

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

COMPTE RENDU INTEGRAL DES SEANCES

Abonnements à l'Édition des DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE : FRANCE ET OUTRE-MER : 22 F ; ETRANGER : 40 F
(Compte chèque postal : 9063-13, Paris.)

PRIÈRE DE JOINDRE LA DERNIÈRE BANDE
aux renouvellements et réclamations

DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION
26, RUE DESAIX, PARIS 15^e

POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE
AJOUTER 0,20 F

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

4^e Législature

SESSION DE DROIT EN APPLICATION DE L'ARTICLE 12 DE LA CONSTITUTION

COMPTE RENDU INTEGRAL — 12^e SEANCE

1^{re} Séance du Lundi 22 Juillet 1968.

SOMMAIRE

1. — Loi de finances rectificative pour 1968 (n° 3). — Communication relative à la désignation et à la nomination des membres de la commission mixte paritaire (p. 2399).
2. — Prix de vente des médicaments. — Communication relative à la désignation et à la nomination des membres de la commission mixte paritaire (p. 2400).
3. — Dispositions d'ordre économique et financier. — Communication relative à la désignation et à la nomination des membres de la commission mixte paritaire (p. 2400).
4. — Ratification des ordonnances relatives à la sécurité sociale. — Discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 2400).
M. le président.
M. Ribadesu Dumas, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.
M. Schumann, ministre d'Etat chargé des affaires sociales.
M. Henry Rey.
Suspension et reprise de la séance (p. 2406).
Discussion générale : MM. Fontanet, Darchicourt.
Renvoi de la suite de la discussion.
5. — Ordre du jour (p. 2410).

PRESIDENCE DE M. EUGENE CLAUDIUS-PETIT,
vice-président.

La séance est ouverte à seize heures.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

LOI DE FINANCES RECTIFICATIVE POUR 1968 (N° 3)

Communication relative à la désignation et à la nomination des membres de la commission mixte paritaire.

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

« Paris, le 21 juillet 1968.

« Monsieur le président,

« Conformément aux articles 45, alinéas 2 et 47 de la Constitution et à l'article 39 de la loi organique relative aux lois de finances, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de finances rectificative pour 1968.

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

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

« Je vous prie de trouver ci-joint le texte de ce projet de loi adopté en première lecture par l'Assemblée nationale dans sa séance du 19 juillet 1968 ainsi que le texte adopté en première lecture par le Sénat dans sa séance du 20 juillet 1968, en vous demandant de bien vouloir les remettre à la commission mixte dès qu'elle sera constituée.

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

« Signé : M. COUVE DE MURVILLE. »

Cette communication a été notifiée à M. le président de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

Le délai de vingt-quatre heures prévu à l'article 111 du règlement a expiré aujourd'hui, lundi 22 juillet, à douze heures.

En conséquence, l'ordre du jour appelle la nomination de sept membres titulaires et de sept membres suppléants de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de finances rectificative pour 1968.

La commission des finances, de l'économie générale et du Plan a présenté les candidatures suivantes :

Membres titulaires : MM. Danel, Hubert Germain, Paquet, Ruais, Philippe Rivain, Sabatier et Jean Taittinger.

Membres suppléants : MM. Souchal, Billecoq, Godefroy, Ansquer, Collette, Fossé et Baudis.

Les candidatures ont été affichées.

Elles seront considérées comme ratifiées dans l'ordre où elles ont été présentées et la nomination prendra effet à l'expiration du délai d'une heure suivant le présent avis, sauf opposition signée de trente députés au moins et formulée avant l'expiration de ce délai.

— 2 —

PRIX DE VENTE DES MEDICAMENTS

Communication relative à la désignation et à la nomination des membres de la commission mixte paritaire.

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

« Paris, le 21 juillet 1968. »

« Monsieur le président,

« Conformément à l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi tendant à modifier l'article L. 266 du code de la sécurité sociale, complété par l'article 9 de l'ordonnance n° 67-707 du 21 août 1967, relatif aux prix de vente des médicaments.

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

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

« Je vous prie de trouver ci-joint le texte de cette proposition de loi adopté en deuxième lecture par l'Assemblée nationale dans sa séance du 18 juillet 1968 ainsi que le texte adopté en deuxième lecture par le Sénat dans sa séance du 19 juillet 1968 en vous demandant de bien vouloir les remettre à la commission mixte dès qu'elle sera constituée.

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

« Signé : M. COUVE DE MURVILLE. »

Cette communication a été notifiée à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

Le délai de vingt-quatre heures prévu par l'article 111 du règlement a expiré aujourd'hui, lundi 22 juillet 1968, à douze heures cinq minutes.

En conséquence, l'ordre du jour appelle la nomination de sept membres titulaires et de sept membres suppléants de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion, de la proposition de loi tendant à modifier l'article L. 266 du code de la sécurité sociale, complété par l'article 9 de l'ordonnance n° 67-707 du 21 août 1967, relatif aux prix de vente des médicaments.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales, a présenté les candidatures suivantes :

Membres titulaires : MM. Vertadier, Buot, Caillaud, Delong, Grondeau, Lepage et Peyret.

Membres suppléants : MM. Berger, Bonhomme, Bonnel, Gissinger, Joanne, Mme Troisier et M. Vandelanotte.

Les candidatures ont été affichées.

Elles seront considérées comme ratifiées dans l'ordre où elles ont été présentées et la nomination prendra effet à l'expiration du délai d'une heure suivant le présent avis, sauf opposition signée de trente députés au moins et formulée avant l'expiration de ce délai.

— 3 —

DISPOSITIONS D'ORDRE ECONOMIQUE ET FINANCIER

Communication relative à la désignation et à la nomination des membres de la commission mixte paritaire.

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

« Paris, le 21 juillet 1968.

« Monsieur le président,

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

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

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

« Je vous prie de trouver ci-joint le texte de ce projet de loi adopté en première lecture par l'Assemblée nationale dans sa séance du 19 juillet 1968 ainsi que le texte adopté en première lecture par le Sénat dans sa séance du 20 juillet 1968 en vous demandant de bien vouloir les remettre à la commission mixte dès qu'elle sera constituée.

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

« Signé : M. COUVE DE MURVILLE. »

Cette communication a été notifiée à M. le président de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

Le délai de vingt-quatre heures prévu par l'article 111 du règlement a expiré aujourd'hui, lundi 22 juillet, à douze heures dix minutes.

En conséquence, l'ordre du jour appelle la nomination de sept membres titulaires et de sept membres suppléants de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant diverses dispositions d'ordre économique et financier.

La commission des finances, de l'économie générale et du Plan a présenté les candidatures suivantes :

Membres titulaires : MM. Ansquer, Bailly, Griotteray, Jacques Richard, Philippe Rivain, Souchal et Jean Taittinger.

Membres suppléants : MM. Caldaguès, Papon, Voisin, Chauvet, Sallé, Charret et Christian Bonnet.

Les candidatures ont été affichées.

Elles seront considérées comme ratifiées dans l'ordre où elles ont été présentées et la nomination prendra effet à l'expiration du délai d'une heure suivant le présent avis, sauf opposition signée de trente députés au moins et formulée avant l'expiration de ce délai.

— 4 —

RATIFICATION DES ORDONNANCES RELATIVES A LA SECURITE SOCIALE

Discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi portant ratification des ordonnances relatives à la sécurité sociale prises en application de la loi n° 67-482 du 22 juin 1967 autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à prendre des mesures d'ordre économique et social. (N° 6, 198).

Ce débat a été organisé sur une durée globale de quatre heures trente minutes pour les groupes, ainsi réparties :

Groupe d'union des démocrates pour la République, 2 heures 5 minutes ;

Groupe des républicains indépendants, 40 minutes ;

Groupe de la fédération de la gauche démocrate et socialiste, 40 minutes ;

Groupe communiste, 30 minutes ;

Groupe Progrès et démocratie moderne, 30 minutes ;

Isolés, 5 minutes.

Mes chers collègues, avant de donner la parole à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, je veux attirer votre attention sur le fait que le débat a été organisé et que les temps de parole attribués sont entièrement pris par la discussion générale.

Or nous sommes en présence de soixante-dix amendements. Je ne puis donc que recommander la concision aux orateurs inscrits s'ils veulent conserver à leur groupe quelques minutes pour défendre les amendements.

La parole est à M. Ribadeau Dumas, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. (*Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République et du groupe des républicains indépendants.*)

M. Roger Ribadeau Dumas, rapporteur. Monsieur le président, monsieur le ministre, mesdames, messieurs, le projet de loi n° 6 qui est soumis à votre approbation porte ratification des ordonnances sur la sécurité sociale.

Ces ordonnances ont été prises à la suite du vote par le Parlement de la loi du 22 juin 1967 autorisant le Gouvernement à prendre des mesures d'ordre économique et social, par application de l'article 38 de la Constitution.

Votre commission des affaires culturelles, familiales et sociales a brièvement examiné dans quelles conditions financières et juridiques ces ordonnances ont été prises. Elle s'est plus longuement penchée sur l'examen des critiques suscitées par leur contenu.

À la fin du premier trimestre 1967, la situation financière de la sécurité sociale est alarmante. Déjà en 1966, le Trésor s'est vu contraint de consentir au régime général 1 milliard 950 millions d'avances qu'il faudra bien transformer en subventions.

Mais les perspectives pour 1967 et les années suivantes sont encore plus mauvaises. La commission des prestations du V^e Plan estime que le déficit atteindra près de trois milliards en 1967, près de quatre milliards en 1968 et qu'il sera d'environ huit milliards en 1970.

Certes, il est juste de remarquer que certaines charges que l'on fait supporter par le régime général pourraient ne pas lui incomber. Mais le sens de l'évolution ne peut être contesté. Les dépenses, même les plus justifiées, croissent plus vite que les recettes. Les statistiques montrent que le coût des dépenses de santé augmente régulièrement d'environ 12 p. 100 par an. Il est donc indispensable et urgent d'agir avant que l'ampleur du déficit ne rende tout redressement impossible et n'oblige l'État à s'engager sans cesse davantage pour soutenir une institution qu'il contrôle mal.

En votant la loi du 22 juin 1967, le Parlement habilite le Gouvernement à résoudre par ordonnance un problème dont la solution aurait été, si le temps n'avait pas manqué, du domaine de la loi.

Les délégations de pouvoir du Parlement au Gouvernement ne sont pas choses nouvelles. Bien des exemples en ont été donnés par la III^e et la IV^e République. Force est même de constater que, contrairement à la Constitution de 1946, la Constitution de la V^e République leur confère une base juridique certaine, en même temps qu'elle en fixe la procédure et les limites.

L'article 38 de la Constitution règle cette matière. Dès 1960, il en est fait application. Le 4 février de cette année-là, une loi autorisait en effet le Gouvernement à prendre certaines mesures relatives au maintien de l'ordre, à la sauvegarde de l'État, à la pacification et à l'administration en Algérie.

La loi du 22 juin 1967 est la huitième loi d'habilitation votée depuis 1959. Elle fixe au Gouvernement le domaine de son action. Les ordonnances soumises à votre ratification entrent dans ce domaine. De même, toutes les quatre ont été prises le 21 août 1967 et publiées au *Journal officiel* du 22 août, alors que la loi faisait obligation au Gouvernement de prendre la dernière au plus tard le 31 octobre. Le projet de loi portant ratification devait être déposé devant le Parlement au plus tard le 31 décembre ; c'est le 28 décembre qu'il l'a été, sous le numéro 640.

Le document, renvoyé à votre commission des affaires culturelles, familiales et sociales, a été distribué le 4 janvier 1968 et la commission, conformément au règlement de l'Assemblée, a nommé un rapporteur au cours de sa séance du 18 avril.

