l'attention que vous avez portée à cette question dont on sait qu'elle vous tient tant à cœur.

Prenant acte des avancées que le projet de loi apporte pour la sauvegarde de la sécurité sociale et dans l'attente d'une réforme de fond qui pourra répondre durablement aux défis sociaux et économiques, la commission des affaires sociales vous proposera d'adopter le projet de loi. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

M. le président. La parole est à M. Hervé Gaymard, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

M. Hervé Gaymard, rapporteur pour avis. Madame le ministre d'Etat, la commission des finances s'est saisie pour avis des articles 1^{er}, 2, 3, 4, 5, 6, 11 A, 11, 25 et 29 bis du projet de loi que vous avez déposé sur le bureau de l'Assemblée après son examen au Sénat.

Nous aurons l'occasion, à la faveur de l'examen des différents articles, de préciser les observations que nous avons faites en commission.

A ce stade, je voudrais saluer l'œuvre utile de clarification que ce texte opère.

D'abord, il prévoit une gestion séparée des branches. A vrai dire, ce n'est pas une idée neuve puisqu'elle était déjà contenue dans l'ordonnance de 1967 ; mais l'application que le Gouvernement entend donner à ce principe va incontestablement dans le sens d'une meilleure gestion de notre sécurité sociale.

Nous saluons également le souci de clarification pour la compensation des nouvelles mesures d'exonérations. Depuis vingt ans, nous sommes confrontés à ce lancinant débat sur les charges indues ; nous espérons qu'il sera progressivement vidé de son contenu au profit d'une meilleure définition des enjeux et des responsabilités.

Enfin, ce texte apporte une troisième clarification en donnant une base légale à la commission des comptes de la sécurité sociale. Cette disposition, qui est rarement relevée dans la presse, me paraît très importante dans la mesure où les débats financiers concernant la sécurité sociale sont d'une complexité qui les rend souvent obscurs. Nous avons tout à gagner de les clarifier en renforçant l'autorité d'une commission indépendante qui, depuis 1979, a fourni un travail remarquable.

Mais je voudrais surtout insister, madame le ministre d'Etat, et vous le comprendrez, dans le cadre d'un rapport pour avis de la commission des finances, sur le rôle du Parlement en matière de sécurité sociale et accessoirement sur deux aspects particuliers de ce projet de loi concernant la situation des travailleurs pluriactifs et l'allocation dépendance.

Le rôle du Parlement, d'abord. Voilà un beau sujet, qu'on pourrait qualifier d'académique. C'est quasiment une question de cours, mais le sujet est au cœur des débats que nous devons conduire en matière de sécurité sociale.

Dans notre pays, qui est celui de Descartes, le système de prélèvement et de redistribution est un véritable jardin à l'anglaise ; ne s'y retrouvent que quelques rares spécialistes. Cette obscurité, cette complexité favorisent le plus souvent la démagogie, les faux-fuyants et les faux-semblants. D'un côté, nous avons le budget de l'Etat, que l'on connaît, que l'on examine - en gros 1 400 milliards de francs - qui donne lieu à des conférences préparatoires, à des débats soutenus et importants au Parlement, et, de l'autre, cette masse de dépenses sociales, d'un montant supérieur, qui n'est examinée nulle part dans son ensemble et dont les enjeux ne sont pas discutés.

La première question qui se pose est celle-ci : faut-il vraiment opposer dépenses budgétaires et dépenses sociales ? On peut dire qu'elles sont relativement proches dans la mesure où une grande partie des dépenses de protection sociale est d'ores et déjà inscrite dans le budget de l'Etat - plus de 200 milliards - et que, d'un point de vue juridique, en définitive, il n'y a guère de différence entre l'impôt et les cotisations sociales puisque dans un cas comme dans l'autre, l'argent sort de la poche du contribuable ou de l'assujéti social pour venir alimenter notre grand système de redistribution.

Il y a tout de même deux grandes différences. La première est que, pour les dépenses sociales, on ne vote pas les recettes avant les dépenses et que, en quelque sorte, les dépenses qu'il faut financer sont des dépenses de constatation. Il n'y a donc, à aucun moment, un débat sur le volume et l'ampleur des financements que la nation met à disposition de la sécurité sociale. La deuxième grande différence est qu'il n'y a pas d'enceinte dans notre pays - ni le Parlement, ni le Conseil économique et social ni les conseils d'administration des caisses - où le problème soit posé dans toute son ampleur. Chacun a sa part de vérité mais personne ne fait la synthèse, sauf les spécia-

listes qui écrivent sur le sujet. Donc, il n'y a pas de lieu de débat public, et on peut le déplorer s'agissant d'un sujet qui concerne notre vie quotidienne. Tout le monde intervient. Les responsabilités sont diluées.

La situation est également très différente selon les régimes - régime général, régime agricole, régimes des professions non salariées non agricoles, des professions libérales, et j'en passe.

Toujours est-il que nous avons une masse de dépenses sociales croissante qui connaît un déficit lui-même croissant, déficit qui atteindra 55 à 60 milliards de francs cette année en dépit des mesures de redressement courageuses que vous avez prises, madame le ministre d'Etat.

Il y a donc problème ; vous voulez tenter de commencer à le régler en soumettant à notre approbation ce projet de loi qui vise à améliorer l'information et l'implication du Parlement dans le financement de la protection sociale.

A vrai dire, comme vous l'avez vous-même rappelé, et comme l'a rappelé mon collègue Bernard Accoyer, le Parlement intervient déjà à plusieurs titres en matière de financement de la protection sociale.

D'abord, l'article 34 de notre Constitution, dans la définition qu'elle donne de la matière législative - et je ne m'étendrai pas sur ce sujet qui fait les délices des juristes - détermine déjà les conditions dans lesquelles nous intervenons, notamment en matière de création ou de suppression de prestations, de détermination de catégories de bénéficiaires ou de cotisants.

Le projet de la loi de finances nous donne également l'occasion d'intervenir lors du vote des dotations budgétaires substantielles qui contribuent à la protection sociale. Nous disposons à cet effet de nombreux rapports, et notamment de l'état retraçant l'effort social de la nation.

Enfin, depuis une vingtaine d'années, depuis que la crise est apparue, nous sommes amenés à intervenir de plus en plus fréquemment, à la faveur de plans d'urgence qui se sont multipliés.

La question qui se pose est de savoir comment accroître les pouvoirs du Parlement pour améliorer cette prise en compte.

Depuis une quinzaine d'années, ont été déposées de nombreuses propositions de loi qui portent les noms de Claude Labbé, Roger Chinaud, Edgar Faure, Philippe Séguin, Michel d'Ornano, et j'en oublie sans doute.

Pour résumer, trois voies sont possibles.

La première consiste à organiser un débat, suivi ou non d'un vote. A cet égard, il faut rappeler ce que disait Pierre Mauroy, le 8 juillet 1982 : « Chaque année, le Parlement débattera de la progression des recettes et des dépenses de la sécurité sociale. » Deux débats furent organisés, le premier en juin 1983, le second en décembre 1984 ; depuis, le Parlement n'a plus été amené à délibérer sous cette forme.

La deuxième voie consiste à créer une sorte de budget annexe des prestations sociales, calqué sur le modèle du budget annexe des prestations sociales agricoles. Mais personne ne s'est jamais aventuré dans cette voie qui serait effectivement difficile à suivre, compte tenu, pour l'instant, de la nécessité du paritarisme et de la prise en compte des intérêts professionnels.

La troisième voie, c'est celle dont les parlementaires ont discuté voilà exactement sept ans, en juin 1987, à l'initiative de Michel d'Ornano, à l'époque président de la commission des finances. La proposition de loi qu'il avait déposée tendait à instituer un projet de loi de

finances sociales qui aurait été débattu lors de la session budgétaire d'automne dans des conditions comparables aux débats sur les projets de loi de finances. Adoptée sous une forme un peu édulcorée par l'Assemblée, elle fut annulée par le Conseil constitutionnel en janvier 1988.

Le Gouvernement nous propose donc d'organiser un débat annuel sur la base de nombreux rapports qui amélioreront encore notre information. Comme vous l'avez souligné, madame le ministre d'Etat, le Sénat a modifié votre proposition initiale dans le souci de renforcer le contrôle du Parlement sur les dépenses sociales. Qu'en est-il pour ce qui nous concerne ?

Mon collègue Bernard Accoyer, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, a commenté la position prise à ce sujet par la commission des finances en alléguant que nous aurions peur de porter le chapeau. Rassurez-vous, mes chers collègues, cette peur-là n'est pas dans nos habitudes. Nous avons eu un débat très intéressant en commission et la ligne majoritaire qui s'est dégagée est la suivante.

Sur la base d'un rapport riche de nombreuses informations, on nous demande de nous prononcer en bloc par oui ou par non sur cette matière excessivement complexe. On peut considérer, pour paraphraser Clemenceau, que la sécurité sociale forme un bloc, mais un bloc qui est tout de même composé de multiples parties obéissant à des logiques financières et à des problématiques extrêmement différentes. Par conséquent, il nous a semblé que c'était ou trop ou trop peu, et c'est pourquoi nous proposons de modifier cet article du projet et de lui adjoindre un article supplémentaire, afin que le Parlement puisse se prononcer, dans le cadre du projet de loi de finances, sur l'ensemble des concours budgétaires et des recettes fiscales ou parafiscales affectés à la sécurité sociale, à l'instar de ce qui a été décidé pour les contributions à la Communauté européenne.

Deux remarques, avant de conclure, sur le régime applicable aux travailleurs pluriactifs et sur l'allocation dépendance.

Vous savez que la condition des travailleurs pluriactifs est un sujet que j'affectionne particulièrement, compte tenu de l'importance de leur rôle. Or ils subissent actuellement certaines distorsions de traitement par rapport aux monoactifs. Vous avez inclus dans ce projet de loi une disposition tendant à étendre le bénéfice des indemnités journalières aux non-salariés non agricoles à titre principal quand ils exercent une activité salariée à titre secondaire. Il faut vous en féliciter. Je vous demanderai simplement de bien vouloir élargir le champ de cette mesure aux indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail pour maternité et invalidité alors que le projet de loi le restreint aux indemnités maladie. Je serais également heureux que vous me donniez votre opinion et celle du Gouvernement sur la possibilité de remettre en cause, comme cela est nécessaire, la cotisation minimale imposée aux travailleurs pluriactifs.

