

# JOURNAL OFFICIEL

**DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
**DÉBATS PARLEMENTAIRES**  
**ASSEMBLÉE NATIONALE**

---

**CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958**

**10<sup>e</sup> Législature**

**SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1993-1994**

**(102<sup>e</sup> SÉANCE)**

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**

**1<sup>re</sup> séance du mardi 28 juin 1994**



## SOMMAIRE

### PRÉSIDENTENCE DE M. PIERRE-ANDRÉ WILTZER

1. **Habitat.** - Communication relative à la désignation d'une commission mixte paritaire (p. 3681).
2. **Sécurité sociale.** - Discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat après déclaration d'urgence (p. 3681).

#### DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 3681)

MM. Jean-Luc Prél,  
Georges Tron,  
M<sup>me</sup> Muguette Jacquaint,  
MM. Germain Gengenwin,  
Jean-Yves Chamard,  
Claude Bartolone,  
Adrien Zeller,  
M<sup>me</sup> Colette Codaccioni,  
MM. Laurent Dominati,

MM. Jean-Jacques Weber,  
Michel Meylan.

Clôture de la discussion générale.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.

#### MOTION DE RENVOI EN COMMISSION (p. 3703)

Motion de renvoi en commission de M. Malvy : MM. Julien Dray, Michel Péricard, président de la commission des affaires culturelles ; Mme le ministre d'Etat, M. Jacques Barrot, Mme Elisabeth Hubert. - Rejet.

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

3. **Ordre du jour** (p. 3708).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENTE DE M. PIERRE-ANDRÉ WILTZER,**

**vice-président**

La séance est ouverte à neuf heures trente.

**M. le président.** La séance est ouverte.

1

## HABITAT

### Communication relative à la désignation d'une commission mixte paritaire

**M. le président.** M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

« Paris, le 28 juin 1994

« Monsieur le président,

« Conformément à l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à l'habitat.

« Je vous serais obligé de bien vouloir, en conséquence, inviter l'Assemblée nationale à désigner ses représentants à cette commission.

« J'adresse ce jour à M. le président du Sénat une demande tendant aux mêmes fins.

« Veuillez agréer, monsieur le président, l'assurance de ma haute considération. »

Cette communication a été notifiée à M. le président de la commission de la production et des échanges.

Les candidatures devront parvenir à la présidence aujourd'hui, avant onze heures.

A l'expiration de ce délai, elles seront affichées.

Si le nombre des candidats n'est pas supérieur au nombre des sièges à pourvoir, la nomination prendra effet immédiatement.

Dans le cas contraire, elle aura lieu par scrutin.

2

## SÉCURITÉ SOCIALE

### Suite de la discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat, après déclaration d'urgence

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, après déclaration d'urgence, relatif à la sécurité sociale (n<sup>os</sup> 1367, 1394).

#### Discussion générale

**M. le président.** Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean-Luc Prével, au nom du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.

**M. Jean-Luc Prével.** Madame le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, votre projet de loi était très attendu. Il comporte des mesures importantes et intéressantes permettant de conforter notre système de protection sociale.

Tout en maintenant l'unité du système, vous proposez une réelle autonomie aux quatre branches individualisées, et donc plus de responsabilités. Cette réforme n'est pas une révolution. Vous avancez avec prudence mais détermination car vous savez que les Français sont, à juste titre, attachés à leur système de protection sociale. Ils y sont attachés parce que celle-ci assure la solidarité nationale, qu'elle intervient à tous les âges, à tous les moments importants de la vie - naissances, maladies, accidents du travail, retraite - et qu'elle est gérée par les partenaires sociaux.

Les Français y sont donc attachés, et nous aussi, bien entendu.

Mais notre système de protection sociale connaît de graves problèmes structurels et conjoncturels. Il n'est pas possible de rester spectateur passif.

Depuis un an, vous avez courageusement entamé tout une série de réformes dans le but de conforter notre protection sociale, de lui permettre de passer un cap difficile, de retrouver une nouvelle jeunesse, en quelque sorte.

Dans le domaine de la retraite, vous avez, confrontée à l'augmentation de la durée de la vie, à la diminution de l'âge de départ à la retraite, aux moindres rentrées des cotisations, décidé d'appliquer les mesures préconisées dans le fameux Livre blanc et créé le Fonds de solidarité vieillesse.

Dans le domaine de la santé, vous vous êtes engagée dans une maîtrise médicalisée des dépenses qui commence à porter ses fruits, notamment pour les professions libérales de santé.

Les biologistes libéraux connaissent de très réelles difficultés qu'il serait sage de prendre en compte.

On peut regretter que l'absolue nécessité de la maîtrise médicalisée des dépenses ne soit pas mieux comprise de tous les acteurs, que les références médicales de bonne

pratique soient encore limitées, que la mise en place du dossier médical, pourtant indispensable, s'effectue avec lenteur et réticence. Tout cela est difficilement compréhensible.

Il faut encore convaincre.

La maîtrise est loin d'être atteinte dans le domaine hospitalier, en raison des progrès technologiques et surtout des dépenses de personnel, pourtant non pléthorique, liées à l'application encore incomplète de conventions signées mais pas toutes appliquées à ce jour.

L'indispensable restructuration hospitalière ne sera pas possible si on l'impose de Paris. Il conviendra plutôt de responsabiliser davantage les conseils d'administration et les élus en les impliquant financièrement pour qu'ils demandent eux-mêmes les restructurations et l'adaptation aux besoins de la population. C'est pour moi, madame le ministre d'Etat, une conviction profonde que je souhaiterais vous faire partager.

Nous venons de discuter et de voter une loi concernant la famille, et une autre concernant la protection sociale complémentaire des salariés. Vous nous proposez aujourd'hui, avançant progressivement, une loi modifiant l'organisation de la protection sociale générale. Cette loi est indispensable. En effet, si nous ne faisons rien, si nous continuons à rester spectateurs passifs, notre protection sociale va implorer. Pourquoi ? Parce que les sommes engagées sont considérables, que le système est obscur, complexe et qu'il n'y a pas de responsable clairement identifié.

Il est grand temps de définir les rôles, les relations entre le Gouvernement, le Parlement, les administrateurs des caisses et les professionnels de santé, notamment.

Notre protection sociale a besoin d'un pilote et de règles clairement définies renvoyant chacun à ses responsabilités.

Les sommes sont énormes : 1 400 milliards de francs pour les dépenses des régimes de sécurité sociale, près de 2 300 milliards pour les dépenses sociales du pays.

Cette masse financière est-elle utilisée de manière optimale ? Qui en décide ? Qui en débat ? Elle dépasse le budget de l'Etat, elle augmente plus vite que le PIB, elle est financée pour l'essentiel par des cotisations salariales ou patronales assises sur les salaires, ce qui augmente le prix de nos produits manufacturés soumis pourtant à une rude concurrence internationale.

Il manquera cette année près de 50 milliards pour équilibrer les comptes, surtout en raison d'un manque de rentrées lié à la situation de l'emploi et d'exonérations non compensées. Qui décidera des mesures à prendre ?

Qui est responsable des accords passés avec les professionnels de santé ? Les administrateurs des caisses, le Parlement, le Gouvernement ? Dans les faits, c'est souvent le Gouvernement, mais alors à qui rend-il compte de ses décisions ?

Depuis des années, nous attendions une clarification des responsabilités. Votre projet de loi, si ses dispositions sont mieux appliquées que les ordonnances antérieures, apportera enfin un début de réponse.

En effet, vous nous proposez essentiellement l'autonomie financière des branches, un débat au Parlement et la compensation des exonérations décidées par le Gouvernement.

Ce texte, amélioré par le Sénat, constitue un progrès indéniable.

L'autonomie des branches, accompagnée de l'allègement de la tutelle, constitue l'un des deux points essentiels du projet. Cette volonté d'autonomie affichée devrait

conduire à une réelle responsabilisation, mais elle m'amène à poser quatre questions : l'unité du régime sera-t-elle maintenue ? Cette autonomie financière sera-t-elle effective ? Les conseils des caisses seront-ils responsables ? Pouvaient-on aller plus loin ?

L'unicité du régime demeure. Chaque salarié affilié au régime général bénéficiera des quatre protections. Voilà qui devrait rassurer tous ceux qui parlent de la fin programmée de la sécurité sociale des opposants systématiques mal intentionnés.

L'autonomie financière sera-t-elle effective ? Elle était déjà prévue et n'a jamais été appliquée. Vous avez souhaité maintenir l'unité de trésorerie, avec l'ACOSS - l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale -, et vous avez raison car celle-ci permet de lisser les pointes et les creux de trésorerie variables selon les branches.

Mais cette unité laisse planer des doutes sur la réalité de l'autonomie financière des branches. Chaque branche pourra-t-elle effectivement disposer de ses excédents durables ? Qu'entend-on exactement par « durables » ? Nous espérons que l'indépendance ne sera pas que formelle ou un simple vœu pieux.

Les conseils des caisses seront-ils responsables ? Le voudront-ils d'ailleurs ? Le pourront-ils ? Pour ma part, j'aurais souhaité qu'après avoir reçu du Gouvernement et du Parlement l'enveloppe compatible avec la situation économique du pays, ils soient réellement responsables des cotisations, de leur utilisation, des négociations avec les partenaires et les professions, et qu'ils rendent compte dans un rapport annuel de cette utilisation. Chacun serait ainsi placé devant ses responsabilités.

Enfin, pouvait-on aller plus loin ? Oui et je viens d'en donner un exemple.

Il est un autre point pour lequel j'aurais souhaité que l'on aille plus loin : le fonds veuvage.

Lors de sa création, il avait été prévu que ce fonds, alimenté par une cotisation spécifique qui apparaît en clair sur la feuille de paye de chaque salarié, aurait une certaine autonomie. Or, depuis sa création, moins de 30 p. 100 de cette ressource spécifique sont revenus à ses destinataires. L'assurance veuvage dégressive sur trois ans est fort modeste, soumise à des conditions de ressources très strictes, si bien que l'on estime l'excédent cumulé à près de 19 milliards de francs.

Madame le ministre d'Etat, n'avez-vous pas déclaré au Sénat et à l'Assemblée qu'il ne fallait pas tricher avec les cotisations des Français et que, lorsqu'une cotisation destinée aux allocations familiales était prélevée, elle devait aller à la famille ? Je suis d'accord avec vous. Alors, pourquoi ne pas dire également que, lorsqu'une cotisation est prélevée pour alimenter le fonds veuvage, elle doit revenir aux veuves ?

J'ai donc déposé un amendement tendant à créer un établissement public de l'Etat à caractère administratif chargé de gérer ce fonds spécifique. Cet amendement a été accepté par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. J'espère que vous l'accepterez à votre tour. En juillet, son rejet par la commission des finances au titre de l'article 40 de la Constitution paraît excessif dans la mesure où il ne créerait pas de dépenses supplémentaires et où le manque à gagner pour la branche retraite, qui correspond à un détournement, était gagé.

Deuxième point essentiel de votre projet de loi : l'organisation d'un débat au Parlement.

Ce débat est nécessaire et nous le souhaitons. Il doit s'agir d'un vrai débat avec un vote autre que symbolique. Certains le redoutent et d'autres, qui se disent démocrates, voudraient s'y opposer. Mais en démocratie, s'il est

une institution représentative du peuple et légitime, n'est-ce pas le Parlement ? Les députés sont chargés de contrôler le Gouvernement et de légiférer et nul, du moins ici, ne le conteste.

Les dépenses sociales du pays dépassent le budget de l'Etat. Elles pèsent lourdement sur toute l'activité économique. Comment le Parlement pourrait-il s'en désintéresser ?

De plus, nous nous orientons vers une fiscalisation progressive des dépenses sociales, qui est déjà engagée pour les cotisations familiales et qui, demain, concernera sans doute la branche maladie. Nous votons aussi la CSG et le BAPSA.

Certes, il existe un problème constitutionnel, mais il concerne, semble-t-il, plus la forme que le fond.

Votre projet de loi prévoit qu'un débat annuel sera organisé à partir d'un rapport détaillant les comptes rétrospectifs et prévisionnels des dépenses ainsi que les orientations du Gouvernement.

Il s'agit là d'un réel progrès. Mais vous avez déclaré que le vote global n'aurait pas de portée juridique. Cela n'est pas acceptable.

Nous souhaitons pouvoir débattre et voter un projet de loi amendable.

Nous redoutons, peut-être à tort, que vos successeurs n'oublient d'organiser ce débat et de présenter ce rapport, comme tant d'autres rapports prévus dans de nombreuses lois et qui ne voient jamais le jour. Nous redoutons aussi qu'il ne s'agisse que d'un débat formel comme nous en connaissons, hélas ! beaucoup, et sans implication réelle.

Pour ma part, je souhaiterais que, chaque année, sur proposition du Gouvernement, le Parlement définisse l'enveloppe que le pays peut consacrer aux dépenses sociales compte tenu de la situation économique, et que cette enveloppe soit confiée aux branches dont les administrateurs librement élus assureraient la gestion et rendraient compte.

Ainsi, le rôle et la responsabilité de chacun des acteurs - Gouvernement, Parlement, caisses professionnels - seraient enfin clairement définis. Qui pourrait refuser de prendre ses responsabilités ?

Le troisième point majeur de votre projet de loi est l'engagement pris par le Gouvernement de compenser les exonérations qu'il décide et impose aux caisses, notamment pour la politique de l'emploi.

En effet, il est étonnant d'avoir pu jusqu'à ce jour, et pour 10 milliards encore en 1993, décider des exonérations pour diminuer les charges, creuser ainsi des déficits et les compenser ensuite en augmentant les cotisations ou en diminuant les remboursements.

Compte tenu des difficultés économiques actuelles, nous espérons qu'il ne s'agira pas là uniquement d'une bonne intention affichée. Nous souhaitons que cette intention soit effective et, surtout, que la reprise économique annoncée permette d'améliorer les rentrées de cotisations.

Nous retenons encore de votre texte, parmi diverses mesures, l'extension des compétences de la commission des comptes de la sécurité sociale, la départementalisation progressive des URSSAF, qui seraient dotées d'une plus grande autorité, la possibilité d'affiliation provisoire des plus démunis à l'assurance personnelle, une nouvelle prolongation d'un an du mandat des administrateurs. Cette prolongation, pour compréhensible qu'elle soit, est tout à fait regrettable car elle nuit à la crédibilité des intéressés.

Je souhaiterais m'arrêter quelques instants sur la validation de la convention des masseurs kinésithérapeutes. Cette validation est-elle du domaine législatif ou du domaine réglementaire ?

La convention a été signée par le syndicat le plus représentatif, qui s'engage vers une maîtrise des dépenses, et c'est bien. Mais il est une question de principe, identique à celle des infirmières : ils ne sont pas prescripteurs des actes et sont librement choisis par les malades. Cependant, le niveau des quotas est élevé et il est raisonnable de penser que, au-delà, la qualité des soins ne serait plus assurée.

Nous souhaitons qu'un ordre ou un organisme équivalent soit prochainement créé.

Si la validation de la convention des kinésithérapeutes est d'ordre législatif, pourquoi en serait-il différemment de celle des dentistes ?

J'ai déposé un amendement visant à valider une convention signée en 1991 par le syndicat principal et les trois caisses d'assurance maladie et prévoyant une révision tarifaire de 6 p. 100 depuis le mois de mars 1988. Cette convention n'est pas encore approuvée à ce jour. Cette situation, compte tenu des problèmes multiples, notamment en ce qui concerne les prothèses, ne peut plus durer. Il serait sage d'approuver cette convention et de proposer ensuite des avenants.

Enfin, pour terminer, j'aborderai le problème de la dépendance qui nous tient tant à cœur. Il s'agit de l'un des défis majeurs auxquels nous sommes confrontés. Les Allemands viennent de s'entendre sur une mesure consensuelle lourde. En France, de nombreux rapports ont déjà été rédigés, mais certains problèmes subsistent, notamment celui du financement. Vous vous êtes engagée, madame le ministre d'Etat, à lancer prochainement une expérimentation dans quelques départements. Les sénateurs ont, par amendement, voulu lui donner un cadre législatif et je les approuve.

Pour ma part, et vous le savez, je suis très intéressé par cette expérimentation encadrée par une charte nationale. Il serait souhaitable qu'elle soit réalisée dans des départements variés urbains et ruraux, dont tous les acteurs s'engageraient franchement. Une mise en commun des fonds consacrés aux personnes âgées, comprenant les fonds de l'aide ménagère - comment envisager qu'ils ne contribuent pas à cette expérimentation puisque l'aide ménagère est le pivot du maintien au domicile ? -, de l'allocation compensatrice, des forfaits soins, permettrait, dans une organisation souple, une optimisation de la prise en charge prenant en compte l'état de dépendance réel de chaque personne.

J'espère que cette expérimentation rapidement effective permettra de déboucher, grâce à la pédagogie et à la persuasion, sur une solution nationale dans un avenir proche.

Madame le ministre d'Etat, vous l'avez compris, le groupe UDF salue ce projet de loi comme une avancée intéressante. Il permettra de consolider notre protection sociale, de clarifier le rôle de chacun, d'évoluer ainsi vers davantage de responsabilité. C'est donc avec conviction que nous vous apportons notre soutien. (*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.** Pour le groupe du Rassemblement pour la République, la parole est à M. Georges Tron.

**M. Georges Tron.** Madame le ministre d'Etat, cela fera cinquante ans l'année prochaine qu'à la requête du général de Gaulle, demandant à l'Assemblée nationale de se



prononcer sur l'opportunité de construire une organisation de sécurité sociale, trois ordonnances mettaient en place « une organisation destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et de famille qu'ils supportent ». Cinquante années durant lesquelles notre système, fondé sur la volonté collective d'ériger en principe l'idée de solidarité face aux risques de la vie, s'est développé jusqu'à devenir sinon un modèle, tout au moins une référence à peu près dans le monde entier.

Mais l'attachement de tous à ce système doit-il se conjuguer pour autant avec un refus d'examiner la réalité de la situation actuelle ?

Est-il possible de négliger le fait que, depuis 1980, le solde du régime général a été négatif neuf exercices sur treize, avec un déficit cumulé proche de 110 milliards de francs au 31 décembre 1993 ?

A cette question, madame le ministre d'Etat, la réponse est évidemment non, et cela a conduit le Gouvernement à adopter, dès l'année dernière, une série de mesures de redressement concernant le régime général et plus particulièrement la branche retraite.

Le projet de loi qui est soumis aujourd'hui à notre examen s'inscrit naturellement dans la logique de cette politique de redressement et l'idée centrale qui le sous-tend est finalement très simple. Il s'agit de clarifier les comptes de la sécurité sociale afin que chacun soit en mesure d'apprécier la situation exacte de chaque branche du régime général et les mesures nécessaires pour assurer son financement à court et moyen terme.

Comment pourrait-on, en effet, envisager le traitement sans avoir au préalable clairement établi le diagnostic ? Pour cette raison, nous adhérons sans réserve au principe d'individualisation des quatre branches, qui permettra à chacune d'entre elles de disposer de ses propres excédents, mais aussi d'assumer la responsabilité financière de ses déficits, instaurant de fait une obligation d'équilibre. J'ajouterai que nous sommes constants dans ce discours puisque nous avons toujours déploré les transferts opérés ces dernières années de la branche famille, excédentaire, plus particulièrement vers la branche maladie, atteinte, quant à elle, d'un déficit constant. Cela a été rappelé ici même, il y a quelques semaines, lors de l'examen du projet de loi sur la famille. Nous nous réjouissons de cette disposition qui va dans le sens de l'attention soutenue que nous portons à la politique familiale.

Clarification encore grâce à la compensation par l'Etat des pertes de recettes imputables aux mesures d'exonération qu'il serait conduit à prendre, en particulier dans le cadre de sa politique pour l'emploi. En ce qui nous concerne, partant du principe que les caisses de sécurité sociale n'ont pas à supporter les conséquences de mesures politiques externes à leur gestion, fussent-elles par ailleurs parfaitement fondées, nous ne pouvons qu'apporter notre soutien à ce dispositif qui s'inscrit au demeurant dans la logique de la reprise des 110 milliards de francs de dettes de la sécurité sociale par l'Etat à compter du 1<sup>er</sup> janvier de cette année.

Clarification toujours, avec les dispositions prévues à l'article 11 du projet de loi, qui doit conduire le Gouvernement à présenter au Parlement un rapport sur l'état des finances de la sécurité sociale, sur ses objectifs pour la prochaine année et ses prévisions pour les trois années qui suivent.

Les dépenses de la sécurité sociale, tout le monde le sait, sont aujourd'hui plus élevées que celles de l'Etat. La représentation nationale doit pouvoir se prononcer sur les

principales orientations pour les exercices futurs, d'autant que ne cesse de croître le financement du système hors cotisations. L'organisation de ce débat contribuera à une meilleure information qui ne se limitera assurément pas aux seuls parlementaires.

Certes, madame le ministre d'Etat, le risque existe de voir le Parlement endosser la responsabilité de la gestion des dépenses de la sécurité sociale, alors que demain pas plus qu'hier il n'en assumerait la charge. Il n'empêche qu'au moment où la sécurité sociale perçoit des concours publics de plus en plus importants - ils s'élèveront à 214 milliards de francs en 1994, soit quasiment un quart des cotisations au régime général - il est souhaitable et naturel que l'Assemblée nationale et le Sénat, prenant leurs responsabilités, puissent se prononcer sur l'avenir du système.