On sait que les textes déposés devant l'Assemblée nationale et qui n'avaient pas fait l'objet d'une adoption en première lecture, ont été rendus caducs par la dissolution de l'Assemblée. Le présent projet de loi, signé par M. Georges Pompidou

et M. Maurice Schumann, permet à la nouvelle Assemblée d'examiner au fond les réformes apportées aux différents régimes de sécurité sociale.

Les mesures contenues dans les quatre ordonnances dont il est question aujourd'hui entrent dans deux catégories. Les unes ont un caractère permanent : elles remanient les structures administratives du régime général ou, encore, étendent la protection sociale contre le risque maladie à l'ensemble de la population. Les autres s'expliquent par des contingences financières : elles concernent prestations et cotisations, atténuent la rigidité de la législation antérieure. De ce fait, c'est le texte des décrets d'application qui leur donne une signification. L'évolution de la situation financière des différents régimes peut en entraîner la modification.

Deux idées principales ont présidé aux réformes de structures. La première vise à améliorer la clarté des comptes, la seconde à augmenter la responsabilité des gestionnaires.

Auparavant, la sécurité sociale était unitaire. La caisse nationale, unique, avait la haute main sur l'ensemble de l'institution. Elle assurait la compensation des divers risques. Sauf en ce qui concerne les prestations familiales et les accidents du travail, les cotisations versées n'étaient pas affectées au financement d'un risque particulier. Il était, dans tous les cas, possible de financer les risques déficitaires par les risques excédentaires.

L'idée maîtresse de la réforme est de séparer les risques en trois groupes distincts.

Premier groupe : maladie, maternité, invalidité, décès, auquel correspond un premier réseau d'organismes comprenant la caisse nationale, les caisses régionales et les caisses primaires d'assurance maladie.

Deuxième groupe : prestations familiales, dont la gestion est assurée par un second réseau composé de la caisse nationale et des caisses d'allocations familiales.

Troisième groupe : vieillesse. Une caisse nationale unique gère la totalité de ce groupe, seule étant maintenue, sur le plan local, la caisse vieillesse de Strasbourg.

À ce triple réseau d'organismes correspondent désormais trois cotisations distinctes et spécialement affectées à la couverture des trois différents risques.

Il était nécessaire d'assurer la gestion commune de la trésorerie des trois caisses nationales. C'est à ce besoin que répond la création d'une agence centrale des organismes de sécurité sociale, établissement public national à caractère administratif doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière.

Votre commission estime que les modifications ainsi apportées au régime antérieur sont heureuses. Elle vous demande de les approuver.

Toutefois, l'ordonnance n° 67-706 prévoit que l'agence centrale des organismes de sécurité sociale est également chargée d'assurer toute tâche d'intérêt commun aux trois caisses nationales. Votre commission préférerait que, mise à part la gestion de la trésorerie, les tâches communes — et notamment les problèmes relatifs aux personnels — soient confiées, sur délégation des conseils d'administration des caisses, à un organisme distinct qui pourrait s'intituler : Union des caisses nationales de sécurité sociale. Je vous proposerai d'adopter un amendement dans ce sens.

Dans le système antérieur, le rôle des conseils d'administration se limitait à la gestion de l'action sanitaire et sociale. La création de trois réseaux distincts et la spécialisation de leurs ressources permettent de donner au nouveau conseil la responsabilité de l'équilibre des risques dont il assure la gestion. C'est ainsi que si les ressources de la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité et décès dépassent le montant des charges, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés à un fonds de réserve propre à cette gestion.

En revanche, si les ressources ne permettent pas d'assurer la couverture des charges, il incombe au conseil d'administration de la caisse nationale de rétablir l'équilibre financier sur le plan national par un prélèvement sur le fonds de réserve, à défaut, soit par une modification du taux des prestations, soit par une augmentation des cotisations, soit par une combinaison de ces deux mesures.

Votre commission s'est déclarée d'accord sur ce principe, mais il ne lui a pas paru équitable de faire peser une telle responsabilité sur les conseils d'administration si les moyens dont ils disposent ne sont pas augmentés. Je vous présenterai, au nom de la commission, toute une série d'amendements dont le but est d'alléger la tutelle que les pouvoirs publics font peser sur les caisses et, partant, d'augmenter les pouvoirs de celles-ci.

Pour qu'un organisme soit responsable, il semble souhaitable que ceux qui en fournissent les ressources — salariés d'une part, employeurs d'autre part — y soient représentés en nombre égal. C'est pourquoi, maintenant, les conseils d'administration des différents organismes nationaux, régionaux ou locaux sont composés pour moitié de représentants des salariés désignés

par les organisations syndicales de salariés les plus représentatives, pour moitié de représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs les plus représentatives. Une telle disposition pose deux principes, celui de la parité de représentation entre salariés et employeurs et celui de la désignation à la place de l'élection.

La formule de la parité a fait ses preuves pour la gestion des régimes complémentaires de retraites et pour celle des Assedic. C'est pourquoi votre commission déclare qu'elle y est attachée, d'autant plus que l'ordonnance n° 67-706 prévoit en son article 10 que des représentants des médecins, des chirurgiens dentistes, des pharmaciens et de l'union nationale des associations familiales siègent avec voix consultative aux conseils d'administration des caisses d'assurance maladie. Je proposerai un amendement tendant à compléter cette liste par « des représentants de la fédération nationale de la mutualité française ».

La loi du 30 octobre 1946 retenait le système de l'élection pour les conseils d'administration des caisses. Cette formule, assortie de la représentation proportionnelle, présentait l'inconvénient d'attiser les rivalités entre syndicats. La consultation électorale prenait un caractère quasi politique, alors qu'il s'agissait, en réalité, de choisir des administrateurs.

Tout cela était au détriment d'une bonne gestion. Aussi, votre commission a-t-elle décidé, à la majorité, de vous conseiller de ratifier, pour l'instant, la formule de la désignation.

L'ordonnance numéro 67-706 précise que les trois caisses nationales — maladie, allocations familiales et vieillesse — sont des établissements publics nationaux à caractère administratif. Cependant, les caisses régionales ou locales restent des établissements de droit privé. A l'heure actuelle, cette dualité de statuts rend presque impossible la mutation des personnels des caisses régionales ou locales vers ceux des caisses nationales. En effet, ces derniers sont régis par le statut général des fonctionnaires, alors que les premiers le sont par des conventions collectives. Or il y a le plus grand intérêt à ce que les caisses nationales disposent d'un personnel suffisamment averti des problèmes de réglementation et de gestion, fort complexes dans chaque risque. Ce personnel ne peut être trouvé, qu'au sein des caisses régionales ou locales. Il ne faut laisser subsister aucun obstacle à une osmose nécessaire entre les organismes des différents degrés ; le personnel doit donc être susceptible de faire carrière dans l'ensemble des organismes de gestion.

C'est pourquoi votre commission vous propose une série d'amendements qui transforment les caisses nationales en établissements de droit privé gérant un service public et prévoient un régime transitoire pour leur personnel.

Soucieux de rétablir, au moins momentanément, un équilibre financier menacé de façon permanente et progressive, le Gouvernement a réduit les dépenses et augmenté les recettes existantes, mais sans prétendre régler au fond le problème du financement de la sécurité sociale.

En faisant reprendre par le budget de l'Etat certaines charges indues, il s'est engagé dans une voie que votre commission approuve.

Dorénavant, les frais de fonctionnement du haut comité médical de la sécurité sociale, ceux des commissions ou juridictions ayant à trancher les contestations d'ordre technique, ceux des divers services ministériels jusqu'ici couverts par la caisse nationale, une partie de la compensation qui s'opérait entre les charges de vieillesse du régime général et celles du régime spécial des mines, une partie des charges supportées par le régime général au titre du versement à ses ressortissants de l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité, une partie du déficit des prestations sociales des salariés agricoles, soit au total d'environ 700 millions de francs, ne sont plus supportés par la sécurité sociale.

De même, les mesures prises par l'ordonnance n° 67-707 en ce qui concerne le prix de vente des médicaments et le remboursement par l'employeur à la sécurité sociale des frais de maladie ou d'accident du travail exposés pour un travailleur étranger n'ayant pas subi le contrôle médical exigé n'ont donné lieu à aucune critique.

Il n'en a pas été de même pour toutes les dispositions qui tendent à la limitation des dépenses.

Les conditions d'ouverture du droit aux prestations sont déterminées par un décret en Conseil d'Etat. Celui-ci a augmenté assez considérablement le nombre minimum d'heures de travail qu'il est nécessaire d'avoir accompli pendant la période de référence.

Certains membres de la commission l'ont regretté. S'agissant toutefois d'une mesure d'ordre réglementaire, la commission n'a pas jugé bon d'en discuter à l'occasion de ce débat.

On sait que la sécurité sociale ne rembourse pas, en général, la totalité des frais exposés. Une part reste à la charge de l'assuré, qui doit l'inciter à moins consommer. C'est ce qu'on appelle le ticket modérateur. Cette part, qui était autrefois

fixée par l'article L. 286 du code de la sécurité sociale à 20 p. 100 des tarifs prévus, est maintenant déterminée par voie réglementaire.

Beaucoup auraient souhaité revenir au régime antérieur, arguant qu'il ne faut pas laisser au Gouvernement la possibilité d'augmenter les charges qui pèsent sur les malades ; le droit aux soins — sinon la santé — ne doit pas être diminué pour les plus pauvres. La commission avait même voté le retour au tarif de 20 p. 100 mais, après les explications données par M. le ministre chargé des affaires sociales, elle est revenue sur cette position et a renoncé à restituer au législatif ce qu'elle a reconnu être du domaine réglementaire.

De plus, il semble bien que le retour au *statu quo ante* poserait à nouveau tout le problème de l'équilibre financier.

Les sociétés ou groupements mutualistes, la caisse nationale de prévoyance, les sociétés d'assurances prenaient en charge le ticket modérateur. Ce n'est plus aujourd'hui totalement possible. Une partie des frais exposés, qui ne peut dépasser le cinquième du ticket modérateur total, doit être nécessairement laissée à la charge de l'assuré. Cette mesure, à laquelle s'ajoute l'interdiction faite aux tiers de se substituer à l'assuré pour payer médicaments ou soins, quitte à se faire ultérieurement rembourser par la sécurité sociale de ce qu'elle prend en charge, a soulevé les protestations de la mutualité.

Les accords de Grenelle ont décidé que l'application de ces mesures serait suspendue en attendant les conclusions d'une commission composée des représentants de la caisse nationale d'assurance maladie et de ceux de la fédération nationale de la mutualité française. Ne pourrait-on pas les supprimer dès maintenant ?

L'article 12 de l'ordonnance n° 67-707 supprime les indemnités journalières pour les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une cure thermale. Votre commission vous demande malgré tout d'autoriser à tenir compte de la situation de fortune des bénéficiaires.

L'ensemble des réductions de charges étant insuffisant pour combler le déficit prévu pour 1968, le reliquat a donc été demandé à une majoration des recettes. Le décret du 20 septembre 1967 a fixé les nouveaux taux de cotisations du régime général. La part salariale, qui était de 6 p. 100, a été portée à 6,5 p. 100. Mais, surtout, les cotisations des assurances maladie, vieillesse, invalidité, décès, si elles sont assises comme autrefois sur les rémunérations ou les pensions, le seront désormais pour partie seulement dans la limite des plafonds et pour partie sur la totalité.

