

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
6^e Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1979-1980

COMPTE RENDU INTÉGRAL — 96^e SEANCE

1^{re} Séance du Mardi 4 Décembre 1979.

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. JACQUES CHABAN-DELMAS

1. — Rappel au règlement (p. 11203).

MM. Kalinsky, le président.

Demande de suspension de séance : MM. Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale ; le président.

Suspension et reprise de la séance (p. 11204).

2. — Mesures de financement de la sécurité sociale. — Discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 11204).

M. Pinte, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.

Question préalable de M. Renard : MM. Andrieux, le rapporteur, le ministre. — Rejet par scrutin.

Discussion générale :

MM. Glssinger,
Renard,
Hamel.

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

3. — Ordre du jour (p. 11214).

★ (1 f.)

PRÉSIDENTE DE M. JACQUES CHABAN-DELMAS

La séance est ouverte à seize heures.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

RAPPEL AU RÈGLEMENT

M. le président. La parole est à M. Kalinsky, pour un rappel au règlement.

M. Maxime Kalinsky. Monsieur le président, les contrôleurs de la navigation aérienne ont suspendu leur mouvement jusqu'à jeudi soir, afin de montrer à nouveau leur bonne volonté constante pour que s'ouvre la négociation avec le Gouvernement.

Après l'importante manifestation de ce matin, le ministre des transports vient de déclarer qu'il recevrait demain soir les responsables syndicaux. En raison du refus opposé par le Gouvernement aux demandes de négociation, des sommes importantes ont été perdues, gaspillées, du seul fait de l'intransigeance ministérielle.

M. le président. Mon cher collègue, je ne vois pas bien le rapport avec le règlement.

M. Maxime Kalinsky. J'en termine, monsieur le président, vous allez voir.

M. le président. A quel article du règlement vous référez-vous ?

M. Maxime Kalinsky. C'est dans les 90. (*Rires sur divers bancs.*)

M. le président. Non, certainement pas ! je ne peux vous laisser continuer.

M. Maxime Kalinsky. Je me réfère au pouvoir de contrôle du Parlement, qui vote le budget.

M. le président. Oui !

M. Maxime Kalinsky. Je viens parler de sommes importantes qui ont été perdues alors qu'elles avaient été votées par le Parlement à d'autres fins.

C'est pourquoi le groupe communiste demande au Gouvernement d'adopter une position responsable et raisonnable en engageant de véritables négociations et en annulant les sanctions afin de permettre une rapide solution au conflit. (*Applaudissements sur les bancs des communistes.*)

Suspension et reprise de la séance.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale.

M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale. Monsieur le président, je demande une courte suspension de séance.

M. le président. De quelle durée la désirez-vous ?

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. D'un quart d'heure environ.

M. Guy D. coloné. Vous voyez que notre intervention était utile !

M. le président. L'aide que vous avez apportée au Gouvernement a certainement été décisive ! (*Sourires.*)

M. Guy Ducoloné. Eh oui ! Il faut négocier !

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à seize heures quinze, est reprise à seize heures quarante.*)

M. le président. La séance est reprise.

— 2 —

MESURES DE FINANCEMENT DE 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 diverses mesures de financement de la sécurité sociale (n^{os} 1266, 1370, 1401).

Je rappelle que, sur ce texte, le Gouvernement a déposé une lettre rectificative.

La parole est à M. Pinte, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Etienne Pinte, rapporteur. Monsieur le ministre de la santé et de la sécurité sociale, monsieur le secrétaire d'Etat auprès du ministre de la santé et de la sécurité sociale, mes chers collègues, le projet de loi qui nous est soumis comporte plusieurs mesures de financement de la sécurité sociale, il s'inscrit dans un plan d'ensemble de redressement financier de l'assurance maladie du régime général de la sécurité sociale.

Ces mesures sont la suite logique des décisions prises par le Gouvernement à la fin de l'année 1978 et le 25 juillet 1979, d'une part, pour combler le déficit de la sécurité sociale et, d'autre part, maîtriser les dépenses de santé.

Je rappellerai d'abord dans quel contexte s'inscrivent les dispositions qui nous sont proposées. J'analyserai ensuite les orientations du projet de loi et de la lettre rectificative.

Le contexte dans lequel s'inscrit ce projet de loi, vous le connaissez : un déficit cumulé de 24 milliards de francs pour les années 1978, 1979 et 1980. Cette situation est due à une progression annuelle moyenne de 20 p. 100 des dépenses de l'assurance maladie alors que celle des cotisations n'est que de 12 p. 100.

A deux reprises, le 13 décembre 1978 et le 25 juillet 1979, les pouvoirs publics ont été amenés à prendre des décisions pour résorber ce déficit.

Ces décisions avaient deux objets : d'une part, dégager 16 milliards de francs de recettes nouvelles ; d'autre part, permettre la réalisation de 8 milliards de francs d'économies.

Afin que les choses soient claires et que chacun comprenne bien comment le présent projet de loi s'intègre dans cet ensemble, il convient d'analyser ces mesures.

Les 16 milliards de recettes proviennent à concurrence de 12 milliards de la cotisation exceptionnelle de 1 p. 100 prélevée pendant dix-huit mois sur la totalité des salaires perçus par les assurés actifs. Les 4 milliards de francs restants sont pris en charge par l'Etat. Une contribution exceptionnelle de 2 041 millions de francs figurerait à ce titre dans le projet de loi de finances rectificative de 1979 que vous avez adopté cette nuit : d'une part, 1 320 millions de francs destinés à prendre en compte, de 1976 à ce jour, la formation des professions médicales — charge induite que nous dénonçons tous depuis longtemps — et, d'autre part, 677 millions de francs au titre du financement des soins apportés aux malades hospitalisés depuis plus de trois ans, pour les années 1972 à 1973.

Les huit milliards de francs d'économies se répartissent de la façon suivante : deux milliards en 1979 par le respect des budgets primitifs et la suppression des budgets supplémentaires des hôpitaux...

M. Alain Bonnet. C'est bien regrettable !

M. Etienne Pinte, rapporteur. 3 300 millions au titre de l'année 1980 dans le secteur hospitalier dont les budgets devront suivre l'évolution du produit intérieur brut ; 1 850 millions de francs dans le secteur de la médecine de ville par suspension de la convention actuelle et par négociation d'un nouvel accord prenant en compte l'ensemble des dépenses engendrées par les prescriptions médicales ; 400 millions d'économies demandées aux caisses dans leur gestion et par une meilleure mobilisation de leur patrimoine ; 450 millions d'économies demandées aux assurés par un meilleur contrôle des abus, la mise en œuvre du ticket modérateur d'ordre public, la délivrance des médicaments dans la limite d'un mois, la prise en charge forfaitaire d'une partie de la dépense de la vingt-sixième maladie et la prise en charge du risque automobile par les compagnies d'assurance.

Ainsi que nous pouvons le constater, l'ensemble de ces mesures se caractérise par un double effort de solidarité et de responsabilité. Solidarité, parce que toutes les parties, sans exception, qui concourent au déficit sont appelées à participer à son règlement. Responsabilité, parce que toutes les parties qui concourent à la dépense médicale sont concernées par les mesures de redressement structurel qui nous sont proposées.

Ce double objectif implique obligatoirement une participation de tous. Toute exception inciterait les autres catégories sollicitées à des demandes reconventionnelles et remettrait en cause la crédibilité du plan.

Le projet de loi qui nous est soumis n'est donc pas une mesure ponctuelle, indépendante et sans importance financière. Il s'ajoute aux mesures du 25 juillet 1979 et il s'intègre dans un vaste ensemble d'assainissement et de réforme.

Quelles sont les orientations du projet de loi et de la lettre rectificative qui nous sont soumis ?

Les textes qui nous sont proposés s'inscrivent dans ce plan d'ensemble, qui, je le rappelle, répond à deux objectifs : apurer le passé et préparer l'avenir. Les orientations du projet ont donc pour but d'accroître les recettes par des mesures permanentes et temporaires, d'une part, et de maîtriser les dépenses de santé, d'autre part. Elles sont inspirées par un renforcement des solidarités entre les actifs et les retraités et entre toutes les professions médicales.

Accroître les recettes par des recettes permanentes, vous ai-je dit.

A cet égard, il nous est proposé d'instaurer une cotisation d'assurance maladie sur les retraites. Cette cotisation serait de 1 p. 100 sur les retraites de base et de 2 p. 100 sur les retraites complémentaires. Elle s'appliquerait également aux personnes qui prendraient volontairement leur préretraite. Un seuil d'exonération, exemptant les bénéficiaires du fonds national de solidarité est prévu.

Le principe de cette cotisation est — je me permets de vous le rappeler — déjà inscrit dans la loi et en particulier dans les ordonnances de 1967. Alors, me direz-vous, pourquoi un nouveau texte législatif ? Parce que si ces ordonnances prévoyaient bien des cotisations sur les retraites de base, il fallait une mesure législative pour les étendre aux régimes complémentaires et aux préretraites.

Cette mesure répond, à mes yeux, à quatre soucis.

Un souci d'équité, parce qu'il paraît choquant qu'un retraité bénéficiant d'une pension relativement confortable, ne paie pas de cotisation d'assurance maladie, alors qu'un travailleur percevant le salaire minimum interprofessionnel de croissance en paie une, et à un taux plus élevé que ceux qui nous sont proposés. Cette solidarité entre actifs et retraités paraît d'autant plus justifiée que ceux-ci ont plus souvent recours, et c'est normal, au système de santé. Enfin, si un travailleur a cotisé durant toute sa vie active pour bénéficier d'une pension de retraite, on ne peut affirmer qu'il a aussi cotisé pour être soigné totalement gratuitement pendant sa retraite. C'est ainsi

que les affiliés à des mutuelles complémentaires ne sont pas dispensés de payer des cotisations du jour où ils prennent leur retraite.

Un souci d'harmonisation, car la plupart des régimes font déjà verser à leurs affiliés retraités une cotisation d'assurance maladie assise sur leur pension. Je vous rappelle à cet égard, mes chers collègues, que les fonctionnaires, les travailleurs indépendants, les artisans et les commerçants, les ressortissants de la plupart des régimes spéciaux, et notamment nos anciens collègues, députés, continuent à payer des cotisations d'assurance maladie une fois à la retraite. Dans la situation actuelle de la sécurité sociale, une discrimination n'est plus explicable. Sur quelque 11,5 millions de retraités que compte notre pays, plus de la moitié paient déjà des cotisations. Il ne semble pas qu'il soit normal que les autres ne participent pas au financement de la sécurité sociale.

Un souci de « responsabilisation » afin de permettre aux assurés retraités d'être plus sensibilisés aux problèmes de l'assurance maladie et de mieux contrôler les abus qui pourraient se produire.

Un souci d'équilibre financier puisque le produit attendu se monte à 1 600 millions de francs environ.

Si cette disposition semble donc logique et cohérente, il n'en reste pas moins que certaines de ses modalités nous paraissent contestables.

La mesure recèle en elle-même des aspects sociaux qu'il ne faut pas méconnaître : son champ d'application est assez large puisqu'elle touche tous les retraités non assujettis jusqu'à présent ainsi que les préretraités ; son assiette n'est plus plafonnée comme dans certains régimes spéciaux ; son taux est modéré et progressif.

Pourtant, monsieur le ministre, plusieurs questions viennent à l'esprit auxquelles la commission des affaires culturelles, familiales et sociales ainsi que la grande majorité des membres de cette assemblée souhaitent que vous apportiez des réponses.

Pourquoi les préretraités licenciés bénéficient d'avantages identiques ou même supérieurs à ceux des retraités seraient-ils exonérés de cotisations ?

Pourquoi, comme le relève très justement la C.F.D.T., les chômeurs bénéficiant d'indemnités importantes ne paieraient-ils pas aussi des cotisations ?

Les taux n'auraient-ils pas pu être plus progressifs afin de les modifier pour les retraités les plus modestes ?

Le seuil d'exonération, qui permet l'exemption des seuls allocataires du fonds national de solidarité, n'est-il pas trop bas ?

Le précompte individuel sera-t-il possible sur le plan technique alors que les différentes caisses de retraite complémentaire vieillisse l'estiment impossible ?

N'aurait-il pas été opportun d'entreprendre à cette occasion un premier effort d'harmonisation des cotisations et des prestations entre tous les régimes ?

Les retraités de certains régimes spéciaux, tels que ceux d'Air France, du Crédit foncier, de la Comédie-Française ou de l'Opéra vont-ils bénéficier des prestations de l'assurance maladie, alors qu'ils n'en bénéficiaient pas avant l'âge de soixante ans, en contrepartie des cotisations qu'ils paieront avec la loi que vous nous proposez ?

Telles sont les quelques questions importantes auxquelles la commission souhaite que vous répondiez.

Après une étude très affinée de ces problèmes, le rapporteur a proposé à la commission, qui les a approuvées, un certain nombre de solutions sur lesquelles je reviendrai tout à l'heure.

Je dois cependant vous préciser que le nombre et la diversité des régimes de vieillesse sont tels — il existe 127 régimes de base dont 87 ont moins de 100 bénéficiaires et plus de 300 régimes complémentaires — que les solutions simples, claires et logiques sont actuellement très rares. D'où les difficultés que le rapporteur a rencontrées dans la recherche de solutions.

Outre cette première mesure importante que constitue l'établissement d'une cotisation d'assurance maladie sur les retraités vieillisse, le texte nous propose quatre autres mesures permanentes.