Clarification enfin, lorsqu'il s'agit de la réorganisation des organismes de recouvrement des cotisations. L'affermissement du rôle dévolu aux URSSAF, pour peu qu'il n'entraîne pas une coupure avec les réalités locales ou un éloignement par rapport aux cotisants, emporte notre adhésion. L'occasion nous est cependant donnée de rappeler combien il nous paraît souhaitable que celles-ci veuillent bien agir avec discernement lorsqu'elles ont affaire à des PME-PMI en difficulté conjoncturelle pour régler leur dette. N'oublions pas, en effet, que c'est bien dans les PME-PMI que se trouve le gisement d'emplois qui doit permettre la réduction du chômage que nous espérons tous.

Les autres dispositions du texte n'en revêtent pas moins une importance qui ne nous échappe pas.

L'article 23 donne une base légale à la convention signée, au mois de février dernier, entre les trois caisses d'assurance maladie et une fédération de masseurs-kinésithérapeutes, et s'inscrit dans la ligne de la politique de maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Au moment où les premiers effets de cette politique se font sentir, et alors même qu'elle est plus que jamais nécessaire - les chiffres de la commission des comptes que vous devez présenter le 5 juillet vont sans doute le confirmer - nous lui apportons bien sûr notre soutien, malgré les difficultés qu'elle peut engendrer pour telle ou telle profession. Mais nombreux sont ceux parmi nous qui souhaitent vous rappeler à cette occasion tout l'intérêt qu'ils portent à ce que la création d'un ordre propre aux masseurs-kinésithérapeutes puisse se concrétiser, ainsi que vous avez bien voulu le laisser entendre au Sénat.

Nous ferons preuve d'un peu plus d'insistance, madame le ministre d'Etat, pour vous donner le sentiment du groupe sur les dispositions qui concernent celles et ceux envers lesquels nous devons manifester une attention toute particulière.

Pour les personnes âgées, le groupe RPR tient ainsi à s'associer pleinement au dispositif proposé par la commission des affaires sociales du Sénat et auquel le Gouvernement a donné son accord, concernant la mise en place, à titre expérimental, dans quelques départements, d'une allocation de dépendance. Sans doute aurions-nous préféré un dispositif plus ambitieux, compte tenu notamment de l'attente suscitée chez toutes les personnes âgées dépendantes et leur famille par la promesse d'un projet de loi que nous avons faite l'année dernière. Nous ne sous-estimons pas les problèmes de financement importants que générerait la mise en place d'un système de cette nature. Il est clair qu'il faudra pourtant y arriver dans un avenir que nous espérons proche.

Est-il utile, par ailleurs, d'insister à nouveau sur l'importance que nous attachons également à ce que les mesures tendant à la revalorisation progressive du taux des pensions de reversion, incluses dans le projet de loi sur la famille, puissent trouver une application rapide répondant à l'espérance de toutes celles et de tous ceux qui l'attendent depuis longtemps.

Pour les étudiants, nous souhaiterions que le Gouvernement accepte de répondre à la demande de leurs représentants de relever les limites d'âge d'affiliation à leur régime de sécurité sociale. Nombreux sont aujourd'hui ceux qui poursuivent leurs études au-delà de vingt-six ans afin d'accroître leur qualification et de mieux s'insérer sur un marché de l'emploi de plus en plus compétitif.

Quant à la création d'une fédération, si elle nous paraît susceptible de soulever des problèmes juridiques et pratiques, nous souhaiterions que cette question fasse au moins l'objet d'un examen de la part d'une commission qui, si vous en étiez d'accord, madame le ministre d'Etat, pourrait vous remettre son rapport d'ici à la fin de l'année.

Il serait en dernier lieu souhaitable que la loi permette aux sections locales universitaires d'accéder aux fichiers de l'INSEE afin de procéder à la préidentification des élèves de classes de terminale, permettant ainsi à 90 p. 100 des nouveaux assurés étudiants de bénéficier de leurs droits à prestations dès le lendemain de leur inscription dans l'enseignement supérieur.

Madame le ministre d'Etat, le texte que nous nous apprêtons à étudier est une étape, et une étape importante, dans la grande réflexion qu'il convient de mener et que le Gouvernement a déjà largement engagée sur les dépenses de la sécurité sociale.

A ceux qui le présentent comme une remise en cause de notre système de sécurité sociale, du fait notamment de la séparation des branches, nous répondons que la clarification est toujours une amélioration.

D'autres voudraient aller plus loin et remettre en cause, par exemple, le monopole de présentation des syndicats aux élections des caisses. Nous ne nous associons pas à cette proposition qui est sans rapport avec le texte.

Ce qui importe, c'est faire prendre conscience à chaque Français de la nécessité de moderniser notre système de sécurité sociale afin de le préserver. Ce texte est une étape dans cette voie ; c'est la raison pour laquelle nous lui apporterons notre soutien. (*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.** Pour le groupe communiste, la parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Madame le ministre d'Etat, une grande question se pose aujourd'hui : pourquoi la sécurité sociale est-elle en déficit ?

C'est en raison de la crise profonde qu'elle connaît, de son déficit, que vous présentez ce projet de loi. Mais d'où vient le déficit si ce n'est d'abord du chômage, des bas salaires et des exonérations de cotisations sociales patronales mises en œuvre au nom de l'emploi. Nous ne cessons de le répéter, madame le ministre d'Etat, 100 000 salariés privés d'emploi, c'est 5,4 milliards de francs de moins pour la sécurité sociale et 1 p. 100 de la masse salariale représente 8 milliards de francs.

Les exonérations de cotisations patronales se sont élevées, en 1992, à 14 milliards de francs, soit l'équivalent du déficit de la sécurité sociale ; à 22 milliards de francs en 1993, et, pour 1994, elles sont évaluées à 28 milliards

de francs. Ont-elles permis de faire baisser le nombre de chômeurs ? Comme le rappelait mon ami Michel Grandpierre, les derniers chiffres publiés font état d'une progression sans précédent du chômage. Entre mars 1993 et mars 1994, le nombre des privés d'emploi s'est accru de 175 000, contre 130 000 pour la même période l'année précédente. Ces chiffres à eux seuls témoignent que, depuis des années, on trompe les Français sur les véritables causes du chômage et sur les objectifs réels des mesures qui sont prises. Ils démontrent, s'il en était besoin, qu'il faudrait mettre en œuvre une logique autre que celle qui favorise toujours plus la rentabilité du capital au détriment des besoins des hommes et des femmes de notre pays et dont témoigne la proposition de M. le ministre des finances d'alléger encore de 9 milliards de francs la contribution des employeurs.

Ainsi, nous n'aurions pas les moyens de financer la sécurité sociale ! Nous devrions accepter, sans mot dire, que les prestations soient continuellement réduites, alors que les richesses produites dans notre pays atteignent 8 000 milliards de francs par an ! Nous devrions l'accepter alors qu'une brochure du ministère de l'économie et des finances indique que la France est le pays où le taux de rendement des actions est le plus élevé et qu'elle est en seconde position après la Belgique pour le taux de rendement du capital dans les entreprises.

Mais, comme le rappelait Michel Grandpierre, les richesses des entreprises sont le fruit du travail des salariés, et les prestations qu'ils perçoivent sous forme de remboursement de l'assurance maladie, d'allocations familiales, de pensions de retraite, ne sont qu'un salaire différé.

Vous mettez en cause le financement de la sécurité sociale et sa gestion, tout en affirmant qu'il ne s'agit que d'un aménagement technique. C'est une attaque sans précédent contre la sécurité sociale.

Ce projet de loi est une réponse aux exigences du grand patronat qui n'a jamais accepté de voir ses profits amputés par ce qu'il appelle les « charges » sociales. C'est pour répondre à ses exigences que vous le dégagez du financement des cotisations d'allocations familiales pour les salaires inférieurs à 8 000 francs, que vous multipliez les exonérations que vous envisagez de faire supporter aux contribuables par les compensations de l'Etat, que vous renforcez les pouvoirs des représentants du patronat dans la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

En fait, la séparation des branches, c'est la baisse des prestations et la hausse des cotisations pour les salariés. Vous affirmez, madame le ministre d'Etat, qu'en séparant les branches de la sécurité sociale vous ne remettez pas en cause son unicité. Mais comment chacune des branches équilibrera-t-elle ses comptes, sinon en réduisant les prestations et en augmentant les cotisations ?

Pour la branche assurance maladie, assurer l'équilibre, c'est réduire encore les remboursements - vous venez de l'annoncer, madame le ministre d'Etat, pour le mois de juillet.

Pour la branche famille, c'est la baisse des allocations familiales, alors que les familles revendiquent une augmentation prenant réellement en compte les coûts de l'enfant.

Pour la branche vieillesse, ce sont des pensions de retraite en diminution et une retraite plus tardive.

Pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles, c'est la remise en cause du financement patronal, alors que les employeurs ne prennent pas toujours les mesures de prévention et de sécurité nécessaires.

Mais la séparation des branches, c'est aussi la hausse des cotisations et des impôts.

La réduction des ressources de la sécurité sociale par les multiples exonérations, leur compensation par le budget de l'Etat, entraînent obligatoirement la hausse de l'impôt direct ou indirect, CSG ou TVA. Les assurés bénéficieront de moins de prestations et devront les financer davantage. C'est le choix de la rentabilité financière.

Dans le même temps, vous affirmez, madame le ministre d'Etat, que l'autonomie financière permettra à chaque branche de conserver ses excédents. Mais dans quel but ? Si la branche famille était excédentaire, n'était-ce pas parce que les allocations familiales n'avaient pas été suffisamment réévaluées ? Qu'y a-t-il d'anormal d'ailleurs à ce que l'excédent d'une branche, s'il doit y en avoir, permette à une autre branche de servir les prestations ? C'est justement ce principe de solidarité qui avait prévalu lors de la création de la sécurité sociale.

L'objectif de chacune des branches n'est pas de gagner de l'argent, sauf à faire le choix de la rentabilité financière au détriment de la volonté de répondre toujours mieux aux besoins des hommes et des femmes de notre pays.

Vous assurez la mainmise de l'Etat sur la sécurité sociale. L'origine du financement étant les cotisations salariales et patronales, la gestion des caisses avait été confiée aux représentants des salariés et des employeurs. Renforcer le pouvoir du Parlement sur la sécurité sociale, c'est empêcher les salariés de contrôler l'utilisation des fruits de leur travail, c'est accroître le contrôle de l'Etat.

Avec ce projet de loi, vous légalisez la convention signée avec un syndicat de masseurs-kinésithérapeutes. Outre que la signature avec un seul syndicat est antidémocratique, cette convention, dans le même esprit que celles qui ont été signées les années précédentes avec les autres professions médicales, a un objectif précis : réduire les dépenses remboursées par l'assurance maladie. Nous ne saurions bien évidemment souscrire à un tel objectif, qui ne se justifie ni sur le plan humain ni sur le plan économique.

Vous proposez également d'affilier les plus démunis à l'assurance personnelle. Mais comment pourront-ils s'en acquitter ? Il est inacceptable qu'à notre époque, des hommes, des femmes et des jeunes soient exclus du droit de se soigner.

Nous avons déposé un amendement, malheureusement déclaré irrecevable, qui proposait que l'affiliation à la sécurité sociale soit automatique pour tous, dès l'âge de dix-huit ans, et que la gratuité des soins soit assurée aux plus démunis. Il nous semble, en effet, que la protection de chacun doit être assurée par la sécurité sociale et non par l'assurance personnelle, à la charge des collectivités. Celles-ci sont déjà complètement asphyxiées financièrement et ont d'énormes difficultés à répondre aux besoins des populations. Leur imputer cette nouvelle charge, c'est encore une fois la faire financer par les contribuables au travers de leurs impôts locaux.

La protection sociale des personnes démunies doit être prise en charge par la sécurité sociale, et donc par une contribution des entreprises, qui sont les premières responsables du nombre croissant des laissés-pour-compte et des chômeurs.

A l'article 29 bis, vous proposez un dispositif expérimental, auquel les collectivités sont associées, pour apporter une aide aux personnes dépendantes. Ces personnes méritent mieux qu'un article, à la fin d'une loi. Il est

inacceptable que, dans la situation souvent dramatique qu'elles connaissent, elles ne puissent prétendre à des mesures répondant à leurs difficultés.

En matière de dépendance, vous faites reposer encore une fois sur les collectivités une responsabilité qui est du ressort de l'Etat.

Les dépenses liées à la maladie doivent être prises en charge par l'assurance maladie.

Les pensions de retraite doivent être revalorisées pour que ces hommes et ces femmes, qui ont travaillé souvent durement, puissent subvenir à leurs besoins dans des conditions décentes.

Il faut de plus engager un plan pluriannuel de construction de structures d'hébergement à des prix abordables. Comment, en effet, faire payer 10 000 francs par mois à une famille dont les ressources sont déjà insuffisantes pour faire face aux dépenses quotidiennes ?

Madame le ministre, ce projet de loi est une étape nouvelle dans le démantèlement de notre système de protection sociale.

**M. Germain Gengenwin.** Mais non !

**Mme Muguette Jacquaint.** Il ne s'attaque pas aux causes réelles des difficultés financières de la sécurité sociale. Au contraire, il se traduira par des dépenses supplémentaires pour les familles, qui, face aux prestations en baisse, devront se retourner, pour celles qui le peuvent, vers les compagnies d'assurances.

Pourtant, c'est grâce à notre système de protection sociale que 12 millions de personnes échappent à la pauvreté.

Nous pensons, au contraire, qu'il est possible de dégager des ressources nouvelles pour défendre et promouvoir une sécurité sociale modernisée répondant aux besoins des hommes et des femmes de notre pays et aux enjeux de notre époque.

Nous proposons une majoration globale de 2 p. 100 de la cotisation des entreprises, réajustée en fonction de leur taille et de leur politique de l'emploi, et une baisse de la cotisation des salariés.

En 1977, les employeurs participaient pour 68,8 p. 100 et les salariés pour 23,1 p. 100 au régime général ; en 1993, la part des employeurs représentait 58,3 p. 100 et la part des salariés 28,6 p. 100. Le rapport part salariale - part patronale était de 1 à 3 en 1977 ; en 1993 il était passé de 1 à 2.

La part des salariés a doublé, passant de 7,95 p. 100 à 15,85 p. 100, la part des employeurs, elle, a baissé de 7 p. 100, passant de 30,15 p. 100 à 28 p. 100.

Une telle orientation, diminuant le pouvoir d'achat des salariés, a bien sûr des répercussions sur leur consommation et donc sur l'emploi.

Cette majoration de la part patronale rapporterait environ 50 milliards de francs.

Nous suggérons également de taxer les revenus financiers au même taux que les salaires, ce qui accroîtrait encore les ressources de la sécurité sociale. On peut sans doute en attendre 70 milliards de francs.

Nous proposons de mettre en œuvre des dispositions permettant de recouvrer les dettes patronales et celles de l'Etat-employeur à la sécurité sociale, en donnant davantage de moyens aux unions de recouvrement. La mise en place d'un fonds de garantie, auquel les employeurs verseraient une cotisation de 0,5 p. 100, et le paiement des dettes de l'Etat rapporteraient environ 55 milliards de francs.



Si, à ces 175 milliards de francs de ressources nouvelles, on ajoute les exonérations de cotisations patronales de 1992 à 1994, soit 64 milliards de francs - ce n'est pas une mince affaire - on constate que la sécurité sociale pourrait tout à fait remplir ses missions sans que les assurés aient à subir des prestations réduites et de nouveaux impôts.

Augmenter les salaires, tout en donnant aux salariés les moyens de vivre décemment, relancerait la consommation, donc la production et l'emploi. Ce seraient des recettes nouvelles pour la sécurité sociale.

Taxer la spéculation qui, à l'heure actuelle, rapporte plus que l'investissement productif, permettrait de relancer notre économie sur des bases saines.

Avec ces ressources nouvelles, il serait possible, par exemple, d'abroger la CSG ou le forfait hospitalier, qui n'ont réglé aucune des difficultés financières de la sécurité sociale. Ces deux mesures entraînent une pression supplémentaire sur le pouvoir d'achat des familles, avec toutes les conséquences qui en découlent sur le plan humain, mais aussi sur la consommation et donc sur l'emploi.

Nous ne sommes pas les seuls à le dire. Certains députés de la majorité critiquent, eux aussi, le forfait hospitalier. En 1983, M. Pinte, député des Yvelines, vous rendait hommage, madame le ministre, pour avoir proposé « dès le mois d'avril 1977, l'institution d'un forfait journalier assorti de la suppression du ticket modérateur », vous reconnaissant au moins le mérite de la continuité. Pourtant, il ne ménageait pas, à l'époque, ses critiques à l'égard du forfait hospitalier, qu'il qualifiait de « socialement injuste dans ses modalités d'application » et de « financièrement inefficace ». Il relevait également que « le forfait hospitalier devient injuste dans un grand nombre de cas » et que « l'on assiste à un transfert de charges de la sécurité sociale sur les collectivités locales à partir du moment où des personnes ne peuvent pas supporter le poids de ce forfait hospitalier ». Il a pour conséquence, déclarait-il en substance, d'exclure de l'hôpital un nombre croissant de malades, qui ne peuvent faire face à des dépenses supplémentaires, n'arrivant déjà pas à assurer leurs dépenses quotidiennes, et il place les personnes hospitalisées en long séjour, qui continuent de payer leur loyer, l'électricité, l'entretien de leur famille, etc., dans des situations difficilement supportables.

C'est ce que dénonçait M. Pinte dès 1983 ; c'est ce que nous continuons à dénoncer aujourd'hui. Reconnaissez, madame le ministre, que nous aussi, nous avons de la suite dans les idées !

Nous souhaiterions bien sûr, et beaucoup de gens souhaitent avec nous, que les pensions soient revalorisées, et surtout que soit rétablie la retraite à soixante ans, remise en cause par la loi du 22 juillet 1993 qui a institué le Fonds de solidarité vieillesse.

Alors que les conditions de travail de la majorité des salariés s'alourdissent, que le chômage s'accroît, notamment chez les jeunes, supprimer le droit à la retraite à soixante ans par le biais de l'allongement de la durée de cotisation apparaît comme un non-sens. La prolongation des études, les longues périodes de chômage, la suspension d'activité pour les femmes repoussent le départ à la retraite à soixant-cinq ans, voire soixante-sept ans ou plus. C'est insupportable sur le plan humain, mais c'est aussi inefficace sur le plan économique.

La modification du salaire de référence pour le calcul de la pension conduit à réduire son montant et donc à prolonger la période d'activité. Comment une baisse de

pouvoir d'achat peut-elle contribuer à la relance de la consommation, pourtant nécessaire à une politique de croissance et de création d'emplois ?

Il serait possible de revaloriser les pensions.

Il serait possible aussi d'augmenter les remboursements de l'assurance maladie en fixant le taux de remboursement à 70 p. 100 pour tous les médicaments, en supprimant les vignettes bleues, en rétablissant le 100 p. 100 pour les longues maladies, en prenant en charge l'ensemble des examens médicaux, dont la grande majorité se révèle nécessaires.

Pour les allocations familiales, un effort a été fait dans la dernière période. Mais il serait possible de les porter à 800 francs par enfant et de les verser dès le premier enfant et jusqu'au dernier, afin de permettre aux familles d'élever leurs enfants dans de bonnes conditions et d'en tirer encore plus de satisfaction.

Une telle orientation répondrait aux aspirations des femmes et des hommes de notre pays en privilégiant la satisfaction des besoins humains et non pas comme les mesures que vous préconisez, celle des intérêts nationaux.

C'est d'ailleurs ce qu'exigent, de plus en plus nombreux, les salariés et l'ensemble des assurés, qui ne veulent pas voir sacrifier ce qu'ils considèrent comme un acquis irremplaçable qu'ils ont gagné de haute lutte. Ils ont raison et nous les soutenons. C'est bien pourquoi, madame le ministre, les députés communistes voteront contre votre projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. Germain Gengenwin.

**M. Germain Gengenwin.** Madame le ministre d'Etat, l'avenir du financement de notre système de protection sociale est au cœur des préoccupations du Gouvernement. Le bilan de votre action dans ce domaine, au terme d'une seule année de gestion, est d'ailleurs éloquent.

Le texte qu'il nous est demandé d'adopter aujourd'hui constitue un nouveau maillon du programme de réforme que vous avez entrepris en vue d'assainir les comptes sociaux. Sous couvert de dispositions relativement techniques, ce projet de loi contient des avancées fondamentales qu'il convient de rappeler : j'en ai retenu trois.

D'abord, la réalisation de l'autonomie financière des quatre branches, consacrée par la section 1 du titre I<sup>er</sup>, répond à une demande ancienne. L'article 1<sup>er</sup> est très important, car il responsabilise les gestionnaires en faisant obligation aux caisses d'assurer l'équilibre financier de chaque branche. Les excédents de l'une ne pourront plus résorber les déficits des autres.

Cet article prévoit, par ailleurs, de confier de nouvelles tâches à l'Union des caisses nationales de sécurité sociale. Peut-être pourriez-vous nous donner quelques précisions sur ces tâches nouvelles.

L'article 3 répartit les produits financiers entre les branches. Selon quels critères ? Comment seront ventilés les excédents financiers ?

On détermine le régime des excédents de trésorerie et des produits financiers. Mais qu'en sera-t-il des déficits ? Ne pourrait-on pas instituer un fonds de réserve, à l'image de celui qui existe en Alsace-Moselle ?

Le deuxième point qui mérite toute notre considération est l'article 5. Cet article impose en effet à l'Etat de financer les mesures d'exonération des cotisations sociales qu'il décide dans le cadre du traitement social du chômage et qui grèvent très largement les comptes de la sécurité sociale. Au cours des dernières années, l'inflation des mesures d'abattement de cotisations a considérable-

ment aggravé ce phénomène car, dans les faits, les régularisations en faveur de l'URSSAF n'ont pas toujours été opérées. L'impact de la non-compensation dans le déficit de la sécurité sociale est considérable: 28 milliards de francs au cours des trois dernières années.