Ce déplafonnement partiel se justifie par la nécessité de développer la solidarité entre les salariés, les plus riches payant pour les plus pauvres. Il a suscité les récriminations de la confédération générale des cadres qui, à juste titre semble-t-il, dit que, si solidarité il doit y avoir, ce ne peut être à ses adhérents seuls d'en faire les frais et qu'il faut faire appel au concours de la nation tout entière.

C'est dans cette voie que s'est d'ailleurs engagé le Gouvernement en créant une nouvelle cotisation proportionnelle aux primes afférentes à l'assurance obligatoire en matière de véhicules à moteurs.

Cette cotisation, dont le taux et les modalités de répartition entre les régimes sont fixés par décret en Conseil d'Etat, est due par tout propriétaire de véhicule relevant à un titre ou à un autre d'un régime obligatoire d'assurance maladie. Elle est encaissée par les compagnies d'assurance en même temps que les primes.

Cette importante innovation contribue à ruiner l'argument principal avancé par tous ceux qui critiquent les différentes dispositions des ordonnances, à savoir que les cotisations de sécurité sociale seraient en réalité des salaires différés, que leur produit appartiendrait en conséquence aux salariés, que nul ne doit en disposer sans leur accord et qu'il leur revient, et à eux seuls, de les gérer.

Pareille thèse était difficilement défendable à partir du moment où le régime général bénéficiait d'une subvention de l'Etat. Elle devient insoutenable si, comme votre commission l'espère, nous nous engageons délibérément dans la voie d'une fiscalisation importante des ressources de la sécurité sociale.

Les quatre ordonnances soumises à la ratification de l'Assemblée nationale ont modifié de manière, semble-t-il, satisfaisante les structures de la sécurité sociale. Elles n'ont rétabli que pour un temps très court — deux ans au maximum — l'équilibre financier du régime général. Il faudra de nouveau et à bref délai se pencher sur les problèmes que pose l'importance du budget social de la nation.

Et, d'abord, n'est-ce pas une anomalie qu'un tel budget échappe au contrôle du Parlement ?

C'est dans cet esprit que votre commission des affaires culturelles, familiales et sociales proposera à votre approbation un amendement créant un budget annexe des prestations sociales.

Elle sait bien qu'il n'est guère possible de le faire sans qu'aient été effectuées des études préliminaires, mais elle entend ainsi provoquer la réponse du Gouvernement. Celui-ci indiquera — du moins l'espère-t-elle — qu'il désire s'engager dans cette voie.

Il est éminemment regrettable, en second lieu, que les ressources de la sécurité sociale proviennent encore presque exclusivement de cotisations proportionnelles aux salaires. Cela représente un double inconvénient.

D'une part, les entreprises françaises sont défavorisées par rapport à leurs concurrents étrangers qui n'ont pas à supporter les mêmes charges. On peut déplorer cet état de fait d'autant plus que les dernières protections douanières ont disparu et qu'il semblerait souhaitable d'alléger les charges des entreprises françaises par une diminution soit de l'impôt sur les salaires, soit des cotisations de sécurité sociale.

D'autre part, à l'intérieur même de l'hexagone, les entreprises de main-d'œuvre subissent un préjudice certain par rapport à celles où l'automatisation est possible. C'est dans ces conditions que votre commission vous propose un amendement qui tend à créer des taxes spécifiques sur les produits, machines ou activités qui sont, de notoriété certaine, cause de dépenses pour la sécurité sociale.

Là encore cet amendement, dont l'application ne peut certes pas être immédiate, est plutôt destiné à permettre au Gouvernement de dire s'il souhaite s'engager dans cette voie.

Enfin il est certain que le calcul de bien des prestations est à revoir. Sans vouloir entrer dans des détails qui dépassent l'objet des ordonnances, citons pour mémoire qu'il faut tout de suite mettre à l'étude l'amélioration du régime vieillesse. Il est injuste que la retraite de la sécurité sociale soit calculée sur la moyenne des salaires des dix dernières années d'activité du travailleur alors que, bien souvent, ce ne sont pas les meilleures. Il est injuste également qu'après avoir cotisé pendant quarante-cinq ans on ne touche pas une retraite supérieure à celui qui a cotisé pendant trente ans. (Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République.)

Pour toutes ces raisons et pour d'autres encore, sans doute, il apparaît qu'il faut repenser complètement la sécurité sociale. Votre commission souhaiterait que le Gouvernement déposât dans le délai d'un an un texte de réorganisation.

M. Virgile Barel. Abrogation !

M. Roger Ribadeau Dumas, rapporteur. En attendant, quelle que soit l'efficacité provisoire du contenu des ordonnances, votre commission vous demande de les ratifier sous réserve de l'acceptation des amendements qu'elle désire y voir apporter. (Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République et du groupe des républicains indépendants.)

M. le président. La parole est à M. le ministre d'Etat chargé des affaires sociales. (Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République et du groupe des républicains indépendants.)

M. Maurice Schumann, ministre d'Etat chargé des affaires sociales. Mesdames, messieurs, quelle que soit la difficulté de ce débat — elle est grande, j'en suis convaincu, en tout cas, je ne la méconnaiss pas — je me réjouis qu'il s'institue à un moment où j'ai encore le droit de vous appeler : « mes chers collègues ». (Sourires.)

Ce privilège me rappelle, d'abord, la part que j'ai prise à l'exercice du contrôle parlementaire pendant un très grand nombre d'années, ensuite l'origine du mandat dont je dois le constant renouvellement à la confiance d'une population ouvrière.

J'ai trop longtemps présidé une de vos grandes commissions pour ne pas apprécier — avec le désir d'en tenir compte maintenant et dans l'avenir — la valeur éminemment constructive du travail dont M. Ribadeau Dumas vient de rapporter brillamment les conclusions.

Associé dès 1944, comme membre de la commission compétente de l'Assemblée consultative provisoire, sous la présidence de M. Croizat qui devait devenir ensuite un excellent ministre du travail, à la naissance de la sécurité sociale, j'ai assez souvent tenté d'exprimer, ici même, l'attachement des travailleurs à la grande conquête qui, ne l'oublions pas, sous le gouvernement d'union nationale présidé par le général de Gaulle, a suivi la Libération (Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République), pour me sentir autorisé à vous dire : si j'assume pleinement à cette tribune la charge de ma lourde responsabilité, c'est parce que je suis convaincu d'y défendre une politique dont l'objet est, non pas de démanteler, mais au contraire de sauvegarder, avec ses chances de développement et avec ses possibilités de perfectionnement, l'édifice que j'ai contribué très modestement à fonder. (Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République.)

Puisque je m'adresse à vous pour la première fois comme ministre chargé des affaires sociales, laissez-moi vous dire, en effet, que trois idées me guideront aussi longtemps que j'exercerai ma fonction.

La première est d'établir un lien entre l'esprit du protocole d'accord négocié à la fin du mois de mai, au ministère des affaires sociales, rue de Grenelle, et le projet de loi sur la participation dont le dépôt « avant la fin de la présente année » vient de vous être annoncé par M. le Premier ministre.

Il s'agit en somme de créer le style de la participation avant de mettre en chantier la grande réforme qui, selon l'expression du Président de la République, « change la condition de l'homme ».

Vous le savez : je compte nouer avant la fin de ce mois une négociation d'autant plus nécessaire qu'elle est plus difficile sur l'exercice du droit syndical dans l'entreprise. Aujourd'hui même, M. Pierre Dumas, secrétaire d'Etat aux affaires sociales, reprend et développe les consultations engagées par ses prédécesseurs MM. Chirac et Morandat, sur le plus urgent de nos problèmes et de nos devoirs : l'emploi, cependant que le Gouvernement se prépare à vous proposer, dès la session extraordinaire qui aura lieu dans un peu plus de deux mois, une loi d'incitation à l'investissement.

Ce dessein général n'est pas étranger à notre discussion, d'abord parce que les ordonnances prises en application de la loi du 22 juin 1967 comprennent — ce qu'oublie un peu trop ceux qui croient pouvoir réclamer leur abrogation pure et simple — trois textes relatifs à la participation des travailleurs aux fruits de l'expansion des entreprises, un texte relatif au régime du travail — notamment au travail des jeunes — et quatre textes relatifs à l'emploi, dont le premier crée une agence nationale pour l'emploi, dont le second complète la loi de 1963 qui a créé le fonds national de l'emploi, dont le troisième concerne les garanties de ressources des travailleurs privés d'emploi et dont le quatrième, enfin, se réfère aux mesures applicables en cas de licenciement ; tant il est vrai que les ordonnances forment un tout, un tout indissociable qui ne peut être équitablement jugé que dans son ensemble.

N'oublions pas, au surplus, pour nous en tenir à l'objet du présent débat, que la généralisation de l'assurance volontaire est un des volets essentiels de la réforme entreprise : il s'agit de permettre à la totalité de la population d'être garantie contre le risque maladie.

Elle ouvre, au demeurant, aux plus défavorisés — nous aurons l'occasion d'y revenir au cours de l'examen de certains amendements — la possibilité d'une prise en charge des cotisations par l'aide sociale.

Mais à cette considération une autre doit s'ajouter. Quand M. Jean-Marcel Jeanneney, mon collègue d'aujourd'hui et mon ami de toujours, dont je ne prétends être que le continuateur, a installé les conseils d'administration des trois caisses nationales, il leur a tenu en substance le langage suivant, auquel je songeais à l'instant en écoutant M. le rapporteur : « Aux responsabilités accrues qui vous sont confiées doivent correspondre des moyens d'action plus étendus. »

Cela ne signifie pas, bien entendu, qu'il puisse ou doive y avoir substitution de compétence, qu'il puisse ou doive y avoir dessaisissement de l'Etat. Mais cela veut dire clairement, monsieur le rapporteur, que la consultation des administrateurs sur les décisions qui engagent l'avenir des caisses doivent être assez générales et être organisées assez tôt pour qu'ils se sentent vraiment associés à l'œuvre commune. Telle sera peut-être, comme vous l'avez annoncé, la portée de certains amendements qui sortiront de notre débat.

Ma seconde idée directrice est que la recherche de l'équilibre financier, sur laquelle j'aurai le devoir de fixer dans un instant votre attention, comme M. Ribadeau Dumas l'a fait avant moi, est le support nécessaire, mais ne peut pas être la seule motivation de notre politique sociale. A ce qui serait un excès de rigueur comptable s'opposent, bien entendu, d'abord des considérations économiques : au moment où les effets et les suites de la crise d'où nous sortons à peine rendent l'expansion à la fois plus aléatoire et plus indispensable, il n'est pas concevable de rejeter sur les entreprises une part notablement accrue du déficit.

Mais il y a aussi, il y a surtout, des considérations humaines. Je lisais tout récemment dans un grand journal du soir, sous la signature de Mlle Joanne Roy : « Les promesses de participation formulées par le Gouvernement devraient offrir l'ouverture d'un large examen des meilleurs moyens de garantir la protection sociale de trente-quatre millions d'assurés sociaux et d'ayants droit, et des choix que cela implique dans la répartition des fruits de la croissance économique. »

J'approuve cet axiome et j'accepte cette ouverture. Certains, beaucoup d'entre vous, — si je ne me trompe — la majorité de votre commission pensent qu'une telle perspective doit nous

conduire vers l'adoption d'un budget annexe des prestations sociales. Eh bien, dans la mesure même où, pourquoi m'en cacher, je partage cette conviction, j'ai le devoir de constater qu'elle implique, vous l'avez d'ailleurs constaté, monsieur le rapporteur, une fiscalisation partielle des ressources de la sécurité sociale. L'alimentation d'un budget est, en effet, le corollaire de sa définition. Il est bien clair que les principes et les modalités d'une décision de cette ampleur ne peuvent pas être improvisés. Faut-il, par exemple, comme vous l'avez dit, étendre la taxation des activités qui sont génératrices des plus grosses dépenses de santé publique ?