Première mesure, le versement de la part ouvrière des cotisations d'assurance vieillesse par les salariés actifs de soixante-cinq ans et plus au même taux que les autres salariés, alors qu'ils bénéficiaient jusqu'à présent d'une exonération totale.

Il y a lieu, monsieur le ministre, de faire deux remarques à ce sujet. Première remarque : les retraités actifs, c'est-à-dire les personnes qui auront demandé la liquidation de leur retraite tout en continuant à travailler après soixante-cinq ans, cotiseront sans s'ouvrir de nouveaux droits de retraite. C'est tout le problème des cotisations perdues au-delà des trente-sept ans et demi. Seconde remarque : les retraités actifs paieront une double cotisation d'assurance maladie. Cependant,

on peut considérer que la solidarité doit jouer doublement de la part de ceux qui bénéficient de deux sources de revenus.

Deuxième mesure permanente, le déplaçonnement intégral des cotisations d'assurance maladie à la charge des salariés. Je vous précise, mes chers collègues, que cette mesure est déjà acquise car elle était prévue dans le premier plan de redressement de la sécurité sociale du mois de décembre 1978. Celui-ci comportait un déplaçonnement de quatre points — deux à la charge des entreprises et deux à la charge des salariés — à compter du 1^{er} janvier 1979, puis d'un cinquième point, à la charge des salariés, à compter du 1^{er} janvier 1980.

Ainsi l'assurance maladie sera-t-elle financée à concurrence de 9 p. 100 hors plafond, pour moitié par les entreprises et pour moitié par les salariés, et à concurrence de 8,95 p. 100 sous plafond à la charge des seuls employeurs. La force législative que revêtira cette disposition permettra sa meilleure application à l'égard des régimes spéciaux, sous réserve de l'adoption d'un amendement que la commission vous présentera.

Troisième mesure permanente, l'exclusion de l'assiette des cotisations sociales d'une partie des contributions des employeurs à des régimes complémentaires. Cette disposition devrait permettre de clarifier les choses. En effet, il y a actuellement une totale divergence entre les pouvoirs publics, les administrations et les tribunaux sur le point de savoir quelle est la part des cotisations à des régimes de retraite complémentaire ou de prévoyance qu'il y a lieu ou non d'intégrer dans l'assiette des cotisations sociales.

Quatrième et dernière mesure permanente, la modification de la répartition des cotisations cadastrales prestations familiales des exploitants agricoles.

Actuellement, la moitié du produit de ces cotisations va au régime des exploitants agricoles, l'autre moitié au régime des salariés agricoles. Or celui-ci est déficitaire de plus d'un milliard de francs, déficit actuellement comblé par le régime général de la sécurité sociale. Afin d'éviter dans l'immédiat le relèvement des cotisations d'assurance familiales des exploitants agricoles, il nous est proposé de modifier la répartition de ce produit qui dès lors ne ferait plus moitié-moitié. Cette mesure allégerait le budget de la sécurité sociale d'une charge d'environ 850 millions de francs sur trois ans.

Le rapporteur regrette, monsieur le ministre, que le Gouvernement n'ait pas profité de cette occasion pour asseoir sur les salaires les cotisations allocations familiales dues par les exploitants agricoles pour leurs salaires, comme cela se pratique dans tous les autres régimes. C'eût été une heureuse initiative de simplification, d'harmonisation et d'équité.

À cet égard, il n'est pas normal que les petits exploitants agricoles, qui n'emploient pas de personnel, paient des cotisations au même titre et quelquefois dans les mêmes proportions que les exploitants qui disposent de moyens plus importants.

À côté des mesures permanentes, des mesures temporaires nous sont proposées.

À l'instar des efforts qui ont été demandés aux assurés par le canal d'une cotisation de 1 p. 100 prélevée pendant dix-huit mois sur la totalité de leurs salaires, et aux médecins par le blocage de leurs tarifs, on nous propose une contribution exceptionnelle à la charge des pharmaciens, d'une part, des industries pharmaceutiques, d'autre part. Ce prélèvement exceptionnel s'élèverait à 60 millions de francs pour les pharmaciens d'officine et à 70 millions pour les entreprises pharmaceutiques.

Ces mesures complètent le dispositif destiné à résorber le déficit de la sécurité sociale et établissent la solidarité qui existe entre tous ceux qui concourent aux dépenses de santé. Mais elles ont essentiellement pour objet d'apurer le passé. Il ne faudrait pas que les pouvoirs publics nous demandent, demain, une nouvelle fois, de combler les trous. C'est la raison pour laquelle, à mon sens, la lettre rectificative qui nous est présentée engage l'avenir en traçant le chemin de la réforme des structures de la sécurité sociale que nous avons réclamée, les uns et les autres, à de nombreuses reprises.

Maîtriser les dépenses de santé, ai-je dit. De fait, nous n'avons pas la possibilité d'accroître indéfiniment les recettes. Il existe un seuil au-delà duquel ni les entreprises ni les assurés ne consentiraient à payer. Il y a donc lieu d'agir aussi sur les dépenses d'assurance maladie, afin de maîtriser véritablement le système. C'est la partie la plus originale, la plus novatrice du texte qui nous est soumis.

Il nous est ainsi proposé la création d'un système de remise conventionnelle effectuée, dans certains cas, par les pharmaciens, les entreprises pharmaceutiques et les laboratoires d'analyse en faveur de l'assurance maladie du régime général de la sécurité sociale. L'objectif de ce dispositif est double. Il a d'abord pour but donner à ces professions le sens de leurs responsabilités, comme aux médecins ou aux assurés, face à la consommation médicale. En contrepartie, il assure la mise en

place d'une nouvelle politique économique et industrielle par un desserrement des contraintes tarifaires pesant sur ces professions.

Il est, en effet, essentiel de dynamiser l'industrie pharmaceutique, secteur de pointe, afin qu'elle puisse investir, développer la recherche et être concurrentielle à l'exportation. A cette fin, la libéralisation progressive des prix est indispensable.

Cependant, après ce que je vous ai dit tout à l'heure, vous pouvez constater que nous nous trouvons devant des exigences contradictoires : d'une part, libérer les prix de certains produits pharmaceutiques et, d'autre part, maîtriser sur le plan intérieur les dépenses de santé. Alors, il est nécessaire de mettre en place les « garde-fous » que sont les remises conventionnelles. Cela signifie, en clair, que, si après une libéralisation progressive des prix et des tarifs, il y a des dérapages en ce qui concerne le volume de la consommation des produits pharmaceutiques, ces professions négocieront avec le régime général de la sécurité sociale une convention prévoyant le versement d'une remise — dans le cas, par exemple, où la croissance de la consommation aurait dépassé la moyenne des années précédentes.

Cette nouvelle politique industrielle fondée sur les quantités se substitue à une politique des prix qui, vous le savez, a non seulement échoué, mais mis en difficulté notre industrie pharmaceutique. Il s'agit donc véritablement de l'instauration d'un système auto-régulateur de croissance des dépenses de santé. Ce mécanisme est la contrepartie indispensable de la libéralisation des prix et des tarifs. Il représente donc, à mes yeux, pour ces professions, peut-être la dernière chance de repartir sur des données économiques nouvelles. Il constitue enfin l'atout décisif face à l'industrie pharmaceutique étrangère qui, je me permets de vous le rappeler, possède déjà en France 100 entreprises sur 386 et réalise 47 p. 100 du chiffre d'affaires sur le plan intérieur et à l'exportation.

Enfin, il nous est proposé le renforcement du contrôle médical en offrant aux médecins contrôleurs de la sécurité sociale la possibilité de saisir directement les juridictions ordinaires en cas d'abus ou de faute grave des médecins. Jusqu'à présent, seuls les présidents des conseils d'administration et les directeurs des caisses avaient ce droit de saisine, qu'ils utilisaient d'ailleurs assez peu.

Il y a lieu de remarquer, monsieur le ministre, que les juridictions mettent déjà beaucoup de temps — deux ans en moyenne — pour rendre leur verdict. Et, à ce moment-là, le jugement perd le caractère exemplaire et l'efficacité qu'il aurait pu avoir s'il avait été rendu plus rapidement. On ne voit donc pas comment, avec cette nouvelle possibilité de saisine, pourront être traités un plus grand nombre d'affaires si les juridictions ne voient pas leur organisation améliorée et leurs effectifs augmentés.

Face aux dispositions que je viens d'analyser devant vous et qui, je le regrette, ne sont pas toujours, sur le plan technique, faciles à comprendre, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a proposé un certain nombre d'amendements que je vais maintenant vous exposer.

Ces amendements sont, à nos yeux, fondamentaux. Nous souhaitons que chacun d'eux puisse être accepté par le Gouvernement, sous une forme ou sous une autre, et c'est sous ces réserves que la commission a émis un avis favorable.

Le premier amendement tend à relever le plafond d'exonération des cotisations d'assurance maladie sur les retraites. Nous avons estimé que celui qui était prévu par le Gouvernement, c'est-à-dire celui qui correspond à l'allocation du fonds national de solidarité, était beaucoup trop bas. Devraient être exonérés de cotisations environ 2 millions de retraités en fonction des propositions de la commission. Nous y reviendrons au moment de la discussion des articles.

Le deuxième amendement vise à exonérer de cotisations d'assurance maladie sur les retraites les majorations pour enfants afin de prendre en compte le fait familial, et en particulier la situation des familles nombreuses de trois enfants ou plus.

Il y a une dizaine de jours, monsieur le ministre, votre collègue Mme Pelletier, lors du débat d'orientation sur la politique familiale, nous a assurés que l'ensemble du Gouvernement, donc chacun des ministres, prendrait en compte le fait familial dans toutes les dispositions qu'il nous soumettrait.

Comme ces dispositions à caractère familial étaient omises dans le texte que vous nous avez présenté, la commission des affaires culturelles a cru bon de les y introduire.

Le troisième amendement tend à exonérer de cotisations d'assurance maladie sur les retraites complémentaires les travailleurs non salariés, car la commission a estimé que ceux-ci supportent déjà de lourdes cotisations sur leurs retraites de base.

Le quatrième amendement envisage des cotisations pour les travailleurs non salariés qui exercent plusieurs professions ou pour les retraités actifs qui sont actuellement exonérés, afin de supprimer, du moins en principe, toute discrimination entre catégories de retraités.

En contrepartie de ces recettes nouvelles, il prévoit un commencement d'harmonisation entre les cotisations des travailleurs non salariés et celles des travailleurs salariés. Nous souhaitons que la compensation que nous vous apportons, monsieur le ministre, puisse servir à un premier rapprochement.

Le cinquième amendement prévoit l'harmonisation en cinq ans des cotisations et des prestations des régimes spéciaux sur le régime général.

Enfin, la commission a précisé les garanties économiques et industrielles devant être apportées en contrepartie des remises conventionnelles. Mais elle a souhaité obtenir du Gouvernement des précisions complémentaires à ce sujet.

Compte tenu des questions qu'en votre nom, mes chers collègues, j'ai posées au Gouvernement, compte tenu des observations que je lui ai faites et des principaux amendements dont je viens de parler, votre commission des affaires culturelles, familiales et sociales a approuvé ce projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du rassemblement pour la République et de l'union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale.

M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale. Monsieur le président, mesdames, messieurs, je remercie tout d'abord le rapporteur et les membres de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales qui ont accompli un travail particulièrement sérieux et approfondi sur l'ensemble des textes que le Gouvernement a soumis à leur examen.

Mesdames, messieurs les députés, j'entends demander ici et là : « Quand y aura-t-il une vraie réforme de la sécurité sociale ? Quand de véritables mesures de fond permettront-elles de maîtriser les dépenses de santé et de mettre fin au déficit ? »

Je voudrais répondre clairement à ces questions. C'est bien une réforme en profondeur de la sécurité sociale que M. Farge et moi-même, avec le Gouvernement, avons engagée.

Lorsque, le 25 juillet dernier, nous avons fait connaître les mesures que nous entendions prendre dans un premier temps, nous avons bien présenté à l'esprit l'idée d'un effort d'ensemble, d'un effort à long terme pour rééquilibrer et sauver la sécurité sociale.

Et il s'agit bien d'une vraie réforme. D'abord, parce qu'elle s'appuie sur un diagnostic sûr et que nos comptes sont clairs. Ensuite, parce qu'elle découle d'une analyse complète et objective des diverses orientations concevables. C'est aussi une véritable réforme, parce qu'elle est fondée sur un choix délibéré : parvenir à la maîtrise des dépenses en changeant les comportements.

Diagnostic sûr, ai-je dit, car nos comptes sont clairs. Notre volonté de clarification a conduit le Gouvernement à créer la commission des comptes de la sécurité sociale, au sein de laquelle, mesdames, messieurs les députés, vous êtes représentés. Cette commission a pris connaissance des rapports qui lui ont été soumis et de cette étude résultent des chiffres clairs.

D'ailleurs, les comptes sont à la disposition de tous. Ils sont en parfait état et j'entends bien, ainsi que M. Farge, faire toute la lumière sur eux, lors du débat sur la sécurité sociale qui aura lieu au printemps, conformément au désir exprimé par l'Assemblée nationale.

Notre analyse a été complète et objective.

Quelle est la nature du problème ? Le déficit que nous constatons est dû, pour l'essentiel, à la divergence entre la progression des dépenses et la progression des recettes : 20 p. 100 de progression pour les dépenses, 12 p. 100 seulement pour les recettes.