**Mme Muguetta Jacquaint.** Quel aveu !

**M. Germain Gengenwin.** Actuellement, les mesures qui font l'objet d'une compensation sont les exonérations de charges sociales sur les salaires des apprentis, pour les contrats de qualification, pour l'embauche de jeunes sans qualification, pour les ex-jeunes et pour les contrats de retour à l'emploi.

En revanche, ne font l'objet d'aucune compensation: les mesures concernant les publics en difficulté, les salaires versés aux personnels mis à disposition des associations intermédiaires, les CES, les contrats d'orientation et contrats locaux d'orientation, les exonérations accordées aux demandeurs d'emploi créateurs d'entreprise, ainsi que celles octroyées pour la première, la deuxième ou la troisième embauche de salariés, pour l'embauche d'une aide à domicile pour les personnes âgées, ou encore la réduction de 50 p. 100 des charges pour le temps partiel.

**Mme Muguetta Jacquaint.** Eh oui !

**M. Germain Gengenwin.** Voilà toute une litanie de mesures qui se sont accumulées ces dernières années et qui grèvent le budget de la sécurité sociale.

**Mme Muguetta Jacquaint.** Et pour quels résultats !

**M. Germain Gengenwin.** Il faudra, madame le ministre d'Etat, clarifier les choses, car j'ai souvent dénoncé à cette tribune les excès de ces multiples mesures qui conduisent à des exonérations abusives.

Ainsi le contrat de qualification est une très bonne formule pour les jeunes de seize à vingt-cinq ans sans qualification. Mais les médias passent maintenant des annonces qui s'adressent à des jeunes d'un niveau bac plus 2 ! N'est-ce pas détourner le dispositif du contrat de qualification uniquement pour que l'entreprise puisse être exonérée de charges sociales pendant un an ou dix-huit mois ?

Quant au contrat de retour à l'emploi, il fabrique en réalité des chômeurs de longue durée.

**Mme Muguetta Jacquaint.** Jamais M. Gengenwin n'a été aussi critique. On croit rêver !

**M. Germain Gengenwin.** Une personne qui a déjà six ou huit mois de chômage ne peut plus espérer être embauchée avant d'avoir le statut de chômeur de longue durée, c'est-à-dire avant un an, car c'est alors seulement que l'entreprise est exonérée de charges sociales pour un an.

Ce sont autant de mesures qu'il faudrait réétudier car, si je ne suis pas hostile à leur principe, je le suis, en revanche, aux abus qu'elles peuvent engendrer.

**Mme Muguetta Jacquaint et Mme Janine Jambu.** Très bien !

**M. Germain Gengenwin.** La troisième avancée que je tiens à souligner dans ce projet de loi est le rôle conféré au Parlement par l'article 11, lequel institue un contrôle parlementaire sur un budget de 1 400 milliards de francs, soit l'équivalent du budget de la nation.

Aux termes de cet article, il est demandé au Parlement de se prononcer sur un rapport qui détaille les prévisions de recettes et de dépenses pour l'année en cours et l'année suivante, et par conséquent sur l'équilibre financier du régime. Or l'article 1<sup>er</sup> confie aux caisses natio-

nales la mission d'assurer l'équilibre financier des branches. N'y a-t-il pas là un risque de déresponsabilisation des gestionnaires des caisses ? Peut-être pourriez-vous, madame le ministre d'Etat, nous donner des assurances à cet égard.

J'en viens à un sujet plus particulier, à savoir - vous n'en serez pas étonnés - l'avenir du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle. (*Sourires.*)

Pour l'information de nos collègues, je rappelle que le Gouvernement a fait procéder à une concertation concernant les modalités de la pérennisation de ce régime, qui est un régime complémentaire au régime général, une mutuelle volontaire en quelque sorte. Au terme de cette concertation qui a abouti à un quasi-consensus, à l'exception d'une seule organisation syndicale qui n'est pas représentative localement, l'ensemble des partenaires se sont déclarés favorables à une gestion régionale du régime.

La principale caractéristique en serait l'institution d'une instance de gestion, conseil d'administration du régime, qui fixerait le taux des cotisations dans le cadre d'une fourchette fixée par le Gouvernement et qui déciderait du niveau des prestations. En somme, une instance dotée de la responsabilité budgétaire.

Pour ce faire, je propose, au nom des parlementaires d'Alsace-Moselle - ils ne sont que deux à ne pas s'être associés à notre démarche -, deux amendements qui, en proposant de rechercher l'équilibre par la responsabilisation des gestionnaires, réunissent les modalités de la pérennisation du dispositif de ce régime particulier d'Alsace-Moselle.

Faut-il rappeler qu'il y a quelques jours à peine, à l'occasion d'un colloque organisé par l'institut de droit local, les élus, les partenaires sociaux et le patronat ont confirmé leur position ? Faut-il rappeler qu'une majorité de conseils municipaux, dont ceux des trois plus grandes villes d'Alsace, ont voté des délibérations en faveur de la mise en place de cet organisme de gestion ? Faut-il rappeler l'attachement des assurés à ce régime qui a largement fait ses preuves et qui garantit un haut niveau de protection sociale ? J'aurai l'occasion, madame le ministre d'Etat, d'y revenir dans la discussion des amendements.

Pour conclure, quelques réflexions sur les autres points du texte.

L'article 8 précise les attributions de la caisse nationale d'assurance maladie en matière de prévention des accidents du travail sans affectation de moyens.

L'article 9 crée une commission des accidents du travail. Mais n'aurait-il pas été préférable de créer une caisse « accidents du travail », au lieu de laisser la CNAM chaapeuter les deux types de risques ?

L'article 10 porte sur les modalités de fixation des cotisations d'accidents du travail par la caisse régionale ; en cas de carence de la commission des accidents du travail, il revient à l'Etat de prendre les mesures nécessaires. Dès lors, qu'est-ce qui justifie l'intervention de l'Etat ? N'est-ce pas, là aussi un moyen de déresponsabiliser les partenaires sociaux ?

Voilà quelques questions que je souhaite vous soumettre, madame le ministre d'Etat. Nous participerons à ce débat d'une façon constructive et apportons évidemment notre soutien à votre démarche. (*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. Jean-Yves Chammard.



**M. Jean-Yves Chamard.** Madame le ministre d'Etat, contrairement à ce qu'a affirmé hier M. Fabius, ce projet de loi est important. Du reste, en même temps qu'il prétendait que ce texte était insignifiant et qu'il convenait de ne pas en délibérer, M. Fabius soulignait que certains de ses aspects étaient très inquiétants et donc importants.

**Mme Muguette Jacquaint.** C'est vrai : ce projet est inquiétant et important !

**M. Jean-Yves Chamard.** Ce texte est important pour trois raisons majeures, que je vais brièvement rappeler après d'autres collègues, dont Georges Tron et les deux rapporteurs.

Première raison, la séparation des branches. Nous l'avons tous demandée...

**Mme Janine Jambu et Mme Muguette Jacquaint.** Ah non ! Certainement pas !

**M. Jean-Yves Chamard.** ... à l'exception sans doute du parti communiste. Même le parti socialiste lorsqu'il était au pouvoir l'avait évoquée. Comment peut-on regretter la non-séparation des branches au motif qu'elle permettait, le cas échéant, de récupérer le solde positif de la branche famille pour l'affecter à la branche vieillesse ?

**Mme Muguette Jacquaint.** C'est ça la solidarité !

**M. Jean-Yves Chamard.** Tenter de faire croire que cette réforme qui permettra d'examiner ce qui entre et ce qui sort respectivement des caisses maladies, retraites et famille va en fait porter atteinte à la sécurité sociale est totalement absurde. Du reste, les Français ne s'y sont pas trompés.

Quant aux accidents du travail, je me félicite de la composition strictement paritaire de la nouvelle commission. Cette gestion paritaire n'est d'ailleurs pas contestée dans d'autres lieux de partenariat social, tels l'UNEDIC et les caisses de retraite complémentaire. Nous réclamions cette réforme depuis longtemps, mais on nous opposait des difficultés conjoncturelles que nous pouvions comprendre. Aujourd'hui, c'est chose faite et c'est tant mieux.

Deuxième raison, on ne va plus faire supporter aux différentes caisses de la sécurité sociale les exonérations qui sont décidées par le Parlement ou le Gouvernement. C'est une très bonne mesure. A tour de rôle, car on le fait plus volontiers dans l'opposition, et après tout c'est normal (*Exclamations sur les bancs du groupe communiste*) nous nous sommes tous élevés contre la non-compensation des exonérations. Je me souviens ainsi, alors que j'avais voté pour la création des CES, avoir regretté que les exonérations prévues par ces contrats ne soient pas compensées. Vous-mêmes, chers collègues de l'opposition d'aujourd'hui, avez, avec la même bonne foi, je suppose, fait valoir les mêmes critiques lorsque dans une loi récente de Michel Giraud d'autres exonérations n'ont pas été compensées. Dorénavant, il est prévu qu'elles le soient. Mais, madame le ministre d'Etat, il faut qu'elles le soient sans ambiguïté. A cet égard, je souhaite vivement que le Gouvernement retire un amendement qui a été présenté en commission au titre de l'article 88.

**M. Germain Gengenwin.** Je partage votre point de vue !

**M. Jean-Yves Chamard.** Cet amendement vise en effet à revenir, sur un amendement voté par le Sénat et qui tendait à préciser sans aucune ambiguïté que désormais toute nouvelle exonération devait être sans exception compensée. Madame le ministre d'Etat, vous avez cru bon de proposer le retour au texte initial. Je souhaite

vivement que nous n'ayons pas à débattre de cet amendement qui, finalement, remettrait en cause la volonté du Gouvernement sur ce point.

Troisième raison, le rôle du Parlement. Là encore, soyons clairs : nous ne pouvons avancer que par étapes progressives. Comment en effet graver dans le marbre de la loi ce qui relèvera du Parlement tant que n'aura pas été décidée la réforme majeure sur la clarification des rôles des uns et des autres - partenaires sociaux, professionnels de santé pour l'assurance maladie, Gouvernement et Parlement ?

Nous en débattons lors de l'examen de l'article 11. En tout état de cause, je considère qu'il est bon de prévoir un débat sur la base d'un rapport complet éclairant le passé, le présent et le futur. Constitutionnellement, une décision trop coercitive est probablement impossible. Peut-être faudrait-il qu'une telle disposition figure dans un texte d'une autre nature ? Plutôt dans une loi de finances que dans ce projet, ai-je cru comprendre.

En tout cas, que le Parlement intervienne plus et soit mieux éclairé, constitue indéniablement une première étape. D'autres seront probablement nécessaires lorsque auront été fixées les responsabilités des uns et des autres. Peut-être faudra-t-il alors modifier la Constitution. Mais pourquoi pas après tout ? Les esprits et les responsabilités ayant évolué depuis 1946, les masses financières étant aujourd'hui tellement plus importantes, cela n'aurait finalement rien d'anormal.

Voilà donc les trois réformes majeures que j'ai personnellement perçues dans ce texte.

Venons-en maintenant aux deux points qu'il n'aborde pas, et ce à bon droit.

Le premier est la réforme du mode de financement de la sécurité sociale.

Chacun semble s'accorder à reconnaître qu'on ne peut plus continuer à financer à 95 p. 100 la protection sociale sur l'emploi.

**Mme Muguette Jacquaint.** Et pourquoi ?

**M. Jean-Yves Chamard.** En fait, ce n'est pas vraiment 95 p. 100 puisque l'Etat a commencé à s'impliquer plus largement, par l'intermédiaire notamment du Fonds de solidarité vieillesse. En tout état de cause, on ne peut plus continuer ainsi puisque, et tout le monde l'admet, c'est ce qui explique, en partie au moins, qu'en France la croissance est plus faiblement créatrice d'emplois que dans beaucoup d'autres pays.

Pour autant, cela ne signifie pas que l'on va diminuer le coût de la protection sociale. On va simplement le transférer sur autre chose que sur le travail. Une réflexion a été engagée sur ce point par un groupe de travail du commissariat du Plan, et je m'en félicite. Il faudra que l'on en débattenne, sachant évidemment qu'aucune décision ne pourra intervenir à quelques semaines des élections présidentielles. Toute grande réforme de cette nature ne peut se prendre qu'après un vaste débat national.

**Mme Muguette Jacquaint.** Ce sera transféré sur les impôts !

**M. Jean-Yves Chamard.** Pour ma part, mais je sais que tout le monde ne partage pas cette opinion, je privilégie, au moins pour partie, la TVA, ce que j'ai appelé la TVA sociale et même la TVA sociale européenne.

**Mme Muguette Jacquaint.** Voilà, nous y sommes : plus d'impôts ! M. Chamard dit tout haut ce que cache le Gouvernement !

**M. Jean-Yves Chamard.** On pourrait aller jusqu'à 20 p. 100. On peut faire 1,4 point sans problème. Au-delà, une discussion avec nos partenaires européens s'im-

pose. Mais ils ont le même problème que nous. Selon qu'un produit est fabriqué en Europe ou importé de pays du tiers monde souvent sans protection sociale, le coût de celle-ci est intégré ou non dans son prix initial.

La TVA sociale est un moyen parmi d'autres - les sommes en jeu sont en effet si considérables qu'il en faudra plusieurs - de remplacer le financement assis sur l'emploi par un autre mode de financement.

**Mme Muguette Jacquaint.** Quel aveu !

**M. Jean-Yves Chamard.** Deuxième mode de financement, l'un s'ajoutant à l'autre vu les masses : une contribution généralisée. La CSG telle qu'elle existe aujourd'hui ? Une CSG modifiée et dont les bases seraient éventuellement encore élargies ? Nous en débattons, mais bien évidemment il faut financer pour partie la protection sociale sur une base extrêmement large.

Troisième mode de financement : toutes les taxes diverses et variées.

**Mme Muguette Jacquaint.** Voilà ! Vous voulez donc des impôts supplémentaires, monsieur Chamard !

**M. Jean-Yves Chamard.** Madame Jacquaint, ainsi que je l'ai expliqué, mais apparemment vous n'avez pas compris, et je ne vois pas comment je pourrais être plus clair, il s'agit non pas de créer des impôts supplémentaires, mais de substituer un système à un autre. Il s'agit non pas d'ajouter mais de remplacer. Il s'agit de favoriser l'emploi.

**Mme Muguette Jacquaint.** Pourquoi ne voulez-vous pas parler de ce nouveau système avant les présidentielles ?

**M. Jean-Yves Chamard.** Que suis-je en train de faire du haut de cette tribune si ce n'est en parler ? Cela étant, je vous rassure, je ne suis pas candidat à la présidence de la République ! (*Sourires.*) Il y en a déjà bien assez !

Il faut par ailleurs privilégier l'emploi à faible valeur ajoutée. A cet égard, je voudrais également vous faire une proposition. On sait qu'on ne pourra pas tout faire et qu'il va donc falloir commencer par utiliser de façon privilégiée l'outil de modification de financement. Mais je conteste pour ma part la proposition du commissariat du Plan tendant à prévoir un abattement de 1 000 francs sur tous les salaires. Je crois que c'est une mauvaise formule.

A mon sens, il faut privilégier de façon évidente les emplois à faible valeur ajoutée. Dans l'état actuel des choses, puisque l'embauche d'un salarié revient à 100 000 francs par an toutes charges comprises - c'est le coût du SMIC - aucun emploi dont la valeur ajoutée est de 80 000 francs ne pourra être créé. Personne, en effet, ne va créer un emploi coûtant 100 000 francs et en rapportant 80 000. Comme il ne saurait évidemment être question de toucher au SMIC net, qui n'est d'ailleurs guère supérieur à deux fois le RMI (*Exclamations sur les bancs du groupe communiste*)...

**Mme Muguette Jacquaint.** Il n'est en tout cas pas question de le revaloriser !

**M. Jean-Yves Chamard.** ... on ne peut donc toucher qu'aux charges sociales.

Le système que j'ai imaginé, madame le ministre d'Etat, consiste à éviter les effets de seuil. Au niveau du SMIC, les charges sociales seraient de 0 p. 100. Le taux suivrait ensuite une progression pour atteindre le taux normal à 150 p. 100 du SMIC, par exemple. A nous de décider si cette mesure s'appliquerait seulement pour l'assurance maladie. J'ai fait faire le calcul : pour la seule assurance maladie, l'application du dispositif ainsi pro-

posé coûterait exactement un point de TVA. Madame le ministre, un point de TVA supplémentaire aurait de grands effets sur les créations potentielles d'emplois à faible valeur ajoutée.

**Mme Muguette Jacquaint.** Et 1 p. 100 d'augmentation supplémentaire du SMIC, vous n'y avez pas pensé ?

**M. le président.** Madame Jacquaint, je vous en prie !

**M. Jean-Yves Chamard.** Comme il faut également privilégier l'embauche des jeunes, on pourrait envisager d'appliquer le même système pour les primo-demandeurs : 0 p. 100 de charges sociales pour la première embauche avec une progression du taux pour rejoindre le taux normal après par exemple dix-huit mois de présence dans une entreprise ou dans plusieurs entreprises successives.

La réforme du mode de financement de la protection sociale est donc le premier point que ce texte n'aborde pas et dont il sera essentiel de débattre. Bien des réflexions ont déjà été menées dans cette assemblée. M. Jean-Pierre Delalande a ainsi présenté de nombreuses propositions qui sont évidemment autant d'éléments importants dans le débat.

Deuxième point non abordé par ce projet : la clarification des responsabilités de chacun. A cet égard, on peut considérer, et contrairement à ce que semblait penser M. Fabius hier, que le problème est résolu pour la caisse d'assurance vieillesse et la caisse d'allocations familiales. Je sais en effet, pour en avoir souvent discuté avec eux, que le système actuel de l'assurance vieillesse convient assez bien à chaque partenaire. Je leur avais proposé d'étudier une plus grande responsabilisation des partenaires sociaux, mais ils ne sont pas très demandeurs. Le problème majeur ou le plus compliqué sur le plan intellectuel se pose pour la caisse d'assurance maladie.

Comment décider *ex abrupto*, alors que tous les rapports que nous avons lus, y compris l'excellent rapport Soubie, n'ont pas encore permis d'explorer toutes les pistes ? Le rapport Soubie - et je l'ai dit à son auteur - ne donne pas les clés, notamment pour ce qui est de la responsabilité dans les organismes régionaux. Normalement, quand on décide on vote l'impôt.

Je souhaite donc que le Livre blanc que préparent les trois sages explore toutes les pistes et donne toutes les pièces du meccano. Il faudra qu'on sache réellement qui décide quoi et comment. Il faudra que l'on sache ce qui se passera si les budgets sont dépassés. Bref, il faudra que l'on sache qui est finalement responsable. Cela nous amène à nous poser également le problème de la démocratie. En effet, si ceux qui décident d'augmenter n'ont pas été préalablement élus, il n'y a pas réellement démocratie.

Je terminerai mon intervention avec le problème de la maîtrise des dépenses. Vous allez probablement nous annoncer un déficit compris entre 55 et 60 milliards. Ce sont en tout cas les estimations auxquelles je suis personnellement parvenu. Certes, la somme est importante, mais entrons dans le détail.

S'agissant de la branche vieillesse, le Gouvernement et la majorité ont eu le courage de s'attaquer à la réforme structurelle annoncée depuis toujours mais jamais faite. S'il est vrai, en effet, qu'elle figurait dans le Livre blanc demandé par Michel Rocard, elle n'a jamais été engagée.

**M. Claude Bartolone.** Ce n'est pas vrai !

**M. Jean-Yves Chamard.** Comme quoi c'est plus compliqué à faire qu'à dire. Mme Veil et l'actuelle majorité ont eu le courage de le faire. Les décrets d'application ont été pris.



**M. Bernard Accoyer**, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Très bien !

**M. Jean-Yves Chamard**. Nous avons mis en œuvre une réforme structurelle et un financement conjoncturel, puisque nous avons adapté les recettes aux dépenses.

S'agissant de la branche famille, le déficit est, il est vrai, important cette année. Nous savons toutefois qu'il est conjoncturel, une part non négligeable des dépenses étant soumise à des conditions de ressources. Quand l'économie va mal - et Dieu sait si nous l'avons trouvée en mauvais état monsieur Barolone ! Le déficit conjoncturel est normal. A terme, nous savons que l'équilibre sera retrouvé.

**Mme Janine Jambu**. En attendant, il faut bien que les gens trinquent !

**M. le président**. Monsieur Chamard, vous avez épuisé votre temps de parole.

**M. Jean-Yves Chamard**. Je termine, monsieur le président.

Reste le problème de l'assurance maladie. Nous avons voté, à l'initiative du précédent Gouvernement d'abord, puis de celui-ci, un certain nombre de lois qui permettent la mise en place d'une réforme structurelle, la maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie. A cet égard, madame le ministre d'Etat, j'ai beaucoup apprécié vos récentes déclarations. Alors que les mesures qui avaient été prises dans cet hémicycle sur la maîtrise médicalisée semblaient fonctionner dans le secteur libéral, personne n'aurait compris, à commencer par le Parlement, qu'on nous propose un changement de cap. Pourquoi, en effet, revenir sur une méthode qui semble marcher ? Je tiens encore une fois à vous remercier, madame le ministre d'Etat, car je sais le rôle que vous avez joué en la matière.

Cela étant, nous sommes tous conscients que les mois qui viennent seront extrêmement importants : soit la médecine ambulatoire respectera les objectifs de la maîtrise médicalisée, soit il faudra trouver un autre système, c'est-à-dire en fait en arriver à une maîtrise économique. Je crois pour ma part que les médecins et les professionnels de santé ont bien compris quel était l'enjeu et que la modification structurelle est vraiment en cours.