Le Gouvernement s'est engagé dans cette voie : depuis le début de 1968, la cotisation additionnelle de 3 p. 100 que doivent verser les compagnies d'assurance fournit, pour la première fois, des ressources autres que les cotisations sur les salaires. C'est en accord avec le ministère de l'économie et des finances que nos études devront être, dans les meilleurs délais, orientées vers ces directions nouvelles. Ainsi se trouve dessinée une des grandes tâches de la législature qui commence. C'est parce que le Gouvernement et le Parlement ont associé leurs réflexions et leurs recherches qu'il nous est dès maintenant loisible de nous la proposer. C'est dans le même esprit, monsieur le rapporteur, et par les mêmes méthodes, qu'ensemble nous la mènerons progressivement à bien.

Quant à ma troisième idée directrice, c'est à vous, mesdames, messieurs, c'est à l'Assemblée nationale que je suis redevable, sinon de sa conception, du moins de sa meilleure expression. Elle se ramène à cette formule que j'emprunte à l'exposé des motifs d'une proposition de loi dont M. Joseph Fontanet fut, sous la précédente législature, le premier signataire : « Faire naître dans la population française un véritable éviscère médical et sanitaire ».

Cela dépend-il, non pas seulement, mais d'abord, de vous, de nous, du Gouvernement et du Parlement ? Vous le croyez, et je le crois avec vous. S'il est donné au Parlement d'étudier chaque année, à partir d'un rapport présenté par le Gouvernement, l'évolution financière des différentes prestations sociales durant l'année écoulée, s'il lui est permis de se prononcer, au cours d'un débat, sur l'augmentation et la répartition des nouvelles masses financières, s'il est associé régulièrement et, en quelque sorte, organiquement à la programmation de notre politique sociale et, en particulier, à la préparation du VI^e Plan, alors, comme on le dit dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, « non seulement le risque de déficit global pourra être conjuré, mais le taux de croissance propre à chacune des grandes catégories de prestations sociales pourra être mieux garanti ».

En 1965, le Gouvernement avait constitué, dans le cadre du V^e Plan, une commission des prestations sociales dans laquelle étaient notamment représentés les organisations patronales et les syndicats ouvriers. Non sans courage, le rapport de cette commission avait proposé une série de mesures tendant à un meilleur emploi et à la limitation des dépenses de santé, de manière à permettre — je cite, mais nous sommes en 1965 — « une progression annuelle de 3 p. 100 des prestations familiales et des prestations versées aux personnes âgées ».

Il est regrettable que cette commission ait été constituée trop tard pour permettre au Parlement d'examiner ses conclusions. Car, comme le dit encore le texte déjà cité, « l'importance politique des options nécessaires, leurs incidences sociales sur la condition des familles et des personnes âgées, ainsi que le respect de la procédure suivie à l'égard des autres parties du Plan commandent que le Parlement soit appelé à se prononcer sur les choix essentiels de la politique sociale ».

Telles seront, j'en suis sûr, une des conclusions que nous tirerons ensemble, une des décisions essentielles que nous prendrons ensemble, au terme de cette discussion.

Indépendamment même des contraintes financières auxquelles nous allons en venir, il est bien clair, mesdames, messieurs, que cette politique globale exclut les décisions occasionnelles et fragmentaires. Qu'il s'agisse par exemple — je prends à dessein les exemples les plus touchants — des jeunes infirmes, des handicapés physiques en général, ou des problèmes de la vieillesse, que vous avez abordés *in fine*, monsieur le rapporteur, en des termes qui ne me choquent nullement, bien au contraire, votre sollicitude ne peut que fournir un concours et des arguments précieux au ministre des affaires sociales, avocat naturel et convaincu des Français le plus cruellement et le plus injustement éprouvés.

Mais le meilleur moyen d'être efficace n'est pas d'introduire la confusion par l'émission dans un certain nombre de débats fondamentaux dont aucun, soyez-en sûrs, ne sera éludé. Est-ce à dire que nous soyons voués, pendant une période indéterminée, pendant la période de remise en ordre qu'a évoquée le Premier ministre, à une sorte de pause générale et prolongée, pour reprendre l'expression de Léon Blum en 1936 ? Je ne le

crois pas. S'il est, comme je viens de le dire, absolument impossible, et même inconcevable, de tout faire, voire de tout amorcer en même temps, aucune situation ne justifie l'interruption du progrès.

En posant ce principe, c'est à la politique familiale que je pense d'abord. M. Pompidou a confirmé, à l'occasion du protocole de la rue de Grenelle, que le gouvernement étudiait un projet d'aménagement qui comportera — notamment — « la réforme des allocations de salaire unique et de la mère au foyer ». Cet engagement nous ramène au cœur même du débat d'aujourd'hui. En effet, mesdames, messieurs, il aurait été beaucoup plus difficile de le tenir sans la garantie qu'apporte la séparation des risques en trois caisses. De même, aurions-nous pu, dépassant ainsi nos promesses sans régler pour autant — je le reconnais bien volontiers — l'ensemble du problème, porter à 10 p. 100, dès le 1^{er} juillet, l'augmentation des prestations familiales pour 1968, si nous n'avions été en droit d'invoquer, grâce à la réforme dont nous débattons aujourd'hui, l'accroissement, consécutif à la hausse des salaires, des ressources propres à une caisse distincte ? Encore une preuve de l'inconséquence à laquelle on s'expose en portant des condamnations indiscriminées et péremptoires.

Il est vrai cependant — pourquoi le contester ? — que le dessein primitif du gouvernement auteur de la réforme a été de créer les conditions de l'équilibre financier, en face d'une situation de déséquilibre qui devenait catastrophique : trois milliards de déficit du régime général et, pour couvrir le déficit des régimes spéciaux, des subventions budgétaires qui s'élevaient à six milliards de francs.

En entendant M. Ribadeau Dumas rappeler et commenter ces chiffres, je me disais que si n'importe quel gouvernement avait agi différemment, s'il avait éludé le problème, s'il avait recouru à l'ajournement ou à la préférence, c'est alors que la sécurité sociale aurait été mise en péril et que, d'abord à l'égard des assurés sociaux, le devoir d'Etat le plus élémentaire aurait été enfreint de la manière la plus coupable.

M. Jeanneney peut se rendre cette justice, nous devons en tout cas rendre cette justice à M. Jeanneney : au début du printemps, les efforts d'assainissement qu'il avait rendus possibles commençaient à porter leur fruits. Pendant les trois premiers mois de 1968, l'augmentation de recettes est d'environ 11 p. 100 par rapport à l'année précédente, tandis que les dépenses n'augmentent que de 5 p. 100.

Malgré les bouleversements et les engagements nouveaux, cor plé tenu d'une hausse moyenne de 12,6 p. 100 du coût d'hospitalisation à partir du 1^{er} juillet, les estimations actuelles laissent prévoir pour 1968 un déficit de l'assurance maladie d'environ 288 millions de francs.

Puis-je rappeler — je crois même avoir le devoir de le faire — que, pour l'année 1967, le déficit de l'assurance maladie était de 3.388 millions ? Comment avait-il été couvert ? Par une avance du Trésor — on ne le rappellera jamais assez — transformée en subvention, de 2.900 millions et par l'utilisation des excédents des caisses d'allocations familiales.

Je vous le demande, mesdames, messieurs, simplement, mais gravement : avant d'émettre votre vote, sur l'ensemble, mais aussi sur certains amendements qui peuvent être séduisants, voire justifiés en eux-mêmes, pensez à ces chiffres et aux pratiques, condamnées par tous, qu'ils engendrent inévitablement.

En effet, le danger n'est pas conjuré : pour 1969, les estimations laissent craindre un déficit plus de trois fois inférieur à celui de 1967, mais encore considérable. On ne manquera pas de me répondre, dans la suite de la discussion et malgré les précisions déjà fournies par le rapporteur, en invoquant les dépenses mises au compte du régime général et qui, selon certains, ne devraient pas normalement lui incomber.

De ces fameuses charges indues, est-il possible de parler objectivement, bien que la liste en soit assurément subjective ? Je ne m'abriterai pas derrière le « mythe » des dépenses indues. Je sais que la commission des prestations sociales du V^e Plan avait retenu un montant de plus de 2 milliards qui aurait dû — pensait-elle — être pris en charge par le budget de l'Etat. Mais, justement parce que j'accepte d'entrer dans ce raisonnement, je crois pouvoir demander qu'on ne le mutilé pas et qu'on veuille bien le pousser jusqu'à son terme.

Sur la liste des charges indues, on faisait figurer les frais de fonctionnement des divers services administratifs ; eh bien ! dans le cadre de la réforme de 1967, le budget de l'Etat les a repris à sa charge, à partir de 1968, ce qui représente exactement 53 millions.

Sur la liste des charges indues, on faisait figurer les dépenses du régime général au titre des allocations supplémentaires du fonds national de solidarité ; dans le cadre de la réforme de 1967, le budget de l'Etat en a repris une fraction à sa charge, ce qui représente 317 millions.

Sur la liste des charges indues, on fait figurer — à tort selon moi, mais cela est une autre affaire — la compensation du régime vieillesse des mineurs : dans le cadre de la réforme de 1967, l'Etat a augmenté sa contribution au fonds spécial de retraites de la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, ce qui représente 180 millions.

Nous en sommes déjà à 550 millions. Mais encore faut-il ajouter que la charge de 80 millions au titre de la surcompensation non démographique des prestations familiales s'est trouvée supprimée par la réforme du financement et que, pour combler le déficit du régime agricole, une subvention de 365 millions a été inscrite au budget.

En m'interrogeant à la commission des affaires sociales, M. Darchicourt invoquait sa loyauté. Je la connais depuis trop longtemps pour ne pas lui en donner acte ; mieux : pour ne pas, s'il le permet, l'invoquer à mon tour. Serait-il loyal d'exploiter les dépenses indues contre la réforme de 1967, en oubliant de dire que c'est la réforme de 1967 qui les a réduites de 700 millions, ainsi que vient de le souligner M. Ribadeau Dumas, comme il l'avait déjà démontré péremptoirement dans son rapport d'octobre dernier, qui établit que les mesures prises dans le cadre des ordonnances se sont traduites par une augmentation — je répète le chiffre à dessein — de 700 millions de charge budgétaire ?

Mais si considérable soit-il, ce chiffre est aujourd'hui dépassé. En effet, au cours de l'année 1968, le budget de l'Etat a, en outre, pris à sa charge pour 65 millions d'allocations supplémentaires du fonds national de solidarité, et une dotation exceptionnelle de 224 millions à la caisse nationale d'allocations familiales grâce à laquelle nous avons pu procéder au premier des deux rajustements de l'année, celui de 4,5 p. 100 au 1^{er} février dernier.

Que vaut, en vérité, un raisonnement fondé sur les charges indues qui ne tient pas compte de ces faits, de ces chiffres, tous empruntés, d'ailleurs, à des documents parlementaires ? J'ai posé, et je ne suis pas le seul, la question au corps électoral, en particulier au corps électoral ouvrier, pendant la campagne électorale ; vous connaissez sa réponse. Je la repose aujourd'hui, à la majorité et aux oppositions, au nom de notre commune loyauté.

C'est ici que surgit inévitablement le problème des structures. Car la recherche de l'équilibre général suppose qu'on s'efforce de faire coïncider avec chaque risque couvert un organisme national autonome chargé de gérer ce risque et d'assurer son équilibre financier. En confiant la responsabilité de la gestion du risque aux parties intéressées, avons-nous vraiment établi une structure qui tend d'elle-même au maintien de l'équilibre ?