S'agissant de l'allocation dépendance, la commission des finances a décidé, à la demande de son président, Jacques Barrot, d'adopter un amendement qui subordonne l'octroi de l'allocation compensatrice aux personnes âgées de plus de soixante-cinq ans à l'embauche d'un salarié. Nous en reparlerons abondamment, j'en suis sûr, au moment de la discussion des articles.

Telles sont, madame le ministre d'Etat, les réflexions que je souhaitais vous livrer au nom de la commission des finances. Il y a sept ans, votre prédécesseur, Philippe Séguin, distinguait trois grands moments dans l'histoire de la sécurité sociale : 1945 avec l'ère des droits, 1967

avec l'ère financière, 1987 à la lisière de l'ère des innovations. Nous avons bien conscience, et vous-même l'avez reconnu, que vos propositions ne constituent pas une réforme de fond du système de protection sociale. Elles nous engagent cependant sur le chemin de cette indispensable réforme, que nous devons mener à bien avec les Français, car la sécurité sociale les concerne tous. Il est clair, dans notre esprit comme dans le vôtre, que les réformes qui devront être entreprises ne devront pas l'être sans les Français ou à côté d'eux, mais avec et pour les Français. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Exception d'irrecouvrabilité

M. le président. J'ai reçu de M. Alain Bocquet et des membres du groupe communiste une exception d'irrecouvrabilité déposée en application de l'article 91, alinéa 4, du règlement.

La parole est à M. Michel Grandpierre.

M. Michel Grandpierre. Madame le ministre d'Etat, monsieur le président, mesdames, messieurs, le préambule de la Constitution affirme que « la Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'individu et à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. »

L'article 34 de la Constitution précise que « la loi détermine les principes fondamentaux... de la sécurité sociale ».

Votre projet de loi, madame le ministre d'Etat, je vais le démontrer, est contraire à la Constitution.

J'en veux pour preuve ce que vous avez dit devant le Sénat : « Il sera indispensable, à moyen terme, de modifier la Constitution » pour permettre l'intervention du Parlement en matière de sécurité sociale.

Mme Muguette Jacquaint. Eh oui !

M. Michel Grandpierre. Ou les propos qu'a tenus le rapporteur lors de la réunion de la commission des affaires sociales : « Il demeure néanmoins des risques d'inconstitutionnalité..., la meilleure voie [est] sans doute le vote d'une loi organique, voire d'une loi constitutionnelle. »

Pourquoi donc présenter un projet de loi de cette nature ?

Il remet en cause tous les principes fondamentaux de la sécurité sociale.

Avec la séparation des quatre branches de la sécurité sociale : maladie, famille, vieillesse, accidents du travail-maladies professionnelles, c'est l'unicité même de la sécurité sociale qui est battue en brèche.

Les critères de solidarité et de répartition, qui avaient permis de mettre en place un système protégeant chaque individu avant même sa naissance, pendant la grossesse et jusqu'à sa mort, grâce à l'assurance maladie, aux allocations familiales, aux retraites et à la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles, sont eux aussi remis en cause.

Le principe même de la solidarité inter-régime est attaqué, ce principe qui garantit à chaque assuré, quelles que soient les difficultés de la caisse sollicitée, une couverture, pour lui et sa famille.

Vous remettez en cause fondamentalement le financement de notre système de protection sociale.

La compensation des exonérations de cotisations patronales par le budget de l'Etat amplifie la fiscalisation de la sécurité sociale qui, lors de sa création, était financée à partir de l'entreprise, lieu unique de création de richesses. La fiscalisation, amorcée par la création de la CSG, amplifiée par la création du Fonds de solidarité vieillesse par la loi quinquennale sur l'emploi et par la loi sur la famille, se traduira par une pression accrue sur les ménages.

L'originalité de la sécurité sociale réside dans son financement et sa gestion par les partenaires sociaux.

Depuis la Libération, la rémunération du travail comporte deux volets : le salaire brut, sur lequel est prélevée la part salariale de contribution aux caisses de sécurité sociale, aux caisses de retraite complémentaire, à l'assurance chômage, notamment ; le salaire différé, qui comprend les remboursements maladie, les allocations familiales, les pensions de retraite, l'assurance chômage, les aides à la formation.

On nous dit que les entreprises ne pourraient plus supporter le financement de la protection sociale. Mais d'où viennent les richesses créées, si ce n'est du travail des salariés ? Les utiliser à d'autres fins constitue un véritable détournement. En exigeant une protection sociale de haut niveau, les salariés ne réclament que leur dû. Loin de l'assistanat, ce droit résulte de leur action ; il est financé collectivement par le fruit de leur travail, pour leur permettre de vivre dignement.

L'originalité de notre sécurité sociale réside aussi dans le fait qu'elle permet à la fois une véritable solidarité nationale, une réponse aux besoins de tous en matière de santé, de famille, de couverture du chômage, de logement, de formation, de retraite et la prise en compte du développement de la productivité du travail.

Avant la création de la sécurité sociale, la santé était une question traitée individuellement, avec comme conséquence une usure précoce des salariés et son cortège de misères quand le seul travailleur de la famille tombait malade.

À la veille de la Seconde Guerre mondiale, un salarié sur trois pouvait bénéficier d'une retraite.

Nous serions accrochés à des symboles dépassés, nous serions archaïques, en défendant ces principes avec les salariés. Il y aurait des tabous auxquels nous refuserions de toucher.

Mais qui est archaïque ? Ceux qui veulent défendre et moderniser la sécurité sociale, ou ceux qui acceptent qu'une maladie comme la tuberculose se développe, que des malades atteints du sida ne puissent être hospitalisés quand cela est nécessaire, que des parents ne puissent renouveler la paire de lunettes de leur enfant, que des patients ne puissent payer un examen médical non pris en charge par la sécurité sociale, que des personnes handicapées ou dépendantes ne puissent être accueillies dans des structures adaptées ?

À six ans de l'an 2000, alors que les progrès scientifiques permettent de vaincre de nouvelles maladies, nous devrions accepter que des patients n'aient pas accès aux examens et aux soins les plus performants ?

Pour quelles raisons ?

Pourquoi un tel projet ?

D'une part, parce que le grand patronat veut pouvoir disposer des sommes considérables qu'il est, pour l'instant encore, obligé de consacrer à la protection sociale, dans la mesure où il gagne plus d'argent en spéculant qu'en investissant dans le système productif.

D'autre part, parce que la protection sociale est un immense marché de 2 000 milliards de francs, que veulent investir les compagnies d'assurances françaises et internationales.

Pour drainer des masses financières plus importantes vers la spéculation, pour accroître la rentabilité des capitaux, vous voulez imposer, comme l'exige le traité de Maastricht - que vous avez appelé de vos vœux et que vous mettez en œuvre - une réduction des dépenses publiques.

Afin de mener des politiques convergentes dans les Etats de la Communauté européenne, non pas pour développer les acquis sociaux, mais pour permettre une circulation plus aisée des capitaux, vous envisagez d'aller encore plus loin. Les mêmes orientations sont prises dans les autres pays de la Communauté. Alors que les multiples exonérations mises en œuvre depuis vingt ans ne contribuent pas à développer l'emploi, bien au contraire, vous poursuivez dans la même logique, comme le prône le Livre blanc de la Communauté européenne :

« Une majorité d'Etats membres suggèrent une diminution des contributions sociales sur les emplois non qualifiés. En moyenne, les cotisations sociales obligatoires pèsent dans la Communauté pour les deux tiers sur les employeurs et pour un tiers sur les salariés. Mais, dans certains Etats membres, telles la Belgique et la France, la part des employeurs est plus élevée. Aux Pays-Bas, au contraire, les cotisations patronales de sécurité sociale représentent moins de la moitié des cotisations sociales. »

Au nom des critères de convergence, nous saurions donc à quoi nous attendre, si les salariés vous laissaient faire : encore moins de contributions patronales et encore plus de cotisations ou d'impôts pour les familles !

C'est à un ensemble de projets de loi dont les objectifs convergent que nous avons affaire. Afin de répondre encore mieux aux souhaits du grand patronat, de mettre en place un système de protection sociale qui ne soit plus financé à partir de l'entreprise et qui laisse aux compagnies d'assurances un espace élargi pour accroître leurs profits, se met en place depuis plusieurs années un dispositif cohérent.

Le premier volet est la maîtrise des dépenses de santé.

En prétextant le déficit de la sécurité sociale, dont les causes essentielles sont le chômage et la politique d'exonération des cotisations patronales, amplifiée par votre gouvernement depuis un an, vous affichez une volonté de maîtriser les dépenses de santé qui se traduit par des mesures visant à réduire les dépenses remboursables.

La mise en place de plusieurs conventions médicales, cherchant à associer les personnels de santé à cet objectif ; la constitution de dossiers médicaux dont l'objectif est le contrôle administratif des médecins ; le codage des actes dont la raison d'être est la limitation de leur nombre, autant de mesures qui, loin de répondre aux objectifs d'une médecine de qualité pour tous au meilleur coût, remettent en cause la déontologie des médecins et leur liberté de jugement et de soins.

La réforme hospitalière est le deuxième volet de ce dispositif.

La mise en place d'une carte sanitaire, dans la logique de la loi hospitalière, votée en 1991, organisant la concurrence entre le service public hospitalier et le secteur privé, et le développement de conventions avec des sociétés financières ont considérablement dégradé le service rendu à la population.

Malgré les difficultés provoquées par cette politique, vous n'avez pas abandonné l'objectif de supprimer 60 000 lits hospitaliers. Peut-on accepter qu'entre la

Marne et les Ardennes, par exemple, il y ait 140 kilomètres sans hôpitaux, si l'hôpital de Vouziers disparaissait ?