En tout état de cause, la modification conjoncturelle, elle, n'a pas été faite. A notre arrivée aux affaires, la différence entre les recettes et les dépenses s'élevait à plus de 30 milliards. Devant une telle situation, s'employer à adapter les dépenses aux recettes, à faire en sorte que les dépenses ne croissent pas plus vite que les recettes, c'est bien et c'est ce que vous avez fait, c'est ce que nous faisons. Mais un déficit de 30 milliards de francs au départ ne peut que se retrouver légèrement majoré à l'arrivée. Dès lors, parviendra-t-on, à terme, à réduire fortement les dépenses de santé ? Je le dis tout de suite, contrairement au ministère du budget, je ne le crois pas. La vraie question n'est-elle pas plutôt de savoir si nous ne serons pas obligés de faire pour la branche maladie comme pour la branche retraite ? Ce n'est qu'après avoir engagé une modification structurelle et s'être assurés qu'elle fonctionne, d'autant que nous disposerons alors d'arguments forts vis-à-vis du ministère du budget, que nous adapterons une dernière fois les recettes aux dépenses.

Voilà tout ce qui est en cours, mes chers collègues, et c'est tout à fait fondamental. Au total, parce que je ne crois pas aux ruptures, parce que dans un domaine aussi sensible que la protection sociale les Français sont très vigilants, et je considère que le Gouvernement a choisi la bonne méthode : avancer avec prudence mais fermeté. En

tout état de cause, comme vous l'avez dit, madame le ministre d'Etat, le pire serait de ne rien faire, car ne rien faire conduirait à coup sûr à la disparition de notre système de protection sociale, système auquel les Français et la majorité sont très attachés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**Mme Janine Jambu**. Quelle déinagogie !

**M. le président**. La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone**. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, la protection sociale n'est pas seulement un coût, elle est surtout un investissement. Elle met en jeu le futur de notre société qui, sans lien social, sans solidarité, perdrait ses cohérences et sa capacité à affronter l'avenir. L'exemple américain est là pour nous rappeler les effets pervers d'une protection sociale réduite à une simple assistance. Sans elle, alors que la situation est difficile, les haines s'exaspèrent dans le contraste éblouissant entre l'inégalité créée par des conditions économiques, sociales draconiennes et l'égalité promise par la Constitution.

C'est vrai, comme le dit la publicité, « La sécu, c'est bien ». C'est bien, c'est aussi indispensable. Les sondages confirment un consensus massif à ce sujet. Mais, et comme le dit encore la publicité, « En abuser, ça craint ».

**M. Laurent Dominati**. Très bien !

**M. Claude Bartolone**. Or, bien que ralentie, la progression des dépenses de santé demeure rapide, plus rapide que la croissance du reste de l'économie. Le dernier constat établi par l'OCDE est dur ; il est sans appel : notre pays débourse environ 20 p. 100 de plus que la moyenne des autres pays. Sans doute le marché des soins, moins transparent et moins concurrentiel que celui des autres biens et services explique-t-il en partie cette évolution. Mais il faut considérer aussi la croissance explosive de l'offre. Et en matière de santé, l'offre induit sa propre demande.

En effet, notre système français repose sur la liberté de prescription des actes médicaux. Les médecins disposent d'un droit de tirage quasi illimité sur la collectivité. Or, nous le savons, et les médecins en sont maintenant eux aussi de plus en plus persuadés, notre avenir commun dépend d'un contrôle minimum de l'activité des prescripteurs. Les généralistes doivent être la clé de voûte d'un système de contrôle des dépenses de santé. C'est une antienne, mais il va falloir la faire entrer dans les faits, premiers prescripteurs du patient, il est logique qu'ils se trouvent au cœur du débat sur les économies de santé et qu'ils réclament une revalorisation de leur rôle.

Sous le gouvernement de Pierre Bérégovoy, un outil minimum de maîtrise des dépenses avait été élaboré, en concertation avec les syndicats de médecins et les caisses d'assurance maladie. Cet outil, la « loi Teulade », avait reçu l'assentiment de tous. Mais, au motif d'obtenir 10 milliards d'économies pour 1994, vous avez décidé, madame le ministre d'Etat, de le rendre caduc et d'aller vers une renégociation de la convention médicale. Résultat : les médecins n'ont pris aucun engagement de maîtrise des dépenses. Par contre, ils se sont vu octroyer pour le 1<sup>er</sup> juillet une augmentation de leurs honoraires.

**M. Jean-Luc Préal**. Mais c'est faux !

**M. Claude Bartolone**. Parallèlement, les Français passaient à la caisse ! L'été dernier, leurs revenus étaient ponctionnés par une augmentation de votre CSG, les remboursements d'assurance maladie baissaient.



Des dépenses qui ne se ralentissent pas, des remboursements qui diminuent, une qualité des soins qui ne situe la France que dans une petite moyenne : piètre situation !

**M. Jean-Pierre Delalande.** C'est celle que vous avez laissée !

**M. Claude Bartolone.** Et pourtant, les modifications apportées à la nomenclature des actes de laboratoire, de radiologie, des actes infirmiers tendant à les mettre « sous enveloppe », comme les hôpitaux et les cliniques, ont porté leurs fruits. Que n'avez-vous suivi cet exemple donné par la gauche ?

Pour ce qui est du médicament, vous venez de notifier à l'industrie pharmaceutique l'objectif d'évolution des dépenses en 1994 : 0,7 p. 100 en dépenses remboursées, 3,2 p. 100 en dépenses présentées au remboursement. Les chiffres, en 1993, étaient respectivement de 5,7 p. 100 et de 7,5 p. 100. Dans les milieux industriels, on s'inquiète d'un « taux huit fois inférieur à celui de 1993 », prenant comme base 0,7 p. 100.

Quant à M. Sarkozy, il semble persuadé que cet objectif, non assorti de sanctions, ne sera pas atteint, puisqu'il envisage déjà un remboursement forfaitaire de tous les médicaments d'une même classe thérapeutique sur la base du produit le moins cher. Si cette mesure est appliquée, hors du cadre de la maîtrise des dépenses, et hors des directives données aux prescripteurs, il y a fort à parier que, là encore, le malade passera à la caisse - toujours sans doute au titre d'une plus grande justice sociale !

Pour éviter les gabegies, sauver l'essentiel à savoir l'équité, il faut être raisonnable, œuvrer avec raison. Oui, « la sécu, ça craint » !

Le texte que vous nous présentez aujourd'hui s'inscrit dans le droit fil de la politique de démantèlement de la sécurité sociale mis en œuvre depuis un an sous le fallacieux prétexte de la sauvegarde. M. le Premier ministre le sait bien, pour ce faire, il faut avancer masqué - son émission d'hier soir est tout à fait significative de cette démarche - et ne pas donner le sentiment de s'attaquer ouvertement aux acquis sociaux. En cela, il faut le reconnaître, il excelle. De la remise en cause de la retraite à soixante ans à taux plein, à l'assèchement des recettes de la sécurité sociale, en multipliant les exonérations et les allègements de charges pour les entreprises, sans aucune contrepartie en termes de créations d'emplois, toutes les mesures de régression prises depuis avril 1993 préparent le terrain de la privatisation de la sécurité sociale.

**M. Jean-Luc Prével.** Mais non !

**M. Bernard Accoyer, rapporteur.** N'importe quoi !

**M. Claude Bartolone.** Elles ouvrent une large brèche où s'engouffrent les compagnies d'assurance privées.

Ainsi, une protection sociale à deux vitesses se met insidieusement en place : assurance individuelle pour les personnes qui en ont les moyens, assistance pour les autres ; soins hautement qualifiés pour les cliniques privées et accueil des plus démunis dans les hôpitaux. On s'achemine progressivement vers une protection sociale à socle minimum.

**M. Jean-Pierre Delalande.** Certainement pas !

**Mime Janine Jambu.** C'est pourtant vrai !

**M. Laurent Dominati.** Le socle minimum, c'est le socialisme !

**M. Claude Bartolone.** Certains d'entre nous, siégeant, je le précise, sur les bancs de la droite...

**M. Laurent Dominati.** Il n'y a personne à gauche pour vous soutenir ! Le groupe socialiste n'est pas là !

**M. Claude Bartolone.** ... ne se sont pas trompés et ont bien compris le message. Ils n'ont pas hésité à pousser jusqu'au bout cette logique en déposant une proposition de loi tendant à abroger le monopole de la sécurité sociale. Ce texte demande - il est à la distribution, mes chers collègues - purement et simplement l'ouverture du « marché de l'assurance maladie » aux compagnies d'assurance et la libération des prix des médicaments. Nous reconnaissons bien là le désir de M. de Villiers - et peut-être sa marque sur la majorité - d'aller vers toujours plus de social, vers toujours plus de justice !

Autre exemple révélateur des intentions de certains collègues de droite : la proposition de loi relative aux fonds de pension adoptée le 19 avril dernier à l'initiative de Jacques Barrot et de Charles Million par notre commission des finances.

**M. Laurent Dominati.** Bravo !

**M. Jean-Pierre Delalande.** La commission des finances a très bien travaillé !

**M. Claude Bartolone.** Mes chers collègues, il est tout à fait naturel que vous les applaudissiez ! Sur la protection sociale, comme l'a dit notre collègue M. Chamard il y a quelques instants, il y aura des propositions de droite et des propositions de gauche, car c'est un sujet extrêmement important qui concerne la vie quotidienne de nos concitoyens et qui sera au cœur de la prochaine campagne pour l'élection présidentielle. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Voilà qui permettra de constater qu'il y a une droite, qu'il y a une gauche et qu'il y a des propositions différentes ! Les Français jugeront.

**M. Jean-Pierre Delalande.** Ils vous ont déjà jugés !

**M. Jean-Luc Prével.** Car ils vous ont vus à l'œuvre !

**M. Georges Tron.** Et vous, qu'avez-vous fait ?

**M. Jean-Yves Chamard.** Et il faut comparer vos propositions avec dix ans de gestion !

**M. Claude Bartolone.** Et les vôtres avec vingt-trois ans de gestion, monsieur Chamard ! (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Cette proposition, il convient de le souligner, veut faire de la retraite un produit d'épargne individuelle comme les autres, et tend à développer la capitalisation dont bénéficient d'abord ceux qui ont les moyens d'épargner et à réduire la retraite par répartition à la portion congrue...

**M. Jean-Pierre Delalande.** Pas du tout !

**M. Claude Bartolone.** ... au motif, bien entendu, là encore, d'assurer sa sauvegarde.

Madame le ministre d'Etat, votre projet de loi sur la sécurité sociale, que vous vous évertuez à présenter comme un texte essentiellement technique et dont vous voulez minimiser l'importance, est, en fait, un texte « berceuse » contribuant fortement au démantèlement de notre protection sociale.

**M. Bernard Accoyer, rapporteur.** C'est complètement faux !

**M. Claude Bartolone.** C'est une véritable bombe à retardement !

Certes, la réforme est beaucoup moins ambitieuse que celle annoncée par M. Balladur. Exit la grande loi quinquennale - encore une ! - sur la protection sociale ! Vous

l'avez finalement dissociée du texte famille, amputée de la dépendance des personnes âgées, et reportée *sine die*. La question du financement de la sécurité sociale est, elle aussi, reportée à l'automne et, sans doute, à une prise de décision après les élections présidentielles.

Il n'est pas question non plus de maîtrise de dépenses de santé ; il n'est pas question de gestion démocratique des fonds. Il est question au premier chef de mettre à mal l'unité de la solidarité de la sécurité sociale par la séparation des branches.

**M. Jean-Pierre Delalande.** C'est n'importe quoi !

**M. Claude Bartolone.** Vous posez trois principes : séparation des quatre branches, autonomie financière, obligation pour chaque branche de trouver son équilibre.

**M. Jean-Luc Prével.** Enfin, la clarté !

**M. Jean-Pierre Delalande.** Ils n'aiment pas ce qui est clair !

**M. Claude Bartolone.** Mes chers collègues, souvenons-nous : les ordonnances de 1945 ont consacré l'institution d'un système de sécurité sociale par la création d'un régime général, d'abord limité aux salariés de l'industrie et du commerce. La loi de généralisation de mai 1946 prévoyait, quant à elle, l'extension de ce régime à l'ensemble de la population à l'exclusion des agriculteurs et la disparition des multiples régimes propres à certaines catégories professionnelles. Mais, l'ambition de généralité et d'uniformité du plan français de sécurité sociale de Pierre Laroque a buté sur les réticences de certains groupes sociaux qui refusaient la remise en question de privilèges acquis. La solidarité nationale ne prit pas le pas sur les égoïsmes corporatistes.

L'histoire se renouvellerait-elle ? La nouvelle démocratie sociale dont rêvaient les membres du Conseil national de la Résistance était généreuse. L'idée avait de l'allure ! Hélas, le bilan de près d'un demi-siècle de gestion nous éloigne bigrement de ces élans humanistes.

A la fin de 1946, déjà, un débat passionnant eut lieu en cette enceinte. Déjà, parti communiste et parti socialiste étaient pour le régime unique. Déjà, la droite voulait le maintien de l'autonomie des régimes. Plusieurs entorses au dogme initial intervinrent : régime des fonctionnaires, autonomie des caisses d'allocations familiales en 1949. C'est Georges Pompidou, je vous le rappelle, qui, le premier, parla de la nécessité d'une réforme profonde du système de protection sociale.

**M. Jean-Pierre Delalande.** Il avait raison !

**M. Claude Bartolone.** La loi du 22 juin 1967 et les ordonnances ultérieures créeront trois caisses indépendantes.

**M. Jean-Pierre Delalande.** C'était la sagesse !

**M. Claude Bartolone.** En séparant les risques, on espérait alors pousser chaque régime à s'équilibrer lui-même.

**M. Jean-Pierre Delalande.** Absolument !

**M. Claude Bartolone.** En fait, les problèmes des transferts de ressources pour cause de déficit chronique n'ont cessé de se poser depuis 1967.

Aujourd'hui, madame le ministre d'Etat, vous prenez le taureau par les cornes ! La décision est prise : les éventuels excédents financiers des accidents de travail et des allocations familiales ne serviront plus à réduire le déficit de l'assurance maladie ou de l'assurance vieillesse. Les branches déficitaires supporteront des charges d'intérêts, ce qui contribuera évidemment à dégrader davantage leur situation, tandis que les branches excédentaires en consommeront les fruits.

L'unicité du système de protection sociale est battue en brèche, l'indispensable solidarité entre les branches annihilée.

**M. Jean-Yves Chamard.** C'est absurde !

**M. Claude Bartolone.** Vous jouez ainsi la famille contre les malades, la jeunesse contre la vieillesse ! (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. Jean-Pierre Delalande.** Allons ! Allons ! Monsieur Bartolone !

**M. Claude Bartolone.** Vous prétendez satisfaire les mouvements familiaux en mettant à l'abri les excédents de la CNAF, mais vous leur faites un cadeau en trompe-l'œil puisque vous venez de l'annoncer, madame le ministre d'Etat, la branche famille plongera dans le rouge dès 1994, le déficit probable devant atteindre deux ou trois milliards de francs en 1995.

**M. Jean-Yves Chamard.** Plus !

**M. Claude Bartolone.** Au minimum, en effet ! Vous avez donc gagé le financement de ces mesures sur des excédents hypothétiques. Manque de rigueur pour le moins !

**M. Jean-Yves Chamard.** Pas du tout. C'est conjoncturel !

**M. Claude Bartolone.** Vous misez sur la baisse de la natalité et sur la stricte indexation sur les prix des prestations pour y faire face. En clair, vous demandez aux familles d'autofinancer vos promesses au prix d'une stagnation de leur pouvoir d'achat.

**M. Jean-Yves Chamard.** C'est la conséquence des vingt dernières années de sous-fécondation.

**M. Claude Bartolone.** Au moins sommes-nous maintenant tous dans le bain, monsieur Chamard, avec un délai aussi long ! Je mets pour ma part l'origine de tout cela à 1967.

Qui plus est, vous reprendrez demain ce que vous prétendez leur donner aujourd'hui, car les familles seront évidemment touchées par l'augmentation des cotisations des autres branches déficitaires.

Et s'il y avait excédent de la branche, n'auriez-vous pas la tentation, par une augmentation de certaines prestations, de favoriser le retour des femmes au foyer, histoire d'aider à résorber le chômage ? (*Mme le ministre d'Etat proteste.*) Mais j'en reviens là à un débat qui vient d'avoir lieu.

Nous ne sommes pas dupes et les Français non plus de votre objectif inavoué : isoler la branche maladie pour mieux éclairer son déficit.

Sachant l'attachement de nos concitoyens à leur assurance maladie, vous n'aurez alors aucune hésitation à leur lancer un SOS pour éviter le naufrage de celle-ci. Une fois encore, ce SOS aura pour nom augmentation des cotisations des salariés, réduction des prestations, appel aux assurances privées.

Vous privilégiez, bien que, affirmant le contraire, une approche purement comptable au mépris des principes de solidarité. Or, je le répète, la protection sociale est le ciment de notre société. Gare que, en le fissurant, l'édifice ne s'écroule !

**M. Jean-Yves Chamard.** Qui a fait la dernière augmentation de cotisations ? Edith Cresson !

**M. Claude Bartolone.** Vous savez très bien, monsieur Chamard, qu'à ce moment-là il y a eu des débats au sein de l'ancienne majorité aussi importants que ceux que vous avez aujourd'hui.

**M. Jean-Yves Chamard.** Il n'empêche que c'est bien elle. Et seuls les salariés ont payé !

**M. Claude Bartolone.** J'assume !

**M. le président.** Pas de dialogue, mes chers collègues !

**M. Claude Bartolone.** Snobant ce risque, vous continuez d'avancer vers une logique d'assurance par la création d'une commission « accidents du travail et maladies professionnelles ». Composée de cinq représentants de salariés et de cinq représentants des employeurs, cette commission devra assurer pour ce secteur les pouvoirs de la CNAM qui compte, elle, une majorité de représentants des salariés. Elle se voit confier le maintien de l'équilibre financier de la branche et des pouvoirs en matière de détermination des taux de cotisation.

Quel beau cadeau au patronat ! Encore un !

Une telle réforme est lourde de menaces pour la prévention et la réparation des accidents du travail. Elle fait sortir les accidents et leur réparation du champ de la solidarité pour les faire basculer dans une logique assurantielle. En confier la gestion aux représentants du patronat conduira à une privatisation du risque et à l'arrivée en force des assurances privées sur ce terrain.

**M. Bernard Accoyer, rapporteur.** N'importe quoi !

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre d'Etat, si vous vous obstinez dans la démarche de séparation des branches, faites au moins en sorte que la composition de cette commission soit le reflet du conseil d'administration de la CNAM. Il serait également judicieux que les usagers y soient représentés puisqu'ils sont les premiers concernés.

Domage que vous n'ayez pas pris soin de les consulter avant d'élaborer ce projet.

**Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Mais si, je l'ai fait !

**M. Claude Bartolone.** Ils vous auraient sans doute convaincu de ne pas commettre une telle erreur.

Trois autres articles de votre projet de loi méritent qu'on s'y attarde et, tout d'abord, l'article 5 concernant la compensation par l'Etat des exonérations de cotisations sociales. Vous nous dites que le budget de l'Etat compensera toute mesure générale d'exonération totale ou partielle de cotisations de sécurité sociale à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Mais, il y a un « mais » et un « mais » d'importance. Cet engagement ne couvre pas les exonérations déjà accordées et non compensées, soit un manque à gagner de 28 milliards de francs sur les trois dernières années. Marché de dupes, non ?

Venons-en maintenant à l'article 11, c'est-à-dire au rôle du Parlement en matière de sécurité sociale. M. Chamard, avec son style, et en tenant compte du fait qu'il appartient à la majorité, a lui aussi émis quelque doute en ce qui concerne cette proposition. J'irai plus loin que lui.

Si le principe de la consultation du Parlement est bon, en aucun cas les parlementaires ne doivent se satisfaire d'une demi-mesure. Votre récente déclaration, madame le ministre d'Etat, selon laquelle le vote du Parlement n'aurait aucune conséquence juridique mais qu'il permettrait de conforter la politique du Gouvernement peut, à cet égard, susciter certaines interrogations. Ces propos montrent à l'évidence que le fait de se prononcer sur une enveloppe sans savoir comment elle sera gérée peut être dangereux.

Le véritable problème est de parvenir à déterminer la façon dont il est possible de maîtriser les dépenses de santé. La réponse à cette question relève de choix émi-

nemment politiques et techniques précis et non du vote d'une enveloppe financière indicative. Dans les conditions où il est prévu, le vote du Parlement peut conduire ce dernier à entériner des choix qu'il n'aura pas déterminés.

C'est en fait un véritable piège qui lui est tendu et le plus mauvais rôle du « corps alibi » qui lui est réservé.

Là aussi, vous avez un objectif inavoué : cet engagement solennel du Parlement doit permettre de faire pression sur les partenaires sociaux et d'avaliser la baisse des prestations et la hausse des cotisations. Nous ne vous accompagnerons pas dans cette voie.

J'en viens maintenant à l'article 17 portant sur l'autonomie des URSSAF ; il fixe la compétence territoriale de cet organisme au département et risque d'imposer la fusion dans le chef-lieu du département des différents centres qui y existent. Cette demande de centralisation est contradictoire avec la politique d'aménagement du territoire conçue prétendument pour une bonne répartition des centres d'activité et de vie.

De plus, vous ne pouvez pas tout à la fois proclamer officiellement votre volonté de lutter contre le chômage et faire peser des menaces de réduction des effectifs dans les URSSAF restructurées. Quatorze villes seront touchées par des suppressions d'emplois. Là encore, nous ne vous suivrons pas.