Les recettes ont, il est vrai, subi les conséquences d'une situation économique moins favorable, qui pèse sur les rentrées de cotisations ; mais cela explique au maximum le tiers du déficit.

En réalité, celui-ci est essentiellement dû à l'accélération de la dépense, qui s'écarte durablement du rythme de croissance des ressources. Il faut savoir que 1 p. 100 de dérapage des dépenses aggrave le déficit de l'assurance maladie de 1,3 milliard de francs.

Il n'est nullement absurde, il est même tout à fait logique de comparer la courbe de l'augmentation des ressources de

l'assurance maladie avec la courbe d'augmentation des dépenses du même régime. C'est ce que nous avons essayé de faire pour sensibiliser le pays.

Certes, dans l'accroissement de la dépense, il y a les conséquences du progrès technique, de l'amélioration de la protection sociale et de la généralisation de la sécurité sociale. Il n'est pas question de revenir sur ces acquis. Mais il y a aussi une tentation d'utiliser abusivement les possibilités immenses que nous donne un système de santé et de protection sociale que beaucoup nous envient. L'excès de consommation médicale n'a jamais été, en lui-même, la garantie d'une meilleure santé : ce sont des médecins qui le disent !

Quelles sont alors les diverses solutions concevables ? Il y en a trois, il ne peut y en avoir que trois :

L'augmentation indéfinie des recettes : mais notre économie ne peut pas supporter durablement des prélèvements excessifs, qui se font au détriment de l'emploi.

La diminution des dépenses par des remboursements moins favorables : mais les Français s'y refusent au nom de la solidarité nationale.

Reste la possibilité de réduire les dépenses en modérant la consommation médicale, ce qui exige un changement des comportements.

Face à ces trois possibilités, le choix du Gouvernement est clair. Nous avons été obligés de demander à l'Etat — et l'on a souvent oublié de souligner ce fait — de prendre à sa charge, pour un montant de l'ordre de quatre milliards de francs, des dépenses qui étaient jusqu'alors à la charge de la sécurité sociale. L'Etat a donc donné l'exemple.

Nous avons ensuite demandé une contribution aux assurés sociaux.

Mais nous ne nous sommes pas contentés de réunir des recettes supplémentaires. Nous avons fait le choix délibéré d'une politique de maîtrise et de régulation des dépenses de la branche maladie.

Cette politique fait appel à la responsabilité, à tous les niveaux de notre système de santé.

Aux médecins, nous avons demandé de négocier avec les caisses d'assurance maladie un système conventionnel qui ne tienne pas compte seulement de leur rémunération mais aussi de leurs prescriptions, à charge pour eux de nous dire les voies et moyens par lesquels ils peuvent bâtir un système d'auto-discipline.

Au système hospitalier, public et privé, qui achève un exceptionnel effort de modernisation et d'humanisation, nous demandons la rigueur dans l'exécution des budgets, tout en tenant compte des situations particulières.

Le texte que je vous présente aujourd'hui prend place dans cette stratégie.

D'une part, il améliore le système des recettes en harmonisant la contribution des Français au régime d'assurance maladie.

D'autre part, il apporte des possibilités nouvelles d'infléchir les comportements et de maîtriser ainsi la dépense.

Je ne peux pas laisser dire ici qu'il se résume à un simple assemblage de mesures à court terme. La discussion d'aujourd'hui est une étape, car elle sera suivie d'un autre débat au printemps, où nous étudierons les possibilités de réformer les structures. Ce débat s'engagera sur la base de vos travaux, dont la remarquable proposition de loi du président de votre commission des affaires familiales, culturelles et sociales, M. Berger, constitue une tentative de synthèse.

Mais le débat d'aujourd'hui ne peut être renvoyé au printemps : nous devons, dès maintenant, modifier les comportements. Les mesures que nous proposons sont nécessaires pour y parvenir. Elles sont possibles et elles sont prêtes. Je vais vous les présenter brièvement, encore que M. Pinte — et je l'en remercie — ait déjà, dans un exposé très clair, tracé les grandes lignes de ce projet de loi.

Tout d'abord, la cotisation d'assurance maladie que nous demandons aux retraités du secteur privé de verser. Cette mesure a déjà quelque peu agité l'opinion, faute d'explications. Je voudrais ici faire une mise au point et ramener cette affaire à ses dimensions réelles : si nous demandons aujourd'hui aux retraités du secteur privé une contribution de pure solidarité, c'est que cette mesure est possible, qu'elle est équitable. Ses conditions d'application permettront d'adapter l'effort demandé aux capacités contributives de chacun.

Est-il besoin de dire que nous sommes restés fidèles aux principes de la sécurité sociale ? Les ordonnances de 1945, qui avaient été pensées dans la Résistance, avaient prévu une cotisation sur les retraités. A cet égard, je rappelle que les personnes âgées représentent 18 p. 100 de la population, mais 31 p. 100 de la consommation médicale de ville et 35 p. 100 des admissions à l'hôpital. Loin de nous l'idée de le leur reprocher. Nous estimons toutefois que le régime d'assurance maladie doit être soutenu par l'ensemble des Français.

Cette mesure est aujourd'hui possible.

Entre 1970 et 1978, le montant des pensions a triplé par le simple jeu des revalorisations. Le pouvoir d'achat du minimum vieillesse a augmenté chaque année de neuf points depuis 1970.

A l'effet de la revalorisation s'ajoute celui des nombreuses améliorations introduites grâce aux votes successifs du Parlement. C'est ce qui explique que la pension moyenne acquise après quinze ans dans le régime général ait été multipliée par 3,5 depuis 1970.

Je ne citerai qu'un chiffre pour résumer l'amélioration de notre système vieillesse. Aujourd'hui, le minimum vieillesse pour un ménage atteint 2 400 francs par mois, c'est-à-dire nettement plus que le S.M.I.C.

M. André Soury. Soit 1 200 francs seulement par personne !

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Cette mesure est équitable.

D'abord, parce que, dans la quasi-totalité des autres régimes de retraite, les retraités paient une cotisation d'assurance maladie, suivant des modalités diversifiées certes, mais avec un taux significatif. Plus de la moitié des retraités français paient déjà une cotisation.

Ensuite, parce qu'elle tient compte du fait que, ces dernières années, nous avons demandé aux salariés actifs un très gros effort pour permettre à l'assurance maladie de poursuivre sa mission.

Certes, nous aurions pu fixer une cotisation sur la retraite de base par voie réglementaire. Mais nous n'aurions pas pu, sans l'autorisation du législateur, prévoir une cotisation sur les retraites complémentaires. Là encore, l'équité voulait que les bénéficiaires de retraites qui sont parfois importantes, puissent apporter une contribution, même modérée, à l'assurance maladie.

M'adressant plus particulièrement à M. le rapporteur et à votre commission, je voudrais maintenant m'expliquer sur les taux que le Gouvernement a retenus et sur le problème de l'exonération des retraités les plus modestes.

Les taux que le Gouvernement envisage de retenir sont très modérés : 1 p. 100 sur la retraite de base et 2 p. 100 sur les retraites complémentaires. Il était difficile, monsieur Pinte, de nous engager dans un système très complexe, même s'il avait permis une meilleure progressivité ; en fait, une certaine progressivité est assurée puisque nous avons retenu deux taux différents pour la retraite de base et les retraites complémentaires.

Qu'entend faire le Gouvernement pour les retraités les plus modestes ? Cette question est au cœur de notre débat.

La commission souhaite que le plafond d'exonération soit fixé, non pas au niveau de l'allocation du fonds national de solidarité, mais à celui du S.M.I.C.

Le Gouvernement comprend que la commission se soucie des retraités modestes, mais il considère que ce seuil d'exonération serait difficilement applicable, en pratique, sauf à mettre en place un contrôle très lourd, et même inquisitorial, des ressources des retraités. De plus, ce seuil ne tiendrait pas compte des charges de famille.

C'est pourquoi M. le Premier ministre, qui vous le confirmera, a décidé de faire droit à la demande de la commission et des parlementaires qui se sont préoccupés de cette question, et de retenir comme seuil d'exonération la limite d'assujettissement à l'impôt sur le revenu. Equitable, ce système aura, au surplus, le mérite de la simplicité. Il sera, somme toute, très proche de ce que votre commission a souhaité.

Certes, le projet ne réalise pas encore une complète harmonisation entre les contributions des retraités des différents régimes ; nous avons l'intention de réaliser progressivement une telle harmonisation, mais la disparité actuelle résulte de la situation elle-même très diversifiée des nombreux régimes de retraite que nous connaissons. Leur harmonisation, qui est souhaitable, prendra nécessairement du temps, et je suis prêt à m'engager à y travailler avec le Parlement.

Comme il n'est pas question de créer en France un régime unique et uniforme, qui heurterait à coup sûr la sensibilité de nos compatriotes, la concertation s'impose pour préparer cette harmonisation. Sous cette seule réserve, le Gouvernement rejoint votre souhait, monsieur le rapporteur, et celui de la commission.

Enfin, certains estiment que le rendement de cette cotisation ne serait pas à la hauteur des problèmes financiers de l'assurance maladie. C'est là un faux procès dans la mesure où il ne s'agit pas, bien entendu, de demander aux seuls retraités du régime général de combler le déficit, mais simplement d'apporter leur contribution, au demeurant fort modeste. Cela dit, je ne peux négliger une recette qui dépassera le milliard de francs. A titre de comparaison, je serai en mesure, avec les sommes ainsi dégagées, de porter de 8 000 à 80 000 le nombre des lits médicalisés dans nos maisons de retraite.

Voilà pourquoi j'estime que cette disposition est non seulement équitable et modérée, mais également utile.

Parallèlement, nous vous demandons, toujours au niveau des recettes, de bien vouloir adopter un certain nombre de mesures d'harmonisation.

C'est ainsi que nous avons prévu le rétablissement de la cotisation personnelle d'assurance vieillesse pour les travailleurs qui poursuivent leur activité au-delà de soixante-cinq ans. Il semble aujourd'hui normal que ceux qui ont encore la possibilité d'occuper un emploi à cet âge contribuent, autant que les autres actifs, au financement des retraites dont ils pourraient eux-mêmes profiter immédiatement.

Par ailleurs, nous achevons, et M. le rapporteur l'a souligné, l'harmonisation des cotisations entre le régime des salariés agricoles et le régime général. Le texte qui vous est proposé permettra un alignement progressif, sur trois ans, des cotisations d'allocations familiales. Les efforts contributifs seront ainsi totalement harmonisés entre les deux régimes, ce qui fera disparaître pour le régime général une charge induite.

D'autre part, il vous est proposé de limiter la réintégration, dans l'assiette des cotisations sociales obligatoires, des contributions des employeurs aux régimes complémentaires de prévoyance et de retraite. Il s'agit de traiter de la même manière les différentes formes de gratification.

Enfin, nous vous demandons l'autorisation de prélever dans le secteur pharmaceutique les contributions exceptionnelles demandées aux professions de santé dans le cadre des mesures arrêtées le 25 juillet.

Lorsque nous avons demandé aux assurés sociaux un effort exceptionnel nous avons voulu y associer les professions de santé. Celles-ci, au-delà des réticences initiales, ont su faire preuve de civisme en se pliant aux exigences de cette solidarité. Les modalités de cette contribution exceptionnelle ont été arrêtées à la suite d'une concertation approfondie.

C'est ainsi que les pharmaciens d'officine paieront, en une seule fois, une contribution représentant 1,5 p. 100 de leur revenu annuel, sous forme d'un versement équivalant à 45 p. 100 de la dernière cotisation semestrielle à la C. A. N. A. M.

La contribution exceptionnelle des entreprises pharmaceutiques sera assise sur les dépenses effectives de publicité et d'information de chaque entreprise au cours du dernier exercice clos.

Voilà pour les recettes. Comme je l'ai dit tout à l'heure, il s'agit là d'une stratégie d'ensemble. Il n'est pas question de demander des recettes nouvelles sans nous engager dans la maîtrise des dépenses.

Mais il y a d'autres éléments importants dans la politique de modération des dépenses d'assurance maladie.

Il s'agit de sortir du blocage des prix, véritable dilemme, qui nous a beaucoup gênés jusqu'ici. Le dispositif de régulation prévu devrait permettre de concilier les deux objectifs de la nouvelle politique en matière de médicaments et d'analyses, que j'entends mener :

D'une part, une politique industrielle dynamique, fondée sur une recherche scientifique de haut niveau.

D'autre part, la modération de la consommation intérieure de médicaments, nécessaire pour maîtriser les dépenses de santé.

Les entreprises françaises du médicament ont incontestablement acquis une place de choix dans le monde. Il faut leur conserver leur dynamisme et leur créativité. A cet effet, les relations entre l'Etat et les entreprises doivent être modifiées.

Dans un pays où la tendance est à l'excès de consommation, voire au gaspillage, sans qu'il en résulte un meilleur état sanitaire, le Gouvernement vous propose un mécanisme de régulation qui doit conduire la profession à une modération de la consommation. Il s'agit de prévoir une remise temporaire dans les seules périodes d'augmentation déraisonnable de la consommation. Cette remise sera conventionnelle.

Ainsi pourrions-nous conduire une politique des prix du médicament conforme aux exigences d'aujourd'hui.