Je voudrais dépassionner cet aspect du débat. Nous ne sommes pas dans le domaine des vérités définitivement révélées.

Aucune structure n'est un dogme, ni un article de foi ; aucune structure n'échappe à la loi de l'évolution. Le seul maître, ici, c'est l'expérience ; nous écouterons ses leçons !

Je prendrai pour exemple la nature juridique des organismes nationaux dont M. le rapporteur a parlé tout à l'heure.

Les caisses nationales sont, vous le déplorez, des établissements publics comme l'était l'ancienne caisse nationale dont, d'ailleurs, les attributions étaient à vrai dire très différentes. Leur transformation en établissements de droit privé faciliterait-elle leur fonctionnement sans altérer les garanties de bonne gestion que l'Etat est en droit d'exiger ? La question est ouverte ; votre commission l'a légitimement posée ; elle ne peut pas être tranchée sans la consultation préalable des parties intéressées et notamment de l'une d'entre elles à laquelle nous songeons tous. Répondant à la question que vous m'avez posée, à ce sujet, monsieur le rapporteur, je prends l'engagement de ne rien négliger de ce qui est en mon pouvoir pour en accélérer l'examen et la conclusion favorable.

Quant au reste, c'est-à-dire à l'essentiel, je souhaite rencontrer chez tous la même répudiation de ce que j'ose considérer comme un faux dogmatisme. Je comprends, certes, que le principe de la gestion paritaire ait été mis en cause. Je comprends moins bien qu'on dénonce ce système comme s'il était nouveau dans notre organisation sociale : les grands régimes de retraites complémentaires et le régime d'assurance chômage établis par les conventions de 1947-1948 et par la convention de 1958 sont tous gérés par les représentants des employeurs et des travailleurs désignés en nombre égal par leurs organisations les plus représentatives. Cette structure est-elle condamnée par les bénéficiaires ? Bien au contraire, ces derniers ont maintes fois exprimé leur opposition formelle à toute modification de cette formule qui, si elle est satisfaisante quand elle s'applique aux régimes conventionnels, est peut-être discutabile — tout est discutabile dans ce domaine — mais n'est certainement pas scandaleuse quand elle s'applique au régime général.

Je n'ignore pas — M. Ribadeau Dumas y a fait tout à l'heure allusion — la théorie économique qui définit les cotisations de sécurité sociale comme un salaire différé. M. le rapporteur

s'est appliqué à réfuter cette théorie en invoquant les concours sans cesse accrus — et qui devraient l'être plus encore dans l'avenir si la commission était suivie, comme elle le sera, je l'espère — en invoquant la charge budgétaire que représente la contribution de l'Etat aux dépenses de sécurité sociale.

Mais en admettant même que l'on retienne les principes de cette théorie — qui, je le répète, est assurément défendable — je ne vois pas comment ses partisans pourraient refuser de l'étendre aux cotisations de retraite complémentaire ou d'assurance chômage qui sont gérées paritaires.

Inversement, on reproche au paritarisme d'avoir exclu ceux qu'on appelle les « tiers qualifiés ». Ce reproche est injustifié. C'est le « tiers départageant » qui a été exclu, à la demande d'ailleurs des organisations syndicales, à telle enseigne que le Gouvernement a renoncé, sur la demande des syndicats, à donner au président une voix prépondérante. Mais il y a, auprès de chaque conseil d'administration, des commissions composées de médecins, de dentistes et de pharmaciens de même que — j'ai quelque raison de le savoir car je ne suis pas étranger à cette disposition — l'union des associations familiales est représentée, fort heureusement, comme elle doit l'être.

A ce propos, je constate, comme la commission, une lacune regrettable : la mutualité n'a pas de représentants. Je suis le premier à souhaiter, comme vous-même, monsieur le rapporteur, que puisse être voté aujourd'hui même un amendement qui reconnaisse ses droits au même titre que ceux des autres tiers qualifiés. (Très bien ! très bien ! sur divers bancs.)

Puisque je parle de la mutualité, je vous demande la permission d'ouvrir une parenthèse.

Le protocole de Grenelle contient les deux phrases suivantes : « Le Premier ministre a indiqué que l'intervention des textes d'application des dispositions législatives réglementant d'une part le versement direct des prestations à des tiers... — c'est le fameux tiers payant — « ... et d'autre part la participation obligatoirement laissée à la charge de l'assuré, était suspendue, compte tenu des discussions en cours entre la caisse nationale d'assurance maladie et la fédération française de la mutualité. Le Gouvernement souhaite qu'un accord de ces deux organismes règle conventionnellement leurs rapports et... — ce sont les mots capitaux — ... rende inutiles les dispositions envisagées ».

Je n'ai pas besoin de dire que le Gouvernement se considère comme engagé par le point 8 du protocole de la rue de Grenelle au même titre que par tous les autres. Je précise notamment, à l'intention de mon ami M. Lehas, qui m'a interrogé sur ce point, que si le texte vise seulement le versement direct des prestations à des tiers et la participation obligatoirement laissée à la charge de l'assuré, c'est-à-dire le tiers payant, d'une part, et le ticket modérateur d'ordre public, d'autre part, notre engagement s'applique aussi — bien entendu — à la disposition qui concerne les pharmacies mutualistes.

En rendant hommage à la fédération française de la mutualité, je crois devoir ajouter — chacun me comprendra — que ce débat était nécessaire pour que put vraiment s'engager la négociation qui — selon les termes du protocole que je viens de vous lire — doit permettre aux deux organismes de « régler conventionnellement leurs rapports et de rendre inutiles les dispositions envisagées ».

Mais il est temps de refermer la parenthèse et d'aborder l'autre grand grief qu'éveille la réforme des structures : pourquoi les élections ont-elles été supprimées au profit de la désignation par les organisations les plus représentatives — et non pas par le Gouvernement, comme une certaine propagande et certains journaux tendent parfois à le laisser croire ?

Ici, j'aurais mauvaise grâce à faire un point de doctrine d'un problème à propos duquel, je l'avoue sans fard, il m'est advenu, comme à d'autres, depuis 1945, de changer d'avis. Vous le savez : il y a vingt-deux ans, c'est un système de désignation qui avait été retenu. Il avait la faveur de nos collègues communistes, il n'avait pas la mienne. Je me suis alors prononcé pour l'élection des membres des conseils d'administration ; nos collègues communistes se sont prononcés contre. Les rôles sont aujourd'hui renversés. Que nous réserve demain ?

Mais je rends attentives l'Assemblée et les organisations syndicales — ces dernières, d'ailleurs, monsieur Darchicourt, ne sont pas unanimes sur ce point — à la complexité de l'enjeu.

Que disent en somme les partisans de la réforme ? Les uns, que les élections coûtaient cher et entretenaient une atmosphère préjudiciable à la bonne gestion des caisses ; les autres, qu'elles comportaient le risque de voir surgir des groupes de contestation qui auraient privé les organisations les plus représentatives de leurs responsabilités dans la vie sociale du pays.

Que disent les adversaires de la réforme ? Les uns, qu'il est discutabile de confier aux organisations syndicales le monopole de la représentation des assurés dont elles ne reflètent qu'une minorité, proportionnellement décroissante à mesure que le nombre des assurés augmente. Les autres, qu'il est contradictoire

toire de vouloir — vous voyez que je ne fais aucune difficulté! — d'une part, organiser la participation, et, d'autre part, substituer la désignation à l'élection.

Cette présentation objective des thèses en présence et des arguments invoqués suffit à montrer que la réflexion doit mûrir avant que de nouvelles orientations soient préfigurées, non seulement par le Gouvernement qui n'en exclut pas l'éventualité, mais par toutes les parties en cause. En dire plus serait dépasser le cadre d'une discussion dont l'objet est d'assurer le fonctionnement et la continuité du service public de la sécurité sociale.

Ai-je réussi, mesdames, messieurs — je me permets de vous poser la question avant de descendre de la tribune — à vous convaincre que, dans mon esprit, ce débat était beaucoup plus un débat de clarification qu'un débat de ratification?

Mon propos était en somme, de lier trois problèmes: celui de l'équilibre financier, qui commande de poursuivre l'effort de remise en ordre; celui des mesures nouvelles qui devront être étudiées, puis adoptées, parallèlement aux progrès de la remise en ordre; enfin, celui des structures administratives qui, de nous tous, exige la répudiation de l'esprit de système.

Après cette première et nécessaire étape, il nous appartient d'appliquer un dynamisme égal aux trois plans d'une politique sociale indivisible. Nous le ferons à la faveur du dialogue entre le Gouvernement et le Parlement qui commence aujourd'hui.

A ce dialogue, mesdames, messieurs, vous me trouverez toujours ouvert. Toujours, et dès maintenant. (*Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République et du groupe des républicains indépendants.*)

M. le président. La parole est à M. Henry Rey.

M. Henry Rey. Monsieur le président, au nom du groupe de l'union des démocrates pour la République, je demande une suspension de séance d'une heure environ.

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-sept heures quinze minutes, est reprise à dix-huit heures quarante-cinq minutes.*)

M. le président. La séance est reprise.

Dans la discussion générale, la parole est à M. Fontanet.

M. Joseph Fontanet. Monsieur le ministre, mesdames, messieurs, puisque l'on en termine par où l'on aurait dû commencer, puisque le Parlement est enfin saisi de cette réforme de la sécurité sociale dont, il y a un peu plus d'un an, on lui refusait l'examen, puisque le dialogue est ouvert semble-t-il largement, y compris aux lisières de cet hémicycle — on peut en juger par la longueur de la suspension de la séance — peut-on dire que tout est bien qui finit bien?

Je ne le pense pas car le texte dont nous débattons reste marqué d'une sorte de péché originel par la procédure qui lui a donné naissance. J'en verrai la preuve, monsieur le ministre, dans les propos mêmes que vous avez tenus tout à l'heure.

Vous nous avez dit d'abord que ce débat était un débat de clarification tout autant que de ratification. Ainsi se trouve confirmée la crainte que nous avons exprimée l'an dernier. En recourant à une procédure, nécessairement plus ou moins clandestine puisque extérieure au Parlement, le Gouvernement a suscité des incompréhensions, source d'inquiétude et de mécontentement.

D'autre part, vous avez reconnu vous-même, à la suite de la commission, qu'il était nécessaire de considérer cette première série de réformes comme une étape, en appelant d'autres. C'est bien la preuve que, comme nous l'avions également annoncé par avance, le Gouvernement, délibérant selon une procédure expéditive qui ne permettait pas d'aller au fond du problème avec l'ensemble des intéressés, a finalement été conduit à élaborer un texte plutôt timide.

Enfin, il s'avère nécessaire d'améliorer certaines dispositions qui n'avaient pu faire l'objet de délibérations complètes et de consultations étendues, soit que ces dispositions soient insuffisantes, soit même qu'elles recèlent des dangers. D'où l'obligation d'y apporter des amendements que d'ailleurs — et je vous en rends hommage, monsieur le ministre — vous vous êtes montré disposé à étudier avec une attention très compréhensive.

Si je reviens sur ce problème de la procédure utilisée l'an dernier, ce n'est pas pour ranimer des polémiques déjà anciennes; c'est pour que la leçon de cette expérience — comme les leçons d'autres expériences — soit bien tirée pour l'avenir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Progrès et démocratie moderne.*)

Et je me plais à souligner, monsieur le ministre, combien l'attitude que vous avez observée d'abord au cours des débats en commission, ensuite lors de votre intervention en séance, constitue à cet égard pour nous un signe encourageant.

Pour sa part, notre groupe, dès le mois d'octobre dernier, avait d'ailleurs adopté une attitude positive.