Par ailleurs, nous souhaitons que soit modifié le statut social des étudiants. Conformément aux vœux des mutuelles étudiantes, le groupe socialiste propose de renforcer le statut social de l'étudiant afin d'éviter une rupture de la jeunesse avec le reste de la société française, en permettant l'accès au régime étudiant de sécurité sociale du début à la fin des études, et en assurant le maintien dans ce régime des jeunes diplômés demandeurs d'emploi. Nous présenterons des amendements en ce sens, qui vont d'ailleurs dans la même direction que ceux adoptés par la commission à l'initiative de son président.

Avant de conclure, j'ai à cœur d'évoquer l'aide aux personnes âgées dépendantes.

Le Gouvernement s'était engagé à déposer, lors de cette session, un projet de loi instituant une allocation spécifique pour les personnes âgées dépendantes, laquelle devait se substituer à l'allocation compensatrice. Or, pour l'heure, il se déjuge gravement en abandonnant ce projet de loi, alors que plus d'un million de personnes âgées et leurs familles attendent avec impatience.

La droite a combattu le texte adopté en décembre 1992 à l'initiative de Pierre Bérégovoy. Que n'avons-nous pas entendu à l'époque ! Que nous ne prévoyions pas de financement, que nous n'allions pas au bout de notre démarche !

**M. Jean-Yves Chamard.** Tout à fait !

**M. Claude Bartolone.** Mais aujourd'hui elle renie un engagement formel, manquant pour le moins de courage, contournant les difficultés en décidant d'ignorer les urgences sociales. Pour toute réponse, il est envisagé une expérimentation dans plusieurs départements volontaires et la création d'un comité national -- encore un ! -- chargé d'en assurer le suivi, d'en établir le bilan. L'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire est renvoyée aux calendes grecques.

Qui plus est, trois décrets sont en préparation pour remédier à la dérive des allocations compensatrices. Mais rien n'est prévu pour obliger les départements qui s'y refusent à appliquer la loi de 1975.



On dit que l'on juge une société à la place qu'elle réserve à ses personnes âgées. Je vous laisse juge du sentiment qui se dégagera à la vue de celle que vous nous proposez.

Madame le ministre d'Etat, pour toutes les raisons que je viens d'évoquer, le groupe socialiste rejettera votre projet de loi.

Nous ne pouvons accepter que, dans le pays des Droits de l'homme, il y ait deux millions de personnes avec une couverture sociale précaire et 800 000 dépourvues de toute protection.

**M. Germain Gengenwin.** Vous découvrez cela ?

**M. Claude Bartolone.** Il faut sauver la sécurité sociale et non la réduire comme peau de chagrin. Il faut mettre en place un régime universel dans la droite ligne de la pensée de ses créateurs. Telle n'est pas votre volonté.

Vous n'avez qu'une seule logique, la logique libérale : réduire encore et toujours le coût du travail, seul responsable à vos yeux du chômage et, pour ce faire, s'attaquer aux salaires en cherchant à remettre en cause le SMIC ou en l'augmentant le moins possible, casser la protection sociale, comme en témoigne le texte qui nous est soumis aujourd'hui, alléger les charges des entreprises. Les 80 milliards de cadeaux que vous leur avez alloués ont pour seul effet de battre le record d'augmentation du chômage jamais enregistré en un an. Belle réussite !

S'il fallait encore démontrer que la droite et la gauche ce n'est pas pareil, la preuve serait faite avec ce texte !

**M. Michel Péricard, président de la commission.** On est d'accord, ce n'est pas pareil.

**M. Germain Gengenwin.** Il n'y a même pas un député socialiste pour vous applaudir, monsieur Bartolone !

**M. le président.** La parole est à M. Adrien Zeller.

**M. Adrien Zeller.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, de nombreuses critiques ont accompagné la préparation de ce texte-cadre, qui cacherait les plus noirs desseins, comme on veut encore d'en entendre les échos. Il mettrait en cause l'unicité de la sécurité sociale, il signifierait la mainmise du Parlement et l'élimination de fait des partenaires sociaux, il préparerait le terrain pour la réduction des prestations sociales, et il serait même une bombe à retardement.

**Mme Janine Jambu.** Et ce n'est pas fini !

**M. Adrien Zeller.** Bien entendu, l'UDF ne partage pas cette analyse. Ce texte constitue incontestablement un pas en avant vers une plus grande transparence et une plus grande clarté, vers plus de cohérence et de responsabilité dans le fonctionnement d'ensemble du système et de chacune des branches qui le composent. Il contribue donc, au moins indirectement, à consolider notre protection sociale et permet de mieux cerner les problèmes et les enjeux branche par branche. Cependant, son vote ne dispensera pas notre pays de mettre en œuvre d'autres profondes réformes de caractère structurel, visant à la maîtrise des dépenses et à la modification du financement de la protection sociale.

Ces réformes de fond, évoquées ici depuis dix ans, sont urgentes. Elles n'ont que trop tardé. C'est leur lenteur qui constitue aujourd'hui la plus grande menace pour la survie de la protection sociale. On ne répétera jamais assez que c'est le refus collectif de voir en face la gravité des problèmes auxquels notre Etat-providence est confronté qui constitue aujourd'hui le vrai danger pour la sécurité sociale. Il y a là un véritable défi à notre maturité collective, à notre capacité à transcender les intérêts parti-

culiers, nombreux dans ce secteur, à notre esprit d'équité dans les efforts inévitables qui seront demandés, et à notre cohésion sociale et politique en profondeur, par-delà les oppositions politiques normales dans une démocratie.

Je ne saurais pour ma part me résigner à une sorte d'incapacité française à adapter la protection sociale aux réalités d'aujourd'hui. Nous savons tous qu'il y a une crise européenne de l'Etat-providence, mais, à bien des égards, nous sommes dans les derniers rangs du peloton de la réforme, et je crois que c'est dangereux pour l'avenir de notre pays.

Je voudrais maintenant, madame le ministre d'Etat, aborder de manière plus précise l'un des problèmes qui est au cœur de ce projet et au cœur du débat : les relations entre l'Etat et la sécurité sociale, et le contrôle du Parlement sur le système de protection sociale. Je ne ferai pas mystère de mes positions et de mes convictions.

Toutes les évolutions attestent de la nécessité d'accroître le rôle du Parlement et d'aller plus loin encore dans la clarification, à la fois en amont des décisions de gestion, et en aval, au niveau de son contrôle démocratique.

Aujourd'hui, pour l'essentiel, le Parlement est appelé à voter, et toujours *a posteriori*, des mesures nécessairement impopulaires pour rétablir l'équilibre compromis des comptes, à un moment où il n'y a plus qu'à prendre acte des déficits. Impopularité pour impopularité, il vaut mieux qu'il se prononce simultanément, sans rentrer dans des mesures de limitation mécaniques, sur le financement prévisionnel des recettes, et donc sur l'équilibre prévisionnel des comptes, car c'est bien les députés et non les partenaires sociaux qui, aujourd'hui, subissent et parfois paient le choc dans l'opinion publique des mesures prises au titre de la sécurité sociale.

**M. Germain Gengenwin.** C'est vrai !

**M. Adrien Zeller.** Alors, autant que les choses soient claires, même s'il faut demain passer par une loi organique pour que cette clarté et cette responsabilité soient réelles encore.

Une telle évolution n'entraîne nullement la mise en cause du rôle fondamental des partenaires sociaux au sein même du système de protection sociale. Il y a trois autres évolutions de fond qui vont dans le sens du renforcement de la responsabilité globale du Parlement.

Première évolution, la mutation de la sécurité sociale qui ne concerne plus seulement les salariés, ceux qui ont une activité professionnelle, et leurs ayants droit, mais aussi des familles entières qui n'ont plus aujourd'hui de liens avec la vie professionnelle. La distorsion du lien entre profession et protection sociale doit avoir des conséquences sur le fonctionnement même de la protection sociale.

La deuxième évolution, c'est l'évolution du mode de financement de la protection sociale. Tout le monde sait que l'on sera appelé dans l'avenir à faire davantage appel à des financements de nature fiscale. La CSG n'a été sans doute que la première étape de cette évolution. J'ai entendu Jean-Yves Chamard tout à l'heure prôner le recours à une forme de TVA sociale. Elle ne pourrait être votée que par le Parlement. Par voie de conséquence, encore une fois, nous sommes davantage placés en première ligne.

En ce qui concerne l'assurance maladie, l'impératif d'un lien fort entre la santé publique, qui relève de la responsabilité de l'Etat, et l'assurance maladie - je pense aux grands fléaux que sont le sida ou la drogue et aux besoins de prévention - va tout à fait dans le même sens.

Enfin, *last but not least*, si M. Toubon me permet cette audace, l'expérience pratique des vingt dernières années conduit aux mêmes conclusions.

M. Descours, rapporteur du projet au Sénat, note à juste titre dans son rapport que, si les ordonnances de 1967 précisent que le conseil d'administration de la CNAM, à savoir les partenaires sociaux, prend formellement les décisions ayant trait aux ressources comme à l'adaptation des prestations, en pratique « il n'a jamais été à l'initiative des mesures d'équilibrage des comptes : c'est toujours l'État qui a agi ». Ce n'est pas là une critique, c'est un simple constat.

Il vaut donc mieux que la pratique politique, à savoir l'implication croissante du Parlement, se rapproche des faits et de l'expérience réelle. La démocratie sociale, loin d'y perdre, y gagnerait en vérité, en transparence et en efficacité. Je suis d'ailleurs sûr qu'une fois l'échéance présidentielle passée, on sera amené à faire un pas supplémentaire dans ce sens.

Je voudrais maintenant dire un mot sur deux amendements communs à de nombreux parlementaires alsaciens et mosellans, qui ont déjà excellemment été évoqués par mon collègue Germain Gengenwin. Ils proposent la mise en place, encadrée par des dispositions législatives et réglementaires, d'une instance régionale de gestion de la spécificité régionale que constitue le régime local d'assurance maladie en vigueur dans nos trois départements de l'Est.

Je tiens à le dire solennellement ici, il ne s'agit pas d'une autre ou d'une nouvelle mise en cause de la sécurité sociale au plan national ou de son unicité, comme certains le craignent. L'assurance maladie complémentaire obligatoire qui constitue le régime local et qui est intégralement financée par les assurés de ces trois départements a réellement vocation à être assumée davantage par ses représentants locaux. C'est donc un choix de raison et de responsabilité locale qui est proposé.

Une telle mesure est souhaitée par la très grande majorité de nos populations. Il est vrai qu'il n'y a pas unanimité totale. Il n'empêche que le moment est venu de trancher en écoutant la voix de la population, des élus locaux et des parlementaires. Je sais qu'il n'y a théoriquement pas urgence puisque vous avez pris des mesures courageuses qui assurent pour un certain temps l'équilibre des comptes, mais c'est sans doute justement le moment opportun pour opérer le léger transfert de responsabilité de gestion qui, je crois, est dans l'esprit du temps et dans l'esprit même du texte qui est aujourd'hui en discussion.

Je me permets avec d'autres collègues d'espérer que le Gouvernement et le Parlement voudront bien cette fois-ci se rallier à ces propositions. Il faut un jour trancher, et je souhaite que ce soit aujourd'hui. (*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 Mme Colette Codaccioni.

**Mme Colette Codaccioni.** Monsieur le président, madame le ministre d'État, mes chers collègues, le projet dont nous débattons aujourd'hui est capital pour deux raisons : premièrement, il réaffirme, précise et développe le principe de la gestion séparée des branches - cela nous le savons ; deuxièmement, il assure, valide et pérennise le projet de loi relatif à la famille que nous avons voté il y a peu.

Certes, comme l'a si bien rappelé notre rapporteur, le principe de la gestion séparée des différentes branches de la sécurité sociale n'est pas nouveau : il figurait déjà dans

l'ordonnance de 1967. Cependant, depuis tout aussi longtemps, nombre de responsables politiques ou syndicaux attendent avec impatience l'application stricte de ce principe. Nous pouvons donc vous remercier, madame le ministre d'État, de faire enfin aboutir ce projet. L'intérêt technique de la séparation des branches de la sécurité sociale est double : elle établit tout d'abord la clarté et, ensuite, elle crée une capacité de réaction en temps utile lorsqu'une branche connaît des difficultés structurelles.

Nombre de mes collègues ont développé ce point. Je voudrais surtout m'arrêter sur ce qui m'est apparu comme l'autre intérêt fondamental du projet : le financement de la politique familiale de notre pays.

Le 1<sup>er</sup> juin dernier, vous nous présentiez votre projet de loi relatif à la famille. Ce projet n'est viable que si le projet de loi sur la sécurité sociale est voté par le Parlement. La politique familiale française n'est viable que si le principe de la séparation des branches est pérennisé. La politique familiale française n'est viable que si la branche famille gère ses propres excédents.

**M. Bernard Accoyer, rapporteur.** Très bien !

**Mme Colette Codaccioni.** Madame le ministre d'État, permettez-moi de rappeler vos propos concernant les modalités du financement de votre plan famille :

« Le Gouvernement a décidé d'assurer le financement de ce programme quinquennal en rompant radicalement avec les habitudes du passé.

« En consolidant par la loi les ressources de la Caisse nationale d'allocations familiales à leur niveau actuel, il met fin à l'appauvrissement régulier de la branche famille. L'État s'engage à compenser par une subvention toutes les pertes de recettes qui pourraient résulter de mesures prises depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1993.

« Dans le même temps, les recettes de la branche famille seront intégralement affectées à la politique familiale, grâce à la séparation des branches de la sécurité sociale que nous proposons dans le projet relatif à la sécurité sociale qui vient d'être déposé au Sénat. Le Gouvernement vous proposera ainsi, comme le demandent depuis longtemps l'UNAF et les mouvements familiaux, de mettre fin à la pratique antérieure, selon laquelle les excédents de la CNAF étaient détournés de leur vocation, qui est de financer la politique familiale. »

La séparation des branches permet donc une rupture totale. C'est une excellente chose. Elle arrête enfin et, j'espère, définitivement, le pillage systématique de la caisse nationale d'allocations familiales. Cependant, nous devons réfléchir encore aux dérives antérieures.

Une politique familiale saine et efficace s'appuie sur la clarté et la pérennité du financement. C'est une évidence ! Elle ne peut se permettre le flou qui, par le passé, a permis à certains gouvernements de ne pas respecter les engagements.

Le Conseil économique et social et tous les rapporteurs des crédits de la famille, depuis cinq ans, ont relevé que le pillage de la branche famille devait cesser.

La loi du 13 janvier 1989 a procédé au déplaçonnement des cotisations assorti d'une réduction de taux. La conséquence était la diminution des recettes de la CNAF. Le Gouvernement s'est donc engagé à compenser cette perte par une dotation budgétaire.

En 1989, il devait verser à la CNAF 31 milliards de francs ; il ne combla que 2,5 milliards. En 1990, il versa 3,7 milliards au lieu de 7,2. En 1991, néant ; perte de 4 milliards.



Le 1<sup>er</sup> février 1991 fut mise en place la contribution sociale généralisée. Le produit de cette CSG fut affecté à la branche famille. En compensation la part de cotisation déplafonnée qui la finançait fut ramenée de 7 p. 100 à 5,40 p. 100.

Pour la branche famille, comme le rappellent certains économistes, l'opération n'est pas neutre.

En effet, la direction de la sécurité sociale évaluée à 41,15 milliards le produit de la CSG en 1992 et à 27,7 milliards le produit d'un point de cotisation famille déplafonnée, ce qui fait 44,32 milliards pour 1,6 point : la branche famille aura donc perdu un peu plus de 3 milliards dans cette affaire.

Petit à petit, les mesures nouvelles ont dépouillé la CNAF.

Votre projet, madame le ministre d'Etat, s'engage dans une clarification des relations financières par la prise en charge intégrale par le budget de l'Etat du coût généré par les exonérations de cotisations de sécurité sociale. C'est l'aboutissement des engagements que vous auriez pris devant l'Assemblée nationale depuis huit mois.

Grâce à votre projet de loi relatif à la sécurité sociale, séparation, autonomie, compensation intégrale et gestion des excédents seront les maîtres mots de la branche famille. Nous vous en remercions. (*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. Laurent Dominati.

**M. Laurent Dominati.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, le déficit le plus important de la sécurité sociale, ce n'est pas le déficit financier, c'est le déficit démocratique.

Tout le monde sait que le budget de la sécurité sociale au sens large est supérieur au budget de l'Etat. Tout le monde sait que près d'un quart des ressources de la sécurité sociale proviennent du budget de l'Etat. Sur cette masse financière, qui intervient dans la vie de nos concitoyens tous les jours, qui est une bonne part de la vie sociale de la nation, quel est le contrôle démocratique ?

Bien sûr, il y a des contrôles financiers - rapports, commissions - mais ce système simple qui consiste à ce que les représentants de ceux qui paient contrôlent ceux qui ont une responsabilité dans les dépenses, comment ce système démocratique s'exerce-t-il ?

Vous nous proposez, madame le ministre d'Etat, un renforcement du rôle du Parlement. On peut dire que c'est pour répondre à ce déficit démocratique et on ne peut que s'en réjouir, mais, comme l'ont dit certains de mes collègues, cela n'est pas simple de définir le rôle du Parlement en matière de sécurité sociale. Nous sommes en train de débattre pour savoir s'il doit y avoir un débat au Parlement, s'il doit y avoir un vote à l'issue de ce débat, s'il doit y avoir un rapport et si on doit voter ou non sur un projet de loi portant approbation du rapport. Telle est la complexité apparente du problème.

Je poserai quelques questions très simples.

S'il n'y a pas de vote, que signifie alors un débat au Parlement ? En quoi le rôle du Parlement serait-il renforcé s'il y a simplement un débat, c'est-à-dire comme aujourd'hui, une simple succession d'orateurs à la tribune devant une assistance passionnée (*Sourires*), sans vote, c'est-à-dire sans engagement de la part du Parlement sur des propositions précises ?

Il faut donc un vote. Mais sur quoi ? Que signifierait le vote sur un article de loi portant approbation d'un rapport ? Quels seraient les conséquences juridiques d'une

non-approbation ? Vous avez dit, je crois, que le vote n'aurait pas de conséquences juridiques. Le non-vote non plus, je suppose. Alors pourquoi voter ?

Va-t-on simplement demander la caution du Parlement, à l'instar de ce qui se fait pour les lois de règlement, alors qu'il ne pourra en rien influencer les décisions de l'exécutif et encore moins intervenir dans le sacro-saint domaine réservé des partenaires sociaux ?

Et que signifie un tel renforcement du rôle du Parlement avec la promesse d'un débat et d'un rapport annuel - et même d'un vote annuel sur ce rapport - dans la mesure où cela est déjà prévu par l'article L. 111-3, article qu'aucun gouvernement n'a jamais respecté ? Plutôt que de nouveaux articles de loi sur cette question, pourquoi ne pas commencer tout simplement, madame le ministre d'Etat, à faire respecter la loi en vigueur ? J'ai d'ailleurs posé des questions écrites à ce sujet. Je ne demande rien de plus pour le Parlement que la simple application de la loi.

Si nous voulons effectivement renforcer le rôle du Parlement, avons-nous vraiment besoin de cet article de loi ? Madame le ministre d'Etat, faites simplement ce qu'aucun ministre n'a fait avant vous : faites respecter la loi. Vous montrerez ainsi la considération du Gouvernement actuel pour le Parlement.

En outre, l'article 2 de la loi du 31 juillet 1968 prévoit, en application de la loi du 22 juin 1967, la présentation d'un rapport retraçant l'évolution des différentes prestations sociales. De même, l'article L. 136-9 du code de la sécurité sociale stipule que le gouvernement présente au Parlement un rapport sur la protection sociale faisant apparaître l'état de l'évolution des recettes et des dépenses de différents régimes de protection sociale, rapport qui doit faire l'objet d'un débat organisé au cours de la session d'automne.

De toutes ces dispositions, aucune n'a été respectée !

La vraie réforme, la véritable réforme serait de nous proposer, comme l'ont dit un certain nombre d'orateurs avant moi, un vote sur des objectifs précis, des objectifs prévisionnels des dépenses décidées par l'exécutif.

Or, actuellement, que se passe-t-il ? Comme l'a rappelé mon collègue Adrien Zeller, tout est décidé entre le Gouvernement et les partenaires sociaux, et il est demandé par la suite au Parlement d'avaliser des mesures qu'il n'a en rien décidées, sur lesquelles il n'a eu aucune influence, c'est-à-dire surtout des mesures d'économie. A certains la satisfaction d'annoncer les dépenses au journal de vingt heures, à certains les succès, et à d'autres la tâche ingrate de prendre des mesures d'économie et d'en avoir la responsabilité devant les électeurs. En caricaturant, je pourrais dire : à certains les cadeaux et les bonnes nouvelles ; à d'autres les restrictions !

Se satisfaire d'un simple débat et d'un vote « contingenté » sur un rapport ne constituerait en rien un renforcement du rôle démocratique du Parlement. Sur ce premier point du déficit démocratique - car il n'est pas le seul -, je suggère donc que le Parlement puisse voter sur des objectifs précis, c'est-à-dire des objectifs qu'il aura discutés, et puisse user de son droit d'amendement, comme l'ont proposé certains de mes collègues du groupe UDF. Sinon il s'agira simplement d'un débat et d'un vote factices.

Je me demande si tout cela ne serait pas fait pour que le Conseil constitutionnel puisse émettre un *veto* à propos du vote du Parlement, ce qui fermerait la porte définitivement à un contrôle parlementaire. Dès lors, serait « constitutionnalisée » l'autre thèse selon laquelle le Parlement n'a rien à voir dans la sécurité sociale : c'est la thèse

de dirigeants syndicalistes importants et c'est ce qu'affirmait récemment, sur France 3, un leader syndical qui prétend représenter tous les Français en déclarant que les députés ne représentent que leurs électeurs et qu'ils n'ont pas leur mot à dire sur ce qui se passe à la sécurité sociale - tous les Français ont pu entendre cette déclaration.