Votre objectif d'arrêter les schémas régionaux avant le 4 août 1994 se heurte à la mobilisation des personnels et des populations. C'est le cas dans la région de Champagne-Ardenne, ainsi qu'en Saône-et-Loire où la riposte s'organise pour exiger qu'un service médical d'urgence et de réanimation soit installé à Montceau-les-Mines.

En Bretagne, vous envisagez de réduire de 12 à 7 le nombre des secteurs sanitaires. On prévoit la fermeture des urgences à Hennebont, dans le Morbihan, alors que 15 000 patients y sont admis chaque année. A Saint-Brieuc, aux urgences, il faut attendre deux heures avant d'être pris en charge !

Comment répondre aux besoins de la population, quand, dans le Val-de-Marne, un lit sur quatre est menacé, et que vous envisagez de supprimer 14 700 lits en Ile-de-France ? Ou encore de supprimer au moins 3 600 lits en médecine-gynécologie-obstétrique dans les hôpitaux de la région Rhône-Alpes ?

La maternité de Wattrelos, dans le Nord, assurant plus de 600 accouchements par an, vient d'être fermée.

Mais vous n'avez pas partie gagnée. En quelques mois, ce sont 300 000 pétitions qui ont été comptabilisées parmi les personnels hospitaliers et la population. Ce sont 150 luttes qui ont été engagées depuis le début de l'année pour s'opposer à cette politique. Les signataires considèrent que la santé ne doit pas être considérée comme un marché sur lequel on peut réaliser des profits faramineux, les cliniques privées lucratives se réservant les actes médicaux rentables, tandis que l'hôpital public redeviendrait une sorte d'hospice accueillant les indigents.

Cette mobilisation, qui gagne du terrain, a contraint une trentaine de parlementaires UDF à vous demander de renoncer, pour l'instant, aux restructurations annoncées. Car il est plus facile de voter une loi dans cette enceinte que de la défendre face à une population en colère !

Troisième volet, enfin : la privatisation.

En vidant la sécurité sociale de son contenu, en réduisant les prestations, vous encouragez les assurés sociaux qui le peuvent à souscrire des contrats auprès des compagnies d'assurances privées. Tel est le sens du projet de loi actuellement en discussion qui transpose en droit français des directives européennes relatives aux assurances.

Dans le même temps, en proposant la mise sous tutelle de la sécurité sociale par le Parlement, alors qu'elle ne gère que des fonds issus du travail des salariés - donc sur lesquels le Parlement n'a pas de droit de regard - en fiscalisant une partie croissante de la sécurité sociale par l'augmentation de la CSG, la création du Fonds de solidarité vieillesse, la compensation des exonérations de cotisations patronales par le budget de l'Etat, on se livre à une véritable étatisation de la sécurité sociale.

Dans votre logique, étatisation et privatisation vont de pair.

La question du financement de la sécurité sociale est essentielle et mériterait un véritable débat. Vous refusez de donner aux Français tous les éléments pour qu'ils puissent juger en connaissance de cause des raisons réelles du déficit. Comment peut-on admettre que nous ne pourrions financer une protection sociale de haut niveau, alors que cela a été possible, en 1945, au sortir de la guerre, dans un pays en ruines ?

Les entreprises devraient bénéficier de nouveaux allègements et n'auraient pas le devoir de financer les coûts de la protection sociale, si l'on en croit Jean Domange, pré-

sident de la commission sociale du CNPF. Mais d'où tirent-elles leurs profits si ce n'est, exclusivement, du travail des salariés ?

Cette politique ne peut que conduire notre pays vers le déclin. Les derniers chiffres publiés sur la progression du chômage en témoignent. Entre mars 1993 et mars 1994, le nombre des personnes privées d'emploi s'est accru de 175 000, contre 130 000 pour la même période l'année précédente. Le taux de chômage atteint 12,4 p. 100.

Mme Muguette Jacquaint. Les voilà, les raisons du déficit de la « sécu » !

M. le président. Madame Jacquaint, n'interrompez pas votre collègue ! (*Sourires.*)

M. Michel Grandpierre. Elle m'approuve, monsieur le président.

Ce taux de chômage est un démenti cinglant à tous ceux qui affirment qu'il faut encore réduire les cotisations patronales et l'impôt sur les sociétés. En orientant les masses financières ainsi délogées vers les places boursières, le patronat organise un véritable détournement de fonds.

Cet argent appartient aux salariés, et il est tout à fait normal qu'il soit géré par les organisations représentatives des salariés et des employeurs. Donner des prérogatives au Parlement en ce domaine est un abus de pouvoir.

M. Jean-Luc Prével. Vous n'êtes pas élu par le peuple, sans doute ?

Mme Muguette Jacquaint. Autant que vous !

M. Michel Grandpierre. Vous prétextez de la démocratie pour mettre en œuvre cette disposition, mais pourquoi, alors, reportez-vous encore d'un an les élections à la sécurité sociale ? La véritable démocratie, c'est engager un débat avec les assurés sur les modalités de financement, c'est leur permettre d'élire leur représentants régulièrement.

Donner ces prérogatives au Parlement est, de plus, anticonstitutionnel, comme je l'ai dit au début de mon intervention.

Ce qu'il faut, c'est permettre aux salariés d'intervenir pleinement dans la gestion de leur sécurité sociale. Ce n'est pas la voie que vous avez choisie, car elle vous empêcherait de mener à bien vos projets, notamment d'amplifier la fiscalisation de la sécurité sociale, si contraire à l'esprit de notre système de protection sociale.

Fiscaliser la sécurité sociale, par la CSG ou par la compensation des exonérations de cotisations patronales, c'est renforcer la pression sur les familles. C'est en ce sens que s'est exprimé M. le ministre de l'industrie, Gérard Longuet, en affirmant : « Il faut demander moins au producteur et plus au consommateur, moins à l'entreprise et plus aux citoyens, moins aux charges sociales et plus aux impôts. »

Au nom de la concurrence internationale, vous voulez, répondant aux exigences du patronat, faire sauter tous les verrous qui peuvent entraver la réorganisation de la vie économique : le SMIC, les services publics et la sécurité sociale.

S'engager dans la fiscalisation de la sécurité sociale, alors que les Français paieront, en 1994, 72 milliards de francs d'impôts supplémentaires, c'est s'enfoncer encore plus dans la spirale de la récession.

Entre 1993 et 1994, la dette publique a été majorée de 40 p. 100 pour atteindre 3 000 milliards de francs. La charge de la dette, c'est-à-dire ce que l'Etat, donc les contribuables, verse aux banques, est de 185 milliards ; c'est le troisième poste budgétaire !

C'est une toute autre orientation que nous préconisons, utilisant les richesses de notre pays pour satisfaire les besoins.

Répondre aux besoins, donc relancer la consommation, c'est mener une politique créatrice d'emplois.

Développer notre système de protection sociale, c'est satisfaire les besoins des hommes, des femmes, des jeunes et des familles. C'est également bénéfique pour l'économie : ce sont des salariés en meilleure santé, donc plus efficaces ; c'est le droit à la retraite dès soixante ans, donc des emplois pour les jeunes ; ce sont des enfants mieux pris en charge, donc mieux préparés à assumer leurs responsabilités ; c'est la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles, donc une meilleure politique de prévention à l'entreprise.

Utopique, me direz-vous ? Pourtant, l'argent existe pour cela.

Les comptes de la nation ont révélé, par exemple, que les entreprises avaient mis 152 milliards de francs de côté en 1993.

Sur les 1 200 milliards de profits réalisés en un an par les entreprises, 600 sont gaspillés dans la spéculation.

Nous faisons plusieurs propositions pour le financement de la sécurité sociale. Je les énumère rapidement ; ma collègue Muguetta Jacquaint les détaillera dans son intervention.

Nous proposons de majorer globalement la cotisation des entreprises, en la réajustant en fonction de leur taille et de leur politique de l'emploi ; d'abaisser les cotisations des salariés, qui sont passées, de 1977 à 1993, de 7,95 à 15,85 p. 100, pendant que la cotisation patronale passait de 30,15 à 28 p. 100 ; de taxer les revenus financiers au même taux que les salaires, ce qui rapporterait immédiatement 70 milliards de francs à la sécurité sociale ; de faire payer les dettes patronales évaluées par la caisse nationale d'assurance maladie à 90 milliards de francs.

On le voit, ces ressources nouvelles permettraient de prendre des dispositions répondant aux aspirations de la population, comme la suppression de la CSG, du forfait hospitalier et l'affiliation de tous à la sécurité sociale, et non à l'assurance personnelle, à la charge des collectivités, comme vous le proposez.

Elles permettraient de développer un système de protection sociale conforme aux intérêts de la population, aux possibilités que nous offre le progrès scientifique, à l'opposé de vos projets qui remettent fondamentalement en cause les principes mêmes de notre sécurité sociale.

Telles sont les raisons, mesdames, messieurs, qui nous ont conduits à défendre l'exception d'irrecevabilité. *(Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)*

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Accoyer, rapporteur. Monsieur le président, l'importance que la commission attache à l'article 11 et les dispositions qu'elle a retenues pour renforcer la fiabilité de la procédure justifient à elles seules l'avis défavorable qu'elle a émis sur cette exception d'irrecevabilité.

Mme Muguetta Jacquaint. C'est un peu léger !

M. le président. La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Monsieur le président, mesdames, messieurs, je ne vois pas en quoi ce projet porte atteinte aux principes fondamentaux qui gouvernent la sécurité depuis sa création en 1945, ni à l'unité du régime général - je m'en suis expliquée longuement dans

mon intervention - ni aux principes de solidarité inter-régimes. J'ai répondu par avance et précisément à ces objections.

Quant à la constitutionnalité de l'article 11, c'est-à-dire de l'organisation d'un débat au Parlement sur la sécurité sociale, je m'en suis aussi longuement expliquée. Nous avons pris dans le projet de loi initial toutes les précautions précisément pour qu'on ne puisse pas invoquer l'inconstitutionnalité. Les amendements déposés par la commission des finances et par la commission des affaires sociales devraient permettre d'élaborer un texte conforme au cadre constitutionnel en vigueur, au cours du travail que nous aurons à faire ensemble.

