

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

1. **Fixation de l'ordre du jour** (p. 2).

2. **Demande de suspension de séance** (p. 2).

MM. Claude Bartolone, le président.

Suspension et reprise de la séance (p. 3)

3. **Financement de la sécurité sociale pour 1997.** – Discussion d'un projet de loi (p. 3).

M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales.

M. Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale.

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission des affaires culturelles, rapporteur.

M. Charles de Courson, rapporteur pour avis de la commission des finances.

M. le président.

EXCEPTION D'IRRECEVABILITÉ (p. 18)

Exception d'irrecevabilité de M. Bocquet : MM. Maxime Gremetz, le ministre, Jean-Yves Chamard, Georges Sarre. – Rejet.

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

4. **Ordre du jour** (p. 23).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

M. le président. La séance est ouverte.
(La séance est ouverte à dix heures.)

1

FIXATION DE L'ORDRE DU JOUR

M. le président. L'ordre du jour des séances que l'Assemblée tiendra jusqu'au samedi 16 novembre 1996 inclus a été ainsi fixé en conférence des présidents.

Ce matin et cet après-midi, après les questions au Gouvernement,

Mercredi 30 octobre, à neuf heures et à quinze heures, après les questions au Gouvernement et jeudi 31 octobre, à neuf heures et à quinze heures :

Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997.

Lundi 4 novembre, à dix heures et quinze heures :

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1997 :

Communication,

Culture,

Environnement.

Mardi 5 novembre, à neuf heures et à quinze heures, après les questions au Gouvernement :

Équipement, transports et tourisme.

Mercredi 6 novembre, à neuf heures et à quinze heures, après les questions au Gouvernement :

Défense,

Aménagement du territoire, ville et intégration.

Jeudi 7 novembre à neuf heures et quinze heures :

Suite de l'ordre du jour de la veille,

Logement.

Vendredi 8 novembre, à neuf heures et à quinze heures :

Suite de l'ordre du jour de la veille,

Travail et emploi.

Mardi 12 novembre, à neuf heures et à quinze heures, après les questions au Gouvernement :

Jeunesse et sports,

Intérieur et décentralisation.

Mercredi 13 novembre, à neuf heures et à quinze heures, après les questions au Gouvernement :

Affaires étrangères et francophonie,

Coopération.

Jeudi 14 novembre, à neuf heures et à quinze heures :
Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche.

Vendredi 15 novembre, à neuf heures et à quinze heures :

Anciens combattants et victimes de guerre,

Petites et moyennes entreprises, commerce et artisanat.

Samedi 16 novembre, à neuf heures et à quinze heures :

Économie et finances : charges communes, services financiers, monnaies et médailles, comptes spéciaux du Trésor, taxes parafiscales ; commerce extérieur.

2

DEMANDE DE SUSPENSION DE SÉANCE

M. Claude Bartolone. Je demande la parole.

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

M. Claude Bartolone. Monsieur le président, mon intervention concerne le déroulement de la séance.

Nous allons entamer dans quelques instants la discussion d'un projet qui a valu au Premier ministre de se faire applaudir debout par la majorité unanime il y a presque un an.

M. Jean-Luc Prél. Et par vous aussi sans doute ?

M. Claude Bartolone. Vous saurez ce que j'en pense dans quelques minutes.

M. Juppé nous avait présenté à l'époque le nouveau rôle qui allait être dévolu au Parlement comme une grande révolution historique pour celui-ci et pour la protection sociale. Aussi, je regrette qu'il ne soit pas présent aujourd'hui pour fêter l'anniversaire de son fameux plan. Mais je regrette surtout que de nombreux parlementaires de la majorité n'aient pas pu encore nous rejoindre pour participer à l'examen de ce premier bilan et pour voir comment l'Assemblée nationale va trouver toute sa place dans la discussion de ce projet de loi de financement de la protection sociale.

Aussi, monsieur le ministre, pour permettre à notre assemblée d'examiner le présent texte en toute sérénité et en formation plus nombreuse, je souhaiterais un quart d'heure de suspension de séance.

M. le président. Je vous fais observer, monsieur Bartolone, que vous vous êtes adressé au ministre pour demander la suspension. Je voudrais vous rappeler les droits et prérogatives de cette assemblée : ce n'est pas le ministre qui décide des suspensions.

M. Claude Bartolone. C'était une erreur manifeste de ma part, et permettez à l'ancien vice-président de l'Assemblée nationale que je suis de rendre à César ce qui est à César (*Sourires*)...

M. le président. Je n'en demandais pas tant. (*Sourires.*)

M. Claude Bartolone. ...et au président Séguin ce qui revient au président Séguin.

Pour toutes les raisons que j'ai évoquées, je souhaiterais, monsieur le président, une suspension de séance.

M. le président. Ayant vérifié que vous avez bien une délégation, je vais suspendre la séance, qui sera reprise à dix heures quinze.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix heures cinq, est reprise à dix heures quinze.*)

M. le président. La séance est reprise.

3

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 1997

Discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 (nos 3014, 3053).

La parole est à M. le ministre du travail et des affaires sociales.

M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, ce premier projet de loi de financement de la sécurité sociale marque une date importante dans l'histoire du Parlement et de la sécurité sociale : c'est la date de leur première rencontre institutionnalisée, formalisée ; c'est le début d'un processus essentiel qui ne manquera pas de s'enrichir et de se préciser au fil des années.

En application de la révision constitutionnelle, le Parlement est appelé à se prononcer sur les choix essentiels qui sont indispensables à la bonne gestion des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale : choix sur les objectifs des politiques poursuivies, les priorités dégagées en matière de santé publique, les arbitrages économiques et financiers majeurs.

Cette innovation marque un très net progrès dans l'exercice de la démocratie parlementaire. Mais elle doit aussi marquer un progrès dans l'exercice de la démocratie tout court.

Ce débat, mesdames, messieurs les députés, doit contribuer à ce que les Français appréhendent de manière adulte et responsable les questions touchant à la sécurité sociale et à son financement.

A l'évidence, l'équilibre de la sécurité sociale est une question complexe qui ne peut pas se réduire à des raisonnements simplistes. Ce bon équilibre est la résultante d'exigences contradictoires : il faut veiller à la situation de personnes âgées et des familles, assurer à tous un égal

accès à des soins de qualité, tout en évitant que le poids des prélèvements nécessaires au financement des prestations ne limite la croissance et l'emploi.

Les masses de recettes et de dépenses en jeu, qui atteignent près de 1 700 milliards de francs, appellent chaque année des décisions majeures pour corriger des insuffisances, mettre fin à des dérives, redéployer des dépenses. Ces décisions sont normales, elles sont nécessaires. Il faut en débattre en toute sérénité et sortir des visions caricaturales et dramatisées de plans de financement présentés comme autant d'échecs ou de menaces.

L'exercice de transparence que constitue cette première loi de financement de la sécurité sociale va avoir désormais un caractère régulier, exhaustif, indépendant du calendrier politique. Je suis convaincu que ce débat peut et doit être le rendez-vous annuel où la collectivité tout entière exprime ses choix, arrête ses priorités pour l'exercice à venir. Ce projet de loi n'est en aucun cas un énième plan de redressement financier dont l'existence témoignerait, aux yeux de certains, de l'insuffisance des décisions antérieures.

Ce premier projet de loi est resté fidèle à l'esprit et à la lettre de la loi organique, et il doit servir de base à un débat de qualité. Mais Hervé Gaymard et moi-même sommes conscients de son caractère perfectible. C'est vrai, l'exercice a dû respecter des délais très serrés : publication de la loi organique le 23 juillet, première conférence nationale de santé du 2 au 4 septembre, obligation de déposer le projet de loi le 15 octobre. Mais je reconnais, monsieur le président, que l'Assemblée nationale n'est pas responsable de ce calendrier.

Cela nous a conduits à rendre publiques les principales dispositions le 23 septembre, à l'occasion de la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale. Cette contrainte a pesé lourdement sur des services déjà fortement sollicités par la mise en œuvre de la réforme structurelle de l'assurance maladie.

Ce projet de loi est bâti sur des hypothèses économiques communes au projet de loi de finances. Il a été élaboré en cohérence avec les grands choix de ce texte. Il s'appuie sur les comptes tendanciels soumis à la commission des comptes de la sécurité sociale. Il représente un effort considérable et les débats qui vont suivre ne manqueront pas, j'en suis convaincu – Hervé Gaymard et moi-même y serons très attentifs –, de préparer les multiples voies de progrès possibles.

Hervé Gaymard reviendra sur la conférence nationale de santé, dont l'importance ne vous a pas échappé. Certains d'entre vous ont reproché à ce texte sa sécheresse, mais cette conférence se tiendra dès l'année prochaine, avant l'été, et elle pourra ainsi mieux s'articuler avec les conférences régionales et avec la préparation du projet de loi de financement.

La réforme engagée en 1995 fonde, je vous le rappelle, un nouveau partage de responsabilités entre l'Etat et les gestionnaires de la sécurité sociale.

Il faut, bien sûr, que l'Etat exerce sa mission stratégique, qu'il fixe les priorités des politiques menées, qu'il arrête des choix économiques et financiers majeurs ; c'est tout l'objet des lois de financement de la sécurité sociale. Cela n'empêchera pas les gestionnaires d'exercer pleinement leurs responsabilités. C'est en se recentrant sur ses missions stratégiques que l'Etat – l'exécutif, mais aussi, désormais, le Parlement – dégagera des espaces de responsabilités nouveaux pour les gestionnaires.

Mieux d'Etat dans l'explicitation des objectifs et des choix de principe, moins d'Etat dans la gestion quotidienne. Cette approche trouve trois points d'application.

Les conventions d'objectifs et de gestion, d'abord, qui vont fixer pour trois ans les règles régissant les rapports entre l'Etat et les caisses nationales. Leur préparation est en cours. Elles permettront d'identifier clairement les responsabilités des uns et des autres, en particulier celles qui seront dévolues aux caisses nationales d'assurance maladie. Après la période de transition actuelle et les inéluctables difficultés des périodes de rodage, un partage clair des responsabilités sera établi, y compris dans des domaines difficiles et sensibles, tel celui de l'élaboration de la nomenclature.

En second lieu, le souci de s'adapter au terrain, aux réalités locales, et de privilégier, pour la régulation fine du système de santé, le niveau régional.

Les agences régionales de l'hospitalisation auront de réelles marges de manœuvre, des capacités de négociation avec les établissements hospitaliers. Les unions régionales de caisses d'assurance maladie doteront l'assurance maladie d'un lien régional qui coordonnera la politique de gestion au niveau local. Les ordonnances ouvrent la possibilité, que la CNAM entend bien utiliser, d'adapter les objectifs prévisionnels de dépenses nationaux en fonction des régions. Qui ne voit qu'à travers toutes ces évolutions nous tournons une page importante dans l'histoire du système de santé français ? Nous nous éloignons d'un système par trop centralisé, piloté exclusivement par le haut et qui ne prenait pas en compte les diversités locales.

Troisième exemple de cette approche déconcentrée : notre souci de faire émerger des formes nouvelles d'organisation des soins par la voie de l'expérimentation. L'une des grandes faiblesses de notre système de santé est l'éparpillement des acteurs. Pour y remédier et progresser collectivement tout en respectant les principes d'exercice de la médecine libérale, le Gouvernement a fait le choix de ne pas imposer un modèle, mais de rendre possibles des expériences multiples dans leur objet et dans leur forme. Tous les acteurs, publics ou privés, sans exclusivité ni monopole, pourront faire des propositions et les tester. A cette fin, nous avons décidé d'ouvrir largement les possibilités de dérogation juridique aux textes organisant la rémunération des soignants et le remboursement aux assurés.

Toutes les expériences ne seront pas pour autant permises. Le conseil d'orientation des expérimentations, où se retrouveront des professionnels de santé, des financiers, des experts, permettra d'éclairer les décisions d'approbation de l'Etat. Ce conseil d'orientation des filières et réseaux de soins sera installé au cours du mois de novembre.

Voilà trois exemples de la vision que nous avons de la place de l'Etat.

La philosophie qui inspire la réforme est bien résumée par la place essentielle qui est faite à la démarche contractuelle : conventions d'objectifs entre l'Etat et les caisses nationales, contrats conclus entre les agences régionales et chaque établissement, conventions entre les promoteurs d'actions expérimentales et les organismes d'assurance maladie, sans oublier, bien entendu, les conventions entre professionnels de santé et assurance maladie.

Le mode conventionnel doit rester le principe de base dans les relations avec les professions de santé et le mode normal de régulation du système, l'Etat n'intervenant qu'à titre exceptionnel pour combler les lacunes ou pallier les échecs conventionnels.

La multiplicité des domaines couverts par les ordonnances peut aujourd'hui donner le sentiment d'une réforme incertaine qui n'en serait qu'à ses premiers balbutiements. C'est compréhensible mais, après une période d'adaptation et de transition nécessaire, je suis convaincu que l'ensemble des professionnels comprendront que la réforme n'est pas une menace pour la médecine libérale mais une chance à ne pas manquer pour préserver durablement ses principes.

Maîtrise médicalisée et régulation conventionnelle sont indissociables. Que ceux qui entendent promouvoir la première s'impliquent sans arrière-pensée dans la seconde.

Avant d'aborder le contenu de ce projet de loi, je ferai brièvement le point sur les comptes de la sécurité sociale à la lumière des travaux de la dernière commission des comptes.

Il est maintenant certain que le déficit du régime général diminuera cette année de l'ordre de 15 milliards de francs par rapport à 1995 : 51,5 milliards de francs en 1996 contre 67,3 milliards en 1995.

Ce résultat peut paraître insuffisant. Pour en juger, il faut avoir à l'esprit que la croissance de la masse salariale du secteur privé, c'est-à-dire la principale ressource de la sécurité sociale, aura été très modeste, inférieure pour la sixième année consécutive à 2 % en termes réels.

Si le déficit a diminué en dépit de ce manque de recettes, c'est que la progression des dépenses sociales s'est infléchie en 1996, et c'est bien cela qui nous paraît le plus important. C'est notamment le cas en matière d'assurance maladie, bien que les commentaires soient souvent trompeurs et qu'il n'ait pas manqué de bons esprits pour répéter à l'envi que l'objectif de dépenses de santé ne serait pas tenu en 1996.

Je ferai deux observations à cet égard.

Une réforme aussi ample que celle présentée par le Premier ministre le 15 novembre 1995 produit ses effets financiers dans la durée. On ne pouvait attendre d'effets mécaniques de la réforme dès 1996 car il faut modifier un grand nombre de textes législatifs ou réglementaires et mettre en place de nouvelles institutions.

Il est certain que cette réforme, qui veut infléchir durablement le rythme de croissance des dépenses de santé, ne peut se donner pour objectif de réduire brutalement les moyens alloués à notre système de soins.

La rédaction de trois ordonnances, la création de vingt-quatre agences régionales de l'hospitalisation, la promulgation de soixante décrets, le renouvellement de centaines de conseils d'administration, l'informatisation de dizaines de milliers de médecins, la distribution de 45 millions de carnets de santé, tout cela ne se fait pas en un jour !

Les instruments de la maîtrise médicalisée des dépenses sont complexes. Ils concernent tous les acteurs du système de santé, tous les assurés sociaux.

Mais, surtout, une réforme aussi profonde ne peut pas être imposée, décidée sans concertation. Ses modalités doivent être discutées, débattues au jour le jour, sans précipitation, mais sans atermoiements non plus.

Beaucoup a déjà été fait. Les ordonnances ont été prises dans les délais impartis. Quarante décrets ont été publiés ou sont en cours d'élaboration, et leur rédaction est soumise à consultation. La distribution des carnets de santé commence ces jours-ci. Les conseils d'administration des caisses nationales ont été recomposés le 15 juillet et les caisses locales sont en cours d'installation.

Les réformes de structure avancent et nous aurions eu tort de céder à ceux qui nous suggéraient d'en précipiter l'application. Mais, je le répète, elles ne pouvaient à l'évidence porter leurs fruits dès 1996.