Notre système de prix, fondé sur le coût des matières actives qui entrent dans la fabrication des médicaments, pouvait convenir à une époque où les produits ne comportaient que peu d'innovation et où la vocation des entreprises ne dépassait pas l'hexagone. Il doit maintenant prendre en compte les charges de la recherche à long terme et les exigences du commerce international. Seule une approche globale de l'entreprise peut permettre de répondre à ces problèmes nouveaux dans un cadre adapté, fondé sur une évolution régulière des prix, qui ne soit pas liée à la situation financière de la sécurité sociale.

Dans cette perspective, j'annonce à l'Assemblée nationale qu'une réforme visant à assouplir les modalités de fixation des prix des médicaments admis au remboursement de la sécurité sociale est en préparation. En outre, un relèvement significatif des prix des médicaments remboursables aura lieu dès le début de l'année 1980.

Vous le constatez : ce n'est que dans la mesure où nous disposons d'un mécanisme de régulation qui permet de demander aux entreprises de consentir un effort lorsque la consommation s'accélère que nous pouvons conduire une politique des prix moderne et conforme aux exigences de la recherche et de l'exportation. (Applaudissements sur quelques bancs de l'union pour la démocratie française.) Voilà pourquoi nous tenons à ce texte.

Nous avons enfin ajouté à notre projet une mesure dont l'initiative revient à M. Berger, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Il s'agit de renforcer le rôle et les responsabilités des médecins conseils chargés, dans les caisses, du contrôle médical.

Actuellement, en effet, les présidents ou les directeurs des caisses sont seuls habilités à représenter les caisses de sécurité sociale pour poursuivre les prescripteurs abusifs, coupables d'une fraude avérée.

Or l'expérience a montré que les instances administratives des caisses hésitent parfois à poursuivre un prescripteur abusif. Aussi proposons-nous de donner aux médecins conseils des caisses le pouvoir de saisir directement les juridictions des différents ordres professionnels. Nous en attendons non seulement une revalorisation du rôle du médecin conseil de la sécurité sociale mais aussi l'établissement d'un véritable dialogue entre médecins libéraux et médecins conseils. C'est, en effet, de ce dialogue permanent et quotidien que peut naître un véritable effort de régulation et d'autodiscipline. Il s'agit non pas de faire du contrôle médical un instrument de répression, mais de lui rendre son rôle et ses responsabilités vis-à-vis du corps médical.

Harmonisation des contributions des Français au régime maladie, effort pour modérer la dépense, tels sont les objectifs de notre politique.

Ce projet doit nous permettre de franchir une étape nouvelle. Mais nous ne nous en tiendrons pas là. Nous continuons à réfléchir et à travailler. Dès maintenant, nous vous proposons un amendement qui va nous permettre d'accélérer la réforme de la tarification hospitalière.

Cet amendement traduit notre volonté déterminée de réformer en profondeur notre système de santé, après toutes les concertations nécessaires avec les intéressés. Certains critiquent le manque de concertation au moment de l'élaboration des mesures. A cet égard, nous aurions pu nous contenter de quelques expériences nouvelles de tarification dans les établissements hospitaliers pour imaginer un système que nous vous aurions proposé aujourd'hui. En réalité, après avoir conduit une concertation approfondie avec les directeurs de grands hôpitaux — auxquels je rends hommage — nous avons estimé qu'il était indispensable d'élargir et de multiplier ces expériences avant de vous proposer un système définitif de tarification. Nous pourrions, je pense, dans quelques mois, vous présenter, en accord avec le monde hospitalier, un système de tarification conforme aux exigences des temps présents et à venir.

Mais nous n'en resterons pas à la réforme de la seule tarification. Il faut que les structures hospitalières s'adaptent progressivement aux exigences nouvelles de la gestion avec la participation des médecins. Je précise à cet égard que nous avons déjà engagé des conversations avec les médecins des centres hospitaliers universitaires pour voir comment, dans chaque C.H.U., il sera possible d'encourager la création d'un comité médical qui réfléchirait sur la coordination, sur la pratique quotidienne au sein de l'hôpital.

Ainsi, les mesures que nous vous demandons d'adopter aujourd'hui ne retardent pas d'éventuelles réformes en profondeur. Bien au contraire, elles les préparent et elles les conditionnent. Nous avons un plan cohérent. Nous ne pouvons pas attendre pour le mettre en œuvre : rien ne saurait retarder l'heure d'une plus grande rigueur et d'un changement des comportements.

Mesdames, messieurs les députés, en votant ce texte, vous ferez preuve de la volonté de sauvegarder la plus belle conquête de la Libération : le système français de sécurité sociale. (Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et sur divers bancs du rassemblement pour la République. -- Murmures sur les bancs des communistes.)

M. le président. M. Renard et les membres du groupe communiste opposent la question préalable, en vertu de l'article 91, alinéa 4, du règlement.

La parole est à M. Andrieux.

M. Maurice Andrieux. C'est — qui l'eût cru — inspirés par la noble notion de solidarité nationale, flanquée d'une solidarité spécifique entre malades et bien-portants que les deux représentants les plus qualifiés de l'inégalité ont signé ce projet de loi.

Je veux dire M. Barre, Premier ministre de l'austérité pour les uns et des superfortunes pour les autres... (*Exclamations sur les bancs de l'union pour la démocratie française.*)

M. André Soury. Oui, messieurs !

M. René Visse. Absolument !

M. Maurice Andrieux. ... et Mme Simone Veil, ci-devant ministre de l'inégalité devant la maladie et inspiratrice des initiatives les plus rétrogrades dans le domaine de la santé et de la sécurité sociale.

Un sens aigu de la continuité dans l'entreprise des actions contre le droit à la protection sociale et l'indication impérative d'avoir à faire payer les pauvres vous ont fait, monsieur le ministre, persévérer dans cette voie.

Vous êtes donc devenu le défenseur d'un projet détestable, petit, injuste et, à la limite, inhumain pour une large fraction des Français et des Français titulaires des maigres retraites et allocations du régime général.

Détestable, ce projet qui frappe les anciens travailleurs en prétendant contribuer au redressement financier de la sécurité sociale alors que votre conduite délibérée des affaires de notre pays porte en elle, avec son million huit cent mille demandeurs d'emploi devenus par votre faute non-cotisants, le déséquilibre et la régression.

M. André Soury. Très bien !

M. Maurice Andrieux. Je sais bien que les ministres n'avouent jamais.

Mais, exceptionnellement, monsieur Barrot, reconnaissez que l'objet essentiel de ce projet n'est pas d'apporter le moindre début de solution au problème de la sécurité sociale.

Pour ce faire, vous avez inspiré des moyens plus fondamentaux et plus pernicieux encore, notamment la proposition de loi de notre distingué président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Antoine Gissingier. Merci pour lui !

M. Jean Fontaine. *Timeo Danaos et dona ferentes !*

M. Maurice Andrieux. Reconnaissez donc que votre objectif est, sciemment, d'opérer une ponction de un milliard six cents millions sur le revenu des retraités et allocataires, sur leur pouvoir d'achat, plus précisément sur leurs possibilités de subsister.

Vous créez ainsi un nouveau régulateur de ressources dont vous pourriez — et vous n'y manquerez pas — jouer, au gré de taux fixés par décret et majorés selon votre bon plaisir.

Au nom de la solidarité, vous imposerez ceux-ci aux uns puis aux autres, afin d'obtenir un abaissement généralisé, et d'ailleurs déjà amorcé, du montant des retraites, pour atteindre une sorte de sous-minimum vital.

Votre sens de l'égalité, toujours fâcheusement dirigé vers le bas, vous conduit à un patient alignement des ressources des retraités sur le pouvoir d'achat que possèdent les millionnaires 1977 de M. Giscard d'Estaing, des millionnaires au franc léger que l'inflation n'a guère rendus plus aisés en 1979.

Austérité oblige. Et vous souhaitez culpabiliser — et non responsabiliser — les titulaires des pensions de retraite, qui devraient se considérer bien heureux qu'on leur permette de survivre dans une société qui n'a que faire de bouches inutiles...

M. Jacques Blanc. C'est trop !

M. Maurice Andrieux. ... qui devraient admettre qu'ils n'ont plus l'âge d'exiger des dérivés sanguins, une aide à domicile décente, voire une pile de stimulateur cardiaque puisque vous voulez les convaincre qu'ils ne sont plus que des morts en sursis. (*Exclamations sur les bancs de l'union pour la démocratie française.*)

M. André Soury. Il y a des vérités qui font mal à entendre !

M. Maurice Andrieux. Ainsi votre projet se rattache-t-il à la vaste offensive dénoncée depuis des semaines par mes collègues du groupe communiste et combattue, sous l'impulsion du parti communiste français, par un nombre de plus en plus grand de Français et de Françaises.

Monsieur le ministre, cette solidarité que vous évoquez si promptement lorsqu'il s'agit des retraités, que ne la mettez-vous réellement et efficacement en pratique en imposant, par exemple, ceux qui, sous ce règne de l'austérité, vont demain dépenser en un jour la valeur du montant trimestriel de la pension d'un retraité de la sécurité sociale ou bien ceux qui accumulent, avec le racket du pétrole, la spéculation, l'exploitation des travailleurs de France et d'ailleurs, de fantastiques capitaux ! (*Applaudissements sur les bancs des communistes.*)

Avec les millions de retraités qui, ces dernières semaines, ont manifesté, à Paris et en province, leur opposition résolue à ce mauvais coup et qui n'arrêteront pas leur action unie de protestation, nous déclarons ce projet inacceptable et appelons l'Assemblée nationale à voter notre question préalable.

Afin que certains de nos collègues, prolifiques en promesses devant les personnes âgées, ne puissent se réfugier dans l'anonymat d'un vote ordinaire et pour que les retraités de leur circonscription puissent comparer votes et paroles et, éventuellement, demander des comptes, je demande, au nom du groupe communiste, un scrutin public. (*Applaudissements sur les bancs des communistes.*)

M. le président. Je rappelle qu'aux termes du règlement ont seuls droit à la parole un orateur « contre », le Gouvernement et la commission saisie au fond.

Il n'y a pas d'insert « contre ».

Plusieurs députés communistes. Courageux, mais pas téméraires !

M. Etienne Pinte, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Etienne Pinte, rapporteur. Mes chers collègues, on nous demande de ne pas discuter d'un texte sous prétexte qu'il n'y aurait pas lieu de délibérer sur le financement de la sécurité sociale.

Or comment se présente la situation ?

Je vous l'ai dit tout à l'heure, nous avons, d'une part, à faire face à un déficit cumulé de 24 milliards de francs pour les années 1978, 1979 et 1980 et, d'autre part, à prendre des mesures pour redresser une dérive alarmante des dépenses de maladie.

Faut-il se voiler la face, ne pas prendre les mesures qui s'imposent et mettre l'assurance maladie en état de cessation de paiement au détriment des malades et, bien entendu, des plus modestes ? Ne faut-il pas plutôt régler les problèmes du passé et engager l'avenir sur d'autres bases ?

Quelles sont ces bases ? Il ne faut pas se leurrer, les solutions ne sont pas si nombreuses : ou bien on augmente les recettes en majorant les cotisations ouvrières et patronales — mais nous savons qu'une telle solution a ses limites — ou bien on agit sur la dépense, et, sur ce terrain, on a le choix entre une action sur l'offre et une action sur la demande ; agir sur la demande, c'est modifier les taux de remboursement, et là aussi, il y a des limites ; agir sur l'offre, c'est procéder à l'encadrement des budgets des établissements hospitaliers et à la renégociation des conventions avec les médecins ; c'est cette dernière voie qui nous est proposée.

Apurer le déficit par des ressources permanentes et temporaires en faisant appel à la solidarité de tous, tel est le premier volet du texte qui nous est proposé : à cet égard, je m'étonne que nos collègues du groupe communiste, en souhaitant que leur question préalable soit adoptée, se montrent prêts à rejeter la contribution exceptionnelle de certaines professions, qu'ils réclament pourtant depuis si longtemps.

M. Alain Léger. Cela ne représente que 130 millions !

M. Etienne Pinte, rapporteur. Maîtriser les dépenses de santé par des économies sur les budgets des hôpitaux, par la renégociation des conventions avec les médecins, par une nouvelle politique économique et industrielle concernant les professions participant à la dépense médicale, tel est le second volet du projet de loi.

Régler le passé, réguler l'avenir...

M. René Visse. Vous êtes mal placé pour dire cela !

M. Etienne Pinte, rapporteur. ... c'est à ces conditions qu'on sauvera le système d'assurance maladie de la sécurité sociale et qu'on maintiendra les droits acquis des assurés.

Telles sont les raisons pour lesquelles, mes chers collègues, je vous demande de repousser la question préalable. (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et sur divers bancs du rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale.

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Monsieur Andrieux, je vous ai écouté, et je veux préciser maintenant ce que vous ne dites pas, ce que vous oubliez, ce que vous n'expliquez pas.

M. Guy Ducloné. Quelle énergie !

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Oui, j'en ai un peu ! Heureusement ! (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et sur de nombreux bancs du rassemblement pour la République. — Exclamations sur les bancs des communistes.*)

M. André Soury. Vous en avez pour faire payer les retraités !

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Messieurs, j'ai écouté M. Andrieux. Je vous demande de m'écouter.