Ayant réaffirmé sa condamnation de principe du recours aux ordonnances en cette matière, il avait interrogé le Premier ministre pour savoir si le gouvernement, les textes étant désormais publiés, accepterait de prendre en considération des propositions de modification de ces textes; et, sur la réponse affirmative de M. Georges Pompidou, il avait non seulement décidé de ne pas voter, à l'époque, la motion de censure — la quatrième sur ce sujet — mais encore commencé d'élaborer des propositions constructives et procédé à de très larges consultations sur ses initiatives.

Ce travail d'élaboration s'est d'ailleurs révélé fort utile puisqu'en dépit de la précipitation avec laquelle le présent débat a été engagé, la commission a pu disposer de divers textes préalablement étudiés et qui ont incontestablement rendu sa tâche plus positive.

Qu'il me soit permis d'insister maintenant sur les principales modifications que notre groupe a proposées à la commission ou qu'il défendra par voie d'amendement au cours de ce débat, pour améliorer le plus possible la réforme qui nous est soumise.

La modification à laquelle nous attachons le plus d'importance est celle qui tend à instituer un plan d'évolution, autrement dit une programmation des prestations sociales. J'ai noté d'ailleurs avec satisfaction, monsieur le ministre, que vous avez bien voulu donner par avance votre accord de principe à cette proposition que la commission a accepté de faire sienne.

De quoi s'agit-il? Il s'agit de partir de la constatation suivante: l'évolution des diverses prestations sociales obéit à des ressorts différents. Certaines d'entre elles, telles, par exemple, les prestations d'assurance maladie, ont tendance à croître à un rythme accéléré qui résulte à la fois des découvertes thérapeutiques et du besoin très légitime de la population d'être mieux soignée.

Nous savons qu'au cours des dernières années, la progression des dépenses d'assurance maladie a connu un rythme très rapide, beaucoup plus rapide que celui de l'ensemble des prestations et donc beaucoup plus rapide encore que celui du revenu national.

Inversement, la croissance d'autres prestations ne dépend que de décisions d'ordre législatif ou réglementaire. C'est le cas, par exemple, des prestations familiales qui ont subi, de ce fait, un incontestable retard par rapport aux autres et même par rapport au revenu national.

Il en résulte des distorsions qui, à la longue, risquent de déformer complètement notre système de protection et de solidarité sociale. C'est pourquoi une politique consciente et active des prestations sociales est indispensable.

Cette nécessité avait été bien entrevue par les responsables du Plan. Lors de l'élaboration du V^e Plan, une commission des affaires sociales, instituée dans ce dessein, avait été chargée d'établir une programmation des prestations sociales. Mais ses travaux, commencés tardivement, n'ont pu être intégrés dans le projet de plan soumis au Parlement et, de ce fait, n'ont pas eu la même valeur que les autres directives incluses dans le V^e Plan.

Il est indispensable qu'à l'avenir ces méthodes soient réformées, améliorées, et que la programmation des prestations sociales devienne partie intégrante du Plan. Ce sera le seul moyen d'avoir une vue prospective suffisante pour déterminer, en liaison avec l'expansion économique, l'organisation du progrès social et pour donner aux différentes prestations sociales l'évolution relative nécessaire à un développement vraiment harmonieux.

Mais il ne suffit pas de réaliser tous les cinq ans la programmation des prestations sociales. Nous savons qu'en cette matière il est très difficile de prévoir longtemps à l'avance et avec certitude. Il importe donc également, pour que cette programmation soit d'une efficacité certaine, que chaque année le Parlement soit saisi d'un rapport, déposé après avis de la commission des affaires sociales du Plan, précisant l'évolution effective des prestations sociales et comportant, le cas échéant, les correctifs nécessaires pour maintenir l'évolution prévue.

Mais cette procédure ne s'impose pas seulement pour pratiquer une politique consciente et active des prestations sociales. Elle est également indispensable pour éviter un danger réel que comportent les mécanismes institués par les ordonnances.

En effet, pour éviter la répétition de déficits qui ne peuvent s'accumuler sans mettre en cause l'institution elle-même, les ordonnances ont prévu des mécanismes d'ajustement automatique des dépenses et des recettes de la sécurité sociale, exercice par exercice.

Certes, l'intention est louable, mais ces mécanismes m'inquiètent dans la mesure où ils visent à réaliser un ajustement *a posteriori* des dépenses et des recettes.

Si l'on se contente, à la fin de chaque exercice, de constater les dépassements éventuels — et nous savons que, toutes choses demeurant ce qu'elles sont, il y en aura — et de faire obligation aux caisses, sous peine de voir le Gouvernement lui-même imposer les mesures, de réduire les prestations ou d'augmenter les cotisations, on peut prévoir que la sécurité sociale, comme

ces malheureuses victimes couchées autrefois sur le lit de Procuste, sera amputée d'année en année, et mutilée de façon irrémédiable au bout de quelques exercices.

Aussi est-il indispensable de substituer à ces corrections a posteriori une véritable régulation concertée a priori, grâce à laquelle, dans le cadre défini par le Plan, toutes les parties intéressées, du sommet à la base, sauront qu'un programme d'évolution est à respecter. Dans le cas où la réalité montrera que l'on s'écarte de ce programme, cette procédure permettra de mettre en œuvre un système généralisé d'alerte en fonction duquel chacun à son poste sera invité à faire le maximum pour réduire les dépassements avant qu'un déficit ne rende nécessaires des amputations que nous ne voulons pas. (Applaudissements sur les bancs du groupe Progrès et démocratie moderne.)

Cela est indispensable. C'est pourquoi notre proposition ne tend pas seulement à ajouter un rouage nouveau dans la mécanique déjà assez compliquée de la sécurité sociale; elle a en fait pour objet de permettre le vaste effort d'information et d'éducation de l'opinion sans lequel il sera vain d'espérer en ce domaine quelque réforme efficace que ce soit.

En somme, il s'agit — vous avez bien voulu, monsieur le ministre, reprendre une expression de l'exposé des motifs de cette proposition — de fait naître, chez les Français, un véritable civisme médical et sanitaire.

Si cette disposition est adoptée, nous aurons conscience d'avoir fait prévaloir une réforme importante pour l'avenir de notre politique sociale. Nous aurons conscience d'avoir permis également au Parlement de jouer chaque année son rôle de contrôle en une matière des plus importantes, puisque l'ensemble des crédits qui transitent à travers la sécurité sociale représentent à peu près les deux tiers du budget de l'Etat. Nous souhaitons enfin que cette mesure soit un exemple du travail constructif qui peut être accompli lorsque s instaure la collaboration entre le Parlement et le Gouvernement. (Applaudissements sur les bancs du groupe Progrès et démocratie moderne.)

Nous avons déposé divers amendements, que nous défendrons au cours de la discussion des articles, mais que je voudrais rapidement résumer.

L'un d'eux concerne les garanties à apporter en matière de relèvement du plafond des cotisations d'assurance vieillesse. Vous connaissez l'importance de cette question. Elle met en cause l'équilibre même des régimes vieillesse des cadres, dont le financement est assuré par la partie du salaire qui excède le plafond.

Un décret de 1962 garantissait un lien entre ce plafond et le niveau général des salaires. Nous avons demandé par voie d'amendement que la référence explicite à ce décret figure dans le texte de l'ordonnance.

D'autre part, une disposition a été prise qui, sous le nom de ticket modérateur d'ordre public, interdit à la mutualité sociale de prendre en charge la totalité de la dépense résiduelle incombant à l'assuré social. Nous demandons que, pour les dépenses d'hospitalisation, pour lesquelles cette interdiction n'est en aucune manière justifiée, le ticket modérateur dit d'ordre public puisse être supprimé.

En matière de longue maladie, nous avons demandé qu'il soit mis fin à un contentieux qui dure depuis une quinzaine d'années et qui concerne la suppression du ticket modérateur pour les maladies de longue durée entraînant des dépenses élevées. Le texte de l'ordonnance permet une solution, mais nous avons souhaité que celle-ci soit explicitée par le ministre des affaires sociales et nous écouterons avec grande attention les indications qu'il voudra bien nous donner tout à l'heure à ce sujet.

Dans le contentieux suscité par les ordonnances, le problème des cures thermales a eu sa place. Nous ne proposons pas que l'on supprime toute référence à un niveau de ressources pour déterminer les bénéficiaires des indemnités de cure thermique, car nous savons que les dispositions antérieures ne permettaient pas d'éviter certains abus. Mais nous demandons que les curistes dont les ressources sont conformes au barème ne soient pas obligés de s'adresser à l'aide sociale, mais puissent être pris en charge par la sécurité sociale comme c'était le cas précédemment, les abus étant à coup sûr éliminés.

Il n'y a en effet aucune raison de transférer cette charge à l'aide sociale, c'est-à-dire en partie aux collectivités locales; de plus, le recours à l'aide sociale présente pour les assurés sociaux des inconvénients évidents qui sont tout à fait injustifiés.

Enfin, nous avons proposé deux mesures relatives aux allocations familiales.

La première vise à la suppression des abattements de zone en cette matière. En effet, au cours des discussions qui ont abouti aux accords de Grenelle, le problème des abattements de zone a été évoqué et la presse et la radio ont annoncé leur

suppression. Il doit être explicite que cette mesure s'applique aussi aux abattements de zone qui frappent les prestations familiales.

C'est d'ailleurs en ce domaine que les abattements de zone étaient certainement le moins justifiés, étant donné que les familles dépendent beaucoup plus lorsqu'elles résident dans des régions éloignées des établissements d'enseignement. En outre, la suppression de ces abattements n'aurait pas d'incidence sur les entreprises des régions les moins favorisées, puisque précisément une péréquation des charges est opérée à l'intérieur des caisses d'allocations familiales.

Comme les caisses percevront par ailleurs des cotisations assises sur des salaires qui, au moins pour ceux qui sont proches du S. M. I. G., c'est-à-dire inférieurs au plafond, ne seront plus soumis aux abattements de zone, elles auront à leur disposition, de ce fait, des ressources nouvelles. Il devra en être tenu compte, précisément pour parfaire la réforme qui a été amorcée en matière de suppression de tous les abattements de zone.

Nous voudrions aussi qu'un nouveau critère soit retenu pour déterminer le montant mensuel de l'allocation de salaire unique et de l'allocation de la mère au foyer.

Actuellement, ces allocations ne remplissent pas leur fonction. Leur montant est trop faible pour remplacer un second salaire; on aboutit à cette anomalie évidente et souvent même scandaleuse: dans une famille modeste, les revenus du père ne suffisent pas à faire vivre le foyer, mais l'allocation de salaire unique est elle-même insuffisante pour compléter ce modeste salaire; en conséquence la mère est obligée de rechercher des ressources à l'extérieur et elle n'a plus droit à l'allocation de salaire unique.

En revanche, dans une famille où le mari bénéficie de gains très importants, l'épouse n'a pas besoin de se procurer des ressources à l'extérieur et elle perçoit l'allocation de salaire unique.

Cette situation ne peut pas durer et le seul moyen d'aboutir à une réforme profonde, c'est de tenir compte dans la détermination du nouveau montant de l'allocation, non seulement du nombre d'enfants et de leur âge, comme l'ordonnance le prévoit — et c'est déjà un progrès — mais aussi des revenus du ménage et non plus, comme aujourd'hui, du seul critère tenant à l'existence d'une source unique de revenu salarial. D'autres amendements, que nous défendrons, concernent un certain nombre de catégories sociales, particulièrement dignes d'intérêt et pour lesquelles la protection sociale est à l'heure actuelle insuffisante.