Deuxième observation : avec un recul de près de douze mois, je peux me permettre d'affirmer qu'il y a bien eu une rupture de tendance dans l'évolution des dépenses d'assurance maladie à la fin de l'année dernière et que nos objectifs sont en passe d'être atteints.

En ce qui concerne les dépenses hospitalières, l'objectif d'une croissance de 2,1 % des dépenses a été respecté en 1996. C'est une première qui a nécessité, j'en suis très conscient, la mobilisation parfois très difficile de toute la communauté hospitalière. Les efforts de bonne gestion ont payé, sans diminution des effectifs hospitaliers.

En ce qui concerne la médecine de ville, nous ne pouvons pas crier victoire prématurément mais il faut savoir que la baisse des dépenses enregistrée continûment depuis plusieurs mois – le dernier chiffre, celui du mois de septembre, a été publié hier soir par la caisse nationale – devrait conduire, si elle se prolonge au dernier trimestre, au quasi-respect de l'objectif de 2,1 %.

Le niveau des dépenses d'assurance maladie remboursées par la CNAM est systématiquement, depuis quatre mois, plus bas qu'en novembre dernier, au moment de l'annonce du plan de réforme.

Ces chiffres et ces données n'émanent pas du Gouvernement mais des instances chargées de tenir les comptes, et en particulier de la caisse maladie.

M. Daniel Mandon. C'est très important !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Evidemment, si ces évolutions représentent un encouragement, tout n'est cependant pas parfait et l'inertie de certaines dépenses demeure.

Nous avons évoqué hier l'évolution des dépenses du secteur médico-social. Elles restent rapides, en grande partie à cause de tendances démographiques lourdes. Nous allons, vous le savez, financer 14 000 lits dont la médicalisation avait été notifiée et qui n'avaient pas encore été financés. Le projet de loi de financement prévoit d'ores et déjà de financer 7 000 lits.

Vous le savez également, nous avons un grand besoin de l'assurance maladie pour la prise en charge de handicapés qui vieillissent, les besoins croissent donc plus rapidement que dans les autres branches.

La loi sur la famille de 1994 s'est révélée plus coûteuse que prévu. Les prestations versées au titre de la petite enfance ont doublé de 1994 à 1996 et ce premier volet de la loi famille aura, à terme, un coût annuel de 14 milliards de francs, contre 10 milliards de francs dans les prévisions. Il faut se réjouir du succès de cette adaptation de la politique familiale et savoir que 200 000 familles bénéficient à ce jour de l'allocation parentale d'éducation pour le deuxième enfant créée en 1994.

Nous ne sommes cependant pas revenus sur le projet de loi famille, malgré son coût.

Les prestations de retraite continuent à croître à un rythme rapide car la réforme de 1993, si nécessaire qu'elle ait été – et je remercie ceux qui en ont pris l'initiative –, ne peut avoir des incidences financières importantes que dans la durée.

Tel est le contexte financier. Au cours de la discussion, Hervé Gaymard et moi-même soulignerons un certain nombre de points forts. Je m'en tiendrai pour l'instant à quelques éléments. La fixation de l'objectif national de

dépenses d'assurance maladie s'appuie – encore partiellement, et j'en ai déjà donné la raison –, sur la conférence nationale de santé ; cet objectif national a été décidé en tenant compte des observations judicieuses de l'Assemblée nationale. Il est fixé à 600,2 milliards de francs, soit une augmentation de 10 milliards de francs par rapport à 1996. Or l'augmentation tendancielle des années passées atteignait ou dépassait couramment 30 milliards de francs.

Avec un tel montant de dépenses, il doit être possible d'assurer aux Français des soins de qualité en recherchant le « juste soin ». La priorité n'est pas d'augmenter le volume des dépenses. La France a consacré près de 10 % de sa richesse nationale aux dépenses de santé. C'est un niveau supérieur à celui de nos principaux voisins et ce n'est pas justifié par des prestations ou des soins qui seraient sans commune mesure avec ceux dispensés chez nos voisins.

L'augmentation incontrôlée des dépenses ne garantit pas nécessairement l'amélioration de la qualité des soins. Tout sera mis en œuvre pour atteindre cet objectif, qui deviendra celui de la nation tout entière. Il nous faudra nous familiariser avec cette nouvelle notion.

Je me contenterai de rappeler que cet objectif englobe les dépenses de l'hospitalisation publique et privée, de la médecine de ville et de la partie du secteur médico-social qui est à la charge de l'assurance maladie.

Cet objectif n'est pas purement indicatif puisque la plus grande partie de ces dépenses font l'objet d'une régulation renforcée. Le chiffre que vous voterez aura donc des conséquences tangibles sur les dotations hospitalières, sur l'objectif quantifié national des cliniques privées ainsi que sur l'objectif à atteindre en ce qui concerne les soins ambulatoires.

Cet objectif ne constitue cependant pas une enveloppe de crédits limitatifs, à la différence des lois de finances. Des droits sont ouverts, les prestations seront servies à tous, sans aucune limite quantitative, et je ne peux que m'insurger contre les campagnes de lobbies corporatistes qui prétendent que l'objectif quantifié national de progression des dépenses maladie serait fixé de manière limitative.

Certaines campagnes, dans ce pays, sont une véritable atteinte à la vérité et à l'honnêteté intellectuelle ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Se fixer un tel objectif, c'est ambitieux mais pas irréaliste ! La modération des dépenses que nous connaissons depuis plusieurs mois nous permet de penser que la mise en œuvre des instruments de la réforme structurelle devrait porter ses fruits. Il s'agit par exemple du respect des références médicales opposables, du contrôle accru des arrêts de travail ou des transports sanitaires dans le cadre de la convention que vient de signer la fédération des transporteurs sanitaires. Je rappelle que celle-ci a accepté, pour 1997, une baisse de 7 % en volume de ses actes et a décidé d'appliquer la circulaire. Dans ce domaine aussi, il arrive que la désinformation égare les Français.

M. Jean-Jacques Weber. Il faut le faire savoir !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Il s'agit aussi de la diffusion du carnet de santé obligatoire, même si cette obligation n'est pas encore assortie de sanctions, du développement accéléré des médicaments génériques et de l'action sur la démographie médicale.

Une progression de l'ensemble des dépenses de 10 milliards de francs pour l'année prochaine, c'est rigoureux mais ce n'est pas hors de portée.

La seconde originalité de ce projet de loi, c'est que son élaboration a tenu compte des réflexions émises lors de la conférence nationale de santé, et Hervé Gaymard s'exprimera sur ce point.

Troisième originalité du projet de loi : il met en œuvre la réforme du financement de l'assurance maladie.

Il est fondamental de donner aux ressources de la sécurité sociale l'assiette la plus large possible. J'y vois au moins trois raisons.

D'abord, l'assiette actuelle pèse trop lourdement sur les revenus d'activité et elle est préjudiciable à l'incitation à travailler et à entreprendre.

Ensuite, cette structure de financement est inéquitable : à revenu égal, les prestations ne sont pas identiques. L'effort demandé aux ménages s'avère très variable selon la répartition de leurs revenus. Ce caractère inéquitable est d'autant plus flagrant que la structure des revenus des ménages a beaucoup évolué au cours des dernières années. Il n'est pas normal que les revenus qui se développent le plus vite – les revenus de remplacement et ceux du capital – restent aussi peu associés au financement de la protection sociale.

M. Daniel Mandon et M. Georges Chavanes. C'est vrai !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Enfin, la structure de financement ne correspond plus aux conditions actuelles d'ouverture des droits. Le principe d'un financement par cotisations assises sur les revenus d'activité était cohérent avec des régimes d'assurance maladie reposant sur des bases professionnelles, mais le lien entre activité professionnelle et ouverture des droits s'est distendu au fil du temps.

Le projet du Gouvernement de mettre en place l'assurance sur un simple critère de résidence – il s'agit de ce qu'on appelle l'« assurance maladie universelle » – devrait être l'aboutissement de l'évolution déjà en cours. Je profiterai de l'occasion pour rappeler que cette réforme avance elle aussi : nous avons procédé à la mise en place de deux groupes de travail, l'un sur les conditions d'ouverture des droits et l'autre sur l'intégration financière des régimes. Nous vous présenterons un projet de loi au Parlement au début de 1997 afin que toute personne résidant en France ait accès aux soins d'assurance maladie dans les mêmes conditions, indépendamment de tout statut professionnel. (*« Très bien ! » sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Il est logique, dans ces conditions, que le financement de l'assurance maladie repose davantage sur l'ensemble des revenus.

Tels sont les arguments qui conduisent à proposer une restructuration des ressources de l'assurance maladie.

La contribution sociale généralisée a été retenue comme support de cette opération. L'utilisation de la CSG permet en effet d'éviter la création d'un nouveau prélèvement. Cette utilisation passe cependant par une adaptation de l'assiette pour que la contribution pèse plus largement sur les revenus du capital.

Les modalités retenues sont simples : elles consistent à reprendre l'assiette de la contribution du RDS pour les revenus de l'épargne et du capital.

Je ne m'étendrai pas longuement à ce sujet car nous aurons l'occasion de nous expliquer. Mais je résumerai.

L'assiette de la CRDS convient parfaitement à l'objectif d'avoir une assiette qui soit la plus large possible. C'est cet élargissement d'assiette qui permettra, grâce au basculement de 1,3 point de cotisation salariale maladie sur 1 point de CSG élargie, d'alléger le poids du financement de la sécurité sociale sur les actifs. La rémunération nette des salariés en sera accrue de 0,45 %. C'est très modeste, mais c'est un premier pas dans la démarche qui veut que, dans ce pays, on ne finance pas le régime de protection sociale à partir des seuls revenus du travail.

J'ajoute que nous nous efforçons de ne pas nous éloigner de l'impératif de simplicité, sur lequel je reviendrai. Sur la fiche de paie, nous garderons deux lignes, mais elles renverront, l'une, à la partie déductible et, l'autre, à la partie qui ne le sera pas, et non plus aux assiettes, qui seront les mêmes.

C'est là le début d'une simplification qu'il faudra conduire à son terme. J'ai réuni un certain nombre de professionnels pour étudier l'évolution de la fiche de paie française.

S'agissant des revenus de remplacement, l'extension retenue est moins large que celle en vigueur pour la CRDS car nous ne pouvons pas aujourd'hui apprécier avec une précision suffisante tous les revenus de remplacement, notamment les retraites.

J'aurai l'occasion, au cours de la discussion, de m'exprimer à nouveau sur la nouvelle assiette de la CSG.

Ce qu'il faut retenir, c'est que la nouvelle définition de l'assiette permettra de rééquilibrer le poids des prélèvements entre les différents revenus. Avant la réforme, 1 point de CSG reposait à hauteur de 75 % sur les revenus d'activité, à hauteur de 19 % sur les revenus de remplacement et à hauteur de 7 % sur les revenus du patrimoine. Après la mise en œuvre de la réforme, il devrait reposer à hauteur de 70 % sur les revenus d'activité, à hauteur de 18 % sur les revenus de remplacement et à hauteur de 11 % sur les revenus du patrimoine et les gains de jeux.

Je n'entrerai pas dans tous les détails, ne voulant pas lasser votre attention. Je préciserai cependant que ce transfert autorisera bien une baisse des prélèvements pesant sur tous les revenus d'activité.

De plus, pour les titulaires de revenus de remplacement qui acquittent une cotisation maladie – je pense aux retraités –, l'opération sera neutre.

Il convient aussi de souligner que l'extension d'assiette de la CSG n'aura pas un impact sur la seule assurance maladie. Elle se traduira par des recettes accrues pour la branche famille. Quant au fonds de solidarité vieillesse, le surplus de recettes sera neutralisé par le transfert d'une partie de ses ressources vers les régimes d'assurance maladie.

Mesdames, messieurs les députés, je reconnais que l'attribution de ces différentes ressources aux branches obéit à un mécanisme complexe. Mais la complexité est inévitable, et il faut l'accepter dès lors que l'objectif est justifié. En l'occurrence, qui contestera que les droits sur les alcools sont plus à leur place parmi les recettes de l'assurance maladie que parmi celles du fonds de solidarité vieillesse ?

Après vous avoir présenté l'esprit du projet, je vais maintenant insister sur les principaux points qui ont fait l'objet de débats lors de vos travaux en commission.

En ce qui concerne le statut de la CSG au regard de la déductibilité de l'impôt sur le revenu. Le paradoxe n'est qu'apparent. Le caractère déductible ou non de la CSG

ayant une incidence directe sur les finances de l'Etat et non sur celles des régimes de la sécurité sociale, c'est dans la loi de finances que la précision sera apportée.

Ainsi que vous le savez, le Gouvernement propose que la fraction nouvelle de CSG soit déductible, à l'instar des cotisations maladie qu'elle remplace, alors que le statut des 2,4 points de CSG actuelle, non déductibles, reste identique. Je ne prétendrai certes pas que cette situation soit entièrement satisfaisante, notamment en terme de lisibilité, mais je crois néanmoins que ce choix s'impose et qu'on peut en limiter les inconvénients.

Je souhaite, comme tous les partenaires sociaux qui se sont exprimés en faveur de cette réforme, que le point de CSG maladie soit déductible. Les Français comprendront que l'on substitue un prélèvement déductible à un autre prélèvement déductible.

Je reviendrai sur la question des travailleurs frontaliers, tout comme sur l'assujettissement des gains de jeux.

A côté des dispositions originales que je viens de décrire, le projet de loi contient diverses mesures de financement, nécessaires en cette période de transition avant de parvenir à ce que j'appellerai un équilibre structurel. Je sais que vos commissions ont suggéré un certain nombre de modifications. Nous en débattons, messieurs les rapporteurs, et je vous remercie du travail accompli.

Je souhaite évoquer également la prise en charge de certaines dépenses de la branche maladie par la branche accidents du travail, à laquelle je tiens particulièrement.

Le principe de cette mesure est, je crois, incontestable. Personne ne nie que les dépenses supportées par la branche accidents du travail au titre des maladies professionnelles sont très inférieures aux dépenses de soins qui sont effectivement induites par les maladies d'origine professionnelle.

J'ai bien noté, monsieur Bourg-Broc, que vous vous préoccupez de savoir comment nous avons pu retenir un transfert sur une somme forfaitaire de la branche maladie à la branche accidents du travail. Je vous demande, pour ne pas modifier l'équilibre des comptes qui vous sont soumis, de garder le montant d'un milliard de francs à titre provisionnel pour 1997. Nous demanderons à une commission indépendante le chiffrage précis et argumenté. Si le montant d'un milliard paraît excessif au regard des conclusions de cette commission, une régulation interviendra.

Pardonnez-moi, mesdames, messieurs, d'avoir été long, beaucoup trop long, sans avoir pour autant pu traiter d'une manière exhaustive de toutes les dispositions dont nous allons discuter.

J'en viens à ma conclusion.

Nous vous présentons un projet dans lequel le rééquilibrage du régime général franchit une étape décisive. En ramenant le déficit du régime général de 51,5 milliards à 29,7 milliards, nous nous écartons de la zone des 50 milliards de déficit auquel le régime général semblait voué depuis plusieurs années.

Devons-nous nous satisfaire de cet objectif ? Sur le moyen terme, évidemment non ! L'équilibre est indispensable, et j'en dirai un mot dans un instant. Mais revenir à l'équilibre dès 1997, c'est franchement quelque chose qu'il serait irréaliste de promettre, et je m'en voudrais si, cédant à cette tentation, je vous présentais un exercice reposant sur des hypothèses impraticables.

Trente milliards d'économies supplémentaires en un an, on peut toujours en rêver ! Mais il faut bien avoir à l'esprit que 30 milliards représentent 5 % des dépenses

d'assurance maladie. Or, personne de raisonnable ne peut imaginer une telle amputation des dépenses d'une année sur l'autre !

Je peux vous assurer en revanche que nous viendrons progressivement à bout des dépenses inutiles, par la pratique déterminée du juste soin. Mais à vouloir imposer une baisse brutale des dépenses d'une année sur l'autre, que ce soit par des mesures de remboursement ou par une réduction drastique des offres de soins, c'est toute la réforme qui perdrait son sens.