Et d'abord, monsieur Andrieux, voyons ce que vous ne dites pas : il y a dans ce projet un certain nombre de mesures qui me semblent aller dans le sens de ce qui a été souvent réclaté, et je pense aux harmonisations avec le régime des salariés agri-

coles et aux mesures qui nous permettront de demander aux professions de santé un effort pour maîtriser réellement la consommation; on a assez reproché au Gouvernement de ne jamais exiger de ces professions qu'elles apportent leur contribution à la maîtrise d'une dépense à laquelle, il faut le reconnaître, elles sont intéressées. Tout cela, monsieur Andrieux, vous le taisez; je devais le rappeler à l'Assemblée.

Ensuite, ce que vous oubliez: les retraites ont progressé dans notre pays, et je ne suis pas sûr que ce soit grâce à vos votes.

M. Guy Ducloné. Elles ont progressé grâce aux luttes des travailleurs!

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Si elles ont augmenté, c'est grâce à l'action du Gouvernement et de la majorité.

M. André Soury. Il n'y a pas de quoi se vanter!

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Vous oubliez aussi que nous avons réussi à faire croître le pouvoir d'achat du minimum vieillesse de 9 points en moyenne chaque année depuis 1970; aujourd'hui, ce minimum vieillesse est nettement supérieur au S. M. I. C.

M. Alain Léger. C'est un mensonge!

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Pour un ménage, il est de 80 francs par jour... (*Exclamations sur les bancs des communistes.*)

Plusieurs députés communistes. Pour deux personnes!

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Pour un ménage. (*Protestations sur les bancs des communistes.*)

M. Maurice Andrieux. Il ne faut pas tout mélanger!

M. le président. Messieurs, je vous en prie, laissez M. le ministre s'exprimer.

M. André Soury. On ne peut pas le laisser dire n'importe quoi!

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Je ne dis pas n'importe quoi.

M. Guy Ducloné. Si!

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Vous ne m'avez pas laissé terminer, messieurs.

Je répète que la revalorisation des retraites a été conséquente.

Ce que vous oubliez encore, monsieur Andrieux, ce sont tous les efforts qui ont été faits dans ce pays pour mettre sur pied un système de santé que beaucoup nous envient dans le monde: à l'hôpital, chaque malade a deux fois plus de personnel autour de lui qu'il y a dix ans.

Vous oubliez trop facilement que, de tous les pays du monde, on vient admirer notre système de soins; l'honneur en revient en grande partie à tous les hospitaliers, auxquels je veux ici rendre hommage. (*Murmures sur les bancs des communistes.*)

M. Alain Léger. C'est précisément ce que nous défendons.

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. J'en viens, monsieur Andrieux, à ce que vous ne nous expliquez pas: pourquoi un retraité qui touche 10 000 francs par mois a droit à l'affiliation gratuite à la sécurité sociale? Est-ce équitable? Pour ma part, je ne le crois pas.

M. Arthur Dehaine. C'est le silence du côté de ces messieurs!

M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale. Si le Gouvernement avait un sens de l'égalité toujours « dirigé vers le bas » pour reprendre votre expression, il aurait pu procéder par décret. Je vous rappelle en effet qu'il est autorisé à prélever par décret une cotisation sur la retraite de base. Si nous sommes venus devant le Parlement, c'est précisément pour pouvoir demander cet effort aux retraites complémentaires et pour éviter de frapper les petites retraites, que nous exonérons, je viens de le confirmer.

Oui, monsieur Andrieux, parlons d'équité. Je ne suis pas sûr que les Français, qui ont du bon sens et de la sagesse, vous écoutent aujourd'hui. Car ils savent qu'il existe des disparités criantes. (*Oui! Oui! sur les bancs des communistes.*)

Alors où est l'équité?

Il est équitable qu'à ressources égales, il y ait au moins un petit effort des retraités, et vous savez bien qu'il n'est pas question de leur demander un effort égal à celui des actifs. Il ne faut pas que la gratuité soit obtenue trop facilement par des retraités disposant de revenus tels que je vous vois mal les défendre, monsieur Andrieux, au nom de la justice.

Je demande donc à l'Assemblée de repousser vigoureusement, au nom de l'équité, cette question préalable. (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et sur divers bancs du rassemblement pour la République.*)

M. le président. Je consulte l'Assemblée sur la question préalable opposée par M. Renard et les membres du groupe communiste.

Je suis saisi, par le groupe communiste, d'une demande de scrutin public.

Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

M. le président. Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin:

Nombre de votants	483
Nombre de suffrages exprimés	480
Majorité absolue	241
Pour l'adoption	200
Contre	280

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

M. Guy Ducloné. Elle a eu tort!

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Gissingier.

M. Antoine Gissingier. Monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, pendant trente ans, l'extension continue des systèmes de protection sociale a eu lieu sans poser apparemment de réels problèmes — du moins, s'il y en avait, les intéressés ne les percevaient pas bien. En effet, l'expansion économique et les hausses de salaires masquaient les nombreuses difficultés qui, maintenant, exigent d'être résolues, car il faut bien finir par tenir compte, hélas! de la conjoncture économique ainsi que du nombre considérable des demandeurs d'emploi. A titre indicatif, un million de chômeurs représentent, je vous le rappelle, pour les cotisations sociales, une moins-value, dont personne ne veut supporter la charge, de 14 milliards de francs par an.

A mon avis, c'est le problème de la solidarité qui est ainsi posé. Toutefois, jusqu'à présent, il faut le remarquer, seul le régime général a été sollicité pour financer non seulement le chômage et sa compensation, mais encore l'extension de la sécurité sociale à toute la population. Je vous signale également que les dépenses sociales de la nation, qui représentent actuellement 30 p. 100 de notre produit intérieur brut, se sont élevées de 466 milliards de francs en 1977 à 549 milliards de francs en 1978. Les assurés et les employeurs en financent les trois quarts: les employeurs à concurrence de 55,42 p. 100 et les salariés de 19,04 p. 100. L'Etat en prend 20,11 p. 100 à sa charge.

Pourquoi parle-t-on aujourd'hui d'une réforme de la sécurité sociale? C'est que la situation financière de celle-ci commence vraiment à inquiéter tous les Français, les assurés, bien sûr, mais aussi les syndicalistes, les associations, les élus et les responsables.

Les assurés craignent de ne plus bénéficier, au moins à terme, de toutes les garanties de soins auxquelles ils peuvent prétendre et surtout de voir remis en cause, quand sonnera pour eux l'heure de la retraite, dans dix ou quinze ans, leurs droits à une pension de vieillesse. En effet, les garanties de soins dépendent d'un régime de maladie qui est en déficit, et les droits à pension de l'équilibre du régime vieillesse. Cette difficulté ne fait pas l'objet de nos discussions présentes, mais j'aimerais qu'elle retienne toute votre attention, car la proportion des personnes âgées de soixante-cinq ans et plus ne cesse d'augmenter par rapport à l'ensemble de notre population. Elles représentaient environ 5,8 p. 100 de la population française en 1975, mais 7,8 p. 100 en 1975, 13,3 p. 100 en 1975 et 13,6 p. 100 en 1977. En deux siècles, la population française a doublé, passant de 26,5 millions de personnes à 53 millions, mais le nombre des personnes âgées de soixante-cinq ans et plus a été multiplié par quatre et demi, s'accroissant de 1 560 000 en 1975, à près de 7 millions en 1975.

Ainsi, le vieillissement de notre population, par son caractère massif, marque l'histoire moderne de la société française, mais il risque de s'accroître encore en raison même de la baisse de la fécondité. La France est vieille et elle restera telle, même si, durant les quinze prochaines années, le processus infernal du vieillissement marque provisoirement une pause, car il reprendra, nous le savons, à l'approche de l'an 2000.

Des études établies par le groupe « Prospective personnes âgées » du commissariat général du Plan, il résulte que l'espérance de vie pour les femmes pourrait s'accroître de 77,1 ans en 1975 à 79 ans en l'an 2000, et pour les hommes de 69 ans à 73 ans. Pour toutes ces personnes âgées se pose déjà, mais il se posera à l'avenir, avec encore plus d'acuité, le problème de la garantie de leurs droits à pension. A mon sens, le « risque vieillesse » doit faire l'objet de nos préoccupations dans les semaines à venir car, qu'on le veuille ou non, le vieillissement « alourdit »

de plus en plus l'effort social de la nation, au moment même où le nombre des cotisants risque de diminuer et où les délais de cotisations diminuent.

Si l'assuré est inquiet, parce qu'il craint de ne plus pouvoir bénéficier de la garantie des soins, il en va de même des professionnels de la santé, médecins ou autres, qui appréhendent pour leur avenir. Pourtant, aucun gouvernement ne saurait admettre un gaspillage qui aboutirait à d'intolérables inégalités face à l'accès aux soins. Nos industries pharmaceutiques redoutent de n'être plus compétitives face à leurs partenaires européens, en particulier de Suisse et d'Allemagne.

Depuis un an, le déficit de notre sécurité sociale et les mesures décidées ou envisagées pour y remédier ont fort préoccupé le Gouvernement et marqué profondément une partie de l'opinion publique qui commence à s'émeouvoir.

Les uns estiment non sans raison, que ce projet est sans rapport réel avec la question même du déficit et qu'il ne saurait en aucune manière contribuer à le résorber.

D'abord, il conviendrait de décharger le régime général de certaines charges induites : 22 milliards de francs de dépenses, dit-on, pour le compte du budget social de la nation. On parle aussi des 12 milliards de francs de soutien aux autres régimes. Hélas, ces charges, il faudra bien les faire supporter par quelqu'un. Par l'Etat ? Mais l'Etat, en définitive, c'est le contribuable, et il verse déjà 27 milliards de francs pour combler partiellement le déficit des autres régimes sociaux !

Examinons maintenant l'évolution du bilan financier de notre sécurité sociale depuis 1974. De 1974 à 1978, le rythme de la croissance des dépenses de prestations s'est accéléré : elles ont crû de 19,6 p. 100 par an en moyenne, et la croissance économique n'a pu compenser cette hausse, puisqu'elle s'est, à l'inverse, ralentie. L'évolution divergente des recettes et des dépenses a engendré un déséquilibre financier permanent et substantiel qui se creusera encore puisque, au rythme actuel de l'évolution, le déficit pourrait en 1985 atteindre 85 milliards de francs. Pour le réduire, différentes solutions ont été envisagées : accroître la participation de l'Etat, c'est-à-dire celle de tous les contribuables ; modifier le taux de remboursement au risque de pénaliser les Français les plus modestes ; majorer les cotisations des deux partenaires, mais c'est poser le problème de la répartition des charges ; ou modérer la croissance des dépenses de santé.

Avant de rappeler les mesures prises ou à prendre, je signale que des pays voisins se sont heurtés à des difficultés similaires. Quelles mesures leurs gouvernements ont-ils été obligés d'adopter ?

En Italie, le déficit global a été estimé à 2816 milliards de lires pour 1978. Aussi le gouvernement italien a-t-il décidé d'augmenter les cotisations patronales, mais en en faisant supporter la charge par le budget de l'Etat et en admettant l'organisation officielle du « marché noir » : dans ce cas pas de cotisations à payer — je n'y insiste pas, vous connaissez l'affaire du textile. En outre, le gouvernement a ordonné la fiscalisation de certaines charges et le rétablissement d'un ticket modérateur afin de lutter contre l'abus de médicaments ; il a même proposé de limiter les pensions de vieillesse.

En Angleterre, le système de protection sociale diffère sensiblement du nôtre, pour les allocations familiales, en particulier puisque les prestations sont uniquement à la charge du budget de l'Etat ; mais les dépenses sociales par habitant ne s'élèvent, en Grande-Bretagne, qu'à 680 unités de compte européennes au lieu de 1250 en France.

Pour l'Allemagne, je ne parlerai pas de la couverture du risque accident mais seulement de la branche vieillesse et de la branche maladie.

Le déficit de la branche vieillesse est estimé à 80 milliards de marks pour 1980, et, pour y remédier, le gouvernement a d'ores et déjà décidé de ralentir la progression des pensions de retraite — elle a même été stoppée pour six mois. D'autres mesures ont été prises : versement des cotisations des chômeurs, payées par l'Office fédéral pour l'emploi, aux caisses de retraite ; augmentation des cotisations, payées à parts égales par les assurés et les employeurs, à partir du 1^{er} janvier 1981 : elles s'élèveront de 18 à 18,5 p. 100 pour la branche vieillesse ; enfin, projet tendant à faire payer des cotisations par les retraités à partir de 1982.

En ce qui concerne l'assurance maladie, qui ne couvre que 92 p. 100 de la population, au lieu de 100 p. 100 chez nous, certaines mesures sont à l'étude pour obtenir un ralentissement des dépenses. La réduction est recherchée en concertation avec tous les intéressés, médecins, hôpitaux, pharmacies, employeurs ou salariés. Par exemple, une taxe de un mark par médicament a été instituée — par médicament, j'y insiste, non par ordonnance. Cependant, en République fédérale d'Allemagne, la question des frais d'hospitalisation reste en suspens.

Nous, Français, qui avons le meilleur système de couverture sociale d'Europe, nous avons assez de bon sens pour souhaiter

d'abord sa consolidation, donc pour en assurer collectivement la lourde charge du financement. Les Français sont d'accord pour accorder à la santé, prise en charge par la sécurité sociale, la priorité des priorités, car ils sont allergiques à l'assurance individuelle de type capitaliste.