Je pense aux orphelins. Je pense aux descendants, grands handicapés, lorsqu'ils dépassent l'âge à partir duquel on relève automatiquement de la sécurité sociale. Je pense aux jeunes chômeurs à la recherche d'un premier emploi.

Dans ces cas, il est indiscutable que notre système de sécurité sociale présente des lacunes graves et il est souhaitable qu'elles puissent être comblées.

Je vous demande, monsieur le ministre, grâce à l'élasticité financière nouvelle que la sécurité sociale peut trouver comme conséquence des réformes opérées, et sans ouvrir le débat sur les charges indues, d'envisager un nouvel effort pour ces catégories et de combler ainsi les déficiences les plus lourdes de notre législation sociale. Je pense que chacun s'accommoderait davantage des sacrifices financiers imposés par la réforme si de telles propositions étaient prises en considération. (Applaudissements sur les bancs du groupe Progrès et démocratie moderne.)

Dans le bref laps de temps qui m'est imparti, il ne m'est pas possible de parler des réformes à plus long terme. Vous les avez vous-même, monsieur le ministre, considérées comme nécessaires puisque vous avez accepté de lancer un nouveau train de réformes et indiqué qu'il serait préparé dans un dialogue. Alors j'espère qu'un effort commun du Parlement et du Gouvernement pourra faire de la sécurité sociale le point d'application privilégié de ce principe de participation que vous nous avez rappelé, mais que nous défendions déjà ensemble, il y a quelques années, sous le nom de « démocratie économique et sociale ». (Applaudissements sur les bancs du groupe Progrès et démocratie moderne.)

M. le président. La parole est à M. Darchicourt. (Applaudissements sur les bancs de la fédération de la gauche démocrate et socialiste et du groupe communiste.)

M. Fernand Darchicourt. Dans votre effort de clarification, selon votre expression, monsieur le ministre, vous avez été éloquent, comme à l'ordinaire, mais j'ai le regret de vous dire que vous ne nous avez pas convaincus.

Alors que le Gouvernement a inscrit le dialogue et la participation au premier rang de ses préoccupations, voici qu'il nous propose de ratifier des ordonnances qui sont, à trois fois, autoritaires et contraires aux revendications des syndicats d'ouvriers et d'enseignants et de l'ensemble de la mutualité française.

Ainsi, constate-t-on, si avec M. Couve de Murville et M. Maurice Schumann le ton est moins claironnant, la musique est semblable. (Sourires.)

Qui oserait dire, en effet, ou qui même oserait laisser supposer que ce débat permettra d'aborder véritablement le fond du problème de la sécurité sociale, de légiférer sur lui et sur ce qui en découle naturellement, c'est-à-dire la politique de la santé, de la vieillesse, de la famille et aussi des handicapés physiques et mentaux ?

Rien n'est moins vrai en effet. La nature même du débat, son objet précis et limité nous contraignent à quelques affirmations de principe.

Mesdames, messieurs, le groupe de la fédération de la gauche démocrate et socialiste réclame l'abrogation pure et simple des ordonnances, et sur un amendement déposé à cet effet, nous demanderons un scrutin public afin que les responsabilités de chacun soient bien établies. (Applaudissements sur les bancs de la fédération de la gauche démocrate et socialiste et du groupe communiste.)

Pourquoi cette demande d'abrogation ? Parce que, tout d'abord, nous considérons que la sécurité sociale fait partie intégrante de la vie économique et sociale du pays et que les décisions générales qui la concernent dans son évolution et dans son développement relèvent du Parlement. C'est juridiquement prouvé. En effet, la loi du 22 juin 1967 ne donnait au gouvernement que des pouvoirs assez limités pour procéder à la réforme de la sécurité sociale. Ces pouvoirs lui permettaient seulement de modifier ou d'unifier le champ d'application des régimes et institutions de la sécurité sociale, d'en adapter les structures et d'en assurer l'équilibre financier. Or, ni dans les travaux préparatoires, autant que nous le sachions, ni devant l'Assemblée nationale, ni devant le Sénat, il n'a été fait allusion de manière précise aux bouleversements de l'organisation administrative ni à la composition des conseils d'administration des caisses.

C'est M. Pompidou lui-même qui, parlant du déficit et de la nécessité de le résorber, déclarait devant notre Assemblée, le 19 mai 1967 : « Il n'est nullement question de remettre en cause les conquêtes fondamentales apportées par les institutions de la sécurité sociale en 1945. Le Gouvernement souhaite au contraire parachever l'œuvre entreprise à cette époque et poursuivie depuis. »

C'est M. Debré qui, intervenant dans le même sens, limitait lui aussi la réforme à la résorption du déficit financier. C'est M. Boulin, enfin, qui reprenait cette déclaration devant le Sénat.

Il est donc certain — et c'est le sens de la loi d'habilitation — que toute réforme de structures était déterminée par le but fixé par le législateur : l'unification des régimes et l'équilibre financier.

Or qu'en est-il après les ordonnances ? Le régime général de la sécurité sociale est démantelé et désorganisé. Les administrateurs des caisses ne sont plus élus ; ils sont désignés. Or le principe de la représentation par voie d'élection est bien un des principes fondamentaux de la sécurité sociale. Un arrêt du Conseil d'Etat du 27 novembre 1964 dispose que « l'administration des organismes et caisses de la sécurité sociale, par leurs représentants élus, constitue un des principes fondamentaux dudit régime et, comme elle, relève de la compétence législative ».

En réalité, il est de notoriété publique que c'est à la demande des organisations patronales, et donc pour des raisons politiques, qu'on a renoncé au système électif. (Applaudissements sur les bancs de la fédération de la gauche démocrate et socialiste et du groupe communiste.)

Le patronat, d'ailleurs, insatiable, a même exigé davantage. En 1965, il avait demandé, sous forme de recommandations, et il l'a obtenu, le « paritarisme » qui lui permet désormais d'influer sur les décisions.

Mais de quel droit, mes chers collègues, je vous le demande, le patronat peut-il avoir une telle exigence ? Car, enfin, à qui appartient la sécurité sociale, si ce n'est aux salariés ? (Applaudissements sur les mêmes bancs.)

C'est en effet leur propriété : elle résulte de leurs cotisations, car la cotisation dite patronale s'ajoutant à la cotisation ouvrière ne peut être considérée que comme un salaire différé.

Ainsi, pour le Gouvernement, la représentation de quelques milliers de patrons a désormais dans les conseils d'administration des caisses la même valeur que celle de millions de salariés. (Applaudissements sur les bancs de la fédération de la gauche démocrate et socialiste et du groupe communiste.)

Si ces dispositions — désignation des administrateurs, paritarisme dans la représentation — ne sont pas abrogées, cela voudra dire, messieurs, que vous aurez été une majorité consentante devant les exigences de la minorité patronale agissante.

Ainsi, cette gestion paritaire, outre qu'elle risque d'aboutir à un véritable blocage du système, privera les salariés au profit d'un paternalisme désuet du droit qui est le leur de prendre une part prépondérante à la gestion de leurs propres affaires.

Ces principes relèvent à l'évidence d'une notion rétrograde de la protection sociale des travailleurs. Nous ne pouvons donc que les condamner au niveau de la doctrine.

Il en va de même aussi des autres conséquences de ces ordonnances antisociales.

L'éclatement de la sécurité sociale en trois caisses autonomes ne peut être, du point de vue financier, qu'un faux-semblant. On ne saurait, en effet, envisager sérieusement d'accumuler des réserves dans une branche tandis qu'il faudrait augmenter les cotisations ou les charges budgétaires pour couvrir le déficit de telle autre branche.

Il est à remarquer également que cet éclatement de la sécurité sociale en trois caisses distinctes figurait aussi au nombre des recommandations du patronat et que là, encore, on s'est empressé de lui donner satisfaction. (Applaudissements sur les bancs de la fédération de la gauche démocrate et socialiste et du groupe communiste.)

Il est faux de prétendre à la nécessité de l'éclatement pour aboutir à une progression normale des prestations vieillesse et des allocations familiales. L'autonomie des fonds spécialisés aurait pu parfaitement continuer à être assurée à l'intérieur d'une caisse nationale unique comme l'était la caisse nationale de sécurité sociale, tout en permettant l'utilisation de la trésorerie nécessaire aux diverses branches.

Nous pensons que derrière le prétexte comptable invoqué pour rompre l'unité du régime général, il faut voir avant tout la volonté du Gouvernement de décider en toute liberté et de faire supporter aux assurés sociaux, par une restriction de leurs droits et une augmentation de leurs obligations, la charge principale de l'équilibre financier.

N'infirmez pas, monsieur le ministre, car dès l'abord, vous nous en avez fourni la démonstration, et quelle démonstration ! Vous avez augmenté les cotisations, vous avez réduit le remboursement des prestations ; vous avez supprimé les indemnités journalières de maladie à l'occasion des cures thermales. Tout cela, avez-vous dit à l'époque, pour éponger le déficit de la branche maladie, en oubliant que c'est le Gouvernement qui a créé ce même déficit en faisant supporter à la sécurité sociale nombre de charges indues. (Applaudissements sur les bancs de la fédération de la gauche démocrate et socialiste et du groupe communiste.)

N'est-ce pas le Gouvernement, en effet, qui a fait supporter au régime général des charges de régimes particuliers telles que le déficit du régime des prestations sociales agricoles, le paiement des allocations aux anciens salariés agricoles n'ayant jamais cotisé, l'extension de l'assurance-maladie aux vieux travailleurs salariés n'ayant pas cotisé suffisamment, le déficit du régime minier, les allocations du fonds national de solidarité (Applaudissements sur les mêmes bancs), ou encore les allocations viagères aux salariés rapatriés ?

C'est le rapport de la Cour des comptes, monsieur le ministre, dans le document établi pour l'année 1964, publié en 1966, qui fixe, à la page 87, le montant de ces dépenses indues à quatre milliards de francs actuels. (Nouveaux applaudissements sur les mêmes bancs.)

La vérité, c'est que, selon le vieux dicton populaire : « Quand on veut tuer son chien, on dit qu'il est enragé ».

En voulez-vous une preuve supplémentaire ? Vous avez instauré le ticket modérateur dit d'ordre public ; vous avez supprimé le système du tiers payant intégral, tout cela sous le fallacieux prétexte que la mutualité serait responsable de l'accroissement constant des dépenses de santé. Vous avez freiné le fonctionnement des œuvres sociales de la mutualité. Vous avez, en supprimant les élections, empêché la représentation mutualiste, notamment celle de la mutuelle générale de l'éducation nationale.

Je me permets alors de vous poser à ce propos une question : M. Pompidou, Premier ministre au moment des négociations sur le protocole de Grenelle, a pris un engagement à propos de cette représentation ; je voudrais savoir si le Gouvernement d'aujourd'hui le tiendra.

En un mot, messieurs du Gouvernement, et vous, messieurs de la majorité qui allez les approuver, il faut que vous sachiez que nous considérons vos ordonnances comme contraires au progrès social. Aux principes de sécurité et de solidarité jusqu'à admis, vous avez substitué les notions d'assurance et d'assistance. En réduisant les prestations versées aux malades et aux familles, vous avez compromis le droit à la santé de la population.

Pour y parvenir, vous avez fait droit aux exigences du patronat. Avec le patronat, en la circonstance et en la matière, vous avez fait de la « participation », en lui accordant un privilège exorbitant et des droits abusifs. Mais pour les travailleurs, la participation aura commencé par leur élimination des conseils d'administration et la régression dans le domaine des

droits aux prestations. (Applaudissements sur les bancs de la fédération de la gauche démocrate et socialiste et du groupe communiste.)

Nous serons avec les travailleurs, c'est-à-dire contre vos ordonnances, dont nous réclamons l'abrogation.