Je souhaiterais, madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, donner aux leaders syndicaux et aux représentants des syndicats l'occasion de représenter, peut-être pas tous les travailleurs, mais au moins tous ceux qui cotisent. Et comme ce sont eux qui siègent aux conseils d'administration des différentes caisses après y avoir été élus : eh bien, qu'il y ait des élections à la sécurité sociale ! En effet, ainsi que je l'ai rappelé ici récemment, les dernières élections ont eu lieu en 1983 et ont été prorogées indéfiniment : est-ce là un système démocratique ? C'est pour moi le deuxième déficit démocratique. Il n'est pas possible de se prétendre sans rire les représentants des assurés sociaux quand les dernières élections remontent à douze ans !

Madame le ministre d'Etat, la commission des affaires culturelles et sociales a accepté mon amendement tendant à l'organisation immédiate de nouvelles élections à la sécurité sociale. Evidemment, certains expliquent qu'il n'est pas opportun de faire procéder à des élections durant une année électorale importante. Mais chaque année est une année électorale importante et la France n'est pas tout entière suspendue à des élections politiques ! Le temps ne doit pas s'arrêter parce qu'il y a une élection présidentielle !

Nous sommes un pays démocratique majeur. Si les élections municipales, qui sont elles aussi des élections importantes, ont été reportées, ce n'était pas pour des raisons d'opportunité, mais seulement pour des raisons juridiques. Des raisons juridiques s'opposent-elles à l'organisation d'élections à la sécurité sociale tout de suite ? Si ce sont des raisons d'opportunité, elles ne sont évidemment pas valables.

Les syndicats sont tous d'accord pour ne pas faire des élections, dit-on. Evidemment ! Les sortants sont toujours d'accord pour rester en place. Les élections sont toujours dangereuses : on risque de ne pas être réélu ou de modifier les rapports de force. Quand on est confortablement installé, il n'y a pas de raison de changer.

Toujours est-il que le fait que les syndicats soient d'accord entre eux n'est pas non plus un argument valable. Y aurait-il entente, refus de la concurrence, abus de position dominante « démocratique » - et je mets bien le terme démocratique entre guillemets !

Plus qu'avec les syndicats, c'est avec les Français qu'il faut s'entendre. En effet, les syndicats ne représentent que 6 p. 100 de la population active, soit actuellement un syndiqué pour deux chômeurs !

**M. Claude Bartolone.** Hélas !

**M. Laurent Dominati.** Mais, justement, je vais faire une proposition pour que les syndicats représentent davantage de gens !

Les Français ont le droit de choisir ceux qui vont les représenter. Encore faut-il que ce droit soit modifié, car, s'il était procédé maintenant à ces élections, comme le souhaite la commission, se poserait alors la grave question du monopole de candidature, monopole qui favorise les syndicats établis. Ce régime est inique, et contrairement à ce que certains croient, il ne favorise pas le syndicalisme en France. Il n'y a pas de syndicats forts quand ceux qui sont censés être représentés n'ont pas l'occasion de choisir. Il n'y a de syndicats forts que de syndicats qui sont réellement représentatifs de ceux qui paient, de ceux qui

cotisent. Ceux qui s'abritent derrière le monopole, avec la complicité des pouvoirs successifs depuis la Libération, pour se perpétuer sans jamais être confrontés à de véritables élections, à une véritable liberté de candidature, ne peuvent pas être et d'ailleurs ne sont pas des syndicats représentatifs - tout le monde le sait. Ils sont dits « représentatifs », mais un syndicat n'est pas représentatif par décret. On ne représente pas la société par décret ! Le syndicalisme en France est en train de mourir de ce conservatisme et de cette sclérose.

Quel est l'argument démocratique qui permet encore de justifier, à l'aube de l'an 2000, que des élections en France, pays démocratique, puissent avoir lieu - quand elles ont lieu - sous le régime du monopole de candidature ? A cette question, M. le ministre Douste-Blazy a répondu récemment qu'il ne serait pas opportun de modifier la composition des caisses avant de prévoir la modification du financement. Mais, si on attend cette modification, il n'y aura jamais d'élections, jamais d'élections libres ! Il faudrait faire l'inverse : ouvrir les fenêtres pour faire entrer un vent frais, pour créer une ère nouvelle, une ère sociale ! Ce sera possible si vous le décidez, madame le ministre d'Etat.

C'est, au contraire, parce qu'il convient de modifier notre système de sécurité sociale qu'il faut interroger les assurés sociaux pour savoir ce qu'ils veulent. On peut dénier toute représentativité aux actuels représentants syndicaux et aux actuels mandataires des caisses. Au reste, nous serons de plus en plus nombreux à nous opposer à ce que ce soient eux qui décident sans que les assurés sociaux soient jamais consultés.

La sécurité sociale ne pourra pas changer dans le conservatisme. Elle ne changera, elle ne pourra être réformée dans l'intérêt de tous les Français, qu'avec le soutien de ces derniers et des assurés sociaux. Je souhaite donc, madame le ministre d'Etat, que vous demandiez leur avis aux assurés sociaux et, en même temps, aux Français par le biais de la représentation nationale.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Jacques Weber.

**M. Jean-Jacques Weber.** Madame le ministre d'Etat, j'entends dire ici ou là que nous serions en présence d'un projet de loi fortement critiquable : trop peu ambitieux pour les uns ; trop directif pour les autres. En ce qui me concerne, il me satisfait globalement, dans la mesure où, d'une part, il constitue une réponse pragmatique aux problèmes de fonctionnement de la sécurité sociale et, d'autre part, affirme clairement votre volonté de sauvegarder la protection sociale de notre pays.

Ce projet vient après l'adoption de mesures très importantes, que nous devons avoir présentes à l'esprit pour apprécier la portée de ce texte et la volonté réelle du Gouvernement. Je pense notamment au véritable sauvetage financier de l'institution grâce à la reprise par l'Etat de la dette de 110 milliards, qui permet aujourd'hui d'assurer l'équilibre des différentes branches du régime général. Madame le ministre d'Etat, nous vous en savons gré, car, contrairement à ceux qui vous critiquent aujourd'hui, vous agissez et vous sauvez la sécurité sociale - ce qu'ils n'ont pas fait ou pas réussi à faire.

Il fallait de l'ordre : vous l'instituez.

Il fallait clarifier les comptes : vous le faites.

Il fallait faire cesser le paiement sans compensation par la sécurité sociale de mesures financières prises par l'Etat : vous le prévoyez.

Il fallait mieux associer le Parlement aux objectifs de la sécurité sociale : vous le faites. Qui s'en plaindra, à part quelques esprits chagrins ?

Il fallait enfin améliorer l'accès des plus démunis à l'assurance maladie : vous l'organisez, ce qui nous permettra d'exprimer notre sollicitude envers les plus pauvres. Mon département a d'ailleurs été un initiateur dans ce domaine, ce dont je me félicite.

De même, je me félicite de l'article additionnel relatif à l'expérimentation en matière de dépendance des personnes âgées. J'espère que le Haut-Rhin pourra être associé à une telle expérience. En effet, comme vous le savez, madame le ministre d'Etat, mon département à une certaine avance en matière de dépendance des personnes âgées et de soins palliatifs pour le troisième âge.

Je souhaiterais, maintenant, comme l'ont fait avant moi mes collègues Germain Gengenwin et Adrien Zeller, vous parler du régime local d'assurances sociales d'Alsace-Moselle et des deux amendements déposés en commun par tous les parlementaires de l'Est.

Les Alsaciens et les Mosellans ont accepté, il y a fort longtemps, de cotiser 1 p. 100 de plus que les autres Français pour leur régime local : par conséquent, ils n'admettront jamais que leur régime soit uniformisé, oublié ou détruit. Pour eux, c'est un acquis social patrimonial fondamental. Certes, je sais qu'il n'est pas question de l'attaquer, mais j'appelle votre attention, madame le ministre d'Etat, et celle de M. le rapporteur sur l'importance de nos amendements. D'ailleurs, leur adoption ne créerait aucune distorsion ni aucun nouveau déséquilibre. Au contraire, ces amendements enrichiraient le présent texte, tout en répondant à l'attente de tous les partenaires.

Il nous paraît important de créer, comme nous le demandons, une instance chargée de gérer le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle et qui aura pour mission de fixer le taux des cotisations du régime local. Certes, la fixation de ces taux relève du domaine réglementaire, comme l'a souligné M. le rapporteur en commission, mais nous voulons pouvoir continuer à évoluer dans le cadre de ces taux et non au-delà.

Madame le ministre d'Etat, l'opinion publique alsacienne suit avec passion l'évolution de ce dossier...

**M. Germain Gengenwin.** C'est bien vrai !

**M. Jean-Jacques Weber.** ... et elle tirera les conséquences qui s'imposent de l'adoption ou non de ces deux amendements.

Je lancerai aussi un cri d'alarme à propos du drame vécu par les travailleurs frontaliers exclus du régime de la sécurité sociale : ces personnes sont seules au regard de la protection sociale, seules face au chômage qui les frappe de plus en plus souvent, seules devant la maladie et le malheur. En Alsace, ils sont aujourd'hui plus de 2 000. Leurs situations sont certes diverses, mais toutes sont insupportables au regard des traditions sociales dont notre pays s'enorgueillit.

Enfin, étant donné qu'un article du présent projet de loi concerne le personnel des caisses autonomes nationales des mines, je dirai qu'il est nécessaire que le régime d'assurance sociale des mineurs intègre le plus rapidement possible le système général, tant il est vrai - et j'ai évoqué cette question ici même il y a deux semaines lors du débat relatif au code minier - que le système minier n'a plus la possibilité réelle de financer à la fois son système d'assurance maladie et son système de retraite. C'est un autre rendez-vous pour lequel nous devons être prêts, parce qu'il n'est pas moins intéressant que les autres. *(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. Michel Meylan.

**M. Michel Meylan.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, comme nombre de mes collègues, je voudrais saluer les mérites de ce projet de loi qui traduit votre volonté de clarifier les responsabilités à l'intérieur du régime général en imposant l'équilibre financier de chaque branche de la sécurité sociale - désormais les excédents des unes ne financeront plus les déficits des autres - et en renforçant leur cohérence par l'attribution de nouveaux pouvoirs aux caisses nationales.

Cohérence lorsque vous prévoyez que l'Etat compensera toute nouvelle mesure d'exonération des charges sociales.

Transparence, enfin, lorsque, répondant à une demande très ancienne de notre assemblée, vous proposez d'accroître le contrôle du Parlement en matière de sécurité sociale. Il était en effet paradoxal que nous soyons aussi mal informés sur l'évolution des régimes obligatoires de sécurité sociale alors que leurs dépenses atteignent un montant supérieur au budget de la nation et que leurs recettes proviennent pour l'essentiel de cotisations sociales ayant le caractère de prélèvement obligatoire.

Ce dernier point ne doit-il pas justement nous mener à nous interroger sur l'avenir de la sécurité sociale ?

Des pays de l'OCDE, la France est en effet le pays qui impose aux assurés les prélèvements obligatoires les plus forts alors que le taux de remboursement diminue et figure parmi les plus bas après celui des Etats-Unis.

Entre le modèle anglais, qui place la sécurité sociale sous le contrôle des élus de la nation, et le modèle allemand, qui privilégie le contrôle des partenaires sociaux, notre système de protection sociale n'a jamais trahi. Résultat : il est moins protecteur qu'on ne le prétend et engendre parfois des injustices dont les Français ne se rendent pas compte.

Cette situation tient avant tout à son mode de financement. Pendant longtemps, les entreprises ont supporté des cotisations de plus en plus élevées tandis que l'accroissement du nombre d'actifs et que l'expansion économique favorisaient le système de retraite par répartition.

Aujourd'hui, les postulats qui ont présidé à la création puis au développement de la sécurité sociale ne tiennent plus, notamment en raison de la chute de la natalité, de l'allongement de la durée de vie et de l'explosion du chômage, qui ont pour corollaire la diminution du nombre d'actifs donc de cotisants.

Dès lors, l'avenir de la sécurité sociale passe par trois enjeux.

Dans un contexte de compétition économique internationale accrue, il s'agira tout d'abord de déplacer le financement de la protection sociale des entreprises vers l'Etat et, forcément à terme, vers les ménages, pour réduire les charges qui pèsent sur les entreprises et leur permettre de s'adapter.

Nous devons ensuite prendre en compte les risques d'un conflit entre les actifs et les inactifs, entre les personnes âgées et les jeunes. Si la période des « trente glorieuses » a permis de rémunérer le temps requis par les tâches sociales, surtout celui des femmes, la crise nous oblige maintenant à développer de nouvelles formes de solidarité familiale. C'est l'enjeu de la dépendance, dont le financement nécessiterait la participation directe des retraités imposables, dont la contribution est inférieure à celle des actifs.

Il faudra enfin réguler les dépenses de santé. En la matière, beaucoup de solutions ont été avancées, qui vont du suivi du dossier médical au remboursement - à efficacité thérapeutique égale - des médicaments les moins chers, en passant par la généralisation de la carte à puce pour les assurés sociaux ou par la rémunération des médecins en fonction du nombre de patients sous contrat ou par forfait pour des types d'actes. Comme d'autres, je crois cependant beaucoup à l'intérêt d'une régionalisation de l'enveloppe financière correspondant au remboursement des dépenses hospitalières et de ville, répartie entre les caisses locales, un organisme unique étant chargé d'assurer la répartition des ressources.

Autant de formules qui nécessiteront à terme une réforme en profondeur des structures et de leur fonctionnement.

Dans cette perspective, personne dans cet hémicycle ne peut mettre en doute votre volonté, et moins encore celle du Premier ministre, d'agir. La réforme des modalités de calcul des retraites est là pour en attester.

Néanmoins, nous sommes inquiets. Inquiets en particulier de constater comment certains partenaires sociaux et certains lobbies jouent sur l'éclatement des structures et des responsabilités pour faire avorter des réformes aussi essentielles que la prise en charge de la dépendance, la création de fonds de pension ou la régulation de l'assurance maladie.

Le rapport du commissariat général du Plan sur le financement de la sécurité sociale permettra - tout au moins, nous l'espérons - de dire à quel prix l'avenir de la sécurité sociale pourrait être assuré.

Dès lors que la sécurité sociale intéresse l'ensemble des Français, je crois que c'est à eux de se prononcer et d'affirmer clairement, dans le cadre d'un référendum - à supposer que la question entre dans le champ prévu par la Constitution -, s'ils sont, oui ou non, prêts à payer ce prix. L'accueil serein réservé à la réforme des retraites a montré que nos concitoyens comprennent la nécessité de prendre des décisions difficiles.

En faisant de la sécurité sociale l'objet d'un large débat national, nous surmonterions ainsi les obstacles du corporatisme et de l'immobilisme, que ni la volonté politique du Gouvernement ni celle du Parlement n'ont jusqu'à présent permis de franchir. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

**M. le président.** Mes chers collègues, aucun des orateurs restant inscrits dans la discussion générale n'étant présent, je déclare celle-ci close.

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

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je remercie tous ceux qui sont intervenus dans le débat et l'ont enrichi, avant même que nous n'en venions à l'examen des amendements.

Je remercie notamment M. Prél, M. Tron, M. Genwin, M. Chamard, M. Zeller, Mme Codaccioni, M. Meylan et M. Dominati, qui ont tous approuvé notre démarche volontariste ainsi que la détermination du Gouvernement à mettre de l'ordre dans notre système de protection sociale, grâce à une clarification et à la transparence. Ils sont conscients que nous ne pourrions pas progresser et sauver la sécurité sociale si nous n'y introduisons pas, d'abord, des règles plus démocratiques

- M. Dominati a insisté sur ce point - et une plus grande transparence. Car transparence et démocratie vont de pair.

**M. Laurent Dominati.** Bravo !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** J'ai été très sensible à l'intervention et aux observations de M. Prél. Je comprends fort bien sa démarche mais je ne peux pas aller dans le sens de tous ses souhaits et de toutes ses suggestions.

Ainsi, il est suffisamment averti des choses de la santé pour savoir qu'une concertation approfondie doit précéder la mise en œuvre du dossier médical. Nous avons beaucoup progressé, mais la concertation et la réflexion en ce domaine ne concernent pas que le corps médical, elle concernent très directement les usagers. En effet, si elle n'est pas acceptée par les usagers et par les médecins, cette réforme très importante est vouée à l'échec.

Nous souhaitons donc que les choses soient parfaitement claires et que l'on sache quels usagers seront en priorité touchés par la réforme. Eu égard à son importance, au travail supplémentaire qu'elle entraînera pour les médecins, à la nécessité de roder le système, nous avons déterminé avec les médecins, notamment avec les généralistes, les catégories d'usagers qui en bénéficieront dans une première étape, en souhaitant, naturellement, étendre cette mesure, qui est prise beaucoup plus dans l'intérêt de la santé publique que dans un souci d'économie.

C'est dans cet esprit qu'il faut envisager le dossier médical, et il convient de ne pas manquer cette réforme. Mais nous sommes prêts, maintenant, à la mettre en place.

Quant aux restructurations, il est exact qu'on ne peut les faire de Paris. Mais tel n'est pas le cas : elles sont réalisées sur le plan local par les commissions régionales, dans la plus grande concertation, ainsi que l'ont souligné diverses circulaires et les instructions des préfets de région. Si des difficultés se présentent, je suis prête à recevoir les parlementaires et à les examiner avec eux. Je constate, en lisant le courrier qui me parvient des préfectures, que la concertation est payante et qu'elle permet, dans de très nombreux cas, de mettre en place des complémentarités concernant non seulement les hôpitaux publics, mais aussi certaines cliniques, qui sont très heureuses de participer à une meilleure distribution des soins et d'entrer dans une complémentarité d'organisation et d'efficacité. Cette concertation permet, au sein des structures hospitalières publiques, de parvenir à une meilleure répartition des services, ceux-ci étant mieux à même de dispenser des soins de qualité.

Nous savons que certains services d'urgence doivent être restructurés, eu égard à leur trop faible capacité, qui pose un problème de santé publique. Cela doit être fait en concertation mais nous ne pouvons - car ce serait donner un mauvais signal - repousser la date fixée pour la remise des SROS. Si certains points, n'ont pas pu être tranchés, je rappelle que ces schémas ne sont pas définitifs que tout évolue, aussi bien l'organisation des services que les techniques médicales et les besoins des populations. Il faudra donc procéder à une adaptation permanente après que les SROS auront été arrêtés, mais nous devons montrer notre détermination et notre volonté d'aboutir à la mise en place de ces structures, comme la loi l'a prévu.

M. Prél a indiqué qu'il était attaché à l'unicité du régime mais, en même temps, il a suggéré la création d'un établissement public pour un fonds de veuvage, ce qui est une peu contradictoire.



Il a également parlé, comme beaucoup d'orateurs, de la présentation du rapport sur les comptes sociaux et du contrôle du Parlement, auquel nous tenons beaucoup. J'y suis favorable et j'avais déjà émis cette suggestion lorsque j'exerçais les mêmes fonctions ; reste à voir comment nous pouvons parvenir à un accord sur cette question.

Je remercie M. Tron pour son soutien plein et entier, ainsi que pour ses observations, relatives notamment au contrôle du Parlement.

J'ai écouté avec intérêt les suggestions de M. Chamard, qui a longuement exposé les problèmes du financement de la sécurité sociale. Ainsi que je l'ai déjà indiqué, une commission du commissariat du Plan est chargée de cette question très importante, mais je précise à M. Dominati qu'il ne faut pas inverser les choses. C'est du choix qui sera fait pour le financement qu'on pourra déduire les modalités de représentation. Il a été souligné que le budget de l'Etat participait déjà pour une grande part à ce financement, mais la clarification des comptes de certaines branches conduit à considérer que cette prise en charge par le budget de l'Etat s'effectue au titre de la solidarité. Cela n'est d'ailleurs pas vrai pour la branche famille, encore que celle-ci ait, depuis des années, un régime assez spécifique, qui tient autant de la solidarité familiale que de la sécurité sociale.

En tout cas, la participation du budget de l'Etat à la branche maladie traduit le fait que l'on considère que certaines charges lui incombent.

Je le répète : c'est lorsqu'on aura pris position sur le financement qu'il sera logique de réfléchir à l'organisation de la représentation. Il ne faut d'ailleurs pas trop compter sur les représentants. M. Gengenwin a rappelé que les responsabilités qui leur avaient été confiées par l'ordonnance de 1967 n'ont pas été assumées et que c'est en réalité le Gouvernement qui a pris les initiatives nécessaires pour équilibrer les comptes, ce qui était une lourde responsabilité ; il convenait de faire ce rappel.

Je suis donc sceptique, même avec un changement de représentation, sur la possibilité de faire prendre par ces élus, qui seront tous des assurés, des responsabilités quant au financement de la sécurité sociale. Ce sont là des prérogatives du Gouvernement et du Parlement, et non des représentants des caisses, quel que soit leur mode de représentation. S'il y a un financement budgétaire, je le répète, c'est la responsabilité du Gouvernement et du Parlement qui est en jeu, et non celle d'élus comme le propose M. Dominati.

**M. Laurent Dominati.** Ce n'est pas ce que j'ai proposé !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Je partage tout à fait le sentiment de M. Chamard quant aux réformes conjoncturelles qu'il convient de faire dans l'immédiat. C'est d'une certaine façon ce que nous proposons. Nous avons déjà procédé à diverses réformes, mais celle de l'assurance maladie est une réforme de structure et nous n'avions pas tous les éléments nécessaires.