Le Gouvernement est donc opposé à l'exception d'irrecevabilité.

M. Garmain Gengenwin. Très bien !

M. le président. Dans le cadre des explications de vote, la parole est à M. Georges Tron, pour le groupe du Rassemblement pour la République.

M. Georges Tron. Nous ne partageons pas - vous vous en doutez - l'opinion que vient de défendre M. Grandpierre. Il y a deux bonnes raisons à cela.

La première est toute simple : nous considérons qu'il y a lieu aujourd'hui d'ouvrir la discussion pour essayer de clarifier les comptes de la sécurité sociale et pour prendre les mesures indispensables au redressement de la situation.

La seconde, à propos de la constitutionnalité, est tout aussi simple : si tout le monde s'accorde sur la nécessité de discuter, le Parlement serait-il le seul endroit où cette discussion ne pourrait pas avoir lieu ? Personnellement, je ne le crois pas.

Telles sont les raisons pour lesquelles le groupe du RPR se prononce contre l'exception d'irrecevabilité.

Mme Muguetta Jacquaint. Cela vaut pour ce texte comme pour les autres !

M. le président. Madame Jacquaint, vous n'avez pas la parole !

La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour le groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.

M. Jean-Luc Prél. Il est évident que ce projet de loi n'est pas contraire à la Constitution. Vous n'avez, monsieur Grandpierre, présenté aucun argument sérieux et recevable.

Mme Muguetta Jacquaint. Vous nous l'avez déjà fait !

M. Jean-Luc Prél. Mme le ministre d'Etat vous a d'ailleurs répondu sur ce point.

Vous avez saisi l'occasion, comme d'habitude, pour obtenir un temps de parole complémentaire pour dire tout le mal que vous pensez de ce projet dans un long plaidoyer sans réel argument.

Vous prétendez vouloir sauver la sécurité sociale. Nous y sommes tous attachés et nous voulons tous la sauver.

Mme Muguetta Jacquaint. Qui croira que vous êtes le sauveur de la sécurité sociale ?

M. Jean-Luc Prél. Or elle souffre aujourd'hui de graves difficultés structurelles et conjoncturelles. Ne rien faire conduirait à assister impuissants à son implosion.

Ce projet propose au contraire, nous semble-t-il, de la sauver en assurant l'autonomie des branches, en donnant plus de responsabilité à chacune - seriez-vous opposés à cette responsabilisation ? - ...

Mme Muguetta Jacquaint. Certainement ! Voilà M. Prél en sauveur de la sécurité sociale !

M. Jean-Luc Prél. ... en prévoyant un débat au Parlement - pensez-vous, représentant le peuple de France, ne pas avoir votre mot à dire sur ces masses financières énormes ? - en prévoyant également que l'Etat compensera enfin les exonérations. Y seriez-vous opposés ?

Mme Muguette Jacquaint. C'est qui, l'Etat, sinon les contribuables ?

M. le président. Madame Jacquaint, l'Etat ce n'est ni vous ni moi, c'est le ministre d'Etat pour le moment. Laissez M. Prél terminer, s'il vous plaît.

M. Julien Dray. Remarque très juste, monsieur le président.

M. Jean-Luc Prél. Soyez sérieux ! Nous appelons à rejeter votre exception d'irrecevabilité.

M. Julien Dray. Intervention décisive !

M. le président. Souhaitez-vous intervenir dans les explications de vote, madame Jacquaint, pour soutenir l'exception d'irrecevabilité ?

Mme Muguette Jacquaint. M. Prél m'interrogeait, je répondais.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'exception d'irrecevabilité.

(L'exception d'irrecevabilité n'est pas adoptée.)

Question préalable

M. le président. J'ai reçu de M. Martin Malvy et des membres du groupe socialiste une question préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 4, du règlement.

La parole est à M. Laurent Fabius.

M. Laurent Fabius. Madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, même un lundi en séance de nuit, même devant une douzaine de parlementaires courageux, que je salue, aucun débat sur la sécurité sociale n'est anodin.

En effet, comme vous l'avez très justement souligné, il s'agit d'une question toujours essentielle : la protection sociale. Question d'autant plus essentielle aujourd'hui qu'elle est, pour des raisons spontanées et, pour une part, volontaires, en difficulté et même, d'une certaine manière, remise en cause.

Je n'insisterai pas - elles sont présentes à l'esprit de chacun - sur les conséquences sociales du chômage ni sur celles de la mondialisation des échanges en ce qui concerne notre système de protection sociale. Je me contenterai de souligner, parce qu'elle n'a pas, m'a-t-il semblé, été jusqu'à présent évoquée dans notre débat, la modification essentielle que doit apporter à notre façon de traiter la protection sociale la place nouvelle qu'occupe le travail productif dans nos sociétés.

Deux chiffres à cet égard m'ont surpris lorsque je les ai découverts et vous surprendront peut-être. Au début de ce siècle, alors que la sécurité sociale n'existait pas encore, la part du travail productif dans le temps de vie éveillée - abstraction faite, donc, des huit heures théoriquement consacrées au sommeil - était de 40 p. 100. Aujourd'hui, cette part est tombée à 13 p. 100. Sans pousser plus loin la démonstration, on peut en conclure qu'un système entièrement bâti sur une société, à l'époque, de plein emploi, connaît nécessairement aujourd'hui des difficultés considérables.

Au-delà de cette mise en cause spontanée, apparaissent des éléments que je qualifierai, sans polémique, de volontaires.

Vous avez probablement tous lu, mes chers collègues, le rapport fort instructif remis récemment par l'OCDE qui nous explique - idée que je ne partage pas du tout mais qui est très intéressante à développer - que si l'on veut résorber le chômage, il faut à la fois réduire le niveau des salaires dans les pays d'Europe et réduire les protections sociales. C'est un débat sur lequel je reviendrai en quelques mots dans un instant. Je voulais simplement, pour commencer, insister sur cette évidence - et si vous êtes là c'est que vous en êtes particulièrement persuadés - que tout débat sur la sécurité sociale est important.

J'ajouterai une deuxième remarque préliminaire.

M. le Premier ministre, qui ne promet jamais rien en vain, nous avait promis voilà un certain temps un grand débat quinquennal sur la sécurité sociale. Ce débat - si je comprends bien - nous ne l'aurons pas, en tout cas pas ce soir. Nous avons un texte partiel, discuté dans des conditions qui - on le reconnaîtra - sont un peu particulières. Toutefois, vous nous avez dit, madame le ministre d'Etat - j'ai noté vos propos, que je partage - que c'était un texte essentiel à l'avenir de la gestion de la sécurité sociale. Vous avez raison sur ce point et tous ceux qui sont intervenus, notamment les rapporteurs, ont insisté sur une notion qui est au centre de ce texte : la volonté affichée de clarté.

Effectivement, ce texte comporte quelques clarifications souhaitables, à vrai dire peu nombreuses. Je souligne en particulier les articles 24 et 25 qui, indiscutablement, amélioreront l'accès à l'assurance maladie. Mais pour l'essentiel, c'est-à-dire tout le reste, après avoir examiné de très près les différentes dispositions au regard de cette exigence de clarté, je les rangerai en trois catégories qui légitiment ma question préalable : les clarifications improbables, les clarifications contestables et les clarifications introuvables. Je les reprendrai successivement avant de venir à des propositions d'action.

Les clarifications improbables, c'est d'abord tout ce qui est écrit dans ce texte sur le nouveau rôle que vous entendez voir jouer au Parlement par rapport à l'Etat et aux partenaires sociaux, c'est-à-dire les articles 11 et 12 de la section 4 du titre I^{er}.

On pourrait se contenter de sourire au spectacle de ce débat. En nous entendant, je pensais à ce philosophe qui avait écrit un grand, en tout cas un gros livre, pour expliquer que le langage n'existait pas ! C'est un peu la même opération ce soir : vous nous faites délibérer sur l'extension du rôle du Parlement à propos de la sécurité sociale dans des conditions qui la préfigure bien mal !

Mais allons un peu plus loin. Beaucoup de textes ont déjà prévu que le Parlement intervienne, comme les lois de finances pour 1980 et pour 1991, excellentes au demeurant, mais totalement inappliquées. Un comité consultatif pour la révision de la Constitution, présidé - j'allais dire « comme d'habitude » - par le doyen Vedel, a accompli un travail tout à fait remarquable en 1993 ; malheureusement, lui non plus n'a pas été mis en application.

Aujourd'hui, nous sommes saisis d'un texte nouveau. Sur le principe, quitte à vous surprendre, chers collègues de la majorité, en tout cas certains d'entre vous, je dirai : pourquoi pas, compte tenu de l'importance immense des sujets de protection sociale ? Mais à condition - et c'est l'essentiel du débat - de bien savoir de quoi on parle. Or, après vous avoir entendue, madame le ministre d'Etat, après avoir vu attentivement les dispositions proposées, les déclarations des uns et des autres, le très intéressant rapport présenté il y a quelques minutes par M. Gaymard, je

ne vois toujours pas, bien que j'aie essayé d'être attentif, ce que sera exactement le rôle de l'Etat par rapport au Parlement, d'un côté, et aux partenaires sociaux, de l'autre.

J'estime, pour ma part, que le Parlement peut tout à fait légitimement se prononcer sur l'aspect stratégique des politiques mises en cause, par exemple sur la politique de la santé ou la politique de la famille, mais qu'il n'a aucune légitimité pour se prononcer sur les décisions telles que les taux. Or, à regarder le texte qu'on veut nous faire voter, j'estime que la clarté n'est pas au rendez-vous et que, lorsqu'on fait litière de toute une série de détails annexes, ce sera en fait - je ne sais pas si vous voulez nous faire délibérer dès l'automne, madame le ministre d'Etat, ou un peu plus tard - surtout un moyen de peser sur les partenaires sociaux pour leur enlever une part de leurs responsabilités. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*) Cette acception de votre texte, nous ne pouvons pas la suivre.