Mais si, pour les raisons que je viens d'indiquer et qui figurent dans nos amendements, nous condamnons les ordonnances sur la sécurité sociale et la façon dont le Parlement a été dessaisi d'un problème-clé, notre groupe ne peut nier qu'il existe un problème profond de la sécurité sociale.

Il existe partout dans le monde, là où il y a une société industrielle et un système de sécurité sociale, des problèmes de démographie et des structures évolutives de la distribution des soins. On se soigne mieux. Par ailleurs, le coût des soins augmente en fonction de l'amélioration des techniques.

Pour ces simples raisons, nous affirmons que la réforme à laquelle vous avez procédé par voie d'ordonnances constitue un semblant de réforme.

Vous vous attaquez aux problèmes de la gestion et des structures de gestion. C'est le problème de fond, celui du coût, pour le présent et pour l'avenir, de la distribution des soins et de ce que représentera la ponction sur la masse du revenu national du prix de la santé qu'il fallait aborder, dont le Parlement devait être saisi et appelé à délibérer; c'est aussi le problème des perspectives pour la vieillesse, l'âge de la retraite mais aussi le montant des retraites, la prise en considération des années de travail au-delà de trente ans, le problème d'assurer à ceux dont le travail permet à l'économie du pays d'être ce qu'elle est, un niveau de vie suffisant alors qu'ils sont partis en retraite, de fixer le niveau des retraites par rapport aux salaires d'activité.

Il fallait aussi et peut-être d'abord s'attaquer au problème général de la démographie.

Faut-il, oui ou non, développer la courbe de la natalité?

C'est un problème humain, mais c'est aussi un problème économique.

Il faudrait préciser qui doit supporter le poids du développement de cette natalité. Appartient-il aux seuls revenus salariaux, à une partie du revenu salarial de supporter le poids d'une politique d'encouragement à la natalité? Aide que nous ne contestons pas. Au contraire, nous l'estimons insuffisante pour les familles.

Tous ces problèmes, monsieur le ministre, n'ont pas été abordés et ne peuvent pas l'être dans un débat aussi court que celui d'aujourd'hui.

Mais notre groupe demande, avec insistance, que tous ces problèmes soient étudiés par le Parlement sur la base de propositions gouvernementales précises et après une consultation large, sérieuse, loyale des organisations syndicales et professionnelles intéressées.

Notre groupe lui-même ne manquera pas de déposer, en temps opportun, des propositions précises dans ce domaine.

On ne peut, en effet, parler de sécurité sociale dans un pays comme le nôtre en méconnaissant les problèmes profonds de la démographie: le rythme des naissances, la politique d'encouragement à la natalité, la scolarité et la formation professionnelle; mais aussi, à l'autre bout de la vie, une heureuse conséquence du progrès technique: le recul, souhaité par tous et maintenant en voie de réalisation, de l'âge de la mort.

Ainsi, aux deux extrémités de l'existence, d'abord pour ceux qui ne sont pas en âge de produire, ensuite pour ceux qui ont passé leur vie à produire et à amener l'économie à son stade actuel, le nombre des parties prenantes augmente.

Mieux soigner les enfants, assurer la prévention des maladies, c'est assurer une génération d'adultes en bonne santé. Accorder à ceux qui sont en âge de travailler des revenus suffisants afin qu'ils ne dépendent pas de la charité, leur donner la possibilité, sur le plan matériel, de finir convenablement leur vie de labeur, leur assurer des soins qui les empêchent de terminer leurs jours trop diminués physiquement, voilà ce à quoi nous, hommes d'inspiration profondément socialiste et humaniste, nous voulons aboutir. Et tout cela, il faut le réaliser et très vite maintenant car le problème prend chaque jour davantage d'acuité.

Or dans votre réforme, purement administrative, purement comptable, il n'est pas question de ces problèmes fondamentaux.

Le coût des soins? Nous ne sommes pas les seuls ni les premiers à avoir posé ce problème-là. Il y a, vous le savez bien, des syndicalistes qui ne sont pas seulement des « contestataires » à tout prix. Or, pour eux, le problème du coût des soins, de l'avenir de la distribution des soins, de l'équipement hospitalier, de la recherche scientifique, de la formation du corps médical, les inquiète au premier chef.

Est-ce encore à la sécurité sociale de payer la formation du personnel médical et para-médical? N'est-ce pas à l'Etat d'y participer d'une façon infiniment plus large? L'équipement hospitalier, pour lequel rien n'a été fait dans ce pays (Protestations sur quelques bancs de l'union des démocrates pour la République) mérite une attention particulière.

La gestion de nos hôpitaux doit être revue dans un esprit de plus large coopération avec l'ensemble des organismes de sécurité sociale qui contribuent, chacun le sait, pour la quasi-totalité des recettes, à alimenter le budget de nos hôpitaux.

La recherche sur le plan médical des nouvelles thérapeutiques, de médicaments plus efficaces, doit être intensifiée. Il y a là, pour l'Etat, matière à intervention utile. Les dispensaires peuvent être d'utiles auxiliaires de la distribution des soins. Dans certains domaines même, ils peuvent rendre un service qu'on ne trouve nulle part ailleurs. Mais c'est la place de l'hospitalisation dans notre système de distribution des soins qui devrait être définie sans plus tarder, et nous disons bien, de l'hospitalisation d'une façon générale.

Il ne s'agit pas seulement de traiter de l'hospitalisation publique et d'oublier plus ou moins volontairement le secteur privé, celui qui vit en exploitant ceux que l'on peut appeler les « bons cas » en laissant à l'hospitalisation publique les cas les plus coûteux. (Applaudissements sur les bancs de la fédération de la gauche démocrate et socialiste et du groupe communiste.)

Il faudrait revoir les prix de journée des hôpitaux avec les organismes de sécurité sociale qui, finalement, paieront.

Au sujet des prix de journée de l'hospitalisation privée, monsieur le ministre d'Etat, nous regretterons profondément que, tout récemment, vos services aient autorisé des prix supérieurs à ceux qui sont admis pour le secteur public.

Avec votre nouveau système, nous sommes arrivés à un point où il faudra inévitablement: ou bien augmenter la cotisation, ou bien réduire les prestations, ou bien encore — et c'est là notre solution — éliminer toutes les dépenses d'un appareil de distribution des soins vétuste, dépassé, qui profite de la situation dans une large mesure.

Cette voie-là demanderait beaucoup de courage, exigerait aussi, très certainement, que notre enseignement médical soit conçu de manière que les futurs médecins comprennent parfaitement quel sera demain leur rôle en ce qui concerne la distribution des soins et leur coût pour la collectivité. Nous serions, quant à nous, opposés à toute limitation abusive de la liberté du médecin de prescrire, en toute conscience, le traitement qui lui paraît le plus approprié à son malade. Mais il importe d'amener le corps médical — et il convient maintenant d'agir très vite — à prendre conscience de ses responsabilités. Peut-être est-ce là aussi l'un des points essentiels du problème.

Il faudra aussi se préoccuper avant qu'il ne soit trop tard du coût de la distribution des produits pharmaceutiques, des analyses, de la radiologie. Cela est indispensable certes, mais, toujours selon notre formule: le meilleur service au moindre coût. Agissant ainsi, nous sommes conscients de défendre le pouvoir d'achat des travailleurs et d'éviter que leur salaire indirect soit détourné abusivement.

Il faudrait enfin que le Parlement soit appelé à délibérer — et le plus vite serait le mieux — sur l'ensemble des problèmes de la vieillesse. Je limiterai ici mon propos à la comparaison du niveau des retraites à celui des salaires. Le niveau des retraites de sécurité sociale est actuellement en France le plus faible de l'Europe des Six. Il serait inadmissible de vouloir indéfiniment maintenir cette position désavantageuse pour la classe ouvrière de notre pays.

Non seulement, il faut augmenter le niveau des retraites en pourcentage, mais il convient aussi de tenir compte de toutes les années de cotisations. Vous savez très bien que certains salariés partent maintenant avec une retraite liquidée sur trente ans de cotisations, alors qu'ils ont cotisé pendant trente-huit ans. Il faudrait trouver aussi pour les pensions de réversion une solution qui satisfasse à la fois les veuves et la morale. Il faut enfin se préoccuper de l'âge de la retraite. C'est un des problèmes essentiels que nous nous étonnons de ne pas voir même évoqués par le Gouvernement dans un débat de ce genre.

Et puis, que l'on traite de la famille, de la vieillesse ou de la maladie, le problème général qui se trouve posé est celui de la part du revenu national qui doit être consacrée à la protection générale et sociale.

Or vous admettez qu'en ce qui le concerne tout au moins, le régime général des salariés est seulement alimenté par un prélèvement opéré sur une partie du revenu salarial. D'autres régimes bénéficient de ressources diverses. Nous ne le déplorons pas, bien au contraire. Nous nous en félicitons. Mais le régime général des salariés doit-il être condamné à équilibrer seul son budget et, de plus, à contribuer dans une certaine mesure à l'équilibre d'autres régimes? Nous ne saurions l'accepter.

Voilà ce sur quoi un vrai débat de politique de sécurité sociale aurait dû porter. Au lieu de cela, vous nous invitez à ratifier des ordonnances qui ne règlent aucun des problèmes de fond, lesquels ne pourront que s'aggraver au cours des prochaines années.

Pourriez-vous au moins nous assurer aujourd'hui même que ces problèmes essentiels viendront en discussion au cours des prochains mois devant le Parlement?

En conclusion, qu'il me soit permis de résumer les quatre revendications principales du groupe de la fédération de la gauche démocrate et socialiste.

D'abord, les ordonnances sont injustes. Elles devraient être abrogées. Nous réclamons leur abrogation.

Ensuite, nous jugeons insuffisant le récent relèvement des prestations familiales, puisque le salaire unique et l'allocation logement en sont exclus. De plus, les allocations familiales continuent de subir le régime des zones de salaires. Nous affirmons que seule une augmentation immédiate de 20 p. 100 de toutes les prestations familiales constitue le moyen, pour les familles, de rattraper le pouvoir d'achat perdu depuis nombre d'années.

En outre, les augmentations des pensions de vieillesse et d'invalidité qui ont été décidées sont dérisoires : 100 francs de plus par an ! Nous considérons qu'elles perpétuent un état de fait scandaleux, puisque près de deux millions de personnes âgées, invalides ou malades, ne disposeront que de 6,94 francs par jour pour vivre, soit 210 francs par mois, autrement dit moins de la moitié du S. M. I. G. Nous estimons nécessaire de porter un jour — et le plus rapproché possible sera le mieux — les pensions vieillesse minimales au niveau du S. M. I. G., soit 17 francs par jour.

Enfin, nous demandons que soit déposé dans le délai d'un an un projet de loi portant sur l'organisation de la sécurité sociale définissant une véritable politique de la santé, de la vieillesse, de la famille et instituant un statut du handicapé physique et mental. Tout ceci afin de replacer la sécurité sociale dans la perspective plus générale d'une autre politique touchant au

droit à la santé et au droit à la vie. (Applaudissements sur les bancs de la fédération de la gauche démocrate et socialiste et du groupe communiste.)

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

— 5 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures trente, deuxième séance publique :

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi n° 6 portant ratification des ordonnances relatives à la sécurité sociale prises en application de la loi n° 67-482 du 22 juin 1967 autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à prendre des mesures d'ordre économique et social. (Rapport n° 198 de M. Ribadeau Dumas, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.)

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures trente minutes.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique
de l'Assemblée nationale,
VINCENT DELBECCHI.

(Le compte rendu intégral de la 2^e séance de ce jour sera distribué ultérieurement.)