Nous pensons sincèrement, Hervé Gaymard et moi-même, vous avoir proposé un juste équilibre entre la nécessaire ambition que doivent avoir nos politiques de santé et de sécurité sociale et l'exigence d'assainissement de nos finances.

Cette recherche du juste équilibre devra être poursuivie pendant les années ultérieures. Car c'est bien l'enjeu prioritaire des années à venir que de veiller à ce que l'évolution des dépenses soit, durablement et structurellement, compatible avec le rythme de croissance de l'économie française. De ce point de vue, contrairement à ce qu'on entend ici et là, des progrès très significatifs ont été accomplis : le rythme annuel de croissance en volume des prestations du régime général, toutes branches confondues, était de plus de 4 % en 1990 ; en 1996, il devrait être réduit à 1,7 %. La tendance est engagée et nous la poursuivons dans le projet de loi de financement, puisque le taux de croissance ne devrait pas dépasser 1 % en 1997.

Une croissance des dépenses de 1 % en volume serait trop rigoureuse si nous partions d'une situation équilibrée. Mais nous devons accélérer le retour durable à l'équilibre des comptes et l'année 1997 doit être celle d'un effort particulier.

La projection que nous avons annexée au projet de loi montre d'ailleurs que, si nous ne relâchons pas notre effort en faveur de la maîtrise des dépenses, le régime général devrait ramener son déficit à 12 milliards en 1998 et sans doute retrouver un excédent en 1999. (*Exclamations sur les bancs du groupe communiste.*)

Il ne s'agit là que de la prolongation des tendances que nous vous proposons pour 1997, sans remboursement ni prélèvement supplémentaire.

Alors, me direz-vous, une nouvelle dette se sera constituée dans l'intervalle ? Si l'on parvient à tarir durablement la source de l'endettement en revenant à l'équilibre, le financement de cette dette transitoire deviendra, je le maintiens, réellement un problème de second ordre.

Ne crions pas avant d'avoir mal : nous ne faisons pas de pari sur la croissance car ce genre de pari est trop souvent déçu, mais un raffermissement plus rapide de la croissance hâterait le retour à l'équilibre pour peu qu'on ne commette par l'erreur de baisser la garde sur les dépenses.

M. Claude Bartolone. Quel changement de ton par rapport au discours qu'a prononcé le Premier ministre il y a un an !

M. Julien Dray. Ça oui ! Ce ne sont pas les arguments invoqués l'année dernière !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Mesdames, messieurs les députés, il y a les arguments, mais il y a aussi les actes...

M. Claude Bartolone. Ce sont justement les actes qui manquent ! (*Exclamations 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. Allons, allons !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Mesdames, messieurs les députés, il y a les chiffres.

M. Julien Dray. Certes, mais ils sont mauvais !

M. Claude Bartolone. Avec de tels chiffres, vous ne devriez plus être là !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Il y a les chiffres, et vos cris, monsieur Dray, n'y changeront rien. Ce sont les chiffres qui jugent, qui vous jugent et qui nous jugent ! (*M. Julien Dray feint de se boucher les oreilles.*)

M. Julien Dray. Un décibel ne vaut pas un argument ! (*Exclamations 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 ministre du travail et des affaires sociales. Monsieur Dray, souvenez-vous que, dans les années de croissance, en 1989 et 1990, lorsqu'il était possible de lancer dans ce pays des restructurations nécessaires, vous avez préféré faire autre chose ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.* – *Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Claude Bartolone. Juppé s'y opposait en manifestant dans la rue avec les médecins !

M. le président. Je vous en prie, mes chers collègues ! Un peu de calme !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Monsieur le président, il faut toujours un peu d'ambiance, surtout dans un grand débat...

M. le président. Je vous remercie d'y avoir contribué, monsieur le ministre ! (*Sourires.*)

M. Claude Bartolone. Il est vrai que l'on s'endormait un peu !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. J'ai essayé d'être le plus objectif possible.

L'ambition de cette première loi de financement est de conforter la maîtrise de dépenses, de développer la pratique du juste soin, de contribuer à la mise en œuvre de la réforme de structure de l'assurance maladie...

M. Charles Ehrmann. Qu'est-ce qu'ils ont fait, eux ?

M. le ministre du travail et des affaires sociales. ... d'élargir l'assiette du financement de la sécurité sociale aux revenus du patrimoine et du capital...

M. Maxime Gremetz. Oh !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. ... et de permettre enfin une avancée décisive dans la voie du retour à l'équilibre.

M. Patrick Hoguet. Les socialistes ne l'avaient pas fait !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. J'aime les censeurs qui ont derrière eux quelques actions fortes pour pouvoir juger de ceux qui, aujourd'hui, essayent de faire sortir notre régime de sécurité sociale d'une situation qui était tout sauf transparente...

M. Julien Dray. C'est David Copperfield : il escamote !

M. Jean-Jacques Weber. C'est la faillite des années Mitterrand !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. ... et qui était tout sauf volontariste.

Mesdames, messieurs les députés, quelles que soient les difficultés d'une période...

M. Claude Bartolone. Dix milliards par an !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. ... qui ne peut être qu'une période de transition vers l'équilibre structurel, je vous demande, en approuvant cette première loi de financement de la sécurité sociale, d'affirmer, car c'est de cela qu'il s'agit, votre attachement à une sécurité sociale à la française...

M. Daniel Mandon. Tout à fait !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. ... à laquelle nous donnons les fondements qui lui permettront de franchir le siècle prochain. C'est de cela qu'il s'agit. Même si la besogne est aujourd'hui un peu rude...

M. Daniel Mandon. Et méritoire !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. ... nos successeurs nous en saurons gré parce que c'est là une action indispensable.

M. Julien Dray. C'est un casse-tête chinois !

M. Claude Bartolone. Ce n'est pas une intervention, c'est une prière !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. A moins que l'on imagine que la France perde cet élément majeur de cohésion sociale. Le président Séguin, qui a lui-même beaucoup travaillé sur la sécurité 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*) ne me contredira pas !

M. Claude Bartolone. Faute de Juppé, on va chercher Séguin.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Il s'agit d'un ciment de notre cohésion sociale...

M. Julien Dray. 3615 SOS Barrot ? Attention, je coule !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. ... et c'est pourquoi les efforts engagés aujourd'hui sont si nécessaires si l'on veut que notre communauté nationale reste une communauté unie, solidaire et fraternelle. (*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. Claude Bartolone. Il y a un an, vous étiez plus nombreux à applaudir et vous étiez debout !

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale.

M. Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, ainsi que vient de le rappeler Jacques Barrot, nous avons souhaité que la réunion de la conférence nationale de santé fasse partie intégrante du processus de préparation du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Le rapport qui vous a été adressé rend compte des priorités dégagées par cette conférence et apporte certaines réponses.

C'est à ce même exercice que je voudrais me livrer aujourd'hui, sans avoir évidemment la prétention d'être exhaustif, mais en m'efforçant de mettre l'accent sur certains points clés.

La concision du rapport comme la contraction extrême de sa procédure d'élaboration n'ont pas permis, pour cette première loi de financement, que le Gouvernement vous informe complètement sur les actions en cours quant aux priorités sanitaires mises en évidence par la conférence de santé. C'est cette lacune que vais tenter de combler en partie.

Je remarquerai d'abord que la majorité des problèmes de santé évitables sont en relation avec des facteurs liés aux habitudes de vie. Cette constatation doit à l'évidence nous conduire à modifier les comportements, tout autant – voire davantage – par des actions de prévention et de communication que par des réglementations.

En matière de santé publique, les moyens sont dispersés entre l'Etat, l'assurance maladie, les collectivités locales, qui ont certaines compétences. Je ne pourrai donc éviter quelques redondances par rapport à des débats ayant déjà eu lieu ou à des propos qui ont été tenus hier dans cet hémicycle à la faveur de l'examen du budget du ministère du travail et des affaires sociales.

Je ferai deux remarques préalables.

D'abord, la distinction qui est parfois établie entre politique de santé et politique de santé publique ne me paraît pas toujours pertinente. En tout cas, elle est insuffisamment opérationnelle. Pour ma part, je pense que la santé est un bien à la fois profondément collectif et profondément individuel. Il ne sert à rien de s'enfermer dans une conception réductrice de la santé publique, qui renverrait à une conception étroite de l'hygiène publique.

La santé, c'est ce à quoi chacun tient le plus et cela dépend à la fois des comportements individuels et des réalités et solidarités collectives. La santé devient ainsi, de plus en plus, un des liens majeurs qui arriment l'individu à la collectivité. D'autant que s'y greffent toujours plus fréquemment des enjeux sociaux ou éthiques essentiels à la cohésion de la communauté nationale. C'est pourquoi il est indispensable de bâtir, de structurer ensemble une véritable politique de santé pour notre temps.

Pour les Français, le droit à la santé est aujourd'hui dans tous les esprits. Nous ne pouvons bien évidemment nous en abstraire. Non seulement nos compatriotes exigent que les moyens disponibles soient mis en œuvre, mais ils veulent également des résultats : la qualité de la médecine française et les progrès considérables que nous avons connus ces dernières décennies font que l'art médical est devenu un miracle renouvelé et que, pour nos compatriotes, soigner veut dire maintenant guérir. C'est la première fois dans l'histoire de l'humanité. Soyons-en bien conscients.

La deuxième réflexion que je voudrais vous soumettre, c'est que, à l'évidence, malgré toutes ces attentes de nos compatriotes, la santé n'est pas, ne peut pas être une affaire exclusive de l'Etat et que l'intérêt général ne peut en être l'unique objectif.

En effet, la santé ou plutôt ce que l'on appelle le « capital-santé » est sans conteste une notion qui renvoie à la collectivité, mais aussi une notion qui dépend de l'individu lui-même et de son comportement. Une politique de santé doit chercher à infléchir les comportements individuels, mais elle ne le peut que dans les limites de la liberté individuelle.

Voilà les termes qui, à mon sens, guident le débat : une demande croissante des individus à l'Etat, dans un domaine où, pourtant, l'Etat n'est pas seul maître, précisément parce que l'individu y demeure responsable face à une offre de soins qui s'est beaucoup accrue. Il nous

appartient donc de définir une politique qui oriente le système de santé en sachant concilier la pertinence des choix collectifs et le respect des choix individuels.

Ces remarques préliminaires étant faites, j'en viens aux principaux enseignements de la conférence nationale de santé.

Le principal est peut-être l'importance de la mortalité prématurée évitable. En effet, si la France compte parmi les pays où l'espérance de vie est la plus élevée, elle se distingue également par une surmortalité significative chez les jeunes adultes et, plus généralement, par un taux important de mortalité évitable liée aux habitudes de vie.

C'est la raison pour laquelle j'aborderai d'abord les questions relatives à la santé des jeunes, à la consommation de tabac et d'alcool et à l'éducation à la santé – six des dix priorités présentées par la conférence portent sur ces questions – avant d'en venir à des sujets plus spécifiques concernant l'organisation du système de santé.

La santé des jeunes, c'est la santé de la France de demain. Nous devons donc travailler dès à présent sur les objectifs de santé que notre pays doit s'assigner pour le début de la prochaine décennie.

Si, globalement, les statistiques disponibles permettent de considérer que l'état de santé de la jeunesse est satisfaisant, il faut avoir à l'esprit que ce jugement d'ensemble recouvre des réalités très variables et masque une surmortalité très préoccupante. Deux causes de mortalité et de morbidité spécifiques affectent malheureusement cette classe d'âge : les accidents de la circulation et les suicides.

Les accidents de la voie publique sont fréquemment associés à des comportements à risques – excès de vitesse, imprégnation alcoolique, défaut de port de ceinture ou de casque –, qui pourraient être évités.

De même, le suicide, qui représente aujourd'hui la deuxième cause de mortalité après les accidents entre quinze et vingt-quatre ans, constitue un problème de santé majeur. L'étude de l'incidence du suicide montre une nette inégalité régionale, qui justifie des initiatives fortes dans la prise en charge de ces comportements, notamment lorsqu'il s'agit de jeunes.

C'est pourquoi nous encourageons les établissements publics de santé à promouvoir un travail coordonné de leurs équipes médicales, afin qu'une prise en charge psychiatrique soit instituée au sein même des services cliniques après une tentative de suicide. Cette prise en charge coordonnée constitue la première action de prévention de la récurrence, que nous savons qu'elle survient fréquemment au cours de la première année et qu'elle présente souvent un caractère aggravé dans son pronostic vital.

Au-delà des accidents et du suicide, bien d'autres sujets concernant la santé des jeunes méritent d'être évoqués. Je pense notamment aux pathologies liées à la nutrition : boulimie et anorexie. Toutes ces questions doivent, à l'évidence, faire l'objet de notre part d'une priorité majeure. Aussi le Gouvernement a-t-il décidé que 1997 serait une année mobilisatrice pour la santé des jeunes.

L'alcoolisme, malgré une décroissance régulière de la consommation moyenne d'alcool, reste encore à l'origine de nombreux problèmes sociaux et de décès prématurés. Malgré les mesures préventives déjà mises en œuvre, il demeure, à l'évidence, une priorité sanitaire en raison de la mortalité prématurée et évitable dont il est responsable.

Une politique de prévention active, ambitieuse et résolue pour combattre ce fléau doit donc permettre tant d'éviter la survenue de maladies d'ordre psychiatrique ou

cancéreuses que de réduire la mortalité par accident, ou encore de prévenir la marginalisation par désinsertion sociale. Dans ce domaine, une politique doit être globale et comprendre des mesures de nature éducative, préventive et curative.

La lutte contre le tabagisme a, elle aussi, rencontré quelques succès, qui se sont traduits par une baisse de la consommation de tabac au début des années 90. Cette baisse ne doit pas, cependant, dissimuler le fait que nous aurons à faire face, dans les prochaines années, à une recrudescence du nombre des cancers des voies aéro-digestives supérieures, qui sera la conséquence inéluctable de la hausse du tabagisme constatée au cours des années 70.

Le dispositif législatif et réglementaire actuel en matière de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme, qui découle de la loi du 10 janvier 1991, doit être prochainement évalué. En tant que ministère pilote, nous procédons actuellement aux travaux préliminaires de cette évaluation, qui sera réalisée l'année prochaine sous l'égide du Commissariat général du Plan.

D'ici là, il est évident que nous ne réduirons pas notre vigilance en matière de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme. Jacques Barrot et moi-même pensons que nous devons avoir deux leviers d'action : l'information et la prévention, assurément, mais aussi, parce que les consommateurs réagissent aux prix pratiqués, une gestion des droits de consommation.

Le prix du tabac devrait à nouveau augmenter au début de l'année prochaine. Mais ce n'est pas la seule innovation de ce projet de loi, puisque l'article 23 prévoit, par ailleurs, l'affectation pérenne à l'assurance maladie d'une partie du produit des droits de consommation sur le tabac. C'est pour nous extrêmement important. Aucune logique ne justifiait que cette affectation ne soit pas réalisée, compte tenu du coût que représente le tabagisme pour l'assurance maladie.

Dans le même esprit, le présent projet de loi prévoit une augmentation des droits de consommation sur les alcools et l'affectation d'une partie de ces droits à l'assurance maladie. Nous aurons amplement l'occasion, à la faveur de ce débat, d'examiner ce sujet très attentivement.

En cette matière, Jacques Barrot et moi-même saluons avec beaucoup d'intérêt l'initiative prise par votre commission des affaires sociales de confier à Denis Jacquat une mission d'information sur l'alcoolisme et la santé publique. Tant il est vrai que, sur ces sujets-là, nous avons beaucoup à travailler.

Nous avons été alertés, ces derniers mois, par le développement extrêmement rapide et très nocif des « prémix », ces mélanges d'alcool fort et de soda qui sont très clairement destinés par leurs fabricants à la jeunesse.

M. Jean-Jacques Weber et M. René André. C'est scandaleux !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Les « prémix », c'est de l'alcool, mais cela n'a pas la couleur de l'alcool, et ce n'en est que plus dangereux car cela donne des habitudes de dépendance.

M. Georges Chavanes. Quel danger pour la jeunesse !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Nous avons saisi, avec Jacques Barrot, le conseil supérieur de l'hygiène publique, qui nous a rendu un avis et soumis des propositions d'action que nous faisons actuellement expertiser.