La deuxième clarification improbable est l'article 5, c'est-à-dire la prise en charge par l'Etat des exonérations de charges. En fait, il s'agit de formuler en termes juridiques un véritable scoop : l'Etat va payer ses dettes. Cela me paraît légitime. Il n'y a pas nécessairement de quoi pavoiser, pas nécessairement de quoi légiférer mais c'est légitime. Vous avez ajouté - je reprends votre expression, madame le ministre d'Etat - que l'Etat doit être irréprochable avec la sécurité sociale. Fort bien !

Seulement, lorsqu'on passe de la théorie textuelle à la pratique, j'ai peur qu'il en soit autrement. D'abord, parce que, comme nous le savons tous, l'application de ces beaux principes dépendra des lois de finances. Ensuite - là, on entre davantage dans le détail - parce que ce texte, censé apporter quelque chose de nouveau, exclut d'entrée de jeu tous les textes préalable et ne sera même pas d'application immédiate. La loi quinquennale Giraud ? Non ! Les textes anciens ? Non ! Il s'ensuit - sans aucun procès d'intention - que ce texte réputé faire progresser le respect de l'Etat vis-à-vis de la sécurité sociale va être en retrait, madame le ministre d'Etat, sur le protocole signé en 1991 avec la caisse d'assurance-maladie et qui, à ma connaissance, n'a jamais été dénoncé par l'Etat.

M. Jean-Yves Chamard, vice-président de la commission. Et qui n'a, non plus, jamais été appliqué !

M. Laurent Fabius. Le chiffrage de ce qu'on appelle les charges indues, en 1993, est théoriquement de 20 milliards. D'après les calculs que j'ai pu faire, après d'autres autour de moi, d'après ceux de l'administration des finances, il s'agit, en fait, de 60 milliards, qui ne seront pas récupérés.

C'est pourquoi je parle de clarification improbable, et l'avancée présentée comme décisive pourrait en fait, je souhaite me tromper, être finalement un recul.

D'autres clarifications sont encore plus directement contestables et je vais insister sur un point parce que cela n'a pas été fait ce soir, ni d'ailleurs suffisamment au Sénat, et peut-être, en dépit des oppositions politiques qui existent entre nous, serez-vous, mes chers collègues, sensibles à cet aspect de mon propos : c'est l'importance et le caractère menaçant des articles 9 et 10 du texte qui nous est soumis, qui créent une commission paritaire des accidents du travail.

A première vue, cela paraît anodin, mais, quand on étudie d'un peu plus près les choses, on doit changer d'opinion.

Jusqu'à présent, tout ce qui concernait les accidents du travail relevait de la caisse d'assurance maladie, et je crois pouvoir dire que cela fonctionnait bien. Il y avait une

majorité représentant les assurés sociaux, les cotisations étaient payées par les entreprises, et beaucoup de travail a été fait, à la satisfaction générale.

M. Jean-Yves Chamard, vice-président de la commission. Le Conseil d'Etat a prononcé plusieurs annulations, vous le savez bien. On ne peut pas dire que cela fonctionnait bien !

M. Laurent Fabius. Désormais, sans aucune nécessité, vous nous proposez de créer une sorte de quatrième caisse, appelée commission paritaire, qui fonctionnera sur la base d'une représentation uniforme quelle que soit la force des syndicats de salariés.

Je ne sais si c'est volontaire ou non, mais le Gouvernement est ainsi en train de satisfaire une revendication strictement patronale, et je prends date à cet égard, mesdames et messieurs. Si vous votez ce texte, ce sera la première étape vers la sortie du patronat du système paritaire de l'assurance maladie. Lorsque chacun d'entre nous, en votant, prendra ses responsabilités, je souhaite que nous en soyons bien conscients.

Les futures élections d'administrateurs, qui ont été sans cesse repoussées, n'auront plus de raison d'être puisque, dans la commission nouvellement créée, il y a cinq administrateurs choisis parmi les représentants des cinq syndicats nationalement représentatifs. Par conséquent, que les élections aient lieu ou non, les administrateurs seront là !

Si le patronat, dont c'est une revendication traditionnelle, décide de quitter dans le futur la totalité des caisses, il pourra se maintenir pour les accidents du travail. C'est exactement ce dont il s'agit ce soir, c'est-à-dire, et je ne veux pas forcer le trait, une rupture par rapport à la conception de la sécurité sociale qui existe depuis 1945.

On n'a pas, à mon sens, suffisamment insisté sur cet aspect mais c'est pourtant et, je le répète, je prends date - ce qui est expressément en germe dans ce texte.

La deuxième clarification qui me paraît franchement contestable, madame le ministre d'Etat, et je veux m'expliquer sur ce point pour qu'il n'y ait pas de mauvaises interprétations, ce sont les conditions dans lesquelles vous nous faites voter les articles 1^{er} à 4 sur l'équilibre financier caisse par caisse.

Apparemment, c'est tout à fait raisonnable. Lorsqu'il y a des problèmes financiers, comme c'est le cas, dans la sécurité sociale, que chaque caisse doive trouver son équilibre, cela peut s'admettre, mais seulement si les conditions dans lesquelles fonctionnent en 1994 et fonctionneront en 1995, pour autant qu'on puisse prévoir, certaines de ces caisses - je pense en particulier à la caisse d'assurance maladie - n'aggravent pas les difficultés des caisses déficitaires.

Si, ce soir, vous nous proposiez des mesures qui vous permettraient de nous dire que le régime maladie est équilibré pour 1994 et 1995, on pourrait discuter d'un équilibre financier caisse par caisse. Mais si vous nous faites voter la nécessité d'un équilibre financier alors que nous savons tous pertinemment qu'il existe un déficit massif en matière de maladie, cela signifie - nul besoin d'être grand mathématicien pour le comprendre - qu'il y a, à la clé, une remise en cause des prestations et des remboursements ou une augmentation, dont on ne nous parle pas ce soir, d'un certain nombre de cotisations.

C'est en ce sens, et en ce sens seulement, qu'on a pu parler - le terme vous a choquée, mais je viens d'en expliquer les raisons - d'atteinte à l'unicité de la sécurité sociale et à la solidarité, non pas pour des raisons de

principe mais parce que, tels que les problèmes se dessinent, il y a, en tout cas en matière de maladie, une menace sur certaines protections.

Quant au troisième type de clarifications, celles que j'appellais introuvables, je les résumerai rapidement.

Oui ou non à la maîtrise financière rapide de la sécurité sociale ? C'est un aspect évidemment majeur et je ne peux pas dire que j'ai trouvé dans votre texte de réponse sur ce point. Il y a même un certain paradoxe à ce que vous nous proposiez un texte sur la clarification alors que le Gouvernement est extrêmement discret sur les conclusions de la commission des comptes du 5 juillet. Peut-être ignorez-vous, à l'heure où nous parlons, ce qu'il en sera, mais je n'ai pas souvenance, dans la pratique administrative, que huit jours avant, quand on est au Gouvernement, on soit à ce point ignorant de la réalité !

De même, j'ai entendu dire, mais peut-être démentirez-vous cette information, que le Gouvernement comptait annoncer le 30 juin des mesures à propos de la situation financière. Ce serait tout de même extraordinaire, et à mon avis impossible, que l'on nous fasse délibérer le 27 juin sur des problèmes majeurs de la sécurité sociale et que, le 30, sans que le Premier ministre en ait parlé dans son intervention télévisée de ce soir, des mesures soient annoncées aux assurés.

Je n'ai rien entendu non plus jusqu'à présent, au-delà des 110 milliards de dettes qui ont été transférées de la sécurité sociale à l'Etat et - je lis les journaux comme chacun - des 55 ou 60 milliards de déficits nouveaux qu'on nous annonce pour cette année.

Bref, vous nous demandez de voter pour la clarté des comptes, de voter pour que le Parlement ait davantage de droits mais par ailleurs, les comptes demeurent, me semble-t-il, assez obscurs à ce jour et le Parlement n'est pas clairement informé.

L'autre clarification introuvable - question que je ne peux qu'effleurer même si elle est essentielle - défendrait-on oui ou non la protection sociale et, pour être plus spécifique, acceptons-nous oui ou non une réduction de la protection sociale comme solution au problème du chômage ? Je faisais allusion au rapport de l'OCDE il y a quelques instants. J'ai cru entendre votre collègue le ministre de l'économie saluer et approuver ce rapport. Est-ce la position du Gouvernement tout entier ?

J'ai entendu aussi à plusieurs reprises des ministres éminents de ce gouvernement dire qu'il y avait beaucoup trop de charges et qu'il fallait les diminuer si l'on voulait relancer l'emploi. Par ailleurs, d'autres ministres, ou les mêmes, soulignent qu'il faut défendre la protection sociale, augmenter le nombre des emplois de proximité. Mais nous avons tout de même le souvenir de certaines mesures prises dans un contexte au demeurant difficile : l'augmentation du ticket modérateur, du forfait hospitalier, la remise en cause de certaines prestations sociales, le fait que, en juillet 1993 - c'était, je crois, la première fois - toute une série de prestations n'aient pas été revalorisées.

Je ne sais donc plus trop quoi penser de l'attitude du Gouvernement.

Pour ce qui nous concerne, nous pensons que la protection sociale est une garantie de la cohésion sociale et que celle-ci est une clef de l'efficacité économique.

Je ne veux pas cependant en rester à une vision exclusivement critique du texte qui nous est soumis. C'est pourquoi, même si c'est rapidement, je voudrais vous soumettre quatre ou cinq choix majeurs qui seront au cœur du débat qui aurait pu, qui aurait dû avoir lieu ce soir et qui, en tout cas, devra avoir lieu dans les mois qui

viennent, en développant à chaque fois la position que je défends et en souhaitant connaître la vôtre, ce soir peut-être et en tout cas rapidement.