Mais les citoyens ont droit à une meilleure information, monsieur le ministre. Jusqu'à présent, je suis au regret d'avoir à le constater, elle n'a pas été suffisante. Disons, au moins, qu'elle est mal passée. Il faut sensibiliser davantage notre peuple aux dépenses de santé, et lui demander son avis pour qu'il prenne ses responsabilités et participe effectivement à l'œuvre de redressement engagée. Jusqu'à présent, nous avons l'impression que n'ont été prises que des mesures ponctuelles et non, hélas ! des dispositions d'ensemble capables de sauvegarder l'avenir de notre régime de couverture sociale.

Après le conseil des ministres du 13 décembre 1978, qui avait déjà dû adopter toute une série de mesures sérieuses, mais jugées ensuite insuffisantes, le plan du 25 juillet 1979, adopté pendant la période de vacances, reste trop peu connu du public, car on n'y a pas suffisamment insisté. Il demandait un véritable effort collectif dans l'espoir d'obtenir enfin des résultats durables et il lançait un appel à la solidarité, à commencer par l'Etat, qui consentait une participation de quatre milliards de francs, pour les années 1979 et 1980. L'assuré du régime général a été invité à accepter de fournir une contribution exceptionnelle durant dix-huit mois, par une cotisation supplémentaire de 1 p. 100 ; les caisses de sécurité sociale, les professions de la santé, les hôpitaux publics et privés et les industriels pharmaceutiques, comme les laboratoires et officines de pharmacie, ont été associés à l'effort. Enfin, le projet en discussion demande un effort aux retraités du régime général appelés à verser une cotisation maladie, de 1 p. 100 sur la pension de base et de 2 p. 100 sur les retraites complémentaires. C'est une mesure impopulaire, il est vrai.

C'est que beaucoup ne se résignent pas à cet effort de solidarité, car il ne s'agit, à leur avis, que de mesures conjoncturelles, incapables de rééquilibrer les recettes et les dépenses de notre système social. Pourtant, pour maîtriser cet équilibre et le maintenir ensuite, nous sommes bien obligés de mettre en œuvre les mesures indispensables qui exigeront de chacun de nous un effort constant dans un esprit de responsabilité. Pour rétablir et assurer l'équilibre de la gestion, l'essentiel est de prendre des dispositions de nature à modérer les dépenses, tout en maintenant la qualité de soins à son niveau élevé et en poursuivant les progrès médicaux, vous l'avez dit, monsieur le ministre. Les principes fondamentaux de notre sécurité sociale — caractère libéral de la médecine et libre accès aux hôpitaux — doivent être préservés.

La commission a largement examiné le projet qui nous est soumis. Personnellement, j'aurai d'autres amendements à présenter. Avant de terminer, je formulerai quelques remarques au sujet de notre industrie pharmaceutique. En proposant la nationalisation de cette industrie, l'opposition croit avoir trouvé le remède miracle pour couvrir le déficit. En réalité, c'est un faux remède. C'est ainsi qu'en Suède, après la nationalisation, les médicaments ont augmenté de 15 p. 100 dès la première année et de 50 p. 100 la deuxième. Entre 1961 et 1971, ont été trouvées 715 molécules nouvelles. La France s'est placée au deuxième rang, avec 25 p. 100 de ces découvertes, et je ne vous donnerai pas le classement des pays où cette industrie est nationalisée, car ils sont en mauvaise posture.

L'industrie pharmaceutique française risque d'être mise aujourd'hui en péril pour des raisons à la fois historiques et immédiates. Sa situation en est en effet arrivée, je le crains, à un point de rupture car — et nous devons y réfléchir — ses concurrents vivent dans un régime de liberté. C'est ainsi que la République fédérale d'Allemagne a exporté, en 1978, pour 4,3 milliards de marks de produits pharmaceutiques, contre 3 milliards de francs à peine pour notre pays. En dix ans, elle a dépensé 9 milliards de marks pour la recherche, contre 7,5 milliards de francs seulement pour la France. Ces données doivent nous donner à méditer.

L'avenir de l'industrie pharmaceutique est, avant tout, dans la main du Gouvernement. Il faut, monsieur le ministre, comme vous l'avez promis, la maintenir et dans notre pays et dans la compétition internationale. A l'heure présente, notre système de couverture sociale est le meilleur d'Europe. Il justifie l'attachement qu'y porte l'opinion et nous devons tout faire pour le garantir. A cet effet, nous devons consentir un effort de solidarité nationale. Les mesures à prendre, sans doute impopulaires, peuvent être un premier remède. Ayons le courage de prendre nos responsabilités dans l'intérêt des familles les plus modestes et des assurés eux-mêmes. (Applaudissements sur les bancs du rassemblement pour la République et de l'union pour la démocratie française.)

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

M. Roland Renard. « Je souhaite que la France sache être une famille, chaude et accueillante, pour les plus âgés d'entre les siens. Trop longtemps, les difficultés matérielles des personnes âgées ont été méconnues. » Ainsi s'exprimait le Président de la République le 9 octobre 1977, à l'occasion de la rencontre nationale du troisième âge.

M. Arthur Dehaine. Vous avez de bonnes lectures !

M. Roland Renard. Heureux présage de temps nouveaux, où les discours et promesses sont éphémères et où l'on brûle aujourd'hui ce que l'on adorait hier ! Votre projet, monsieur le ministre, s'inscrit bien dans cette perspective.

Le thème en vogue aujourd'hui et que vous développez à satiété est que la courbe démographique en France est déséquilibrée du fait d'une baisse de la natalité, d'une part, et d'un accroissement de la durée de la vie, d'autre part, ce qui conduit à la fameuse question chère aux démographes et aux économistes distingués : comment assurer demain le paiement des retraites avec des actifs beaucoup moins nombreux que les retraités ?

D'où l'idée chère à M. Barre qu'il faut passer du régime de répartition au régime de capitalisation. Force est de constater que l'innovation n'est pas grande. C'est en effet une loi du 5 avril 1910 qui instituait un régime de retraites obligatoires, les rentes ouvrières et paysannes. Il s'agissait d'un système de capitalisation dont les intérêts des sommes versées durant trente ans devaient suffire à payer les pensions.

Au lendemain du vote, Jaurès écrivait dans *L'Humanité* cette phrase prophétique : « Dire que l'Etat moderne, démocratique et républicain, avec le suffrage universel et le syndicalisme, la grève générale, le Parlement, la presse, les réunions populaires, dire que dans la France d'aujourd'hui le Gouvernement pourra voler onze millions de salariés des champs, des magasins et des usines, c'est une énormité. » C'est d'ailleurs ce qui arriva, et c'est ce qui arrivera demain si M. Barre entend réécarter cette expérience.

Les progrès économiques accomplis depuis la Libération, et notamment ceux de la productivité du travail, devraient se traduire par une amélioration continue du sort des retraités, des veuves et des allocataires. Or les orientations actuelles de la politique du Gouvernement qui s'abrite derrière de prétendus impératifs économiques tendent, au contraire, à légitimer la recherche du profit et, par là même, l'aggravation de la politique de régression sociale.

M. Ceyrac, quant à lui, préconise le recul de la retraite obligatoire à soixante-dix ans ! Il lui faut une certaine dose de mépris pour proposer un tel recul alors que, dans le même temps, il est solidairement responsable d'un chômage qui frappe plus d'un million et demi de personnes, dont des centaines de milliers de jeunes, et qui oblige, avec la complicité du Gouvernement, des travailleurs qui ne le souhaitent pas à cesser définitivement leur activité bien avant soixante ans.

Ne faut-il pas beaucoup de sang-froid pour conserver son calme devant une telle provocation ? Loin de nous l'idée de prendre à la légère cette volonté commune de transférer une partie appréciable des dépenses sociales sur le budget des ménages afin de drainer le maximum de capitaux au profit du « redéploiement » des monopoles. Le projet de loi que vous soumettez à notre examen est, en effet, lourd de conséquences pour cette catégorie déjà peu favorisée de la population, que sont les retraités et les personnes âgées.

Pouvez-vous encore laisser croire que le passeport pour la retraite que chaque Français pense avoir verra adoucir des années de travail souvent pénible et mal rémunéré ? Pouvez-vous encore lui laisser espérer une retraite décente et digne ? Pouvez-vous encore parler de solidarité nationale et de reconnaissance ?

Les discours chargés de promesses passent, même s'ils sont prononcés à Lyon, le problème reste et s'aggrave. L'inflation, l'insuffisance des ressources, des retraites et des allocations non contributives, votre projet de cotisations sur les retraites compromettent le niveau de vie des personnes âgées. Sous l'effet de la libération des prix décidée par le Gouvernement, de la hausse généralisée des tarifs publics, l'inflation atteint de nouveaux records. La flambée des prix des loyers et des charges, des prix des produits alimentaires et du fuel domestique a fait régresser le pouvoir d'achat des retraités dont le revenu est loin de suivre cette évolution.

Vous prétendez améliorer sensiblement la situation des retraités et des personnes âgées. Mais, dans le même temps où le bénéfice de la retraite est passé de 40 p. 100 des dix dernières années à 50 p. 100 des dix meilleures années, la durée d'assurance exigée est passée de trente à trente-sept ans et demi.

Le revenu moyen des retraités reste faible. Sur quatre millions de retraités du régime général, un million est au niveau

du minimum vieillesse, à peine supérieur à la moitié du S.M.I.C. et guère supérieur au tiers du salaire minimum revendiqué par les organisations syndicales.

Il est vrai que votre Gouvernement, dans un élan généreux, vient de décider de porter, à compter du 1^{er} décembre 1979, à 40 francs par jour au lieu de 37,80 francs le minimum vieillesse, oubliant de préciser que ce montant journalier était prévu depuis janvier 1978, époque du programme de Blois.

Mais cette faible revalorisation ne suffit pas à cacher vos intentions d'augmenter une nouvelle fois le prix des produits pétroliers. Les compagnies pétrolières, elles, sont loin de connaître les difficultés des personnes âgées et elles annoncent des bénéfices records : la Compagnie française des pétroles a multiplié les siens par 7, B. P. par 6,5, Shell par 3, Exxon par 2. C'est là une nouvelle preuve de la malfaisance de votre politique.

Une idée soigneusement répandue selon laquelle les personnes âgées auraient moins de besoins dans tous les domaines vient justifier cette carence inadmissible. C'est la faiblesse des ressources qui a pour corollaire une vie étriquée et misérable, qui place les personnes âgées dans des conditions de vulnérabilité qui accélèrent leur vieillissement.

Tout cela n'est pas normal, tout cela est même indécent.

Savez-vous, monsieur le ministre, que la retraite moyenne oscille autour de 1300 francs par mois et de 1500 francs, retraite complémentaire incluse, que, pour la quasi-totalité des salariés qui ne sont pas des cadres, le maximum de retraite ne dépasse pas 2500 francs par mois, que la grande majorité d'entre eux disposent de moins de 2000 francs ?

Une modification profonde vient dernièrement de s'opérer pour les retraites complémentaires. Il faut maintenant au minimum quarante et un ans de cotisations pour bénéficier de 20 p. 100 du salaire moyen. Pour les cadres, la retraite totale ne dépasse jamais 65 à 70 p. 100 du salaire. Vous vous opposez toujours à la généralisation du paiement mensuel des retraites, à une revalorisation substantielle des retraites du régime général.

Avec ce projet de loi, vous voulez une nouvelle fois culpabiliser les retraités et leur faire accepter de nouvelles atteintes à leur pouvoir d'achat. Vous invoquez le déficit de l'assurance vieillesse et le nombre croissant des personnes âgées pour instituer une cotisation sur les retraites du régime général. Pourtant, vous n'ignorez pas que ce déficit est dû au fait que ce régime prend en charge une grande partie des déficits des autres régimes d'assurance vieillesse au titre de la compensation démographique.

La France vieillit, dites-vous, ce qui l'obligerait à consacrer des ressources accrues à l'entretien de ses retraités.

Certes, le nombre de personnes âgées de plus de soixante-cinq ans s'est accru de 1 p. 100 entre 1968 et 1977. Mais, pour la même période, le pourcentage des actifs a augmenté de 1,4 p. 100 et, jusqu'en l'an 2000, ce rapport devrait rester sensiblement le même. On est en fait actuellement à un moment où la démographie est favorable aux retraités et où le déclin de la natalité n'a pas encore eu d'effet sur les actifs. Par ailleurs, depuis 1974, les classes creuses nées pendant la première guerre mondiale atteignent l'âge de soixante ans.

Ce qui est vrai, c'est que le rapport entre les cotisants et les retraités s'est dégradé en raison, pour l'essentiel, de la crise économique et de l'existence de 1 800 000 chômeurs. D'après l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, c'est 27 milliards de francs de cotisations que perd la sécurité sociale. Pendant ce temps, les Assedic paient 17 milliards de francs par an aux chômeurs. Mieux vaudrait payer des retraites ! Malheureusement, vous avez déjà fait le choix. Vous voulez niveler par le bas les ressources des personnes âgées. Les retraités des secteurs public et nationalisés subissent une cotisation maladie depuis des années, dites-vous. C'est vrai, mais est-ce juste ? La mesure de justice, puisque vous y faites souvent allusion sans jamais la réaliser, consisterait plutôt à supprimer la cotisation maladie payée par les retraités des secteurs public et nationalisés et non pas à l'instaurer dans les régimes général et agricole.