Pour cette catégorie très spécifique de boissons et compte tenu de l'incitation à la consommation d'alcool qu'elles constituent pour la jeunesse, des mesures particulières doivent être envisagées, comme l'augmentation des droits de consommation et l'obligation d'apposer un message d'avertissement mentionnant clairement le contenu en alcool. Je compte sensibiliser à cette question mes collègues européens car, dans cette affaire, une attitude commune serait gage d'efficacité. Mais, dans l'attente de leur réponse, nous sommes bien résolus, comme l'a dit Jacques Barrot la semaine dernière, à prendre les mesures qui s'imposent dans un objectif de santé publique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Nous devons ensuite dégager les moyens nécessaires à la promotion de la santé et à son évaluation, en développant notamment les formations en ce domaine.

L'éducation à la santé constitue un levier essentiel de la prévention et de la promotion de la santé. J'en veux pour preuve la récente campagne lancée à l'initiative de Mme Veil contre la mort subite du nourrisson, qui a montré qu'une communication claire en matière de santé publique pouvait réduire le nombre de morts évitables. C'est un exemple parmi d'autres et nous devons poursuivre dans cette voie.

Les conférences régionales de santé et, à leur suite, le développement de projets régionaux de santé permettront de mobiliser les ressources disponibles ainsi que les compétences pour garantir une approche intégrée entre soins et prévention, approche qui, chacun s'accorde à le reconnaître, fait défaut à notre pays.

La création des conférences régionales de santé est la première pierre de cette mobilisation. Il nous faut, en effet, une analyse précise de la situation et des besoins. Sans épidémiologie, sans analyse objective, sans constat démographique, sans prise en compte des infrastructures de soins existantes, on ne peut bâtir une politique régionale de santé.

Dans le domaine hospitalier, ce sont les agences régionales de l'hospitalisation qui devront mettre en œuvre cette cohérence au moyen d'une politique contractuelle et négociée.

Pour ce qui concerne les soins ambulatoires, l'année 1997 verra la création des unions régionales de caisses d'assurance maladie, qui permettront une approche régionalisée, concertée et coordonnée de la politique de gestion du risque, en liaison avec les unions régionales de médecins libéraux qui doivent être partie prenante de cette politique de santé pour tous les Français.

Nous avons décidé de prolonger ce travail régional en concluant un contrat d'objectifs entre l'Etat et le comité français d'éducation pour la santé. Il s'agit de bâtir un véritable réseau d'éducation pour la santé en y associant les comités régionaux et départementaux, le CFES devenant ainsi un centre de référence et d'animation. La consolidation et le développement de ce réseau d'expertise et de ressources devraient aboutir à la définition d'une politique globale en la matière.

La conférence nationale de la santé a également souligné la nécessité d'améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Le Gouvernement, comme l'a rappelé Jacques Barrot au Sénat, il y a quelques semaines, est décidé à franchir une étape importante dans la mise en place de la prestation autonomie. La proposition de loi sénatoriale, qui sera prochainement examinée par l'Assemblée, a pour

objet de transformer l'allocation compensatrice pour tierce personne dont bénéficient les personnes âgées dépendantes en une prestation spécifique dépendance ouverte aux personnes âgées de plus de soixante ans résidant à domicile ou en établissement. Servie en nature, la nouvelle prestation sera effectivement consacrée au financement de l'aide justifiée par l'état de dépendance des bénéficiaires.

Cette prise en charge sera également améliorée avec la médicalisation, en 1997 et 1998, de 14 000 lits de section de cure médicale.

J'en viens à l'organisation du système de santé, dont le dispositif de soins ne constitue que l'un des éléments.

A cet égard, nous souhaitons en premier lieu renforcer les instruments de veille et de sécurité sanitaires.

Pour la veille sanitaire, nous disposons aujourd'hui du réseau national de santé publique. Il faut incontestablement le renforcer, comme nous le faisons dans le projet de budget pour 1997. Il faut surtout envisager son développement à l'échelon européen, comme j'ai eu l'occasion de le souligner au printemps dernier, à l'occasion du conseil des ministres de la santé à Bruxelles.

Dans ce domaine, nous ne devons jamais baisser la garde. Ainsi, Jacques Barrot et moi-même avons fait modifier récemment le calendrier vaccinal pour inciter à une deuxième vaccination rougeole-oreillons-rubéole dans la tranche d'âge onze-treize ans, parce que nous étions informés d'un risque de survenue d'une épidémie de rougeole dans les deux ans à venir.

En matière de sécurité sanitaire, l'Etat doit mieux organiser le dispositif de régulation et de contrôle permettant aux consommateurs de bénéficier d'une sécurité maximale sur les produits. Dans le domaine de la santé, les médicaments, les produits sanguins, les dispositifs médicaux, les greffes font l'objet de réglementations strictes, mais séparées. Nous comptons poursuivre sur la voie d'une plus grande sécurité, que ce soit sur le plan sanitaire ou sur le plan alimentaire. Le Gouvernement travaille actuellement à la mise en place d'une institution de référence en la matière, sur laquelle l'Assemblée nationale sera naturellement informée en temps utile.

Notre système de soins, comme l'a souligné la conférence nationale de santé, laisse perdurer des inégalités géographiques. L'objectif que nous nous assignons est de répartir équitablement les ressources attribuées aux régions sur la base de critères clairement définis. Nous savons bien que les disparités géographiques ne s'effaceront pas du jour au lendemain. Mais il est indispensable de répartir les moyens, notamment hospitaliers, en fonction des inégalités dans l'offre de soins, lesquelles contribuent souvent à expliquer des différences interrégionales importantes en termes de situation sanitaire. Tout comme il sera nécessaire d'élaborer rapidement une déclinaison régionale des orientations dégagées par la conférence de santé, principalement dans le cadre des conférences régionales qui se tiendront en 1997.

La conférence nationale de santé a enfin rappelé la nécessité de garantir à tous des soins de qualité. L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, créée par les ordonnances, jouera à cet égard un rôle fondamental en veillant à l'évaluation, à l'accréditation et à la qualité des soins. Il faut rappeler, comme l'a fait Jacques Barrot, que l'objectif premier est d'assurer à chacun le droit aux soins. Il n'est en effet pas tolérable qu'un nombre croissant de personnes soient, dans les faits, exclues de notre système de santé. Ce sera un des objets du projet d'assurance maladie universelle que d'assurer,

sans ambiguïté, une couverture à chacun. C'est l'un des objets du projet de loi de cohésion sociale que de faire de la lutte contre la tuberculose une priorité nationale, réorganisée sous la compétence de l'Etat. C'est aussi un souci de vigilance sanitaire qui nous conduit à lancer une campagne de vaccination des détenus contre l'hépatite B.

Plus généralement, garantir à tous des soins de qualité est la condition principale qui nous a guidés dans le choix de l'objectif de dépenses d'assurance maladie pour l'année prochaine. Jacques Barrot a dit à juste titre que cet objectif pouvait paraître encore un peu théorique et désincarné.

Et il est vrai que si l'on sait dire, quasiment au franc près, quelle part des 590 milliards de francs des dépenses d'assurance maladie aura relevé de l'hôpital, de la ville, du médicament ou des indemnités journalières, nous sommes incapables de dire combien la nation affecte au traitement de telle ou telle maladie ou pathologie à de très rares exceptions près. Ainsi, on sait le dire pour le sida, mais nous ne disposons pas actuellement, pour des raisons diverses, de la même information pour le cancer, les maladies aéro-digestives ou les maladies vasculaires.

Mesdames, messieurs les députés, à la faveur de l'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous sommes à un tournant non seulement de notre politique de sécurité sociale, mais de notre politique de santé. En effet, trop souvent depuis 1945, nous avons eu tendance à distinguer ces deux politiques. D'ailleurs, cela apparaissait parfois, y compris dans les programmes ministériels ou les répartitions de compétences au sein des différents gouvernements. Aujourd'hui, il est très important de réconcilier ces deux approches. Notre objectif à tous pour la fin de ce siècle doit être de bâtir pour nos concitoyens une véritable politique de santé qui soit débattue, éclairée et décidée par la nation. (*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. Bruno Bourg-Broc, président et rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission, rapporteur. Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 est le premier que l'Assemblée nationale est appelée à examiner, en application de la loi constitutionnelle du 22 février 1996. Les discours d'inauguration des monuments publics relèvent d'un genre assez convenu. Qu'on me permette néanmoins, en préambule à l'examen détaillé du projet, de souligner l'importance d'une procédure inédite et plus encore ses enjeux.

La sécurité sociale est devenue, dans notre pays, l'objet d'un débat public qui se nourrit de nombre de partis pris, de beaucoup d'idées reçues, et, sans nul doute, de tous les malentendus. Lorsque ce sujet est abordé, il l'est rarement d'une manière neutre, comme si les intérêts individuels et corporatistes étaient devenus à ce point fondamentaux que nul ne puisse encore discerner l'intérêt général. En témoigne la manière dont a été perçue l'introduction dans la constitution du principe du vote annuel par le Parlement des lois de financement de la sécurité sociale dont le présent projet constitue une première. Et, comme vous l'avez dit, monsieur le ministre, c'est une date importante pour la rencontre de la sécurité sociale et du Parlement.

Qu'on se souvienne des sombres pronostics qui ont accompagné l'annonce par le Premier ministre de cette réforme, le 15 novembre 1995. On y a dénoncé le déclin du principe de solidarité : il n'en figure pas moins toujours en tête du code de la sécurité sociale et la première loi de financement, en élargissant l'assiette de la contribution sociale généralisée, en donne une illustration.

On a prédit le déclin de la gestion paritaire. Pourtant, les élections aux conseils d'administration des caisses nationales du régime général et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale,...

M. Julien Dray. Il s'agissait de désignations, pas d'élections !

M. Bruno Bourg-Broc, *président de la commission, rapporteur.* ... qui ont eu lieu le 15 juillet dernier, comme aux conseils de surveillance des caisses, le 1^{er} octobre dernier, confirment la pratique antérieure et le caractère fondamental...

M. Julien Dray. Le caractère fondamental de Nicole Notat !

M. Bruno Bourg-Broc, *président de la commission, rapporteur.* ... de la place des partenaires sociaux pour en assurer la gestion et décliner de manière détaillée les objectifs arrêtés par la loi de financement.

On a stigmatisé l'opacité dans la gestion de la dette en oubliant que l'anomalie en la matière résidait plutôt dans le silence du Parlement auquel notre Constitution révisée met fin.

Mais si l'on tente d'oublier un instant le caractère passionnel du débat et la technicité de la matière, il faut admettre que le débat annuel des lois de financement, dont le présent projet constitue l'inauguration, correspond à une triple nécessité.

Nécessité, d'abord, de permettre au Parlement de dépasser une approche purement comptable des questions de sécurité sociale.

Les lois de financement empruntent une partie de leur teneur aux débats d'orientation. Il s'agit moins de se prononcer sur des chiffres que de retenir une approche qualitative des comptes sociaux. La loi de financement doit être l'occasion pour le Parlement de débattre des grandes orientations de la politique de santé, des missions assignées à la sécurité sociale et des grandes lignes de son financement. Faut-il rappeler que, dessaisi au profit de comités d'experts, de commissions, de conseils, quelles que soient la qualité et l'autorité des travaux qui en émanent, le Parlement est par la même dessaisi d'une partie de ce qui fait le fondement même de sa mission : assurer la transparence du débat et des choix, permettre la confrontation des idées, contrôler la gestion des services publics ?

A ce sujet, il faut souligner que le débat sur le présent projet ne se substitue en rien au débat budgétaire. Le vote des crédits du ministère des affaires sociales, celui du BAPSA ainsi que les travaux budgétaires des diverses commissions, dont ceux de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, sont intégralement maintenus.

Naturellement, le débat budgétaire et la discussion des lois de financement doivent traduire une cohérence d'ensemble, reposer sur des perspectives économiques communes et nombre d'éléments ont des répercussions sur l'un et l'autre de ces textes. La loi organique que nous avons votée au mois de juillet 1996 a clairement organisé cette cohérence.

Pour autant, il s'agit de deux débats dont les finalités et les objets diffèrent. La différence la plus sensible provient du fait que si un chapitre budgétaire comporte une autorisation limitative de dépenses, les votes des données financières de la sécurité sociale ne présentent pas la même impérativité : il ne s'agit naturellement pas d'empêcher quiconque d'accéder aux soins ni de remettre en cause la liberté de choix de son médecin par le patient ou, bien évidemment, celle de la prescription. On remarquera d'ailleurs que, depuis 1995, les réformes entreprises n'ont pas comporté de mesures de « déremboursement » et que la liberté de négociation des taux des cotisations et le rôle des partenaires sociaux n'ont nullement été affectés.

Il est indispensable que le Parlement contrôle l'évolution globale des volumes de dépenses, apprécie le montant du déficit prévisionnel et les moyens mis en œuvre pour assurer l'équilibre des comptes et se prononce annuellement sur les grandes options de la politique de santé, sur la politique familiale et sur l'avenir de l'assurance vieillesse.

Nécessité, ensuite, de mettre en place un système de contrôle parlementaire de l'évolution d'ensemble des dépenses et des recettes.

Il faut à cet égard rappeler que, jusqu'à présent, les dépenses sociales et le déficit n'ont connu aucune limite juridique. En la matière, le fictif l'a depuis longtemps emporté sur le réel. Théoriquement, le principe de la solidarité impliquerait que dépenses et recettes s'équilibrent. Le code de la sécurité sociale confère au conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés – la CNAM – le soin de prendre les décisions nécessaires au maintien ou au rétablissement de l'équilibre de la gestion de cette caisse. L'Etat n'apparaît qu'à titre supplétif, comme susceptible de se substituer au conseil d'administration en cas de carence de celui-ci.

Mais la réalité, avouons-le, est tout autre : les conseils d'administration entérinent plus qu'ils ne prévoient, approuvent plus qu'ils ne décident, constatent plus qu'ils ne proposent ; ainsi l'équilibre n'est pas atteint spontanément mais nécessite l'intervention systématique de l'Etat, c'est-à-dire le recours à la dette publique ou à l'impôt. A la différence de la « main invisible » de l'économie libérale, la régulation des comptes sociaux fait systématiquement appel à la « main », elle bien visible, du Gouvernement sans qu'une doctrine précise soit assignée à cette intervention.

Le fonctionnement de la sécurité sociale reposait en fait sur l'intervention de la puissance publique, et sur son corollaire : un financement partiel par l'impôt ou l'emprunt public, sans que les règles de ce financement soient définies par le législateur. Elles échappaient totalement, jusqu'à présent, au contrôle du Parlement.

Symptomatique à cet égard est le rachat, en 1993, d'une dette de 110 milliards de francs qu'on a laissée s'accumuler sans contrôle. Symptomatique également est le caractère obsolète d'une partie des nomenclatures utilisées pour la fixation des tarifs médicaux dénoncée par la Cour des comptes. Symptomatique, enfin, est le fait que les masses financières en cause dépassent par leur montant les dépenses de l'Etat : en 1995, les prestations versées par les régimes obligatoires de base atteignaient 1 715 milliards de francs, soit une somme nettement supérieure à celle des dépenses inscrites en loi de finances cette même année.

Sur tous ces sujets, il était anormal que le Parlement n'eût aucun moyen de parole, de contrôle, voire de décision. Il suffit pour s'en persuader de constater le glissement d'ensemble du système de financement qui va de la cotisation vers l'imposition, sans que le Parlement ne soit appelé jusqu'à présent à l'autoriser annuellement. En d'autres termes, le système de financement de la protection sociale s'est mis en place d'une manière empirique sans que des normes juridiques, traduisant des choix clairs, cantonnant le montant du déficit et déterminant l'évolution – même approximative – des recettes et des dépenses soient établies. Il résultait de cette situation que le déficit atteignait des niveaux mettant en cause les fondements mêmes du système. Il convient à cet égard de souligner que le « plan Juppé » et le présent projet permettent de réduire le déficit tendanciel d'au moins 70 milliards de francs à la fin de l'année 1997. Qui pourrait nier l'impact positif de ces réformes ? Les derniers chiffres rappelés par M. Jacques Barrot sont à cet égard très encourageants.