Le premier choix majeur concerne la santé. Notre système de soins a cessé, malheureusement, d'être l'un des plus efficaces du monde. Le niveau de remboursement, tous les spécialistes le savent, baisse. Les dépenses augmentent considérablement et l'état de la santé de la population, indiquent les spécialistes internationaux, n'est pas corrélé avec la dépense, mais bien plus avec le degré des inégalités sociales. Nous avons le seul système de soins au monde où il existe tant de droits qu'ils finissent parfois en un certain laxisme, et nous avons le seul système qui soit incapable de mesurer sa propre production.

J'ai noté, madame le ministre d'Etat, votre excellente formule à la fin de votre propos : la plus grande menace pour la sécurité sociale, ce serait l'inertie. Parfaitement.

Mme la ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Eh oui ! Treize ans !

M. Laurent Fabius. Vous auriez donc dû saisir cette occasion pour nous faire ce soir ou dans les semaines qui viennent des propositions en matière de santé et de maladie.

M. Jean-Yves Chamard, vice-président de la commission. Et de retraite !

M. Laurent Fabius. Je vais y venir.

A mon avis, la réforme qui devra intervenir, et ce sera probablement son trait essentiel, devra assurer une meilleure coordination des soins en mettant au centre de tout le médecin généraliste. Le généraliste - on l'appelle aussi médecin de famille ou médecin de population - doit devenir encore plus qu'aujourd'hui un véritable pivot de notre système.

Mme Elisabeth Hubert. Cela fait quinze ans qu'on entend ça, monsieur Fabius ! Vous vous croyez original ? Cela fera hurler de rire les gens qui vont vous lire !

M. le président. Madame Hubert, calmez-vous !
Veuillez continuer, monsieur Fabius.

M. Laurent Fabius. Madame Hubert, je suis heureux déjà de contribuer à votre détente ! Maintenant, si vous voulez me laissez continuer, je vous en serai reconnaissant.

Cela signifie concrètement que le rôle du généraliste doit être si décisif qu'on peut envisager, qu'on doit envisager de lier le remboursement de la consultation des spécialistes à celle des généralistes.

De même - peut-être avez des annonces à nous faire sur ce point - on doit envisager le remboursement des médicaments sur la base des médicaments les moins chers dans le cadre d'une maîtrise concertée des prescriptions afin que cela ne pénalise pas les assurés sociaux eux-mêmes.

J'ajoute dans le même ordre d'esprit - et cela ne déclencher pas une franche hilarité - que nous souhaitons que, concrètement, ait lieu rapidement un codage des actes, des prescriptions, des pathologies.

M. Jean-Yves Chamard, vice-président de la commission. C'est ce que nous avons voté !

M. Laurent Fabius. Oui, mais ce n'est pas appliqué !

M. Jean-Yves Chamard, vice-président de la commission. Pour les actes, c'est en train de se faire !

Mme Elisabeth Hubert. M. Teulade disait lui-même, l'année dernière, qu'il faudrait plusieurs années !

M. Laurent Fabius. Ce n'est pas parce que cela vous pose quelques problèmes qu'il faut m'interrompre ! Vous répondrez ensuite !

M. Jean-Yves Chamard, *vice-président de la commission*. Au contraire, nous vous approuvions !

M. le président. Chers collègues, ce n'est pas un débat. Laissez terminer Laurent Fabius !

Mme Elisabeth Hubert. Quand on dit de telles bêtises !

M. Laurent Fabius. Sous codage, on ne peut prétendre faire de la maîtrise médicalisée.

C'est donc, et vous m'excuserez, je l'espère, de ne pas être plus long sur ce point, une véritable chaîne des soins, depuis le cabinet du généraliste jusqu'au plateau technique sophistiqué, qu'il s'agit de mettre en œuvre, avec une programmation à moyen et à long terme pour les hôpitaux, y compris, bien sûr, pour les nouvelles maladies - je pense en particulier au sida - et avec un développement, grâce au rôle accru du généraliste, de la prévention et de la formation.

Le deuxième choix majeur concerne la famille. Depuis un an, sans qu'on puisse évidemment savoir si cette tendance sera durable, la natalité française baisse, alors que, dans d'autres pays, comme la Suède ou la Grande-Bretagne, elle est en train d'augmenter. Je suggère que, comme cela avait été fait dans d'autres périodes pour les retraites, le commissariat au Plan, à votre demande, madame le ministre d'Etat, examine très précisément les causes d'une telle évolution.

Pour en venir à des choix - et nous ne serons probablement pas d'accord sur ce point - comme les sommes consacrées à la famille ne sont pas extensibles à l'infini et comme elles représentent souvent pour les familles aux ressources modestes et pour les classes moyennes des prestations insuffisantes, alors que, pour les catégories beaucoup plus fortunées, elles constituent parfois de l'argent de poche, nous sommes partisans de placer les allocations familiales sous condition de ressources afin d'aider davantage les familles modestes et moyennes.

Récemment, vous avez proposé un texte sur ce point, des débats ont eu lieu, mais je tenais à exprimer ce choix majeur, qui peut nous réunir ou nous diviser - nous le verrons tout à l'heure, ou dans les semaines qui viennent. C'est en tout cas une façon précise de prendre les problèmes un à un.

A propos de la vieillesse, troisième choix majeur, j'entends, comme beaucoup d'entre vous, un discours de plus en plus fréquent selon lequel les retraités, après tout, n'ont pas de problèmes et s'en sortent beaucoup mieux que les actifs. Ce discours m'apparaît simpliste, et à bien des égards faux. Quand on tient compte de la désindexation des pensions, que vous avez décidée, des taux d'intérêts réels, qui sont positifs, et de la distribution actuelle du patrimoine, on constate que les revenus d'inactifs riches progressent certes plus vite que les revenus d'actifs riches, mais que les revenus des inactifs pauvres régressent, eux, plus vite que les revenus des actifs pauvres.

M. Jean-Yves Chamard, *vice-président de la commission*. Il ne suffit pas de l'affirmer, il faut le démontrer ! C'est absurde !

M. Laurent Fabius. C'est démontré par tout le monde !

M. Claude Bartolone. Le professeur Nimbus du RPR se réveille !

M. le président. Monsieur Chamard, monsieur Bartolone, calmez-vous !

M. Claude Bartolone. Que M. Chamard se calme ! Depuis tout à l'heure, il n'arrête pas.

M. le président. Tout le monde va se calmer, monsieur Bartolone. Seul M. Laurent Fabius a la parole.

M. Laurent Fabius. Sur cette question de la vieillesse, je voudrais saisir l'occasion de ce débat pour réaffirmer notre attachement aux régimes de répartition.

Par ailleurs, alors que l'article 29 bis prévoit des expériences limitées pour la prise en charge de la dépendance de personnes âgées dans un certain nombre de départements, nous souhaitons qu'au cours de ce débat, ou d'un autre que vous déciderez d'organiser, soit examinée concrètement la prise en charge de ce risque parce que c'est une priorité de la nation.

Le quatrième choix majeur concerne le financement. Il existe incontestablement un problème de ressources à court terme, lié surtout à l'effondrement des recettes et à la stagnation économique, lié aussi au fait, j'y ai fait allusion, que la hausse des dépenses de santé est la première au monde en volume par habitant. Ainsi que cela a été rappelé, la hausse des dépenses entre 1992 et 1993, sans pour autant qu'il y ait eu amélioration de la santé, a représenté une somme approximativement égale au budget de l'enseignement supérieur, ce qui est colossal.

Si la maîtrise médicalisée des dépenses devient effective, seul devrait subsister, à terme, le problème du financement des dépenses de vieillesse, qui n'est pas simple. C'est pourquoi nous sommes favorables à l'initiative qui a été prise visant à étudier une réforme du mode de financement.

J'ai cru comprendre qu'à l'automne, si ce n'est, comme je l'espère, plus tôt, des propositions nous seront présentées à cet égard. Je souhaiterais notamment que soit examinée la suggestion faite, si ma mémoire est bonne, par le président Barrot, d'étudier les effets d'une modulation du taux de cotisation en fonction de l'âge des actifs, afin de voir si une telle modulation serait ou non de nature à éviter l'exclusion des jeunes et des salariés âgés. En effet, lorsqu'on se penche sur la question, souvent évoquée, de l'exclusion des jeunes, on constate, au-delà des propos à l'emporte-pièce qu'on peut entendre, que cette exclusion correspond, en France, à un certain comportement de la part des entreprises, qui est, pour une part, lié au problème des cotisations sociales. Je souhaiterais que le commissariat général du Plan, ou toute autre instance en ayant la capacité, nous éclaire sur ce point.

Le cinquième choix, madame le ministre d'Etat, porte sur les structures. Au fond, trois solutions s'offrent à nous. Je ne sais laquelle vous entendez choisir.

La première consiste à maintenir le partenariat social existant depuis 1945, tout en le réformant dans le sens d'une certaine décentralisation et - pourquoi pas ? - d'un contrat pluriannuel d'objectifs entre l'Etat et la sécurité sociale, les partenaires sociaux, y compris le patronat, prenant leurs responsabilités. C'est le choix que, pour ma part, je souhaite voir retenu.

La deuxième solution consiste à adopter ce que j'appellerai une « déconcentration régionale d'Etat », confiant la gestion à l'Etat, avec des agences régionales. C'est une tendance que l'on relève notamment dans le rapport Soubie intitulé *La santé en 2010*, qui a été publié dans les premiers mois de 1993. Ce n'est pas la solution que je préfère, mais j'aimerais savoir si c'est la vôtre.

Enfin, il en existe une troisième, plus carrée, même si elle est parfois dissimulée, qui consisterait tout bonnement à aller vers une privatisation. C'est, si j'ai bien compris, le choix de certains milieux économiques, et aussi celui de certains parlementaires de la majorité qui ont déposé des textes en ce sens.

Il semble qu'on aille - mais j'aimerais que vous nous éclairiez sur ce point - soit vers la troisième solution, soit vers l'addition de la deuxième et de la troisième.

Personnellement, mes préférences vont vers la première solution : partenariat social, plus défense de la protection sociale, plus réduction des inégalités.