M. Chamard a souligné que nous avions un grand retard sur les pays voisins et M. Meylan a également insisté sur ce point. Effectivement, les autres pays ont effectué des réformes et nous avons toujours le système de 1945 alors que la médecine a éclaté et qu'elle n'a plus rien à voir avec ce qu'elle était il y a cinquante ans. Il faut donc, pour répondre aux besoins de tous les assurés, engager une réflexion afin d'adapter notre système à cette explosion médicale, qui a accru l'espérance de vie et permis une meilleure prise en charge des malades, mais qui

coûte aussi beaucoup plus cher et exige une responsabilisation plus grande, intégrant une réflexion sur les problèmes éthiques, médicaux et technologiques.

L'assurance maladie doit tenir compte de tout cela et je crois que notre système ne répond pas suffisamment à cette préoccupation.

Comme M. Chamard, je ne pense pas qu'il suffise de faire des réformes purement économiques dans le système actuel. Je n'y crois plus et je n'y croyais déjà plus en 1979, quand j'ai quitté les fonctions que j'exerçais. J'estimais alors qu'il fallait engager une importante réforme de fond et repenser l'ensemble du système afin de ne pas mettre les professions de santé et les usagers en situation de confrontation, ce qui n'est pas une bonne méthode. Ils doivent travailler ensemble, il faut développer le partenariat et définir un système plus global, sans effets pervers. Aujourd'hui, on peut passer successivement de la médecine ambulatoire à la médecine hospitalière, ce qui occasionne des dépenses accrues pour l'Etat. En effet, augmenter le ticket modérateur pour la médecine ambulatoire et avoir des prestations d'un prix élevé dans les structures d'hébergement pour personnes âgées tout en maintenant la gratuité à l'hôpital a des effets pervers très importants. Une réflexion globale est donc indispensable.

M. Gengenwin a évoqué les tâches nouvelles des caisses. Pour répondre aux problèmes réels qu'il a soulevés, il conviendra de lancer des études approfondies qui permettront de prendre des décrets sur la ventilation des excédents financiers et la répartition des déficits. Tout cela devra se faire dans un grand esprit de concertation avec les partenaires sociaux, qui sont très directement concernés par ces problèmes.

Je sais à quel point vous êtes attaché au régime particulier d'Alsace-Lorraine, monsieur le député. Mais je ne sais pas si nous sommes tout à fait mûrs pour vous apporter une réponse par la voie législative. Vous savez les efforts que nous avons déployés pour répondre, toujours par la voie de la concertation, à votre souhait d'avoir un organe de gestion autonome. Je me demande cependant si la préparation d'un décret ne répondrait pas mieux à votre souci, tout en permettant une plus grande concertation, que l'adoption rapide d'un amendement à ce sujet. Je vous fais du reste observer que, même si une quasi-unanimité s'est manifestée sur ce point, il reste à convaincre certains parlementaires, ainsi que des partenaires sociaux importants. Nous pourrions cependant reparler de cette question.

M. Zeller a souhaité un renforcement du rôle du Parlement et a lui aussi évoqué la non-application de l'ordonnance de 1967. J'ai déjà répondu en ce qui concerne le pouvoir des caisses. Il a souligné l'intérêt du régime d'Alsace-Lorraine et je souhaite également m'entretenir de ce sujet avec lui.

Monsieur Dominati, j'ai déjà commencé à vous répondre. Je comprends votre souci d'une plus grande démocratie. C'est un problème réel, et l'opacité est un très grand obstacle à la démocratie. Toutefois, dans le système actuel, caractérisé depuis 1945 par l'unicité, mais où les partenaires sociaux ont un rôle reconnu, je ne vois pas comment nous pourrions aller dans le sens de ce que vous souhaitez ; je ne vois pas sur quelles bases, compte tenu du financement et de l'organisation de la sécurité sociale, on pourrait bouleverser la représentation. On sait très bien qu'un certain nombre de gens ne sont pas intégrés dans ce système. Peut-être irons-nous, notamment en ce qui concerne l'assurance maladie, vers un système universel de sécurité sociale mais, pour le moment, ce n'est pas le cas. On a beaucoup progressé en ce sens et j'y ai



participé, lorsque j'étais au Gouvernement pour la première fois et que nous avons généralisé l'assurance maladie. Mais nous ne sommes pas dans une telle situation, de sorte que je ne vois pas comment aller vers les élections directes que vous souhaitez.

Certains, naturellement, n'ont pas tari de critiques. Selon Mme Jacquaint, la sécurité sociale ne serait pas en déficit...

**Mme Muguette Jacquaint.** Je n'ai pas dit qu'elle n'était pas en déficit !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** ... et il suffirait de payer les charges indues. C'est un discours que nous connaissons bien, mais je me demande comment vous pouvez répondre au constat d'évidence d'une augmentation considérable en volume de l'assurance maladie et du régime de retraite. A moins que vous ne vouliez ruiner les professionnels de la santé, je ne vois pas comment votre proposition pourrait éviter d'augmenter les cotisations. Certes, pour vous, les cotisations patronales sont absolument inépuisables, mais il faudrait en fait augmenter chaque année les cotisations d'un point ou d'un demi-point, à moins qu'on n'augmente la CSG ! Je vois toutefois que vous êtes opposée à tout financement autre que par les cotisations patronales. Cependant, si l'on vous suivait, l'augmentation en volume dont j'ai parlé aboutirait très rapidement à un tel accroissement des cotisations patronales qu'on ne voit pas très bien comment les entreprises pourraient fonctionner.

**Mme Muguette Jacquaint.** Oh là là !

**M. Michel Périllard, président de la commission.** Ça ne les intéresse pas !

**Mme Muguette Jacquaint.** Les entreprises sont florissantes !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Les charges seraient si importantes qu'il ne serait plus possible d'équilibrer les comptes des entreprises.

**Mme Janine Jambu.** Et les dettes patronales ?

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Vous n'avez pas encore compris que, si on veut faire du social, il faut trouver des ressources quelque part. Ça vous échappe complètement !

**Mme Muguette Jacquaint.** Ça ne nous a pas échappé !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Ce que je dis vaut d'ailleurs aussi bien pour les entreprises publiques que pour les entreprises privées.

Il n'y a pas de manne qui tombe du ciel et qu'on ramasse pour faire du social !

**Mme Muguette Jacquaint.** Nous avons fait des propositions !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Le social vient de ce qui est produit par les entreprises et prélevé sur les contribuables. S'il n'y a pas de profits, il n'y a pas de possibilité de progrès social, et cela se traduit en particulier par une diminution de la protection sociale.

**Mme Muguette Jacquaint.** Il y a des profits ! Il faut mieux répartir les richesses !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Notre devoir, c'est d'utiliser au mieux les ressources que la collectivité nationale consacre à la protection sociale.

Autant le discours de Mme Jacquaint était tout à fait cohérent, autant les propos de M. Bartolone étaient contradictoires.

En effet, M. Bartolone a commencé par évoquer la croissance explosive de l'offre, le droit de tirage illimité sur la collectivité, le contrôle minimum de l'activité des prescripteurs, qu'il a reconnu comme étant indispensable en se référant à la loi Teulade.

Il a poursuivi en nous reprochant d'ignorer les urgences sociales et nous a enjoint de ne céder surtout à aucune tentative de réduire en quoi que ce soit la solidarité.

Je ne comprends pas très bien. Notre démarche est une démarche d'efficacité. Nous voulons en effet maintenir absolument notre médecine à un haut niveau de qualité. Nous voulons aussi, comme on l'a vu avec la loi sur les retraites, maintenir en ce domaine la répartition.

On voulait mieux gérer et rendre le système plus efficace. Or c'est exactement ce que nous faisons.

La contradiction dans vos propos, monsieur Bartolone, ne m'étonne cependant pas quand je m'aperçois à quel point vous connaissez mal certaines choses, bien que vous soyez un spécialiste de ces matières au sein de votre parti, ainsi qu'à la commission des affaires sociales.

Vous avez affirmé que le nouveau Gouvernement avait remis en cause la convention médicale. Mais il n'y avait plus de convention médicale ! Une nouvelle devait être négociée. J'ai reçu immédiatement les représentants des médecins qui nous ont dit qu'il fallait les aider à trouver un accord à cet égard. Entre le gouvernement précédent et les syndicats médicaux il n'y avait plus de dialogue. Nous avons, quant à nous, négocié une convention, qui donne, me semble-t-il, satisfaction.

La convention nous permet de tenir les engagements pris par les médecins, le Gouvernement et la Caisse nationale d'assurance maladie. Celle-ci l'a négociée pendant les mois de mai et juin et nous lui avons apporté notre soutien. Nous voyons aujourd'hui que cela marche !

Cette convention, que nous avons agréée, a instauré un dossier médical, ce qu'hier M. Fabius semblait ignorer. Elle a par ailleurs prévu une maîtrise médicalisée des dépenses qui utilise les bases de la loi Teulade - il s'agit bien d'une maîtrise « médicalisée ». Sur ce point, je ne comprends donc pas vos observations, monsieur Bartolone.

S'agissant du médicament, j'ai encore moins compris votre position. En effet, j'ai eu le sentiment, en vous écoutant, que vous déploriez le fait qu'avec l'accord passé avec eux, les industriels du médicament seraient ruinés car nous avons fixé un chiffre d'évolution des dépenses trop bas.

Voilà qui est extraordinaire : nous avons obtenu de l'industrie pharmaceutique l'engagement de s'en tenir à une approche en volume car, en France, les médicaments coûtent souvent moins cher que dans les pays étrangers. Le problème ne vient donc pas du coût, mais du volume de la consommation.

Avec la convention signée avec les médecins et l'accord signé avec les pharmaciens, nous savons que nous pourrions faire des économies. D'ailleurs, les engagements pris portent déjà leurs fruits : on observe une très grande décélération des prescriptions de médicaments, et d'un certain nombre d'autres.

Je ne vois pas du tout quelles sont vos propositions. S'il y en a, je ne les ai pas encore comprises.

**M. Claude Bartolone.** Nous y reviendrons tout à l'heure !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Vous avez fait référence à la loi Teulade, que nous n'appliquerions pas suffisamment, et vous nous avez reproché d'avoir choisi une approche comptable aux dépens de la solidarité. Mais votre approche était strictement économique! Vous n'avez d'ailleurs pu l'imposer. Nous allons quant à nous vers une maîtrise médicalisée, en concertation totale avec chacune des professions concernées.

Certains craignent que l'efficacité de nos mesures ne soit telle qu'elle provoque des situations très difficiles qui pourraient même se faire sentir sur l'emploi dans certaines professions de santé. Dès la fin de la session parlementaire, qui m'a beaucoup occupée, je rencontrerai les représentants des professions de santé afin d'essayer de trouver, en concertation avec eux, des solutions équilibrées et de dresser un bilan.

Il faut faire très attention car les chiffres dont nous disposons peuvent être provisoires. Je sais par expérience qu'en matière de dépenses de santé des chutes brutales peuvent survenir, pour diverses raisons souvent difficiles à expliquer, comme pour la démographie, et être suivies de remontées importantes. Il faut donc être très prudent quant à l'appréciation que nous portons sur la médecine ambulatoire et la diminution de prescriptions. Toutefois, si la situation devait se maintenir, nous rechercherions des solutions adaptées.

Il me semble vous avoir suffisamment répondu monsieur Bartolone,...

**M. Laurent Dominati.** Oh oui!

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** ... et montré que la cohérence des vos propos était difficile à mettre en évidence. Peut-être êtes-vous gêné...

**M. Michel Péricard, président de la commission.** Sûrement!

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** ... dans la mesure où vous ne pouvez que constater que nous agissons avec plus de cohérence et plus de détermination que le gouvernement précédent.

Mesdames, messieurs les députés, je remercie par avance ceux d'entre vous qui apporteront leur soutien au projet de loi, qui traduit notre détermination à agir, avec cohérence et prudence, pour mettre en place un ensemble de mesures permettant de sauvegarder notre protection sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République. - Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Michel Meylan.** Il faut un référendum!

#### Motion de renvoi en commission

**M. le président.** J'ai reçu de M. Martin Malvy et des membres du groupe socialiste une motion de renvoi en commission déposée en application de l'article 91, alinéa 6, du règlement.

La parole est à M. Julien Dray.

**M. Julien Dray.** Mes chers collègues, je vais vous demander de voter la motion de renvoi en commission que nous avons déposée car le projet de loi qui nous est présenté ne nous agrée pas. Plus grave encore, il représente pour nous un coup supplémentaire à notre système de protection sociale et il constitue un pas vers un processus de fiscalisation de notre système de protection sociale.

En effet, rassurés par l'absence de la grande réforme promise, nous aurions pu, madame le ministre d'Etat, nous laisser abuser par vos déclarations de bonnes intentions, par l'affirmation de votre attachement à un système de protection sociale issu de la Résistance et nous n'aurions pu voir, dans le texte que vous nous soumettez, qu'un catalogue de mesures pratiques sans véritables enjeux. Pourtant, si habile soit-elle, la technique ne parvient pas à masquer la véritable philosophie qui vous a inspiré ce texte.

Les questions à laquelle nous sommes contraints de répondre sont simples: notre système de protection sociale - plus précisément son régime général - est-il viable? Est-il compatible avec les performances économiques à atteindre dans le cadre de la compétition internationale engagée? En d'autres termes, les déficits constatés depuis plusieurs années - 15 milliards de francs en 1991, 57 milliards en 1993 et 42 milliards prévus pour 1994 - sont-ils de nature à remettre en cause l'ensemble de notre système?

D'abord, regardons la réalité de ce déficit. C'est un monstre du Loch Ness, bien utile pour tous les Gouvernements afin, à chaque étape, de remettre en cause un certain nombre de droits acquis par les salariés.

Pour 1994, à combien s'élève le déficit du régime général? C'est d'abord plus de 20 milliards de francs de compensation pour les régimes spécifiques. C'est aussi plus de 10 milliards de francs représentant les exonérations décidées par l'Etat et non compensées. C'est encore 15 milliards de francs de cotisations patronales impayées. C'est enfin plus de 10 milliards de charges indues.

Au total, le déficit du régime général atteint 25 milliards - 25 milliards de recettes qui se sont envolées au détour d'une loi pour l'emploi ou du fait de la responsabilité d'entreprises mauvaises payeuses. Mais il faut également compter les 30 milliards de dépenses supplémentaires imposées au régime général pour financer, au nom de la solidarité, les déficits du régime agricole, du régime étudiant et les coûts de gestion du RMI.

Aurant de frais et de prestations sociales qui ne relevaient pas, en bonne logique, de la compétence du régime général, c'est-à-dire du principe initial de la sécurité sociale, système de solidarité entre les salariés!

Si nous ne devons pas ignorer les difficultés comptables de notre système, ni les considérer comme de simples accidents conjoncturels, nous devons cependant tâcher de ne pas nous tromper de cible.

Les causes des déséquilibres sont facilement identifiables.

En premier lieu, si c'est bien à la nation qu'il incombe, comme nous le rappelle le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, de garantir à tous, et notamment aux « vieux travailleurs », la protection de la santé et la sécurité matérielle, la France s'est dotée pour ce faire, de régimes différenciés.

En raison des évolutions économiques considérables intervenues au cours des cinquante dernières années, certains régimes spécifiques ne sont plus en mesure de fournir à leurs assurés sociaux les prestations sociales auxquelles ils ont droit. La collectivité nationale se doit donc de les prendre en charge. Elle ne peut se dégager de cette responsabilité au détriment des salariés du régime général.

C'est à cette première injustice qu'il convient maintenant de remédier. Les dépenses supplémentaires doivent être directement prises en charge par le budget de l'Etat, par la solidarité nationale, et non par la solidarité telle qu'elle a été conçue selon le principe fondateur de la sécurité sociale.

Le deuxième élément qu'il nous faut prendre en compte concerne les trop fameuses exonérations. Vous me permettrez à cet égard, madame le ministre d'Etat, de passer plus rapidement sur l'article 5 de votre projet de loi, qui relève malheureusement plus du symbole que de la bonne gestion financière. Cette disposition, louable quant à son principe, puisque l'Etat s'engage à rembourser, ne pèse plus grand-chose quand on sait que le gros du dispositif d'exonérations établi par la loi quinquennale pour l'emploi et par les mesures antérieures ne sera pas concerné.

L'annonce peut avoir son effet d'efficacité en termes de publicité, mais elle est nulle en termes d'équilibre comptable.

En dehors même des compensations par l'Etat de ces mesurés, les exonérations posent le même problème de fond que lors de nos précédents débats. Elles auraient pu se justifier si elles avaient permis d'obtenir les résultats escomptés. On en attendait des créations d'emplois et donc, à terme, de nouvelles recettes provenant des nouveaux emplois créés. Aujourd'hui, nous savons qu'elles ne créent pas - ou très peu - d'emplois et que les effets de substitution qu'elles provoquent sont néfastes et à l'emploi et à l'équilibre de nos comptes sociaux. Elles sont donc au mieux inutiles et, le plus souvent, dangereuses.

Par ailleurs, il conviendrait de se pencher avec un peu plus de sérieux sur les mauvais payeurs et, en particulier, sur ceux qui se livrent à un inqualifiable chantage à l'emploi.

Nous ne pouvons pas accepter qu'en arguant de 3,5 millions de chômeurs, des chefs d'entreprises se permettent de ne pas payer leur part de cotisations sociales, pour un montant cumulé de 60 milliards de francs.

Là aussi, une distinction est à opérer : les petits artisans, les petits entrepreneurs, lorsqu'ils ne paient pas leurs cotisations sociales, sont persécutés, alors que les grosses entreprises se permettent, au nom de la quantité d'emplois qu'elles fournissent à la collectivité, de différer le paiement de leurs cotisations, voire de ne jamais y procéder.

Depuis un an, en nous présentant un bilan catastrophique de l'évolution des dépenses de santé, vous avez voulu faire croire aux Français que, si le système courait à sa perte, c'est qu'ils avaient trop tiré sur la corde. Vous avez joué sur ce seul registre pour tenter de faire oublier que, si le déficit se creusait, ce n'était pas seulement en raison d'une évolution inflationniste des dépenses de santé, mais aussi du fait des restrictions drastiques sur les recettes.

Bien sûr, ces éléments ne peuvent pas masquer une croissance « naturelle » autour de 6 p. 100 par an, supérieure à celle des autres pays occidentaux. Une politique de rationalisation des dépenses est donc nécessaire, mais elle ne peut se faire au détriment de la santé des Français !

Dès lors, où pouvons-nous trouver les économies ?

En premier lieu, il semble qu'il y ait peu à attendre d'une diminution des coûts de gestion. Oscillant entre 1,72 p. 100 pour la branche vieillesse et 5,01 p. 100 pour la branche maladie, il semble difficile de comprimer davantage ces coûts, d'autant que personne ne prétend pouvoir faire mieux dans ce domaine.

En deuxième lieu, les assurés sociaux ont déjà fait les frais de vos premières mesures. Les mutuelles, qui ont compensé en partie la réduction de cinq points des remboursements, ne pourront pas assumer une nouvelle mesure de cet ordre.

La France ne peut s'engager plus avant dans une voie qui fait de la santé un produit de luxe, accessible seulement aux plus favorisés. Nous aurions pu comprendre ce choix si notre pays marchait en tête pour ses taux de remboursement, mais c'est loin d'être le cas.

Ne poussons pas les Français à une automédication dangereuse, à l'attentisme, au détrimement des dépistages précoces, aux complications parce qu'ils auront hésité à consulter à la première alerte pour ne pas en être de leur poche ! En ce domaine, les économies de bouts de chandelles finissent par coûter cher à la collectivité. C'est cela que nous voulons corriger ! Ce phénomène inquiétant est d'ores et déjà à l'œuvre dans les couches les plus fragilisées de la population, notamment chez les chômeurs. La peur des frais non prévus occasionnés par une visite chez un médecin et, *a fortiori*, chez un spécialiste, se traduit statistiquement par un état de santé largement inférieur, pour les populations concernées, à la moyenne nationale. Mais, au bout du compte, le coût moyen est supérieur pour tout le monde, le prix d'une journée d'hôpital étant autrement plus élevé que celui d'une simple visite chez le médecin.

En troisième lieu, les retraites ont également souffert de vos volontés d'économies. Or, à cet égard, les dispositions prises sont incohérentes à plus d'un titre.

Comment justifier un recul de l'âge de départ à la retraite dans un pays qui compte autant de chômeurs et qui fait reposer une grande partie de ses plans sociaux sur des retraites anticipées ou sur des préretraites ?

Comment justifier une diminution du pouvoir d'achat des retraités dans un pays vieillissant et confronté à une consommation qui ne décolle toujours pas ?

En définitive, les assurés sociaux ont vu leur part du financement du régime général augmenter de façon plus que conséquente et, dans le même temps, leurs prestations diminuer. Cette tendance ne peut être développée, à moins de mettre en péril l'ensemble du système.

En revanche, certains domaines méritent d'être étudiés de près.

Le mode de fixation des prix des médicaments encourage les procédés inflationnistes. Peut-être devrions-nous être plus vigilants lors de la demande d'agrément de certains médicaments qui n'apportent rien de plus, en dehors d'un prix supérieur, par rapport à un produit déjà présent sur le marché.

Ce système place la France en première position dans le choix de médicaments disponibles, pour le plus grand profit de nos laboratoires pharmaceutiques mais sans que cela ait une incidence bénéfique sur la santé des Français.

Que l'Etat prenne en charge les dépenses qui sont de sa compétence, en particulier celles qui résultent des déficits structurels des institutions spécifiques !