Nécessité, enfin, d'assurer la transparence de la gestion des caisses, et, au-delà, de la réglementation.

Jusqu'à présent, la sécurité sociale tient davantage du maquis que du jardin à la française. Quelques exemples suffiront à le montrer : il existe 250 faits générateurs d'ouverture des droits à prestations familiales, 92 régimes d'assurance vieillesse en voie d'extinction, 144 régimes de base de sécurité sociale, lesquels, contrairement aux prescriptions du code de la sécurité sociale, ne donnent pas tous lieu à l'établissement d'un compte financier.

Ici encore, l'utilité des lois de financement sera indéniable pour permettre de clarifier la réglementation sociale qui s'est stratifiée aux moyens de textes portant diverses propositions dont la cohérence n'est pas toujours évidente. Le débat annuel sera, au contraire, l'occasion de disposer d'informations d'ensemble sur la protection sociale, d'en mesurer les carences, les lourdeurs inutiles ou encore l'éparpillement.

En définitive, c'est le silence passé qui constituait une anomalie à laquelle, compte tenu de l'ampleur prise par les déficits et de l'importance des questions en cause, il était devenu indispensable de mettre fin. Il reste au Parlement à occuper rien que la place, mais toute la place que le constituant lui a assignée. A cet égard, je dirais aux parlementaires qui reprocheraient au Gouvernement de leur faire endosser une responsabilité embarrassante qu'on ne peut dans le même temps réclamer la revalorisation du rôle du Parlement et critiquer le principe même de cette loi de responsabilisation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

La loi organique de juillet 1996 a précisé le cadre juridique des lois de financement et en a défini le contenu obligatoire, qui comporte cinq éléments que j'analyserai successivement tels qu'ils se présentent dans le projet pour 1997 mais à l'éclairage des travaux de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales : le rapport annexé, la prévision des recettes, les objectifs de dépenses, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et les plafonds d'avances de trésorerie.

A ce domaine obligatoire, le présent projet de loi de financement ajoute un grand nombre de dispositions au premier rang desquelles se trouvent celles relatives à la CSG.

Le projet de loi de financement est accompagné d'un rapport annexé « présentant les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier ». Ce rapport correspond à la volonté très nette, exprimée par le Parlement lors de la discussion sur la loi organique, qu'un volet qualitatif accompagne le volet quantitatif du projet de loi de financement.

Le Gouvernement doit d'abord afficher des objectifs de santé et de sécurité sociale, puis ses orientations, ses priorités sanitaires, dont découlent les objectifs de dépense. L'article 1^{er} du présent projet, qui porte sur l'approbation dudit rapport dont M. Hervé Gaymard a rappelé les grandes lignes, ouvre donc la loi de financement.

Ce rapport peut être amendé par des amendements visant directement le texte de celui-ci, comme c'est le cas pour des rapports annexés aux lois de plan ou aux lois de programmation. J'ai proposé à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de faire usage de ce droit pour rendre ce rapport à sa finalité première et, en conséquence, pour l'épurer de ce qui pouvait apparaître comme considérations statistiques ou explications trouvant davantage leur place dans l'exposé des motifs des autres articles du projet. A la décharge des premiers rédacteurs du rapport, il faut toutefois reconnaître que le calendrier de son élaboration a été précipité et qu'il devrait être amélioré l'année prochaine avec la tenue, dès le mois de juin et non plus de septembre, de la deuxième Conférence nationale de santé.

La prévision des recettes, les objectifs de dépenses, dont celui de l'assurance maladie, et les plafonds d'avances de trésorerie constituent ensemble les dispositions traduisant en termes chiffrés les conditions générales de l'équilibre financier. Dans la mesure où ces dispositions ont un caractère synthétique et reflètent nécessairement l'impact financier que recèlent les autres dispositions de la loi de financement, il a paru logique de reporter à la fin du texte le titre et les quatre articles correspondants. La commission a donc adopté des amendements en ce sens. Ceux-ci sont peut-être formels mais, s'agissant de la première loi de financement, la forme, me semble-t-il, a une importance particulière.

La recherche de l'équilibre global des comptes de la sécurité sociale a suscité des propositions d'amendement, finalement non retenues et que je n'approuvais pas, qui auraient établi un lien contraignant entre les objectifs de dépenses et les prévisions de recettes. Il n'a pas été possible d'aller aussi loin, ne serait-ce que parce que le retour à l'équilibre, comme vous l'avez précisé tout à l'heure monsieur le ministre, n'est pas prévu avant 1999. Néanmoins, pour témoigner de cette préoccupation, la commission a adopté un amendement prévoyant qu'à compter de 1998, les prévisions de recettes devraient être fixées conformément aux objectifs de dépenses.

La prévision des recettes reprend les catégories depuis longtemps établies par la commission des comptes de la sécurité sociale qui permettent d'analyser le financement de la sécurité sociale, indépendamment de son organisation institutionnelle : elle distingue ainsi les cotisations effectives et fictives, les ressources publiques affectées et les autres ressources. Il s'agit là des ressources permanentes des divers régimes et du fonds de solidarité vieillesse, par opposition aux ressources non permanentes destinées à couvrir leurs besoins de trésorerie.

Les objectifs de dépenses sont présentés par branche : –maladie, vieillesse, accidents du travail et famille. Elles doivent donc faire l'objet d'un vote par branche. Il convient à cet égard de rappeler que les dépenses des

divers régimes de sécurité sociale constituent des charges publiques et entrent, de ce fait, dans le champ d'application de l'article 40 de la Constitution relatif à l'irrecevabilité financière. Même s'agissant d'objectifs, la lettre de l'article 40 paraît interdire les majorations des chiffres présentés dans le projet de loi de financement ainsi que le transfert des dépenses d'une branche à l'autre. Mais si le chiffrage de ces objectifs de dépenses est opposable aux parlementaires, il ne l'est pas aux assurés sociaux qui disposent de droits propres à se faire servir les prestations correspondantes.

De même, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ne saurait constituer une enveloppe de crédits limitatifs, mais il est important de noter que, dans ce domaine, à la différence des branches famille ou vieillesse par exemple, l'objectif est partiellement opposable puisque son montant sert ensuite à fixer les objectifs de dépenses des établissements hospitaliers et de la médecine de ville, et qu'il existe pour cette dernière des mécanismes de reversement en cas de dépassement.

Les plafonds d'avances de trésorerie vont enfin permettre de cantonner, sous la pression d'un vote parlementaire, l'évolution du déficit nouveau qui n'est pas pris en compte par la caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES.

A la différence des objectifs de dépenses, présentés en fonction des risques, les plafonds d'avances sont fixés en fonction des structures de gestion de la sécurité sociale, donc des différents régimes obligatoires de base. Compte tenu des besoins prévisionnels de trésorerie, seuls quatre régimes sont concernés par le présent projet de loi de financement.

L'article qui fixe ces plafonds appelle, de ma part, trois remarques.

La première tient à l'évaluation des plafonds : celui retenu pour le régime général tient compte des déficits prévisionnels pour 1996 et 1997 et il est calculé au plus juste ; en revanche, ceux retenus pour les autres régimes se contentent de transposer dans la loi les plafonds figurant actuellement dans les conventions d'avances de trésorerie passées par ces régimes. Il n'y a donc pas d'unité dans l'approche méthodologique du calcul de ces plafonds.

La deuxième remarque est relative à la portée juridique du vote de ces plafonds. La question est effectivement ouverte de savoir si l'autorisation, pour un régime donné, de recourir à des ressources non permanentes, doit être antérieure à la loi de financement ou si une telle loi peut contenir, implicitement ou explicitement, une telle autorisation. J'incline à penser pour ma part que le vote d'un plafond d'avances de trésorerie par le législateur emporte également l'autorisation implicite de sa part de recourir à de telles avances au cours de l'année considérée.

Ma troisième remarque veut souligner l'importance de cet article du texte qui est soumis au Parlement, parce qu'il va véritablement encadrer le recours aux avances de trésorerie des différents régimes. Au cours des dernières années, on a vu en effet un système initialement conçu pour permettre à l'ACOSS de compenser les décalages de trésorerie liés aux différences de périodicité des recettes et des dépenses, se dégrader en un mécanisme de financement de déficits permanents. Lorsque le plafond des avances prévu par la convention liant la Caisse des dépôts et consignations à l'ACOSS est devenu insuffisant, l'État a pris le relais à partir d'un compte spécial du Trésor doté de crédits évaluatifs : autant dire qu'il n'y avait plus de limites.

En dehors de l'approbation du rapport annexé et des dispositions relatives aux conditions générales de l'équilibre financier qui constituent le noyau obligatoire et intangible de toute loi de financement de la sécurité sociale, le projet de loi de financement pour 1997 contient deux grandes séries de mesures.

D'une part, l'extension d'assiette de la CSG et sa substitution à la cotisation maladie, initiative politique majeure que je salue parce qu'elle amorce une réforme fondamentale du financement de l'assurance maladie. Un financement qui pèse trop lourdement sur les revenus du travail réduit en effet l'incitation à travailler et à entreprendre et rend l'assurance-maladie trop dépendante des aléas de la progression de la masse salariale dont on a vu cette année qu'ils étaient le principal responsable de l'aggravation du déficit. En outre n'oublions pas que, comme l'a rappelé le conseil des impôts, en 1995, dans son rapport, la protection sociale a dépassé la stricte logique professionnelle pour évoluer vers celle d'une solidarité générale.

D'autre part, le projet de loi de financement met en œuvre des mesures d'économies ou d'apport de ressources nouvelles qui doivent permettre d'abaisser le solde tendanciel du régime général pour 1997 à moins de 30 milliards de francs.

Une des originalités du projet de loi de financement pour 1997 est de mettre en œuvre une réforme essentielle, celle du financement de l'assurance-maladie. Il est fondamental, lorsque le lien se distend entre l'activité et le bénéfice des prestations sociales et que l'assurance-maladie devient universelle, que les ressources de la sécurité sociale reçoivent l'assiette la plus large possible.

Le projet de loi propose donc une extension de la CSG à tous les revenus, qu'il s'agisse des revenus d'activité et de remplacement, des revenus du patrimoine et des produits de placement, de telle manière – et c'est important – que son assiette se rapproche autant que faire se peut de celle de la contribution pour le remboursement de la dette sociale. Le taux de la CSG est ensuite augmenté d'un point, le produit de cette augmentation étant affecté à la branche maladie.

L'augmentation du taux de la CSG s'accompagne enfin d'une diminution plus importante – 1,3 point – des cotisations d'assurance maladie, ce qui permet d'alléger le poids relatif du financement de la sécurité sociale qui pèse sur les actifs. Dans la mesure où les cotisations maladie sont déductibles du revenu imposable, ce basculement vers la CSG se traduit aussi par une déductibilité du point supplémentaire de CSG qui est institué par le projet de loi de financement, même si cette déductibilité ne doit être introduite que par la loi de finances.

A propos de la CSG, les travaux de la commission ont principalement porté, au-delà des améliorations de portée rédactionnelle qu'elle a introduites – sur l'extension de l'assiette aux revenus de source étrangère ainsi qu'aux sommes engagées ou aux produits réalisés à l'occasion des jeux.

Une tentative antérieure d'assujettissement à la CSG des travailleurs frontaliers s'était heurtée à l'incapacité des URSSAF à recouvrer effectivement cette contribution, du fait même de l'absence d'assujettissement de ces travailleurs aux cotisations sociales. Dans la pratique, seuls 10 % l'acquittaient sur 135 000 travailleurs frontaliers redevables de la CSG. Enfin, une mise en demeure adressée à la France par la Commission européenne en 1994 avait dénoncé cette situation dans la mesure où la CSG

était assimilée par elle à une cotisation sociale en raison même de ses modalités de recouvrement, alors qu'elle est, en fait, un impôt affecté.

Le présent projet de loi se proposait de mettre fin à cette situation en assujettissant les revenus de source étrangère non pas à la CSG sur les revenus d'activité recouvrée par les URSSAF mais à la CSG sur les revenus du patrimoine recouvrée en même temps que l'impôt sur le revenu. Le débat est ouvert de savoir si un tel procédé est bien la bonne manière pour rétablir un équilibre entre les salariés travaillant en France et les travailleurs frontaliers.

A propos de l'assujettissement du produit des jeux et paris à la CSG, la commission a adopté un amendement qui, pour les casinos, substitue à la contribution prévue par le projet de loi la création d'un droit sur chaque entrée et un prélèvement sur chaque opération de change effectuée par les joueurs, l'idée étant de taxer les joueurs et pas seulement les entreprises organisatrices de ces jeux. Cependant, aux dernières nouvelles, il s'avérerait que cet amendement, adopté malgré moi, ait des effets plus négatifs que positifs pour les casinos, qui sont eux aussi des contribuables et des employeurs locaux, ne l'oublions pas !

Il faut s'attendre sur ce point, comme sur le PMU et sur les alcools, à de nombreux amendements. Néanmoins, je souhaiterais que l'intérêt d'un financement pérenne de la sécurité sociale ne soit jamais perdu de vue au cours de la discussion qui s'attachera à assurer une meilleure prise en compte des intérêts économiques particuliers.

Le projet de loi de financement envisage d'instituer, à la charge de la branche accidents du travail, un versement annuel au profit de la branche maladie pour tenir compte des dépenses supportées par cette dernière du fait de la prise en charge des maladies avant la reconnaissance de leur caractère professionnel. Le principe de ce transfert est apparu incontestable à la majorité des membres de la commission et ne fait pas véritablement obstacle à l'autonomie de la branche accidents du travail car toutes les décisions relatives à la définition du risque indemnisé demeurent de la compétence exclusive de l'Etat.

Cependant il a paru plus délicat de fixer *a priori* le montant du transfert à un milliard de francs. La commission a donc adopté un amendement supprimant la fixation du montant du transfert tout en adoptant le principe de ce versement. Dans l'esprit de la commission l'évaluation du montant doit relever d'abord de la négociation entre les partenaires des deux branches, sa fixation par la loi ne devant intervenir qu'en cas d'échec de la concertation.

Enfin, la commission a adopté contre mon avis...

M. Claude Bartolone. Voilà un rapporteur suivi !

M. Bruno Bourg-Broc, *président de la commission, rapporteur.* ... un amendement tendant à rétablir la possibilité de cumuler sur un même emploi l'abattement de 30 % sur les cotisations patronales de sécurité sociale et l'allocation versée au salarié en compensation de la réduction de la durée de son activité dans le cadre d'une convention de préretraite progressive. Même si la mesure doit être d'un faible rendement financier, le cumul des deux aides ne peut guère se justifier par un effet incitatif sur l'emploi.

A quelques points près que je viens d'évoquer, lesquels ne doivent pas nous cacher l'immense mérite de ce texte d'un genre nouveau qui place enfin la sécurité sociale sous la responsabilité ultime de la représentation natio-

nale, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a voté l'ensemble du projet de loi qu'elle vous demande d'adopter à votre tour, mes chers collègues. (*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. le rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

M. Charles de Courson, *rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.* Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mesdames, messieurs, la révision constitutionnelle du 22 février dernier va nous permettre, enfin, cinquante ans après la généralisation de la protection sociale en France, de débattre annuellement du financement et de l'équilibre de la sécurité sociale.

Certains veulent voir dans notre débat d'aujourd'hui le signe d'une étatisation de la sécurité sociale ou plutôt des différents régimes de protection sociale. La vérité est tout autre : il s'agit d'une démocratisation de la protection sociale. Le contrôle démocratique, à travers les représentants du peuple que nous sommes, va ainsi pouvoir être exercé sur près de 1 700 milliards de francs de recettes et de dépenses des régimes de protection sociale, soit un chiffre légèrement supérieur aux 1 634 milliards de dépenses du budget général et des comptes d'affectation de l'Etat tels qu'ils figurent dans le projet de loi de finances pour 1997, sans que les responsabilités des partenaires sociaux ne soient aucunement remises en cause.