Mais il s'agit, en l'occurrence, d'une question majeure, et je souhaite qu'elle soit tranchée.

Mes chers collègues, vous êtes, les uns et les autres, trop avertis de ces problèmes pour n'avoir point relevé les diverses lacunes et ambiguïtés de ce projet de loi.

Pourquoi ? La réponse ne fait guère de mystères. Elle tient essentiellement, me semble-t-il, à la proximité de l'échéance présidentielle.

Mais la dégradation de la situation économique et la gravité des problèmes de fond exigent que les choix nécessaires soient opérés, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle.

En vérité, ce projet de loi est un peu trop clair pour celer les intentions du Gouvernement et un peu trop obscur sur ce qu'il nous semble indispensable de clarifier.

Il est des points sur lesquels nous ne sommes pas d'accord. J'ai exposé, sans doute un peu rapidement, un certain nombre de nos propositions. J'aimerais, madame le ministre d'Etat, connaître les vôtres.

En tout cas - et là est l'essentiel - nous considérons que ce n'est pas en réduisant la protection sociale qu'on encouragera l'emploi, mais que, au contraire, la cohésion sociale est la clé de l'efficacité économique. J'estime que le Parlement aurait dû, ou devrait, être le lieu de ce débat.

C'est, mes chers collègues, tout le sens - et le seul sens - de la question préalable que je demande à l'Assemblée de bien vouloir voter. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Accoyer, rapporteur. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, les arguments qui viennent d'être avancés sont contradictoires.

Après avoir reconnu les avancées significatives de ce projet et souhaité un débat nourri sur certains de ses thèmes, M. Fabius a fait une nouvelle fois la preuve de la passivité et de l'inertie que nous avons subies pendant de nombreuses années, et il a prétendu que ce projet pourrait conduire à une réduction de la protection sociale, alors que tout démontre le contraire.

Le débat qui s'ouvre sur la protection sociale est indispensable. Il est le fruit de la volonté du Gouvernement et de la majorité. Les débats qui se sont déroulés en commission montrent bien l'intérêt que suscite ce projet.

Je suis donc opposé à la question préalable.

M. le président. La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je m'étais demandé avec une certaine curiosité sur quels arguments pourrait se fonder cette question préalable. Maintenant, j'ai compris ! En fait, M. Fabius souhaitait se livrer à de longs développements sur les réformes de la sécurité sociale qui n'ont pas été faites pendant treize ans par les socialistes ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*) Sans doute ont-ils des regrets parce qu'ils avaient un tas d'idées, qu'ils ne sont pas restés suffisamment longtemps au pouvoir pour mettre en œuvre ! C'est dommage ! Cela nous aurait peut-être évité de trouver la sécurité sociale dans un tel état...

M. Jean-Yves Chamard, vice-président de la commission, et M. Jean-Luc Prével. Absolument !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. ... et nous n'aurions pas été contraints de lancer nous-mêmes des réformes extrêmement importantes.

Nous l'avons déjà fait pour la vieillesse. Nous nous mettons en mesure de le faire pour la maladie.

J'en viens aux principales critiques de M. Fabius.

En premier lieu, le rôle du Parlement serait peu clair. C'est pourtant simple : les règles constitutionnelles fixent les pouvoirs respectifs du Parlement et du Gouvernement et elles continueront à s'appliquer. Le Parlement votera le taux de l'impôt et le Gouvernement fixera les taux des cotisations. M. Mauroy avait lui-même essayé - cela a été souligné - d'instaurer un débat annuel. Cela fut fait deux années de suite. Puis on y a renoncé, sans doute parce que aucun texte ne rendait obligatoire un tel débat. Mais il en percevait bien l'intérêt.

En ce qui concerne les compensations, je ne puis que déplorer les multiples exonérations décidées par les gouvernements socialistes...

M. Jean-Yves Chamard, vice-président de la commission, et M. Germain Gengenwin. C'est vrai !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales de la santé et de la ville. ... qui, pour la plupart, n'ont pas été compensées. Je pense notamment à celles consenties, à juste titre d'ailleurs, par Mme Martine Aubry lorsqu'elle était ministre du travail.

Pour notre part, nous avons décidé la compensation intégrale des exonérations d'allocations familiales - 31 milliards de francs ont été prévus à cette fin - et nous prévoyons que cette même règle sera appliquée à l'avenir. Où est donc la régression ?

M. Germain Gengenwin. Très bien !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales de la santé et de la ville. Pour la composition de la commission « accidents du travail », je rappelle que le paritarisme est en vigueur à l'UNEDIC, dans les régimes complémentaires, dans les commissions régionales des accidents du travail. En quoi cela soulève-t-il des problèmes ? Cela n'en a du reste pas posé à la très grande majorité des partenaires sociaux.

Vous critiquez, monsieur Fabius, les moyens actuels d'information du Parlement sur les comptes. Mais alors, comment pouvez-vous être opposé à un débat annuel qui permettra de mieux l'informer ? Je vous assure que la commission des comptes se réunira à la date prévue, contrairement à certaines pratiques antérieures.

M. Jean-Yves Chamard, vice-président de la commission, et M. Hervé Gaymard rapporteur pour avis. Tout à fait !

M. Jean-Luc Prével. Parlez-nous de 1992, monsieur Fabius !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Je rappelle, en effet, qu'à l'automne 1992 la commission des comptes ne s'était toujours pas réunie !

En ce qui concerne la modernisation du financement, je rappelle que nous avons fait appel à la CSG, alors que la dernière décision d'un gouvernement socialiste en la matière - Mme Cresson était alors Premier ministre - avait consisté en une augmentation de 0,9 p. 100 des cotisations maladie des seuls salariés.

M. Bernard Accoyer, et M. Jean-Yves Chamard vice-président de la commission. Tout à fait !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales de la santé et de la ville. Il y a là matière à discussion !

Vous avez évoqué, par ailleurs, l'augmentation du forfait hospitalier. Celui-ci avait été institué par M. Bérégo-voy. Je l'avais alors approuvé, d'autant que j'avais moi-même tenté de l'instaurer, mais je m'étais heurté à l'opposition virulente de M. Labarrère, qui semblait craindre que des établissements de son département n'en souffrent ! Peut-être jugeait-il au fond de lui-même que l'utilité de certains d'entre eux était contestable. Je n'en sais rien. En tout cas, j'estimais qu'il y avait là une voie à explorer, mais je n'ai pas pu aller au-delà car j'ai quitté mes fonctions. Le forfait hospitalier n'est donc pas, je le répète, une invention de notre part. Et si nous avons décidé de l'augmenter, c'est pour tenir compte de l'évolution du coût de la vie.

Vous m'avez demandé si le Gouvernement approuvait le rapport de l'OCDE, qui irait selon vous - je n'ai pas lu très précisément ce passage - vers une diminution de la protection sociale. Vous tentez là d'enfoncer un coin entre le ministre de l'économie et moi-même. Je peux vous assurer que, dans mon esprit comme dans celui du Gouvernement, il n'est pas question de privatiser la sécurité sociale. Je vous le dis très clairement.

J'en viens à la maladie.

Oui, notre système est un système très libéral. Nous l'avons dit nous-mêmes. C'est pourquoi, aujourd'hui, tout en cherchant à préserver la liberté de choix, nous voulons aussi aller vers la maîtrise médicalisée des dépenses, afin de rendre le système plus efficace qu'il ne l'est actuellement.

Vous avez souhaité qu'on renforce le rôle des généralistes. Mais c'est bien grâce à la convention négociée peu de temps après notre arrivée au Gouvernement qu'a été instauré un dossier médical, lequel sera rendu par le généraliste. Peut-être aviez-vous, messieurs, l'intention de le faire, mais vous n'y êtes pas parvenus !

M. Jean-Yves Chamard, vice-président de la commission. Les socialistes ont voté contre !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Il est donc assez « piquant », monsieur Fabius, que vous parliez de cela !

Nous venons aussi de passer une convention avec l'industrie pharmaceutique pour la maîtrise du médicament, en suivant, je le reconnais, une voie que vous aviez, pour partie, essayé de tracer en ce qui concerne la maîtrise médicalisée des dépenses.

Il est impossible d'adopter simultanément deux méthodes différentes : fixer par voie de convention une dépense globale et rechercher dans le même temps le médicament le moins cher, d'autant - les études faites sur les médicaments dits génériques le démontrent - qu'on n'est jamais sûr de parvenir à des médicaments identiques. Cette seconde méthode serait beaucoup plus difficile à mettre en œuvre qu'une convention prévoyant une masse globale.

Nous sommes aussi en train de parvenir au codage des prescriptions, alors que vous ne l'aviez pas fait : on note aujourd'hui une inflexion en ce qui concerne les prescriptions de médicaments et d'analyses en médecine ambulatoire.

Pour l'assurance maladie, nous avons demandé à trois spécialistes, M. Soubie, M. Prieur et le professeur Portos, de dresser un bilan exhaustif de la situation et d'explorer toutes les pistes.

Nous ne disposons d'aucun élément quand nous sommes arrivés. Il faut se rappeler que, jusqu'en 1980, l'évolution des dépenses de la France est restée sensiblement la même qu'en République fédérale d'Allemagne. C'est à partir de 1981-1982 que la progression est devenue beaucoup plus forte que la moyenne communautaire, cependant que les assurés étaient de moins en moins remboursés. Pendant dix ans, il n'y a pas eu de réaction. C'est pourquoi nous devons réfléchir aujourd'hui à une réforme très importante, alors que nous ne disposons même pas des données de base nécessaires.

Le rapport du Commissariat général du Plan est certes intéressant, mais il n'est pas suffisamment fouillé dans les chiffres et n'étudie pas suffisamment les conséquences d'éventuelles mesures. Il ne constitue qu'une « piste ». L'exemple des États-Unis, où le président Clinton réfléchit depuis des mois à une réforme qu'il avait pourtant préparée avant son accession au pouvoir, montre qu'on ne peut pas s'engager dans cette voie sans mesurer soigneusement tous les enjeux. C'est ce que nous avons demandé au groupe de sages. Dès qu'ils auront achevé leur tâche, leurs conclusions seront soumises à une concertation avec toutes les professions de santé et seront étudiées par les commissions spécialisées du Parlement, avant qu'un texte ne soit discuté en séance publique.