Qu'il s'engage à ne plus imposer au régime général les surcoûts des prestations dispensées par son intermédiaire !

Qu'il veuille à ce que les cotisations patronales soient réellement versées !

De cette façon, et de cette façon seulement, le déficit du régime général cessera de faire la une des actualités budgétaires.

Des mesures d'ordre structurel doivent être envisagées, touchant à la fois à la production pharmaceutique et au suivi médical. L'enjeu est de taille et n'autorise pas la confusion entre l'intérêt général et les intérêts particuliers de lobbies, influents certes, mais dont les préoccupations sont loin de refléter celles des Français !

Enfin, face aux difficultés de notre système de protection sociale, il n'est que deux chemins possibles.

Le premier, celui qu'ont pris les gouvernements successifs en s'orientant vers une fiscalisation progressive, remet indubitablement en cause les principes fondateurs du régime général et, par là même, son existence. Or je maintiens que c'est l'application de ces principes qui a permis les avancées considérables qui ont radicalement modifié le mode de vie des Français et leurs comportements devant la vieillesse ou la maladie.

Le second repose sur une réaffirmation et un développement de ces principes, nécessaires à la cohésion sociale de notre pays : d'une part, la solidarité entre générations, entre malades et bien portants est plus que jamais nécessaire ; d'autre part, les partenaires sociaux ont prouvé que les mécanismes de cette solidarité restent, cinquante ans après leur création, parfaitement efficaces.

N'oublions pas que les recettes du régime général, qu'elles prennent la forme de cotisations salariales ou de cotisations patronales, ne sont pas autre chose qu'une part de salaire que les salariés ont choisi de mettre dans un pot commun pour organiser la solidarité. C'est pour cette raison qu'ils ont acquis le droit de gérer les caisses. Or les processus à l'œuvre visent indiscutablement à remettre en cause la gestion par les salariés de leur système de protection sociale.

Les bonnes fées de la modernité pensent avoir trouvé dans la fiscalisation le remède miracle. Mais n'en doutons pas, car tous les exemples le prouvent, le jour où l'Etat fera main basse sur la sécurité sociale sonnera le glas des principes fondateurs auxquels vous continuez pourtant à vous référer. Ce jour-là, nous pouvons en être certains, et quel que soit le gouvernement en place - je vous l'accorde -, les 1 400 milliards de la sécurité sociale seront utilisés à bien d'autres choses qu'à assurer pleinement et totalement la protection sociale de nos concitoyens.

**M. Michel Pérocard, président de la commission.** Si le gouvernement en place n'est pas socialiste, il n'y aura pas de risque !

**M. Julien Dray.** La gestion de la sécurité sociale par les partenaires sociaux est beaucoup plus qu'une affaire de comptabilité publique : il s'agit de la seule garantie véritable de pérennité d'un système fondé sur la solidarité.

Au risque de paraître archaïque, je crois que la seule façon de sauver notre système de protection sociale, c'est de s'en remettre à ses principes fondateurs, de revenir à ce qui en a fait la force, à ce qui l'a fait vivre.

Récemment, le président de l'Assemblée nationale proposait l'organisation d'un vaste référendum pour mobiliser les Français dans la lutte contre le chômage. Nous pourrions très bien également consulter nos concitoyens sur le système de protection sociale qu'ils souhaitent. Nous pourrions, à l'occasion des élections des représentants dans les différents organismes, ouvrir un véritable débat démocratique à l'occasion duquel les Français pourraient choisir, sur la base des programmes présentés par les organisations syndicales, le type de taux de recouvrement qu'ils désirent, le type d'investissement qu'ils sont prêts à faire dans la protection sociale. C'est une piste essentielle qui révélerait l'attachement profond de nos concitoyens au système de protection sociale tel qu'il a été conçu et mis en place au sortir de la Seconde Guerre mondiale.

Voilà pourquoi, mes chers collègues, compte tenu des propositions que nous a faites le Gouvernement, nous pensons qu'il est aujourd'hui nécessaire de renvoyer ce projet en commission. En effet, en dépit des différentes déclarations de bonnes intentions, nous voyons bien qu'il ne s'agit en fait, ni plus ni moins, que d'un coup supplé-

mentaire porté à notre système de protection sociale. La raison en est simple, c'est que la philosophie qui inspire ce gouvernement est toujours la même : réduire le coût du travail, réduire les charges, comme si toute possibilité de performance économique en dépendait. Et, évidemment, la protection sociale fait partie du schéma de la remise en cause à laquelle se livre le Gouvernement. Voilà pourquoi je vous demande de voter cette motion de renvoi en commission. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. Michel Pérocard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

**M. Michel Pérocard, président de la commission.** Je tiens à m'élever avec la dernière des vigueurs contre cette motion de renvoi en commission.

S'agissant du fond d'abord, notre commission - et j'imagine qu'il en est de même pour la commission des finances, mais son président nous le dira - s'est parfaitement réunie. Elle a discuté, il est vrai en la presque totale absence des commissaires socialistes, qui n'ont d'ailleurs pratiquement pas déposé d'amendement. Nous avons même pu annuler une réunion supplémentaire prévue hier soir, mais devenue inutile, l'ensemble du texte ayant déjà pu être discuté. Il n'y a donc pas de raison de revoir le projet qui nous est soumis aujourd'hui.

Certes, je reconnais à M. Dray le mérite de la franchise car il a justifié la démarche du groupe socialiste par le fait que ce projet ne lui plaisait pas. Mais s'il fallait, chaque fois qu'un texte ne plaît pas à quelques-uns, ne pas en discuter dans l'hémicycle, je crains que nous n'ayons plus grand chose à faire !

En vérité, la seule question qui se pose est de savoir s'il est nécessaire aujourd'hui d'améliorer notre système de protection sociale. Certes, madame le ministre d'Etat, le texte que vous nous proposez n'améliorera pas à lui seul la situation des régimes de protection sociale - vous les avez trouvés dans un tel état ! Vous l'avez d'ailleurs bien signifié vous-même en en marquant les limites. Il constitue néanmoins un progrès nécessaire. Doit-on y renoncer en renvoyant ce texte en commission ? La réponse est évidemment non.

Quant au reste du discours de M. Dray, il me semble que c'est son procès, ou plutôt celui de la gestion précédente, qu'il a fait. Je ne peux donc que lui en donner acte et demander à l'Assemblée de ne pas accepter ce renvoi en commission. (*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 Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Je pourrais m'en tenir à ce que vient de dire excellemment M. le président de la commission. Seulement, à dire vrai, je ne suis même pas sûr que M. Dray se soit référé à la gestion précédente. Il s'est plutôt référé à des idées d'il y a trente ou quarante ans. Son discours m'a en effet paru totalement archaïque et, de ce fait, iréaliste.

Vouloir remettre au goût du jour une situation qui a prévalu il y a trente ou quarante ans, dans le domaine de l'assurance maladie notamment, reviendrait à condamner les Français à ne pas se soigner.

**M. Julien Dray.** Aujourd'hui il y a 3,5 millions de chômeurs !

**M. Michel Pérocard, président de la commission.** M. Dray est un jeune vieillard !



**M. Julien Dray.** J'ai du respect pour les vieillards, monsieur Péricard !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur Dray, vous avez parlé des charges indues, mais le Gouvernement veut justement, par ce texte, instaurer la transparence entre ce qui relève de l'Etat et ce qui relève de la protection sociale. Vous vous référez par ailleurs au paritarisme intégral, mais vous savez très bien - M. Zeller notamment l'a souligné - que les administrateurs des caisses n'ont jamais pris les initiatives que l'ordonnance de 1967 leur permettait de prendre. Heureusement les gouvernements ont agi !

Quant à M. Bartolone, il a complètement désavoué M<sup>me</sup> Edith Cresson.

**M. Claude Bartolone.** J'ai dit que j'assumais !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Oui, mais vous avez reconnu qu'il y avait eu de nombreuses discussions au sein même du parti socialiste.

**M. Claude Bartolone.** Bien sûr, et heureusement ! Mais je l'ai dit : j'assume !

**M. Julien Dray.** Vous ne discutez pas, vous peut-être !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Cela dit, vous me direz, les discussions c'est la démocratie. Chez nous aussi, il y en a et différents points de vue s'expriment. Tant mieux !

Mais, puisque M. Dray a surtout évoqué les problèmes d'assurance maladie, je lui rappellerai simplement ce que disait M. Teulade : « Maîtriser l'évolution des dépenses de santé est donc un impératif qui s'impose à tous, quelle que soit la famille politique à laquelle on appartient et le système que l'on préconise. Ce que l'on doit constater avec sérénité, objectivité, tous les experts sont unanimes pour le dire, c'est que l'on ne peut expliquer l'augmentation actuelle des dépenses par les seules considérations médicales ou par des arguments de santé publique. Le système de soins produit des gaspillages alors que notre objectif est d'aboutir à une meilleure utilisation des sommes affectées à la santé. » On peut encore le dire aujourd'hui, et c'est bien cet objectif que nous nous efforçons d'atteindre.

Naturellement, vous vous efforcez de bloquer le système parce que vous voulez pouvoir dire que vous défendez certains droits. Mais, en agissant ainsi, vous les compromettez. C'est grave lorsqu'il s'agit de la santé. *(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.** Je suis saisi de deux demandes d'explications de vote.

La parole est à M. Jacques Barrot, président de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, saisie pour avis.

**M. Jacques Barrot, président de la commission des finances.** Je regrette, monsieur Dray, que l'on continue à véhiculer des idées fausses dans les discours, notamment en ce qui concerne les cotisations non recouvrées : pour les URSSAF et l'ACOSS, le taux est l'un des plus satisfaisants qui soit.

Ensuite, je m'étonne que vous ayez mis en cause la diversification du financement de la sécurité sociale dans la mesure où c'est un gouvernement que vous soutenez qui a instauré la CSG, afin précisément de donner une assiette plus large à ce financement, pour qu'il soit plus

favorable à l'emploi. Donc, même si nous ne sommes pas d'accord sur tout, au moins respectez les acquis. C'est nécessaire à une pédagogie satisfaisante pour ceux qui pensent que la sécurité sociale est un lieu de rassemblement de tous les Français.

Madame le ministre d'Etat, la commission des finances, ainsi d'ailleurs que la commission des affaires culturelles, dont l'excellent rapporteur, M. Hervé Gaymard, a complété le très bon travail, a examiné avec beaucoup de satisfaction ce texte qui procède à certaines clarifications et qui contient un principe sacré : l'obligation pour l'Etat de compenser certaines exonérations de cotisations. Je comprends mal que nos collègues qui se disent attachés à la sécurité sociale n'approuvent pas ce principe tout à fait vertueux et favorable à cette institution.

Par ailleurs, madame le ministre d'Etat, nous souhaiterions que la commission des finances puisse être entendue sur la question du regroupement de tous les concours du budget de l'Etat à la sécurité sociale, qui permettrait un vote annuel dans le cadre de la loi de finances. C'est le cas pour les prélèvements au profit de la Communauté européenne et l'expérience est tout à fait intéressante et efficace.

**M. Laurant Dominati.** Très bien !

**M. Jacques Barrot, président de la commission des finances.** Ce serait d'ailleurs l'occasion d'évoquer le problème des charges indues.

Ce débat est extrêmement positif. Une chance nous est offerte. Ce n'est donc pas le moment de jeter aux oubliettes ce projet qui permettra un progrès et sera une étape intéressante et nécessaire pour l'avenir de l'institution. Mais il faut choisir ! Il y a ceux qui parlent tous les jours de sauvegarder la sécurité sociale, mais qui sont prêts à l'étouffer sous l'immobilisme.

**M. Julien Dray.** Et il y a ceux qui veulent la liquider !

**M. Jacques Barrot, président de la commission des finances.** Nous, parce que nous sommes attachés à l'institution et parce que nous avons le sentiment que nous n'avons pas le droit de la laisser dans l'immobilisme, nous voterons contre cette motion de renvoi en commission avec beaucoup de détermination. *(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 Mme Elisabeth Hubert.

**Mme Elisabeth Hubert.** L'avenir de la protection sociale, nos choix en matière de santé ou de vieillesse, notre vision de la famille, nos propositions à l'égard du chômage constituent des préoccupations essentielles de l'opinion. Nos prédécesseurs ont fait la douloureuse expérience des conséquences du report des décisions. De bricolage des comptes en baisse des remboursements, de livres blancs en rapports d'experts, nous serions rapidement arrivés à un déficit de la sécurité sociale de 100 milliards, fin 1993, si les courageuses mesures présentées par le Gouvernement et adoptées par le Parlement n'en avaient limité le montant. Mais les chiffres avancés par la commission des comptes sont à nouveau menaçants : près de 55 milliards à la fin de 1994, dont 34 milliards pour la seule branche maladie.

Désormais, les déficits touchent les trois branches principales de la sécurité sociale et les Français sont moins bien protégés. Pourquoi ? Parce que l'emploi conditionne tout et que le financement de notre protection sociale est



exclusivement assis sur les salaires. La preuve en est que la perspective de nouveaux déficits pour 1994 est avant tout due à une évolution plus faible que prévu de la masse salariale. Est-ce étonnant quand on sait que 100 000 chômeurs représentent 4 milliards de cotisations qui ne rentrent pas dans les caisses ?

Pour le seul volet maladie, depuis un peu moins de vingt ans, ce sont quatorze plans de modération de dépenses qui auront été présentés. Comment s'en étonner, l'inspiration de ces modifications étant toujours financière et comptable, le dialogue et la pédagogie étant trop souvent absents ?

Il est plus que temps de rompre avec cette logique. D'états généraux en commissions et en livres blancs, tout a été dit et écrit. L'heure est désormais aux décisions ! Le texte dont nous allons discuter en constitue l'amorce.

Le problème indéniablement le plus urgent, le plus sensible aux yeux de l'opinion, mais aussi le plus complexe et le plus inquiétant au regard du déficit prévu est celui de la branche maladie.

Le vieillissement des personnes âgées, la technicité de plus en plus grande des actes médicaux, la démographie médicale et l'offre de soins qu'elle suscite, l'intolérance de la société à tout désagrément de santé ou à la moindre atteinte au bien-être sont autant de facteurs expliquant la progression des dépenses de santé. Le résultat est là. En 1993, l'augmentation de la consommation de soins par habitant a été de 11 000 francs, montant qui recouvre des situations très variables. Mais 10 p. 100 de la population dépense à elle seule 55 p. 100 des ressources de l'assurance maladie. Ainsi, si la moyenne de consommation annuelle est de 11 000 francs, ce chiffre s'élève à 28 218 francs pour un homme de plus de soixante-dix ans. Des réformes sont donc à entreprendre. Mais lesquelles ? J'en distinguerai trois.

La réforme du financement, tout d'abord. Au-delà des comptes, la clarification doit se situer en amont et concerner le financement. La remise des compteurs à zéro était nécessaire. Mais on sait que les prévisions en matière de croissance de la masse salariale ne permettent pas d'espérer une progression des recettes supérieure à 3 p. 100.

En 1993, la consommation médicale totale - 647 milliards de francs - aura été de 5,7 p. 100. Elle était de 13,6 p. 100 entre 1980 et 1985. L'amélioration est sensible mais insuffisante pour espérer ne pas voir se recréer un nouveau déficit. Et de nouveau risque de se profiler le débat cornélien : baisse des prestations ou augmentation des cotisations.

On comprend, dans ces conditions, la réticence des partenaires sociaux à avaliser une clarification qui les conduirait, si la réforme devait s'arrêter là, à assumer la responsabilité de mesures nécessairement impopulaires.

Il faut sortir de ce contexte et clairement définir ce qui relève de l'assurance et de la solidarité. Dans une précédente intervention, en 1992, j'avais évoqué cette distinction. La création, l'an dernier, du Fonds solidarité pour la vieillesse a permis de tracer la voie. Il importe d'en élargir le principe à la maladie.

Le financement par un fonds de solidarité alimenté par la fiscalité, qu'elle soit directe ou indirecte - le choix reste à faire - aurait le double avantage d'alléger le poids qui pèse sur le travail et de laisser la pleine responsabilité de la gestion des cotisations et d'elles seules aux partenaires sociaux.

La clarification du financement est une première étape indispensable, mais elle permet aussi d'engager la seconde réforme : la clarification des responsabilités. Vous nous

proposez, madame le ministre d'Etat, d'organiser un débat annuel au Parlement sur la situation et les perspectives des régimes obligatoires de la sécurité sociale. Mais force est de reconnaître que cette disposition est redoutée par les syndicats, qui y voient une intrusion dans leur domaine réservé, en oubliant, peut-être un peu facilement, les règles de la transparence.

Néanmoins, dans la perspective de la distinction solidarité-assurance, notre intervention peut s'inscrire dans deux directions : le vote du financement du fonds solidarité alimenté par la fiscalité - cela est dans la logique du vote annuel de la loi de finances pour la nation - et la discussion et le vote des grandes orientations sanitaires pour le pays, que le Gouvernement soumettrait à notre approbation. Intimement lié aux perspectives de financement de la protection sociale, ce débat traduirait la volonté de l'Etat d'établir une véritable politique de santé.

En amont de ce débat parlementaire, ces orientations sanitaires auront été préparées, bien sûr, avec les partenaires sociaux, mais aussi avec d'autres intervenants, mutuelles et assurances, qui eux aussi interviennent, faiblement il est vrai, dans le financement de la santé. Elles auront également été étudiées avec les professions de santé, hospitalières ou libérales, médecins ou paramédicaux exerçant dans le public ou dans le privé.

Cette consultation des professions de santé m'amène à aborder la dernière réforme à mettre en œuvre, celle qui concerne l'adaptation de notre système de distribution des soins. Je dirai d'abord quelques mots sur la place des professions de santé.

Il y a deux ans, les difficultés étaient grandes. Heureusement, aujourd'hui, nous n'évoluons plus dans le même contexte. Mais d'autres difficultés sont apparues, notamment en raison de la mise en place des références médicales.

Les prescrits - pharmaciens, biologistes, kinés, infirmières - dépendent totalement des prescripteurs que sont les médecins. Or la mise en place des références médicales, procédure avalisée par le Parlement il y a quelques mois, conduit depuis le début de l'année à une baisse sensible des prescriptions, donnée qui apparaît clairement dans l'étude des comptes de la sécurité sociale - 3,6 p. 100 d'augmentation de la consommation de soins en volume, au lieu de 6,2 p. 100 en 1990.

Cet effet se cumulant avec les accords de régulation signés par les professionnels place la plupart des prescrits dans une situation hasardeuse et va contraindre certains d'entre eux à licencier pour la première fois. Il est donc temps d'imaginer un autre fonctionnement conventionnel.

Les accords devraient relever d'une négociation unique avec un conseil fédérant l'ensemble des professions de santé. Aux organisations représentatives des professions de santé de s'organiser pour s'entendre et réfléchir ensemble à leurs conditions d'exercice.

Nous devons arriver à une négociation unique pour une convention unique avec toutes les professions de santé impliquées dans le réseau de soins. Etablir une nouvelle relation avec les professions de santé est une condition indispensable de l'évolution de notre système de santé et s'inscrit dans la logique de la clarification du financement et des responsabilités que j'évoquais tout à l'heure.

Des relations désormais établies dans un climat de confiance, encore reste-t-il à rendre le système efficient pour le bénéfice de l'utilisateur avant tout.

Un système efficient c'est d'abord un secteur de l'hospitalisation dont les ressources doivent être exploitées au maximum. Si, actuellement, on trouve sans problème plusieurs équipes pour greffer un cœur ou un poumon, il est en revanche quasi impossible d'obtenir un hébergeant pour un vieillard dépendant.

Le secteur de l'hospitalisation, en particulier le secteur public, souffre de l'absence de décisions courageuses. Je crains à ce propos que la perspective du débat sur l'aménagement du territoire ne soit une nouvelle occasion de report de décisions quant à la nécessaire restructuration d'hôpitaux inadaptés. Le débat sur la proximité est un faux problème. Les malades, eux, ne s'y trompent pas. Ils exigent avant tout la qualité, et, pour cela, ils sont prêts à faire cinquante kilomètres.

L'autonomie des établissements est à accélérer. L'adaptation du statut des personnels soignants est à poursuivre. Un mode de financement plus propice aux économies qu'à l'irresponsabilité généralisée est à mettre en place.

Enfin, prolongement de l'hôpital, les praticiens libéraux doivent être associés au fonctionnement hospitalier, aux urgences, mais ils doivent aussi avoir leur place, toute leur place, dans les services de médecine générale des hôpitaux secondaires ou ruraux.

De plus, et c'est là l'un des points les plus importants, il faut enfin arriver à un juste prix des honoraires. Il faut arriver à séparer ce qui relève de l'acte intellectuel de ce qui correspond à l'acte technique, dont la rémunération est liée à l'amortissement des matériels employés. Je l'avais déjà dit il y a deux ans. Je le répète aujourd'hui.

J'ai essayé de tracer rapidement quelques perspectives de ce que pourrait être une réforme de plus grande ampleur. Parce qu'il en constitue une première étape indispensable, le projet de loi que vous nous soumettez aujourd'hui, madame le ministre d'Etat, doit être impérativement adopté. C'est pourquoi je vous invite, mes chers collègues, à repousser la motion de renvoi en commis-

sion. (*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.** Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix la motion de renvoi en commission présentée par M. Martin Malvy et les membres du groupe socialiste.

*(La motion de renvoi en commission n'est pas adoptée.)*

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

3

### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Cet après-midi, à 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<sup>os</sup> 1371 et 1372, de M. Bernard Tapie, les votes ayant lieu par scrutin public à la tribune ;

M. Dominique Bussereau, rapporteur (rapports n<sup>os</sup> 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 à douze heures cinquante.)*

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

JEAN PINCHOT