En effet, on ne peut laisser dire, comme on l'entend parfois, que les partenaires sociaux gèrent les régimes de protection sociale. Qui fixait les taux des cotisations ? C'était le Gouvernement et non les partenaires sociaux ou le Parlement ! Qui fixait la revalorisation des prestations sociales ? Qui fixait le taux de remboursement des dépenses de maladie ? Qui fixait le taux directeur des dotations globales hospitalières ? C'était le Gouvernement, ce n'était ni le Parlement ni les partenaires sociaux.

Que comporte en effet le projet de loi de financement ? Essentiellement cinq points : l'approbation d'un rapport annexé ; celle des comptes prévisionnels définissant la politique de protection sociale tant sur la famille, la maladie et la vieillesse que sur les accidents du travail ; l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, qui ne représente, il faut le rappeler, que 600 milliards sur les près de 1 700 milliards de dépenses de l'ensemble de la protection sociale ; la fixation des plafonds de trésorerie pour les différents régimes ; enfin, quelques mesures législatives relatives aux recettes ou aux dépenses de sécurité sociale qui, si la loi de financement n'avait pas été instituée, auraient figuré dans une loi portant diverses mesures d'ordre social. Leur regroupement dans la loi de financement nous permettra au moins d'en évaluer la portée financière, l'incidence sur l'équilibre et la cohérence d'ensemble.

Les orientations du rapport annexé, les prévisions de recettes et de dépenses n'ont certes pas, par elles-mêmes, de valeur normative. Cependant elles permettront à la représentation nationale d'exercer sa fonction de contrôle et d'orientation de la politique gouvernementale en matière de sécurité sociale.

Reste la fixation des plafonds de trésorerie, qui constitue la seule véritable avancée du champ de la loi, donc des droits du Parlement aux dépens du champ régle-

mentaire, c'est-à-dire des pouvoirs du Gouvernement. Elle représente une avancée fondamentale sur laquelle je reviendrai.

Reste également l'objectif national des dépenses d'assurance maladie. On a déjà suffisamment glosé sur son degré de normativité pour que je n'y revienne pas. Il convient tout de même de rappeler qu'en tout état de cause les soins et les remboursements seront servis aux assurés sociaux, que l'on respecte ou non cet objectif, qui n'est pas limitatif. Cependant, le respect de cette hausse de 1,7 % suppose une gestion rigoureuse.

Revenons aux comptes prévisionnels de la sécurité sociale.

Ce n'était pas un exercice facile pour le ministre des affaires sociales que de les présenter agrégés d'un seul coup car ils recouvrent 36 régimes de base vivants, 112 en voie d'extinction, 1 685 milliards de francs de dépenses.

Le ministère des finances a eu près de deux siècles pour apprendre à présenter le budget de l'Etat et le Parlement pour apprendre à le contrôler et à le voter. Tel n'est pas le cas aujourd'hui pour le ministère des affaires sociales. Ce premier exercice de présentation des comptes prévisionnels de la sécurité sociale soumis au vote du Parlement a été accompli dans un esprit de sincérité qu'il convient de saluer. Bien sûr, il subsiste des imperfections, que j'ai relevées dans mon rapport écrit.

Ainsi, les rubriques de recettes et de dépenses ne sont pas toujours très lisibles. On identifie mal les interférences entre le budget de l'Etat et les comptes sociaux. L'effort d'exhaustivité est notable, mais encore insuffisant. Il est, par exemple, bien d'avoir reconstitué les régimes spéciaux des organismes qui sont leur propre assureur, à commencer par l'Etat pour ses agents, en matière de vieillesse par exemple, mais certaines prestations de ces régimes, comme le maintien du traitement en cas de maladie de courte durée, ne sont pas évaluées faute de données.

Enfin, la cohérence avec le projet de loi de finances doit être améliorée, car il existe des décalages dans les chiffres et, ce qui est plus délicat, dans certaines mesures. Votre commission des finances vous proposera, à ce titre, de supprimer, dans le rapport annexé au présent projet, les mentions de mesures qui devraient figurer dans le projet de loi de finances pour 1997 et qui n'y sont pas : déductibilité de la fraction nouvelle de CSG affectée à l'assurance maladie – puisque cela sera précisé par un amendement gouvernemental qui sera examiné en deuxième partie –, versement de 3 milliards de francs d'EDF-GDF, qui transiterait par le budget de l'Etat. Il s'agit d'un problème de cohérence.

Votre commission des finances vous proposera aussi de préciser les informations que doit fournir le Gouvernement en annexe du projet de loi de financement, afin, notamment, d'obtenir les prévisions en tendance de l'exercice visé par ce projet, c'est-à-dire de transposer à la loi de financement de la sécurité sociale le concept de service voté existant dans la loi de finances, ce qui permettra de connaître précisément l'impact financier des mesures législatives du projet.

Les prévisions de recettes et de dépenses montrent l'amélioration de l'équilibre que permettent les dispositions législatives du présent projet. On ne peut que s'en féliciter, même si cette amélioration de 17 milliards de francs du solde spontané, ramené de 47 milliards de francs à 30 milliards de francs, est plus obtenue par l'apport de ressources nouvelles – 12 milliards de francs –,

ressources d'ailleurs parfois non reconductibles – à hauteur de 4,2 milliards de francs – que par des économies, 5,5 milliards de francs.

Ces prévisions sont fondées sur les prévisions économiques du projet de loi de finances, que nous n'avons pas de raison de contester puisqu'elles correspondent à la moyenne des prévisions réalisées par les instituts de conjoncture. Elles sont donc crédibles. Elles laissent un déficit, qu'il s'agisse du seul régime général ou de l'ensemble de la sécurité sociale, de 30 milliards de francs environ. C'est un progrès, mais cela n'est pas encore suffisant.

Pour 1998 et 1999, vous prévoyez un retour progressif à l'équilibre, avec 12 milliards de francs de déficit du régime général en 1998 et 8 milliards de francs d'excédent en 1999. Cela signifie que, à la fin de 1999, dans ce scénario, on aurait encore un découvert de trésorerie du régime général de l'ordre de 70 milliards de francs, générant environ 4 milliards de francs de frais financiers. Il nous faut réfléchir, monsieur le ministre, aux moyens d'un redressement accéléré des comptes sociaux.

Cependant que ceux qui estiment que 30 milliards c'est trop tirent les conséquences de leurs propos.

M. Jean-Luc Prél. Tout à fait !

M. Jean-Yves Chamard. Très bien !

M. Charles de Courson, rapporteur pour avis. Qu'attendent-ils pour déposer des propositions visant à réaliser des économies supplémentaires et/ou des recettes supplémentaires ? La commission des finances attend leurs amendements.

Quant à l'opposition, qu'elle demeure modeste. En effet, si nous n'avions rien fait depuis le mois d'avril 1993, l'ordre de grandeur du déficit en 1997 de la sécurité sociale ne serait pas de 30 milliards, mais de 120 milliards.

M. Jean-Pierre Foucher. C'est vrai !

M. Charles de Courson, rapporteur pour avis. La majorité de l'Assemblée nationale s'est attaquée au fond du problème, pas eux !

M. Jean-Yves Chamard. Eh oui !

M. Claude Bartolone. Où avez-vous manifesté quand M. Juppé était à la tête des médecins ? Réclamez-vous alors des réformes ?

M. Charles de Courson, rapporteur pour avis. Avec le découvert de trésorerie, nous arrivons à un point clé du projet de loi. Que de débats, au printemps, pour rédiger l'alinéa correspondant de la loi organique et arriver à une formulation plutôt floue évoquant les « limites des ressources non permanentes » ! Vous en donnez, monsieur le ministre, dans ce projet de loi, la meilleure traduction c'est-à-dire la plus vigoureuse : il s'agit bien de plafonner les découverts de trésorerie.

Pour le régime général, vous avez en outre choisi le niveau de plafond le plus strict, dont le respect suppose la réalisation parfaite des prévisions de recettes et de dépenses du présent projet. Cela est très bien et soyez en félicité !

D'autres points restent plus ambigus ou moins rigoureux.

D'abord, la loi organique vise les régimes « légalement » autorisés à recourir à des ressources non permanentes. A mon sens, cette autorisation législative résulte en fait du présent projet lui-même, car il n'existe

pas de texte législatif antérieur comportant une telle disposition. La raison en est simple : cela relevait du seul pouvoir réglementaire jusqu'à l'intervention de la loi organique. En conséquence, il me semble que l'article 5 doit non seulement traiter explicitement des quatre régimes autorisés à emprunter pour leur trésorerie, mais aussi interdire explicitement le recours à des avances pour tous les autres régimes.

Ensuite, la gestion de trésorerie n'est pas toujours de la compétence de régimes, mais d'organismes, comme l'ACOSS pour ce qui relève du régime général. Il convient de le préciser dans la loi.

Enfin, les plafonds de trésorerie des trois régimes visés dans le projet de loi, autres que le régime général, ne semblent pas avoir été fixés dans le projet avec la même rigueur que pour le régime général ; on pourrait les ajuster. Votre commission des finances vous proposera d'ailleurs des amendements répondant à ces préoccupations.

La commission des finances vous proposera aussi d'obliger le Gouvernement, s'il devait relever par décret les plafonds de trésorerie des régimes comme il y est autorisé par la loi organique, à s'en expliquer devant le Parlement en déposant un rapport dans les quinze jours. Il s'agit d'un amendement très important. En effet, le Gouvernement nous propose, pour le régime général en 1997, un plafond de trésorerie rigoureux qui risquera d'être dépassé au moindre dérapage par rapport aux recettes et aux dépenses prévisionnelles. C'est très bien, mais que se passera-t-il, dans cette hypothèse, lorsque le plafond sera atteint ? Soit le Gouvernement proposera des mesures de redressement, soit il proposera une reprise de dette, ce qui doit en principe être exclu et demanderait une disposition législative à cette fin, soit il procédera à un relèvement du plafond de trésorerie dans un projet de loi de financement ou décret. Il convient donc d'obliger le gouvernement qui prendrait ce décret à s'en expliquer devant le Parlement, afin que celui-ci soit assuré d'être, en temps réel, informé de tout dérapage des comptes sociaux et des mesures prises pour y faire face.

Pourquoi cet amendement ? Souvenez-vous de ce qui s'est passé en 1992 et début 1993 quand un ministre des finances socialiste remontait le plafond mois après mois et nous a laissé, en avril, 120 milliards de trou ! (« *Eh oui !* » *sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Claude Bartolone. Au bout de cinq ans ! Vous avez fait la même chose en deux ans ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Charles de Courson, rapporteur pour avis. Il a en outre différé la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale...

M. Claude Bartolone. Il n'aurait jamais dû écouter son administration, notamment M. Marmot !

M. Charles de Courson, rapporteur pour avis. ... pour cacher la vérité aux Français et au Parlement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

De telles pratiques, après le vote de l'amendement de la commission des finances, seront impossibles. Il faudra que le gouvernement, de gauche, de droite ou d'ailleurs, vienne s'expliquer devant la représentation nationale.

M. Claude Bartolone. Evitons d'envisager qu'il puisse être « d'ailleurs », si vous le voulez bien !

M. Charles de Courson, rapporteur pour avis. C'est à cette condition, mes chers collègues, que le contrôle démocratique pourra s'exercer pleinement sur l'équilibre des comptes sociaux, qui est l'objet même des lois de financement de la sécurité sociale.

S'agissant des mesures relatives aux recettes et aux dépenses, qui font l'objet des articles 6 à 33 du projet, le gros morceau en est évidemment constitué par l'élargissement de l'assiette de la CSG et l'instauration d'une fraction d'un point de CSG affecté à la branche maladie en contrepartie d'une réduction de la cotisation sociale salariée. La poursuite de la fiscalisation du financement de la sécurité sociale est en soi une bonne chose pourvu qu'elle corresponde à une vision claire de l'avenir vers lequel nous allons. L'an prochain, nous aurons 3,9 points de CSG et de CRDS partagés en quatre : entre la branche famille, 1,1 point, la branche vieillesse, 1,3 point, la branche maladie, 1 point, l'amortissement de la dette sociale, 0,5 point.

Les impositions affectées à la sécurité sociale, CRDS comprise, ne représenteront pas moins de 250 milliards de recettes de la sécurité sociale en 1997, cinq fois plus qu'en 1990, soit à peu près 15 % des recettes totales. Pour autant, les motivations de la fiscalisation ne sont pas toujours claires et cohérentes.

S'agit-il de la nécessité d'abaisser le coût du travail en allégeant les cotisations patronales ? S'agit-il de distinguer les prestations contributives financées par les cotisations et des prestations de solidarité financées par l'impôt ? S'agit-il de la possibilité de relancer l'activité économique grâce au relèvement du salaire direct qui résulterait d'un allègement des cotisations salariales ? S'agit-il enfin de la nécessité d'élargir la base de financement pour faire face au déficit ?

Il est temps de clarifier les positions doctrinales sur la fiscalisation.

D'une part, la marge de manœuvre de fiscalisation, du moins sur la CSG, se réduit. On ne dépassera guère 5 points de CSG.

D'autre part, des débats, tels que ceux sur l'imposition à la CSG des frontaliers ou sa déductibilité vis-à-vis de l'impôt sur le revenu, ne peuvent être tranchés en équité et en droit, notamment au regard de nos engagements européens, que si le statut de ce prélèvement social est définitivement clarifié. Que ce débat en soit l'occasion !

L'élargissement de la CSG, dans la mesure où elle concerne en premier lieu les revenus du capital, va dans le sens d'une plus grande justice sociale. Il faut rappeler que, sur la base du taux existant de 2,40 %, l'élargissement produira 7,4 milliards dont un peu plus de la moitié, 3,8 milliards, viennent des revenus du capital, et un milliard des jeux. Cela va incontestablement dans le sens de la justice sociale.

Enfin – sur ce point, monsieur le ministre, j'appelle votre attention – la complexité des mesures proposées sur la CSG conduit à évoquer un autre enjeu, celui de la simplification.

Le projet présente certaines avancées à cet égard en ce sens qu'il aligne l'assiette de la CSG sur celle de la CRDS, du moins en ce qui concerne les revenus d'activités et les revenus du patrimoine. Cependant, faut-il vraiment prévoir une déductibilité partielle de la CSG, compliquant ainsi la tâche des employeurs et alors même qu'en 1993, cette solution a finalement été abandonnée ?

M. le président. Monsieur le rapporteur, vous en avez encore pour longtemps ?

M. Charles de Courson, rapporteur pour avis. Je conclus rapidement.

M. le président. Votre intervention excède déjà de plus de cinq minutes le temps de parole que vous aviez demandé. Je vous pose la question pour que nous puissions nous organiser.

M. Charles de Courson, rapporteur pour avis. Cinq minutes, monsieur le président.

M. le président. Vous aurez plus que doublé le temps de parole demandé. Je le signale à la commission.

M. Charles de Courson, rapporteur pour avis. Certes, le débat sur la déductibilité est renvoyé à la loi de finances ; c'est en novembre que nous discuterons sur le fond de cette question. Cependant, il convient de soulever le problème de la complexité de la feuille de paie. Aurons-nous trois, deux ou une ligne regroupant CRDS, CSG non déductible et CSG déductible ? Monsieur le ministre, vous avez répondu : « deux lignes ». Ne pouvons-nous pas aller plus loin ?

En attendant, la commission des finances souhaite le report d'un mois – certains avaient même envisagé début avril – de l'entrée en vigueur de la nouvelle fraction de la CSG, qui aurait lieu au 1^{er} février dans l'amendement que nous avons adopté au lieu du 1^{er} janvier afin de laisser un délai minimum d'adaptation aux entreprises. D'autres enjeux de simplification sont présents dans ce texte. Il en est ainsi, en ce qui concerne la détermination du seuil de leur assujettissement à la CSG pour les titulaires de revenus de remplacement.

Enfin, pour ce qui est de la CSG, la commission des finances, si elle approuve le principe d'un prélèvement sur les jeux d'argent, souhaite cependant qu'il soit plus équitablement réparti entre les entreprises et les joueurs ou plus précisément les gagnants. Elle vous proposera de modifier et d'adapter les conditions d'assujettissement des casinos.