Votre projet prévoit de s'exonérer de la cotisation que les titulaires de l'allocation de fonds national de solidarité. Si vous envisagez de fixer un nouveau seuil correspondant à l'assujettissement à l'impôt sur le revenu des personnes physiques, ce premier recul est à mettre à l'actif de l'opposition. Mais ce geste de dernière minute n'est pas de nature à changer profondément l'orientation du texte.

Derrière l'argument de justice sociale et d'harmonisation que vous employez, il reste que la situation des personnes âgées est loin d'être enviable. Aux ressources insuffisantes et parfois scandaleusement basses, s'ajoute le maintien du paiement de l'obligation alimentaire. Aujourd'hui, un ticket modérateur pour un séjour à l'hôpital, même de courte durée, représente une somme appréciable. Il en est de même des frais d'hébergement dans une maison de retraite. Peu de personnes âgées peuvent

faire face à ces dépenses. L'obligation alimentaire permet alors à l'hôpital ou à la maison d'accueil de se faire payer par les débiteurs d'aliments que sont les descendants. Dans la plupart des cas, les enfants, qui ont des situations modestes, sont amenés à supporter des dépenses disproportionnées par rapport à leurs ressources. Cela conduit bien des personnes âgées à renoncer à l'aide sociale, sachant que son attribution sera la source de difficultés financières pour leurs enfants. Combien sont-elles qui, de ce fait, s'enfoncent davantage dans la misère ?

En outre, sur le plan fiscal, elles sont trop lourdement imposées par rapport à leur revenu.

Les mesures prises par le Gouvernement pour limiter les dépenses de santé pénalisent les plus démunis, particulièrement les personnes âgées, dont le besoin de soins est plus élevé que pour les autres catégories de la population. Pour continuer à recevoir les soins que nécessite leur état de santé, elles devront désormais payer 150 francs par jour au-delà de leur soixantième journée d'hospitalisation en centre de réadaptation fonctionnelle. Survenant au terme d'une vie difficile et souvent marquée par d'incessantes privations, l'hospitalisation de longue durée est pourtant une condition de survie pour nombre d'entre elles. Désormais, si elles ne disposent pas d'un minimum de ressources, elles n'auront plus qu'à disparaître plus vite que les autres, faute d'avoir eu accès aux soins indispensables. Les déclarations de M. Lenoir, ancien secrétaire d'Etat chargé de l'action sociale, qui recommande de ne plus placer de stimulateurs cardiaques sur les malades de plus de quatre-vingts ans sont éclairantes à ce sujet.

Que vous soyez riche ou pauvre, jeune ou vieux, vous ne disposez plus des mêmes droits à la santé !

C'est une réalité confortée par les dernières décisions gouvernementales qui suppriment les prises en charge à 100 p. 100 dans le cas de longue maladie et le remboursement d'un certain nombre de médicaments dits de « confort ».

Votre cynisme n'a plus de bornes : vous êtes vieux, vous êtes malade, vous ne disposez que du minimum vieillesse ou d'une petite retraite ? Alors, vous avez le droit de mourir.

Vous ne laissez rien au hasard. Même les équipements pour les personnes âgées sont remis en cause. L'aide ménagère est dans une situation alarmante. Les services de maintien à domicile sont gravement compromis. Les caisses régionales d'assurance maladie viennent de faire savoir que les crédits dont elles disposent ne leur permettent plus de couvrir la totalité de l'exercice. Ainsi, faute de moyens financiers, l'aide ménagère ne pourra permettre le maintien à domicile des personnes âgées et nombre d'entre elles devront sans doute être hospitalisées alors que leur état de santé ne le justifie pas. Cette attitude est inhumaine.

Pourtant, il est souhaitable de développer une aide à domicile qui, par les liens avec le monde extérieur qu'elle établit et par les mesures préventives qu'elle permet de prendre, est de nature à prolonger ou même à permettre à nouveau l'insertion de la personne âgée malade ou invalide dans son entourage habituel. La présence de l'aide ménagère se traduit, pour le moral, par une rupture avec l'isolement et contribue, en ce qui concerne l'habitat, à l'amélioration du cadre de vie.

Bien que le maintien à domicile des personnes âgées corresponde à une action prioritaire du VII^e Plan, il faut bien constater que les pouvoirs publics ne se sont pas donné les moyens d'atteindre cet objectif. En raison de l'insuffisance de l'effort financier de l'Etat, les associations privées ou les collectivités locales et départementales sont souvent conduites à prendre le relais.

L'insuffisance des moyens est d'autant plus regrettable qu'il conviendrait d'étendre l'aide à domicile aux personnes handicapées isolées et dépendantes.

Par ailleurs, elle fait aussi obstacle à la revalorisation de la profession et à l'élaboration d'un véritable statut des aides-ménagères. Ces dernières accomplissent à domicile un travail qui nécessite de grandes qualités professionnelles et personnelles. Leur présence se traduit par une rupture de l'isolement psychologique, je le répète, et entraîne l'établissement de liens avec l'extérieur. Outre leur capacité d'écoute des problèmes vécus, elles peuvent faire prendre des mesures préventives tendant à maintenir un bon état de santé. Or elles font partie des salariés français non mensualisés et elles sont écartées du bénéfice des allocations de chômage partiel dans une profession où celui-ci est la règle. Quant à leurs salaires, ils sont particulièrement bas et ne font l'objet d'aucune garantie de progression. Leur emploi, enfin, n'est pas assuré.

La participation laissée à la charge des personnes âgées, elle, est de plus en plus lourde. Il conviendrait de la réduire et de revaloriser chaque année le barème de remboursement en fonction de la progression de la moyenne des salaires.

Il convient également de revaloriser au même rythme le taux des plafonds de ressources ouvrant droit à l'intervention d'une aide à domicile.

Loin d'augmenter les charges de l'Etat, le développement des aides ménagères serait de nature à les réduire car il contribuerait, dans bien des cas, à prévenir ou à retarder les hospitalisations en en réduisant la durée au profit tant des personnes âgées que de la sécurité sociale.

L'amélioration de la vie matérielle et morale de ces dernières passe par la mise en place d'un véritable service public de l'aide à domicile, qui doit pouvoir compter avant tout sur l'appui financier de l'Etat.

Cette nouvelle atteinte à une structure en place et qui répond à une attente ne marque-t-elle pas, une fois de plus, la volonté gouvernementale de raccourcir par tous les moyens la vie des retraités ? Nous ne pouvons accepter une telle politique d'austérité qui frappe les catégories les plus vulnérables et prend pour cible les personnes âgées. L'indispensable solidarité nationale ne peut être demandée aux plus pauvres alors que l'on refuse d'imposer le capital et la fortune.

Une véritable politique sociale en faveur des personnes âgées suppose :

L'augmentation immédiate de 20 p. 100 des pensions et retraites ;

L'incorporation définitive de la prime de 200 francs dans le minimum vieillesse et une revalorisation chaque semestre, en vue d'atteindre rapidement 80 p. 100 du S. M. I. C.

La suppression de l'obligation alimentaire ;

Le maintien et le développement de l'aide ménagère et des établissements de séjour ;

Le déblocage de crédits pour l'amélioration et le développement de structures d'accueil — maisons de retraite, maisons de cures médicales, établissements de long séjour ;

La gratuité des soins pour les personnes âgées et la prise en charge à 100 p. 100 pour tout séjour à l'hôpital ;

Les retraités et les personnes âgées n'acceptent plus d'être classés comme des improductifs, des inactifs à charge, à l'instar des handicapés, des malades et des enfants. Durant toute leur vie professionnelle, ils ont consacré, chaque mois, une partie non négligeable de leurs rémunérations à s'assurer le droit de vivre convenablement leurs vieux jours. Ils ont donc le droit de bénéficier des progrès des sciences médicales, de l'urbanisme, des moyens de se cultiver, le droit de vivre pleinement leur retraite dans les meilleures conditions physiques et intellectuelles possibles, d'une façon utile et enrichissante pour eux-mêmes et pour la société, en citoyens responsables assumant totalement et consciemment cette étape de la vie dans tous les domaines.

Les progrès de la médecine et de la science en général ont permis d'allonger l'espérance de vie. Il n'est plus à démontrer que l'on peut combattre le vieillissement, à condition d'en avoir les moyens matériels, culturels et moraux.

Les personnes âgées ne veulent pas être des assistés, elles veulent que leurs droits soient reconnus. Elles ont travaillé toute leur vie, elles ont élevé des enfants, elles ont contribué à faire de la France ce qu'elle est aujourd'hui. La nation se doit de leur reconnaître ces droits autrement que par des discours. Leur aspiration légitime à profiter de la vie, à faire enfin ce qu'elles ont envie de faire ne peut souffrir d'entraves.

Ce projet de loi en est une parmi d'autres. Il est manifestement nocif. Nous le rejetons en appelant les millions de personnes âgées à lutter avec nous pour le droit de vivre une retraite décente et heureuse.

Il me semble, monsieur le ministre, avoir dit, expliqué et non dissimulé la position du groupe communiste. (Applaudissements sur les bancs des communistes.)

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

M. Emmanuel Hamel. Mesdames, messieurs, si ce débat est passionné autant que grave, n'est-ce pas parce que tout ce qui touche à la santé atteint profondément l'homme ? Il s'agit de la lutte contre la maladie, de la prévention de la souffrance, peut-être aussi la prolongation de la vie.

A quel problème sommes-nous confrontés ? Celui de payer le coût sans cesse grandissant de la santé.

Monsieur le ministre, je suis profondément conscient que les mesures que vous soumettez à notre approbation ne nous empêcheront pas de nous retrouver dans quelques années en face ou même problème.

M. Gérard Longuef. C'est vrai.

M. Emmanuel Hamel. En vérité, la croissance si forte des dépenses de santé vient du progrès de la science tant médicale que chimique ou pharmaceutique qui permet de sauver des vies qui, il y a quelques décennies, auraient été fauchées par la mort. Au-delà des clivages politiques, le problème fondamental est que si les Français veulent la santé, ils doivent la payer, plus encore qu'ils ne l'ont fait jusqu'à présent.

Ces dernières années, la progression des dépenses maladie a été considérable, nettement plus forte que celle des cotisations.

Je crains que la plupart de nos compatriotes n'en mesurent pas l'importance. Entre septembre 1977 et septembre 1978, les dépenses maladie ont augmenté de 17 p. 100 et, six mois plus tard, en mars 1979, cette tendance ne cessant de s'aviver, elles étaient supérieures de 21 p. 100 à celles de mars 1978.

La raison fondamentale de ce phénomène, dont il faudrait prendre conscience, n'est-elle pas qu'aujourd'hui on sauve des personnes qui autrefois seraient mortes ?

M. Guy Ducloné. Le regrettez-vous ?

M. Emmanuel Hamel. Non, je ne le regrette pas, mon cher collègue. J'ai moi-même comme beaucoup d'entre nous, ne serait-ce que votre éminent leader, M. Georges Marchais, été atteint d'un infarctus.

Puisque vous m'interpellez, je répondrai d'homme à homme. Nous savons, nous qui menons cette vie exténuante, pas plus exténuante au demeurant que celle des travailleurs de la mine ou des ouvriers menacés par les dangers du travail, que, demain, l'accident peut nous atteindre.

Depuis l'époque de la guerre, où j'avais été blessé, je n'avais jamais eu à faire appel à l'assurance maladie. Pourquoi, il y a trois ans, frappé subitement d'une crise cardiaque à la sortie de l'Assemblée nationale, ai-je été sauvé ? Et ceci peut vous arriver demain mon cher collègue Ducloné, compte tenu de la vie que nous menons. Pourquoi ai-je été sauvé ? Parce que j'ai eu la chance, dix minutes après ma crise, de me retrouver à l'hôpital Necker où j'ai passé deux semaines entières en service de réanimation.

Le prix de journée approchait à l'époque les 2 000 francs par jour. L'hôpital Necker n'est pas un établissement capitaliste. C'est un hôpital public. Sa motivation, c'est le salut de l'homme, c'est la lutte contre la mort, c'est de restituer au quasi-mourant que j'étais pendant quelques heures la santé que j'ai la chance, avec la grâce de Dieu et les soins des médecins et des infirmières, d'avoir recouvrée.

Cette hospitalisation et ces soins ont coûté à la nation, à la sécurité sociale, non pas parce que je suis député, mais parce que je suis Français, car n'importe quelle autre personne tombée malade place du Palais-Bourbon aurait bénéficié des mêmes soins, plus de 3 millions de centimes en quinze jours.

La journée de réanimation coûte 200 000 anciens francs ! Et qu'on ne parle pas d'abus ! Dans ces hôpitaux, des infirmières et des médecins veillent jour et nuit autour de vous. A l'issue de quinze jours de réanimation, le citoyen sauvé a coûté 3 millions d'anciens francs à la collectivité !

Il lui faut ensuite réapprendre à respirer, à marcher, à monter un escalier. Pour cela, je suis resté un mois dans un établissement spécialisé dépendant de la mutuelle de l'éducation nationale, à 700 francs par jour. Cela coûte de nouveau 2 millions d'anciens francs.

Pour un infarctus, le fonctionnaire que j'étais — puisque telle était ma charge avant d'être élu — a, à l'âge de cinquante-cinq ans, fait dépenser à la nation plus qu'il n'avait versé de cotisations en trente ans de service public.