J'ai été, je le répète, très déçue, à mon arrivée au ministère, de ne pas y trouver les éléments de réflexion nécessaires, ni aucune documentation chiffrée et précise sur les différents systèmes européens. On ne peut se lancer dans une réforme aussi fondamentale, qui pourrait mettre en cause la possibilité des Français de bénéficier d'une égalité des soins et de conserver une médecine de qualité, avec un taux de remboursement très élevé, sans s'être auparavant livré à une étude très approfondie de toutes ces questions.

En ce qui concerne la famille, vous soulignez que la natalité baisse depuis un an. Mais je vous fais observer que vos statistiques portent sur 1993 et qu'il faut neuf mois pour faire un bébé. (*Sourires sur divers bancs.*) Les enfants en question ont donc été conçus à une époque où vos amis étaient au gouvernement. Vous nous accusez d'être responsables de cette baisse de natalité ! Voilà qui prête à rire !

Quant à introduire des conditions de ressources pour les allocations familiales, je me bornerai à souligner que vous n'avez, à cet égard, rien proposé. Un texte sur la famille a été discuté. Vous n'avez déposé aucun amendement en ce sens. Pourtant, cela aurait été intéressant. Quand j'avais moi-même abordé ce sujet en 1977, alors que j'étais déjà responsable de la politique familiale, j'avais fait voter un texte sur le complément familial qui prévoyait, je crois, une condition de ressources. J'avais été très fortement attaquée, à l'époque, par le groupe socialiste, qui prétendait que je « défigurais » la politique familiale et que j'en changeais complètement le sens.

S'agissant de la vieillesse, je suis stupéfaite de ce que vous avez dit à propos de l'indexation. Vous nous reprochez, en fait, de rétablir une certaine équité, que vous aviez, vous, complètement mise en défaut.

M. Jean-Yves Chamard, vice-président de la commission. Absolument !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Quant au financement, j'espère pouvoir soumettre des propositions au Parlement dès le début de l'automne, lorsque le groupe de travail que nous avons constitué aura terminé ses travaux. Dans ce domaine non plus, on ne peut pas se lancer dans une aventure !

Nous tenons beaucoup à assurer l'avenir de la protection sociale, et il ne saurait être question de privatiser la sécurité sociale. Mais je ne veux pas aller plus loin aujourd'hui. A quoi servirait-il d'engager des études, de constituer des groupes de travail et d'organiser une concertation sur ces sujets si je décidais dès maintenant des choix qui seront faits ? Une seule chose est sûre : nous ne privatiserons pas la sécurité sociale. C'est en fonction des propositions qui nous seront faites et des résultats auxquels donnera lieu la concertation engagée que nous pourrions opérer des choix. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre, et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. Dans les explications de vote sur la question préalable, la parole est à Mme Elisabeth Hubert, pour le groupe du Rassemblement pour la République.

Mme Elisabeth Hubert. Monsieur Fabius, je ne sais si on jugera un jour la gauche coupable d'avoir laissé croître le déficit sans réagir, mais j'imaginai que vous auriez mieux mesuré les conséquences de votre échec et que vous vous sentiriez responsable des difficultés rencontrées par la sécurité sociale.

Vous avez reproché son « inertie » au Gouvernement et, pour proposer des solutions, vous avez dévidé la litanie de tous les lieux communs entendus depuis quinze ans, et dont on a malheureusement pu mesurer l'insuffisance, voir l'inefficacité.

Mais, monsieur Fabius, nous connaissons les résultats catastrophiques de votre action.

Quand le gouvernement de Jacques Chirac a pris les comptes de la sécurité sociale en 1986, vous aviez été Premier ministre deux ans et le régime perdait plusieurs dizaines de milliards de francs chaque année ; de plus, curieusement, l'année 1985 n'avait compté que onze mois, ce qui vous a permis de publier des comptes plus présentables.

M. Germain Gengenwin. C'est vrai !

Mme Elisabeth Hubert. Vous vous étonnez également qu'une certaine inconnue pèse sur la publication des comptes de la sécurité sociale, qui sera évoquée la semaine prochaine par la commission *ad hoc*. Mais, là encore, vous oubliez que, à la fin de 1992, ladite commission ne s'était pas réunie, parce que ses conclusions vous gênaient.

Nous avons refusé cette perspective inacceptable. Nous avons assuré sans rupture le paiement des pensions de retraite, dont le pouvoir d'achat a été amélioré pour rattraper la perte des années précédentes.

L'engagement pris envers les familles de maintenir le pouvoir d'achat des allocations familiales a été tenu, Mme le ministre d'Etat vient de le rappeler.

Nous avons lutté contre les abus qui vont à l'encontre même des principes qui fondent notre sécurité sociale en définissant un plan de rationalisation des dépenses d'assurance maladie et en prenant l'engagement d'une concertation approfondie avec les médecins, les professions de santé et les assurés en vue de responsabiliser chacun.

Le gouvernement de Jacques Chirac s'est inspiré de deux principes : plus de solidarité et plus de responsabilité.

Les résultats ont été incontestables et trois branches sur quatre étaient équilibrées en 1987 : famille, maladie, accidents du travail.

Une chose est sûre : nous avons, nous, préservé la sécurité sociale malgré toutes les difficultés rencontrées depuis 1986. Nous ferons tout pour qu'il en aille de même demain.

Je souhaite donner mon sentiment sur votre approche du problème.

En ce qui concerne le présent, le Gouvernement conduit par Edouard Balladur poursuit son œuvre de redressement avec courage et ténacité.

Ce texte tend à clarifier la gestion de la sécurité sociale. Si l'on ne savait pas, de façon précise, qui perd combien, et au détriment de qui, on serait bientôt dans l'impasse totale.

La solidarité, monsieur Fabius, ce n'est pas dans la confusion, le brouillard, qu'on la maintiendra.

Je regrette d'avoir à le dire, mais vous participez d'un système qui redoute la transparence.

On ne peut pas toujours privilégier une stratégie de l'évitement ; à terme, c'est catastrophique, et nous avons vu le résultat en 1986 !

En ce qui concerne l'avenir, on peut tracer quelques perspectives, et des propositions se dessinent déjà avec de plus en plus de précision. Ainsi, Jacques Chirac propose la tenue d'une conférence nationale de la protection sociale, réunissant Etat et partenaires sociaux. Cette conférence examinerait chaque année les données et hypothèses sur lesquelles s'appuiera le Gouvernement pour son rapport au Parlement.

M. Julien Dray. On croirait la fiche technique d'une campagne électorale ! C'est complètement hors sujet !

M. le président. Monsieur Dray, si vous souhaitez intervenir, je vous donnerai la parole après que Mme Hubert se sera exprimée.

Mme Elisabeth Hubert. Ce que je dis doit singulièrement vous gêner, monsieur Dray !

Dans cette optique, il convient de rendre leur autonomie aux partenaires sociaux. C'est à eux qu'il reviendra de prévoir l'équilibre de chacune des branches de notre sécurité sociale. A cet égard, il faut que le conseil d'administration des caisses nationales dispose d'un véritable pouvoir de gestion et d'orientation. Aucun bouleversement institutionnel n'est nécessaire : c'est une affaire de volonté et de dialogue social.

Il faut enfin adapter notre système social au monde qui change. Vous ne souhaitez pas débattre de la sécurité sociale et les Français ont tout à perdre avec de telles dispositions d'esprit. Pour que le monde change, monsieur Fabius, nous souhaitons évoluer avec lui et, le cas échéant, sans vous, voire contre vous ! C'est la raison pour laquelle le groupe RPR ne votera pas la question préalable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. Julien Dray. Il a tort !

M. le président. Monsieur Dray, souhaitez-vous expliquer votre vote ?

M. Julien Dray. J'ai apprécié la fiche technique de la campagne électorale de M. Chirac, présentée par Mme Hubert !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?

Je mets aux voix la question préalable.
(*La question préalable n'est pas adoptée.*)

M. Julien Dray. Hélas !

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

3

DÉPÔT D'UN RAPPORT

M. le président. J'ai reçu, le 27 juin 1994, de Mme Colette Codaccioni, un rapport n° 1435 fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la famille.

4

ORDRE DU JOUR

M. le président. Aujourd'hui, à neuf heures trente, première séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi, adopté par le Sénat après déclaration d'urgence, n° 1367, relatif à la sécurité sociale ;

M. Bernard Accoyer, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, (rapport n° 1394).

A seize heures, deuxième séance publique :

Discussion des conclusions des rapports de la commission des immunités sur les demandes de levée de l'immunité parlementaire, n° 1371 et 1372, de M. Bernard Tapie, les votes ayant lieu par scrutin public à la tribune ;

M. Dominique Bussereau, rapporteur (rapports n° 1424 et 1425).

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Fixation de l'ordre du jour ;

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

(La séance est levée, le mardi 28 juin 1994, à zéro heure vingt-cinq).

Le Directeur du service du compte rendu intégral de l'Assemblée nationale,
JEAN PINCHOT

REQUÊTE EN CONTESTATION D'OPÉRATIONS ÉLECTORALES

Communication du Conseil constitutionnel en application de l'article L.O. 181 du code électoral

CIRCONSCRIPTION	NOM DU DÉPUTÉ dont l'élection est contestée	NOM DU REQUÉRANT
Haute-Garonne (1 ^{er}).	M. Jean-Claude Paix.	M. Christian Dancale.

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la famille

Dans sa séance du lundi 27 juin 1994, la commission mixte paritaire a nommé :

Président : M. Michel Péricard.

Vice-président : M. Jean-Pierre Fourcade.

Rapporteurs :

- à l'Assemblée nationale : Mme Colette Codaccioni ;

- au Sénat : M. Claude Huriet.