L'augmentation des droits sur les alcools est un autre point fort du projet. Je n'en conteste pas le principe. Cependant, pour des raisons d'équité, de clarté et de santé publique, je pense que cette augmentation devrait être réduite et partagée entre les droits sur les bières et les droits sur les alcools sans toucher aux droits sur les vins et qu'il vaudrait mieux prévoir l'affectation d'environ 40 % des droits de consommation sur les alcools à l'assurance maladie plutôt que, comme l'envisage le Gouvernement, affecter seulement 8 % de ces droits et l'ensemble des « petits droits » sur les vins, cidres et bières, à la branche maladie.

Parmi les autres dispositions contribuant à l'équilibre des régimes de base de sécurité sociale, certaines ont plus particulièrement retenu l'attention de la commission des finances.

Il s'agit du prélèvement sur la branche accidents du travail. La question que nous vous posons, monsieur le ministre, est simple. Le Gouvernement a hésité entre deux solutions : la rémunération de service rendu ou l'imposition de toute nature. La commission des finances a opté pour la rémunération de service rendu et a adopté en ce sens un amendement.

Ensuite, la commission des finances a estimé qu'une partie de l'extension de la garantie donnée par l'AGS aux cotisations salariales n'entraîne pas dans le champ d'une loi de financement de la sécurité sociale.

Enfin, il a paru nécessaire à la commission des finances de préciser les exercices au cours desquels la C3S devra être répartie entre les régimes éligibles.

Voilà, monsieur le ministre, un certain nombre de remarques et de critiques constructives émises par la commission des finances. Ces dernières ne doivent pas être l'arbre qui cache la forêt.

Pour la première fois depuis la Seconde Guerre mondiale, le Parlement est saisi d'un texte lui permettant d'appréhender globalement le financement de la sécurité sociale et de se prononcer sur un ensemble de mesures cohérentes, tant sur les recettes que sur les dépenses, visant à rétablir progressivement l'équilibre de l'ensemble des régimes. Telle est la grande avancée que constitue cette réforme de notre Constitution qui, en démocratisant le débat, permettra de mieux en assurer la qualité et de préserver un système auquel l'immense majorité de nos concitoyens est attachée parce qu'il exprime la solidarité entre les citoyens ; c'est notre sécurité sociale.

C'est pourquoi la commission des finances vous propose, sous réserve de certains ajustements, d'adopter ce projet de loi. (*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. Mes chers collègues, nous allons aborder la première des motions de procédure.

M. Jean-Luc Prél. Est-elle indispensable ?

M. le président. Auparavant, pour nous organiser – dans la mesure où l'on commencerait à respecter les temps de parole – je vous indique comment les débats devraient se dérouler.

Nous allons entendre maintenant l'exception d'irrecevabilité de M. Bocquet sur laquelle nous devrions voter avant treize heures.

La question préalable de M. Fabius viendra après les questions au Gouvernement, à seize heures quinze, puis s'ouvrira la discussion générale.

Nous pourrions nous arrêter à la fin de la discussion générale et, si le Gouvernement n'y voit pas d'inconvénient, il pourrait répondre demain matin aux orateurs.

M. Jean-Pierre Foucher. Très bien !

M. Julien Dray. M. Barrot est un homme matinal !

M. le président. Cela lui laissera le temps de peaufiner ses réponses ! Ensuite, nous entendrons la motion de renvoi en commission de M. Fabius...

M. Jean-Pierre Foucher. Est-ce vraiment utile ?

M. le président. ... ce qui nous conduira aux alentours de onze heures et demie ou midi et nous entamerons alors la discussion des articles et des amendements.

A l'heure actuelle, nous avons 130 amendements ; il ne semble pas que ce nombre doive évoluer de manière significative avant la clôture du délai de dépôt.

Nous avons donc la possibilité de finir jeudi soir, sous réserve, d'une part, du respect des temps de parole, d'autre part, d'un arbitrage Gouvernement-majorité avant que les amendements ne soient appelés de manière à éviter cette pratique déplorable qui consiste à suspendre la séance pour régler les problèmes au fur et à mesure.

Exception d'irrecevabilité

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

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, il y a un an, le Premier ministre présentait, dans l'allégresse, son plan dit de sauvegarde de la sécurité sociale, acclamé debout par votre majorité. L'heure est maintenant au bilan.

Comme nous l'avions dit à cette époque, ce plan n'a rien réglé, bien au contraire ! Le déficit de la sécurité sociale s'est encore aggravé. M. Juppé avait annoncé l'an dernier un déficit de 16 milliards de francs pour 1996, celui-ci atteint 51 milliards !

Pour 1997, les comptes de la sécurité sociale devaient être excédentaires : ils seraient déficitaires de 47,2 milliards sans les hausses supplémentaires des taxes sur les tabacs et les alcools !

Nous voyons bien que vous voulez poursuivre dans la même voie !

L'examen par le Parlement de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, contrairement à ce que vous indiquez, loin de garantir une procédure démocratique, éloigne encore plus les assurés de sa gestion. Pourtant, ce sont eux qui contribuent à son financement.

En effet, que ce soit au travers de leurs cotisations, ou des cotisations employeurs, il s'agit bien des richesses qu'ils produisent dans l'entreprise. La grande avancée démocratique de notre système de protection sociale, fondé à la Libération, a été précisément de faire gérer, par les assurés eux-mêmes et par les employeurs, leurs cotisations.

Vous n'acceptez pas que les salariés puissent intervenir dans la gestion de la sécurité sociale. C'est la même démarche qui vous a conduit à supprimer les élections, qui étaient reportées depuis 1983. Nous proposons de les rétablir et de promouvoir un fonctionnement démocratique de la sécurité sociale, afin que les assurés puissent intervenir sur les choix.

M. Julien Dray. Très bien !

M. Maxime Gremetz. Dans la même logique, comme la Constitution le permet, vous n'avez pas mis à l'ordre du jour le débat de ratification des ordonnances qui s'appliquent, sans discussion, avec une quarantaine de décrets déjà publiés.

On le voit, l'examen de ce projet de loi par le Parlement n'est pas la garantie d'une procédure démocratique. Au contraire, c'est la confirmation d'un dessaisissement des assurés sociaux.

En présentant le plan de réforme de la sécurité sociale, le Gouvernement avait affiché l'objectif de réduire le déficit.

Comment le déficit pourrait-il se réduire quand le chômage continue de croître, quand la moitié des salariés gagne moins de 8 500 francs par mois, quand les exonérations de cotisations sociales patronales se multiplient, sans aucune concrétisation en termes d'emplois ? Comment le déficit pourrait-il se réduire quand les dettes patronales s'accumulent à la sécurité sociale, quand les laboratoires pharmaceutiques, dont les profits s'envolent, fixent le prix des médicaments remboursés ?

C'est ce que note la Cour des comptes qui indique que le déficit est dû essentiellement à un manque de recettes : « Le rééquilibrage suppose une croissance des recettes nettement plus rapide que celle des dépenses ».

Le chômage, vous le savez bien, atteint aujourd'hui officiellement 3 085 000 personnes. Il a progressé de plus de 5 % en un an, pour atteindre 12,5 % de la popula-

tion active. Les chiffres du ministère du travail indiquent même que l'économie française n'a pas créé un seul emploi en solde net.

Le chômage, en jetant à la rue des milliers de salariés, en gâchant la vie de millions de jeunes, représente un manque à gagner de 200 milliards de francs pour la sécurité sociale.

Au lieu d'accorder des exonérations de cotisations sociales, sans contrepartie en termes d'emploi, nous proposons, pour notre part, de moduler les cotisations sociales des entreprises en fonction de la politique qui est menée.

Une autre raison du déficit sont les exonérations de cotisations sociales, dont la Cour des comptes note « l'ampleur considérable ». Elles sont passées de 5,2 milliards de francs en 1989 à 64 milliards de francs aujourd'hui, dont 15,1 milliards ne sont pas compensés. Dans le même temps, le nombre de chômeurs est passé de 2,6 millions à plus de 3 millions.

Ces chiffres sont tout à fait éloquentes. Ils témoignent de l'inefficacité des mesures que les gouvernements successifs prennent depuis plus de vingt ans au nom de l'emploi. Ces mesures ne sont destinées qu'à répondre aux exigences du CNPF qui conteste l'idée même d'une contribution des entreprises au financement de la protection sociale. C'est d'ailleurs pourquoi ils veulent la fiscalisation.

Le journal *Les Echos* du 8 octobre relatait la nouvelle « bataille tous azimuts » que le CNPF engage pour « une baisse des cotisations UNEDIC, sécurité sociale, accidents du travail, garantie de salaires ». Il poursuivait : « Sur tous ces fronts le patronat a lancé une vaste offensive pour obtenir dans les meilleurs délais des baisses des cotisations ou pour s'opposer fermement à des prélèvements supplémentaires. »

Avec la loi Robien, vous avez décidé d'aller au devant des désirs patronaux. En effet, cette loi, qui allège l'ensemble des cotisations sociales patronales de 50 % ou 40 %, selon les cas, la première année et de 30 % les six années suivantes, s'applique à l'ensemble des salariés, qu'on réduise ou qu'on augmente de 10 % leur nombre dans une entreprise.

C'est un cadeau royal qui va affaiblir fortement les recettes de la sécurité sociale. C'est une loi « pousse au crime », car non seulement elle permet d'échapper à toute contrainte d'élévation durable du nombre d'emplois – il n'y a aucune contrainte –, mais elle encourage les grandes entreprises à présenter des plans de réduction d'effectifs, à gonfler, le cas échéant, le nombre de suppressions d'emplois envisagées pour bénéficier d'exonérations massives au titre de licenciements dits « évités » ou d'emplois dits « maintenus ».

Il n'est pas étonnant de voir les grands groupes, qui accumulent d'énormes profits, sauter sur l'aubaine, alors que de nombreuses PME auraient besoin d'une aide publique et de mesures de relance économique pour créer des emplois, et ne les obtiennent souvent pas.

Il faut mettre un terme à cette politique d'exonérations de cotisations sociales, qui déstabilise la sécurité sociale et l'emploi, d'autant que la part des cotisations employeurs au régime général est passée, monsieur le ministre, de 70 % en 1980 à 52,3 % en 1995.

Pour un salaire au SMIC, la cotisation versée par l'employeur représentait – ce sont des chiffres que vous pouvez vérifier –, 33,30 % en 1980 soit, sur la base du SMIC au 1^{er} janvier 1994, 24 091 francs. Actuellement,

avec 24,8 % du taux de cotisation, la sécurité sociale percevrait 17 882 francs, soit un manque à gagner de 6 929 francs.

En outre, 1,5 million de salariés sont payés au SMIC – sans compter ceux qui sont payés en dessous ! – ce qui représente, pour ces seuls salariés, 10,4 milliards en moins dans les caisses de la sécurité sociale.

La part des salariés suit, bien sûr, le chemin inverse. Le salarié cotisait, en 1980, au taux de 10,20 %, soit, sur la base du SMIC au 1^{er} janvier 1994, 7 355 francs. En 1996, il cotise à 16,35 %, soit 11 789 francs, c'est-à-dire 4 034 francs supplémentaires.

Si les cotisations avaient été maintenues au niveau de 1980, la sécurité sociale disposerait de 198 milliards de francs de plus.

Afin d'apporter des ressources nouvelles à la sécurité sociale sans pénaliser les entreprises de main-d'œuvre ni les petites entreprises, nous proposons d'intégrer la valeur ajoutée dans le calcul des cotisations.

Une autre raison du déficit tient au bas niveau des salaires. En 1995, dans le secteur privé et semi-public, le salaire brut moyen est de 12 980 francs mensuels, soit 10 390 francs net.

En raison du développement, je devrais plutôt dire de l'explosion de la précarité, et des emplois peu qualifiés, le salaire brut moyen augmente moins que les années précédentes, ce qui a une incidence directe sur le montant des cotisations.

Deux millions de salariés sont payés en dessous du SMIC. Une augmentation substantielle du SMIC et une hausse d'au moins 1 000 francs des salaires inférieurs à 15 000 francs permettraient de répondre mieux aux besoins des salariés et des familles, tout en apportant des ressources nouvelles à la sécurité sociale.

C'est possible, me semble-t-il, puisque la part des salaires dans les richesses produites représente 59,7 % ; depuis 1982, 8 % supplémentaires sont allés grossir la part des profits, qui atteint 40,6 % des richesses créées.

Si la masse des salaires versés par le secteur privé avait évolué au même rythme que la création de richesses depuis 1991, la sécurité sociale aurait perçu 35 milliards de francs de cotisations supplémentaires cette année.

Autre raison du déficit : les dettes patronales, quoi qu'on dise qu'elles n'existent pas ! Le rapport de la Cour des comptes évoque les difficultés de recouvrement des créances patronales. Il les chiffre à 104 milliards de francs fin 1994, et évalue à 40,8 milliards celles qu'il qualifie de « douteuses ». Je suppose que celles de l'État ne le sont pas !

Il y a bien deux poids deux mesures : lorsqu'une famille ne peut plus payer son loyer, ou une quittance d'EDF, on lui envoie les huissiers, mais on laisse les employeurs voler la sécurité sociale de 20 milliards chaque année !

Nous proposons de constituer un fonds de garantie alimenté par une cotisation patronale, permettant de faire face aux obligations sociales des entreprises défaillantes, de la même façon qu'il existe un fonds de garantie des salaires, auquel cotisent toutes les entreprises, pour assurer le paiement des sommes dues aux salariés.

Si les mesures que je viens de présenter étaient mises en œuvre, il ne serait pas nécessaire de ponctionner à nouveau les familles comme vous voulez le faire. C'est injuste et, de surcroît, inefficace. Tous les commentateurs

reconnaissent la nécessité d'une augmentation du pouvoir d'achat comme facteur essentiel de la relance économique.

Après avoir créé le RDS, vous envisagez une nouvelle fois l'extension de la CSG, afin écrivez-vous dans le rapport du Gouvernement, « de la faire porter plus largement sur le capital ».

Soyons sérieux ! Les profits représentent, je l'ai dit, plus de 40 % des richesses produites. La CSG étendue sera abondée pour 11 % par les revenus du patrimoine des ménages. Ceux-ci ne prennent pas en compte l'ensemble des profits des entreprises et des institutions financières.

A partir des recettes indiquées dans le projet de loi, nous nous sommes livrés à quelques calculs.

Je sais bien que cela ne vous intéresse pas, monsieur le ministre, mais vous pouvez tout de même m'écouter !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je vous écoute, bien que vous ayez tendance à vous répéter !

M. Maxime Gremetz. Pas du tout ! Ce sont des chiffres que vous n'avez jamais eus !

Venons-en d'abord à la participation du capital au financement de la sécurité sociale : le total des recettes de la sécurité sociale est estimé à 1 659 milliards de francs, dont 153 milliards de CSG. La part des revenus du patrimoine dans la CSG, estimée à 11 %, représente 17 milliards de francs, auxquels s'ajoute 1,8 milliard provenant des revenus du capital dans les recettes de la sécurité sociale. Autrement dit, le capital cotise pour 19 milliards de francs, soit 1,14 % !

Quant à la part des salariés, les cotisations – part salarié et part employeur, laquelle au demeurant provient elle aussi du travail des salariés – sont chiffrées à 1 334 milliards de francs ; la part des salariés pour la CSG est de 130 milliards de francs. Au total, les salariés contribuent au financement de la sécurité sociale pour 1 464 milliards de francs, soit 88,19 %.

Ce n'est pas en réduisant les dépenses que le déficit sera résorbé. Ce ne sont pas les dépenses qu'il faut poser en préalable, mais bien la satisfaction des besoins. Avec un produit intérieur brut de 7 900 milliards de francs, comment la France ne pourrait-elle pas supporter un système de protection sociale, qu'un pays exsangue, au lendemain de la guerre, a pu mettre en place ?

C'est bien parce qu'avec Ambroise Croizat, le Gouvernement de l'époque avait compris qu'un tel système participait à la reconstruction du pays, que cela a été possible.

Mais aujourd'hui, au nom de la rentabilité financière, de la monnaie unique, vous voulez mettre en pièces – je vous en accuse – un système auquel les Français, au-delà de leurs différences, témoignent leur attachement.