M. Gérard Longuet. Belle démonstration !

M. Emmanuel Hamel. N'est-ce pas là le problème fondamental ?

Prenons l'exemple de nos enfants fascinés par la vitesse, le risque, et faisant de la moto. Il y a vingt ans, la plupart des chutes étaient mortelles. Aujourd'hui, le S. A. M. U. intervient. Des équipes sont présentes en permanence pour sauver de la mort, la gendarmerie transporte les blessés en hélicoptère.

Le Cour des comptes a calculé que, dans les hôpitaux publics, le coût de la journée dans un service de grande réanimation pouvait coûter jusqu'à 2 500 francs par jour. Si c'est la vie de notre fils qui est en jeu, nous trouvons normal que ces sommes soient dépensées.

Permettez-moi, mes chers collègues, de citer l'exemple d'une secrétaire de cette assemblée, qui nous apporte le concours de son efficacité. Sa vieille mère a soixante-dix-sept ans. J'ai eu moi-même le malheur de perdre ma mère, que j'adorais. Pour sauver une mère malade, que ne veut-on pas tenter ? Eh bien,

la mère âgée de cette secrétaire a été opérée du cœur deux fois en trois mois. Lequel d'entre nous peut s'insurger contre le fait qu'on essaye et qu'on parvienne à prolonger de quelques mois, voire de quelques années, la vie d'une femme de soixante-dix-sept ans ?

Le problème est d'ordre politique, non pas au sens partisan de nos luttes, hélas ! trop fréquentes, mais au sens aristotélicien du terme. Il s'agit de placer la France dans cette perspective, face à cette responsabilité. Les efforts de nos médecins, l'amélioration de nos équipements hospitaliers, les progrès de la chirurgie, de la science, notamment de la chimie, et de l'industrie pharmaceutique permettent aujourd'hui de faire reculer la maladie, d'écartier la mort, de prolonger la vie.

M. Jacques Delong. N'exagérons rien !

M. Emmanuel Hamel. En régime libéral comme en régime collectiviste, cela coûte cher. Par conséquent, un arbitrage s'impose : ou bien l'on veut la santé et on la paye ; ou l'on ne veut pas payer le prix de la santé et la prolongation de la vie et l'on dépense l'argent à d'autres fins.

Ayant eu l'honneur d'appartenir à la Cour des comptes, j'ai contrôlé durant cinq ans des hôpitaux et je sais aussi qu'il faut lutter contre certains gaspillages, freiner des dépenses parfois excessives.

Je vais vous citer quelques exemples.

En 1972, dans certains hôpitaux de la région parisienne, pour des services identiques, les dépenses pharmaceutiques variaient de un à huit. Cela n'est pas admissible.

Il arrivait aussi que, parce quelques grands chirurgiens ne s'entendaient pas, on créait pour l'un l'entre eux une salle d'opération qui n'était pas vraiment nécessaire et ne lui servait que quelques heures par semaine.

Mais il s'agit là d'exceptions. Ce serait une erreur de croire que davantage d'économie sur les prescriptions médicales, sur les dépenses pharmaceutiques, sur les dépenses hospitalières, voire une meilleure conception de l'architecture des hôpitaux résoudre notre problème. Monsieur le ministre, allez-vous convaincre les Français d'accepter de payer pour la santé ce que le progrès permet de faire ? Accepteront-ils de sacrifier certaines dépenses moins essentielles pour payer des dépenses de santé de plus en plus lourdes compte tenu de l'évolution des techniques médicales et des progrès de la science ?

Je voterai ces dispositions impopulaires car je sais que les Français en comprendront la philosophie profonde. Il vous appartient, monsieur le ministre, de leur expliquer que la santé se paie et de faire appel à la conscience de tous, des malades, de ceux qui ne le sont pas, des médecins, des pharmaciens, pour empêcher les gaspillages et pour consacrer avec le maximum d'efficacité les ressources nécessaires à la défense de ces biens si précieux que sont la santé et la vie. (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et sur divers bancs du rassemblement pour la République.*)

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

— 3 —

ORDRE DU JOUR

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

Fixation de l'ordre du jour ;

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi portant diverses mesures de financement de la sécurité sociale (n° 1266. — Lettre rectificative n° 1370 ; rapport n° 1401 de M. Etienne Pinte au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales).

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-huit heures cinquante-cinq.)

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

LOUIS JEAN.

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL

DE LA

1^{re} Séance du Mardi 4 Décembre 1979.

SCRUTIN (N° 292)

Sur la question préalable opposée par M. Renard au projet de loi portant diverses mesures de financement de la sécurité sociale.

Nombre des votants.....	483
Nombre des suffrages exprimés.....	480
Majorité absolue.....	241
Pour l'adoption.....	200
Contre	280

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Ont voté pour :

MM. Abadie. Andrieu (Haute-Garonne). Andrieux (Pas-de-Calais). Ansart. Aumont. Anroux. Antain. Mme Avice. Ballanger. Balmigère. Bapt (Gérard). Mme Barbera. Bardol. Barthe. Baylet. Bayou. Bèche. Beix (Roland). Benoist (Daniel). Besson. Billardon. Billoux. Bocquet. Bonnet (Alain). Bordu. Boucheron. Boulay. Bourgois. Brugnon. Brunhes. Bustin. Cambolive. Canacos. Cellard. Césaire. Chaminade. Chandernagor. Mme Chavatte. Chénard. Chevenement. Mme Chonavel.	Combrisson. Mme Constans. Cot (Jean-Pierre). Couillet. Crépeau. Darlot. Darras. Defferre. Defontaine. Delehedde. Delelis. Denvers. Depietri. Derosier. Deschamps (Bernard). Deschamps (Henri). Dubedout. Ducoloné. Dupilet. Duraffour (Paul). Duroméa. Duroure. Dutard. Emmanuel. Evin. Fablus. Fabre (Robert). Fangaret. Faure (Gilbert). Faure (Maurice). Fillioud. Fiterman. Forgues. Forn. Mme Fost. Franceschi. Mme Fraysse-Cazalis. Frelaut. Gaillard. Garcin. Garrouste. Gau. Gauthier. Girardot.	Mme Goeurlot. Goldberg. Gosnat. Gouhier. Mme Goutmann. Gremetz. Guidoni. Haesebroeck. Hage. Hauteœur. Hermier. Hernu. Mme Horvath. Houël. Houteer. Huguet. Huyghues des Etages. Mme Jacq. Jagoret. Jans. Jarosz (Jean). Jourdan. Jouve. Joux. Julien. Juquin. Kalinsky. Labarrère. LaCorde. Lagorce (Pierre). Lajoinie. Laurain. Laurent (André). Laurent (Paul). Laurissegues. Lavédrine. Lavielle. Lazzarino. Mme Leblanc. Le Drian. Léger. Legrand. Leizour.
---	---	--

Le Meur.
Lemoine.
Le Pensec.
Leroy.
Madrelle (Bernard).
Madrelle (Philippe).
Maillet.
Malsonnat.
Maivy.
Manet.
Marchais.
Marchand.
Marin.
Masquère.
Massot (François).
Maton.
Maurc.
Mellie.
Mermaz.
Mexandeu.
Michel (Claude).
Michel (Henri).
Millet (Gilbert).
Mitterrand.

Montdargent.
Mme Moreau (Gisèle).
Nilès.
Notebart.
Nuccl.
Odru.
Pesce.
Philibert.
Pierret.
Pignion.
Pistre.
Poperen.
Porcu.
Porelli.
Mme Porte.
Pourchon.
Mme Privat.
Prouvost.
Quilès.
Rallie.
Raymond.
Renard.
Richard (Alain).
Rieubon.

Rigout.
Rocard (Michel).
Roger.
Ruffe.
Saint-Paul.
Sainte-Marie.
Santrou.
Savary.
Sénès.
Soury.
Taddei.
Tassy.
Tondon.
Tourné.
Vacant.
Vial-Massat.
Vidal.
Villa.
Visse.
Vivien (Alain).
Vizet (Robert).
Wargnies.
Wilquin (Claude).
Zarka.

Ont voté contre :

MM. Abelin (Jean-Pierre). About. Aidry. Alphandery. Ansquer. Arreckx. Aubert (Emmanuel). Aubert (François d'). Aurillac. Bamana. Barbier (Gilbert). Barlani. Baridon. Barnérias. Barnier (Michel). Bas (Pierre). Bassot (Hubert). Baudouin. Baumel. Bayard. Beaumont. Bégault. Benoit (René). Benouville (de). Berest. Berger. Bernard. Beucier. Bigard. Birraux. Bisson (Robert). Blwer. Bizet (Emile). Blanc (Jacques).	Boinvilliers. Bolo. Bonhomme. Bord. Bourson. Bousch. Bouvard. Boyon. Bozzi. Branche (de). Branger. Braun (Gérard). Brial (Benjamin). Briane (Jean). Brocard (Jean). Brochard (Albert). Cabanel. Caillaud. Caillé. Caro. Castagnou. Cattin-Bazin. Cavallé. (Jean-Charles). Cazalet. César (Gérard). Chantelat. Chapel. Charles. Chasseguet. Chirac. Chazalon. Chinaud. Chirac. Clément.	Cointat. Colombier. Comiti. Cornet. Cornette. Corrèze. Couderc. Couepel. Coulais (Claude). Cousté. Couve de Murville. Crenn. Cressard. Daitet. Dassault. Debré. Dehaine. Delalande. Delaneau. Delatre. Delfosse. Delhalle. Delong. Delprat. Deniau (Xavier). Deprez. Desanlis. Devaquet. Dhinnin. Mme Dienesch. Donnadieu. Douffiaques. Dousset. Drouet. Druon.
---	--	---

Dubreuil.	Hamelin (Xavier).	Masson (Marc).	Raynal.	Schvartz.	Tomasini.
Dugoujon.	Mme Harcourt	Massoubie.	Revet.	Séguin.	Torre (Henri).
Durafour (Michel).	(Florence d').	Mathieu.	Ribes.	Seitlinger.	Tourrain.
Durr.	Harcourt	Mauger.	Richard (Lucien).	Sergheraert.	Tranchant.
Ehmann.	(François d').	Maujouan du Gasset.	Richomme.	Serres.	Vatleix.
Eynard-Duvernay.	Hardy.	Maximin.	Rivièrez.	Mme Signouret.	Verpillière (de la).
Fabre (Robert-Félix).	Mme Hautecloque	Médecin.	Rocca Serra (de).	Sourdille.	Vivien (Robert-André).
Falala.	(de).	Mesmin.	Rolland.	Sprauer.	Voilquin (Hubert).
Feit.	Héraud.	Messmer.	Rossinot.	Stasl.	Voisin.
Fensch.	Hunault.	Micaux.	Roux.	Sudreau.	Wagner.
Féron.	Icart.	Millon.	Rufenacht.	Taugourdeau.	Weisenhorn.
Ferretti.	Inchauspé.	Miossec.	Sablé.	Thibault.	Zeller.
Fèvre (Charles).	Jacob.	Mme Missoffe.	Sallé (Louis).	Thomas.	
Flosse.	Julia (Didier).	Monfrals.	Sauvaigo.	Tibert.	
Fontaine.	Juventin.	Montagne.	Schneiter.	Tissandier.	
Fonteneau.	Kasperet.	Mme Moreau (Louise)			
Forens.	Kergeris.	Morillon.			
Fossé (Roger).	Klein.	Moutte.			
Fourneyron.	Koehl.	Moustache.			
Foyer.	Krieg.	Muller.			
Frédéric-Dupont.	Labbé.	Narquin.			
Fuchs.	La Combe.	Neuwirth.			
Gantier (Gilbert).	Lafleur.	Noir.			
Gascher.	Lagourgue.	Nungesser.			
Gastines (de).	Lancien.	Paeht (Arthur).			
Gaudin.	Lataillade.	Paillet.			
Geng (Francis).	Lauriol.	Papet.			
Gérard (Atain).	Le Cabellec.	Pasquini.			
Giacomi.	Le Douarec.	Pasty.			
Ginoux.	Léotard.	Péricard.			
Girard.	Lepertier.	Pernin.			
Gissinger.	Lepercq.	Péronnet.			
Godefroy (Pierre).	Le Tac.	Perrut.			
Godfrain (Jacques).	Ligot.	Petit (André).			
Gorse.	Ligier.	Petit (Camille).			
Goulet (Daniel).	Lipkowski (de).	Pianta.			
Granel.	Longuet.	Pierre-Bloch.			
Grussenmeyer.	Madélin.	Pineau.			
Guéna.	Maigret (de).	Pinte.			
Guermeur.	Malfaud.	Piot.			
Guichard.	Mancel.	Plantegenest.			
Guilliod.	Marcus.	Pons.			
Haby (Charles).	Marette.	Poujade.			
Haby (René).	Marie.	Préaumont (de).			
Hamel.	Martin.	Pringalle.			
Hamelin (Jean).	Masson (Jean-Louis).	Proriol.			

Se sont abstenus volontairement :

MM. Audinot, Pidjot et Royer.

N'ont pas pris part au vote :

MM. Faure (Edgar), Florian, Goasduff et Mayoud.

N'a pas pris part au vote :

M. Jacques Chaban-Delmas, président de l'Assemblée nationale.

Excusés ou absents par congé :

(Application de l'article 162, alinéas 2 et 3, du règlement.)

MM. Bechier, Jarrot (André) et Rossi.

A délégué son droit de vote :

(Application de l'ordonnance n° 58-1066 du 7 novembre 1958.)

M. Deniau (Xavier) à M. Foyer.