Les mesures que vous préconisez se traduisent par des difficultés accrues pour les familles, par une diminution du niveau des soins, par une véritable régression sur le plan social.

La création du RDS a montré son inefficacité. Malgré les mesures mises en œuvre il y a un an, le déficit de la sécurité sociale ne s'est pas résorbé et il est loin d'en prendre le chemin.

La création de la CSG – contre laquelle en son temps, je crois m'en souvenir, les députés de droite s'étaient exprimés avec vigueur – et son extension équivalent à un transfert sur les contribuables. Vous prévoyez d'étendre la CSG aux revenus de remplacement : indemnités de licen-

ciement et de mise à la retraite, indemnités journalières, allocations pour le congé parental ou le travail à temps partiel, souvent imposé aux salariés. L'assiette de la CSG est élargie aux frontaliers qui payent des cotisations à l'étranger et en France, aux revenus des comptes et plans d'épargne logement, aux contrats d'assurance vie, aux plans d'épargne populaire, etc.

Ce qui saute aux yeux dans cette énumération, c'est que ce sont d'abord les revenus des salariés et des petits épargnants qui sont visés. De plus, la déductibilité du point supplémentaire de CSG favorisera encore davantage les hauts revenus. Voilà qui est injuste et inacceptable.

En transférant le financement de la sécurité sociale des entreprises sur les contribuables, c'est un autre système de protection sociale que vous voulez mettre en place. Vous renoncez à asseoir son financement, comme à l'origine, sur l'entreprise, lieu unique de création de richesses, cédant ainsi au grand patronat qui veut s'en désengager totalement, et il ne s'en cache pas. Celui-ci n'a jamais accepté qu'une infime partie des profits soit utilisée pour permettre la mise en place d'un système, qui, pendant des décennies, a été cité comme modèle dans de nombreux pays.

En fiscalisant les ressources de la sécurité sociale, en multipliant l'attribution des prestations sous conditions de ressources, vous transformez notre système de protection sociale en assistance sociale aux plus démunis. Ceux qui le pourront souscriront un contrat auprès des compagnies d'assurances privées.

Leurs profits se portent pourtant déjà très bien. Le groupe Axa assurances, par exemple, annonce 2 milliards de francs de résultats semestriels – ce n'est qu'une hausse de 51,8 % du résultat net ! Pas mal !

C'est au nom de la justice que vous remettez en cause des prestations dont l'originalité était qu'elles constituaient un droit pour tous, dans les domaines de la maladie, de la vieillesse, de la famille.

Si vraiment la justice guidait vos décisions, il faudrait moderniser la sécurité sociale pour qu'elle réponde encore mieux aux besoins d'aujourd'hui et prendre de nouvelles dispositions sur le plan fiscal.

L'imposition doit jouer tout son rôle : il est nécessaire de taxer davantage ceux qui ont plus, et d'utiliser les ressources ainsi dégagées pour répondre aux besoins de la population.

Au lieu de taxer une nouvelle fois les familles, nous proposons de faire cotiser les revenus financiers spéculatifs au même niveau que les salaires,...

M. Jean-Yves Chamard. C'est ce que nous faisons !

M. Maxime Gremetz. ...ce qui rapporterait 167 milliards de francs supplémentaires à la sécurité sociale.

Les fortunes professionnelles se sont encore accrues, je ne vais pas vous l'apprendre, monsieur Barrot : 91 familles se partagent 350 milliards de francs.

M. Jean-Yves Chamard et Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Ne sont-elles pas deux cents ?

M. Maxime Gremetz. Les profits confirment leur explosion ! Eh oui ! « Jamais les cours de la bourse n'étaient montés aussi haut », indique *le Nouvel Economiste*.

Alors que les prix des médicaments accentuent le déficit de la sécurité sociale, les laboratoires pharmaceutiques sont en haut de l'échelle : la fortune professionnelle des laboratoires Mérieux est évaluée à 2,63 milliards de

francs ; celle des laboratoires Boiron entre 700 et 800 millions de francs. Ce n'est pas beaucoup, n'est-ce pas monsieur de Courson ?

M. le président. Monsieur Gremetz, n'apostrophiez pas vos collègues !

M. Maxime Gremetz. Si une cotisation de 3 % sur les 1 500 milliards de francs de profits bruts des entreprises françaises était créée, la sécurité sociale verrait ses ressources accrues de 45 milliards de francs chaque année.

De telles dispositions, associées à celles que j'ai déjà citées – augmentation des salaires, aides aux entreprises liées à des créations d'emplois, retour à des cotisations assises sur les richesses créées à l'entreprise, recouvrement des dettes patronales, cotisation sur le capital –, résorberaient le déficit, dégageraient des ressources nouvelles pour moderniser notre système de protection sociale et permettraient d'abroger la CSG.

Pour la médecine de ville, les mesures que vous préconisez conduisent à restreindre les soins, alors qu'un quart de la population renonce déjà à se soigner pour des raisons financières. Que feront les médecins quand ils auront atteint leur quota ? Devront-ils renoncer à soigner leurs malades ? Ou les soigner gratis ? Sanctionner les médecins en cas de dépassement est contraire à la déontologie médicale.

Leur imposer des sanctions financières va à l'encontre de notre système conventionnel, qui conciliait la reconnaissance des tarifs médicaux avec l'assurance des remboursements aux malades.

Ce qui est nécessaire, au contraire, c'est une revalorisation négociée de leurs honoraires avec leurs représentants et les administrateurs de la sécurité sociale.

La mise en place du carnet de santé, si elle avait pour objectif un meilleur suivi médical, fondé sur le volontariat des patients, pourrait être une bonne chose. Ce carnet pourrait comporter des indications en matière de prévention. Mais tel n'est, semble-t-il, pas votre objectif : vous ne visez apparemment qu'une limitation des dépenses.

Qu'y a-t-il pourtant d'extravagant à se soigner davantage dans un pays développé, quand l'évolution des connaissances et des technologies permet de guérir de nouvelles maladies ? Qu'y a-t-il de condamnable à dépenser davantage quand la durée de vie s'allonge ? C'est le signe d'une société développée, qui consacre les moyens nécessaires au bien-être de sa population.

Quant à l'hôpital, chacun connaît les budgets étriqués qui condamnent ses personnels à ne pouvoir répondre comme il le faudrait aux besoins des malades. Limiter arbitrairement la progression du budget des hôpitaux à 1,25 % aura de très lourdes conséquences sur leur fonctionnement.

M. Jean-Michel Dubernard. Ce n'est pas vrai !

M. Maxime Gremetz. L'ordonnance sur la réforme hospitalière programme la suppression de 130 000 emplois. La mise en place des schémas régionaux d'organisation sanitaire a déjà permis la suppression de 60 000 lits hospitaliers en dix ans. Dans la région Ile-de-France, est prévue la suppression de 12 500 lits et de 25 000 emplois.

En diminuant les dépenses de la branche maladie, dont l'hôpital représente une part importante, vous voulez libérer des marges de profits supplémentaires pour le grand patronat. Pourtant, nous sommes convaincus que c'est en

s'appuyant sur un fort service public hospitalier que notre pays a pu développer un secteur de recherche à la pointe du progrès.

En écartant volontairement des milliers de malades de l'accès aux soins, l'état sanitaire de la population se dégradera si vite, qu'en dépit de votre logique de réduction des coûts, vous serez confrontés à des dépenses supplémentaires. Combien de patients ne peuvent faire face à l'augmentation du forfait hospitalier ? Si l'on ne prend pas en charge au début la maladie, l'état de santé s'aggrave, ce qui engendre des souffrances inutiles et des dépenses nouvelles. Votre logique gâche des vies et provoque des gaspillages qu'une politique de prévention pourrait éviter.

Quant à la branche famille, les exonérations de cotisations dont bénéficient les employeurs pour les bas salaires accroissent le déficit. Les mesures mises en œuvre en application de la loi famille de 1994, en liant l'attribution de certaines prestations à des conditions de ressources, ne répondent pas aux besoins des familles. La non-revalorisation des allocations familiales, la réduction de l'allocation de rentrée scolaire aggravent sensiblement les difficultés.

L'attribution de prestations aux femmes que vous incitez à rester à la maison en raison du chômage constitue de nouvelles dépenses pour la branche famille. Vous voudriez les remettre en cause pour lutter contre ce déficit.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Où avez-vous vu cela ?

M. Maxime Gremetz. Mieux vaudrait supprimer les exonérations sur les bas salaires, qui tirent l'ensemble des rémunérations vers le bas, revaloriser les allocations familiales et attribuer une prime exceptionnelle de Noël.

Intéressons-nous à la branche vieillesse. Les retraités, accusés d'avoir bénéficié d'un emploi et de percevoir une pension, sont sollicités encore davantage. Non content de repousser l'âge de la retraite, de leur imposer une cotisation maladie et la CSG, vous leur infligez de nouveaux prélèvements. Seraient-ils des privilégiés, ces retraités, qui, pour la moitié d'entre eux, gagnent moins de 4 700 francs par mois ?

Pour notre part, nous proposons de revaloriser les pensions de 600 francs et de permettre le départ à la retraite après trente-sept annuités et demie de cotisations. Une telle mesure favoriserait l'embauche de jeunes, qui, à leur tour, participeraient au financement de la sécurité sociale par leurs cotisations.

La mise en œuvre de l'allocation autonomie dépendance que les retraités revendiquent jusque dans la rue, de façon urgente, doit être une véritable prestation de sécurité sociale. Le risque dépendance doit être couvert au même titre que le risque maladie.

On le voit, c'est une tout autre logique que nous proposons de mettre en œuvre, qui permettrait d'assurer les ressources nécessaires pour une protection sociale de haut niveau pour tous.

Vous avez dû renoncer, l'an dernier, à casser le régime spécial des cheminots, vous avez dû reculer devant la colère des ambulanciers, devant celle des médecins qui ne voulaient pas, à juste titre, voir remise en cause la tarification de nuit.

C'est parce que nous sommes aux côtés de ceux qui défendent une sécurité sociale modernisée que nous nous opposons par tous les moyens à ce projet de loi.

C'est parce que celui-ci remet en cause l'accès pour tous à des soins de qualité, le droit à la retraite, le droit des familles à élever leurs enfants, principes figurant dans

notre constitution, que nous vous demandons, mesdames et messieurs les députés, de voter notre exception d'irrecevabilité.

M. Julien Dray. Très bien !

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Monsieur Gremetz, je vous ai écouté avec beaucoup d'attention et je répondrai au cours de la discussion à un certain nombre d'arguments, qui ont d'ailleurs déjà fait l'objet d'échanges.

Cela dit, si nous acceptons le *statu quo*, je ne donnerais pas cher de l'avenir de la sécurité sociale ! Ce que nous faisons n'est pas parfait, mais cela a au moins le mérite d'assurer l'avenir de cette grande institution. Vous êtes totalement négatif sur toutes les possibilités que nous ouvrons. Je le regrette et je m'oppose bien sûr à votre motion de procédure. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Mes chers collègues, M. Gremetz a raison au moins sur un point : nous n'avons pas les mêmes chiffres. Mais je crains que ce ne soient les siens qui soient faux, et je vais donner trois exemples rapides du florilège de contrevérités que vient de nous asséner le représentant du parti communiste.

Il a prétendu tout d'abord que la loi du mois de juin dernier sur l'aménagement et la réduction du temps de travail, loi Robien comme disent les journalistes, faisait diminuer les recettes de la sécurité sociale. Or elle les fait augmenter. En effet, la subvention de l'Etat augmente la masse salariale brute en raison de l'accroissement des effectifs. Comme les cotisations de sécurité sociale représentent un pourcentage de cette masse salariale brute, elles augmentent. Je tiens à votre disposition tous les tableaux chiffrés pour vous le démontrer. Vous nous avez expliqué ensuite qu'avec cette loi de financement, nous allions à nouveau ponctionner le revenu des ménages. C'est faux également, et vous le savez bien, puisque la substitution d'un point de CSG à 1,3 point d'assurance maladie augmente d'environ 0,45 % les revenus des ménages.

M. Jean-Luc Préel. Absolument !

M. Jean-Yves Chamard. Enfin, vous avez prétendu qu'on allait une fois de plus épargner le capital. Vous auriez pu le dire si nous avions fait l'inverse ! L'excellent rapport de Bruno Bourg-Broc vous démontre en sa page 46 que le financement reposait à 80 % sur les revenus d'activités, 20 % sur les revenus de remplacement et 0 % sur les revenus du patrimoine, et que nous passons de 80 % à 70 % pour les revenus d'activités, donc notamment sur les familles, et de 0 % à 11 % sur les revenus du patrimoine ou du capital.

Il est assez aberrant que vous ayez essayé de démontrer qu'il ne fallait pas voter cette loi de financement en donnant à chaque fois la preuve du contraire !

M. Jean-Luc Préel. Très bien !

M. Jean-Yves Chamard. Une exception d'irrecevabilité tend théoriquement à démontrer la non-conformité du texte avec la Constitution. Vous n'avez pas osé défendre cet argument parce qu'il est évidemment totalement aberrant. Nous sommes en effet en train d'appliquer la

réforme de la Constitution votée il y a quelques mois, et je ne vois pas par quel mystère l'application de la Constitution ne serait pas constitutionnelle.

Pour toutes ces raisons, mes chers collègues, je vous demande évidemment de repousser cette exception d'irrecevabilité. (*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. Georges Sarre.

M. Georges Sarre. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, disposant du temps de parole du groupe République et Liberté et je précise que mon intervention n'engage que les députés du Mouvement des Citoyens.

Nous voterons l'exception d'irrecevabilité.

De quelle utilité peut être une loi qui ne parle que de prévisions, une loi qui s'appuie sur des prévisions de recettes optimistes pour prévoir un déficit incertain ? Cette question n'a pas échappé aux plus libéraux de la majorité, qui ont proposé d'interdire purement et simplement les déficits futurs. Pourquoi n'y avons-nous pas pensé plus tôt ? Tant que vous y êtes, pourquoi ne pas interdire la maladie et le chômage ? (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Plusieurs députés du groupe du Rassemblement pour la République. Cela a été proposé.

M. André Fanton. Par Tapie !

M. Georges Sarre. Vous avez noté que cela n'a pas marché ! Or vous êtes sur la même voie !

M. André Fanton. Vous, vous étiez dans le même groupe !

M. Georges Sarre. L'amendement UDF n'est cependant pas tout à fait vain. Il éclaire crûment la logique d'ensemble du projet de loi : une réduction drastique des dépenses, une résorption par le bas des déficits au nom d'une orthodoxie et d'un calendrier fixés à Maastricht, et conformes au nouvel ordre marchand international.

Ce n'est pas une loi de financement de la sécurité sociale, fondée sur un projet solidaire, c'est une loi alibi, comptable, qui prépare l'opinion au rationnement des dépenses sociales. C'est la résignation et non l'action. C'est le constat de récession, et non la volonté de croissance.

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission, rapporteur. C'est un contresens total !

M. Georges Sarre. Certes, il est question dans ce projet de loi de l'élargissement de l'assiette de la CSG, de l'affectation de quelques taxes au financement de la protection sociale. Le projet amorce la fiscalisation des régimes obligatoires d'assurance maladie.

Sans être hostile au principe d'une substitution de la CSG aux cotisations, je m'interroge. Est-ce là le moyen de renouer les fils entre les entreprises, de plus en plus plongées dans des logiques transnationales, et les territoires qui les hébergent, qui les abritent ? Je ne le pense pas.

Seule une réforme d'ensemble de la fiscalité permettrait de lever cette ambiguïté. C'est pourquoi nous voterons l'exception d'irrecevabilité soulevée par M. Gremetz au nom du groupe communiste.

M. le président. Je mets aux voix l'exception d'irrecevabilité.

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

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

4

ORDRE DU JOUR

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Suite de la discussion du projet de loi n° 3014 de financement de la sécurité sociale pour 1997 :

M. Bruno Bourg-Broc, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. (Rapport n° 3053) ;

M. Charles de Courson, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan. (Avis n° 3064).

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*

