

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
DÉBATS PARLEMENTAIRES
ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

9^e Législature

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990-1991

(73^e SÉANCE)

COMpte RENDU INTÉGRAL

Luratech

2^e séance du mardi 4 juin 1991

www.luratech.com



SOMMAIRE

PRÉSIDENTENCE DE M. PASCAL CLÉMENT

1. **Démission de membres d'une commission de contrôle** (p. 2717).

2. **Diverses mesures d'ordre social.** - Discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 2717).

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur de la commission des affaires culturelles.

M. Jean-Louis Bianco, ministre des affaires sociales et de l'intégration.

Question préalable de M. Pons : MM. Bernard Debré, le rapporteur, Dominique Larifla. - Rejet par scrutin.

Rappels au règlement (p. 2725)

M. Bernard Debré, Mme Lucette Michaux-Chevry, M. Louis Le Pensec, ministre des départements et territoires d'outre-mer.

Reprise de la discussion (p. 2725)

Discussion générale :

MM. Marc Laffineur,

Alfred Recours,

Jean-Yves Chamard,

Jean-Pierre Foucher,

M^{me} Muguette Jacquaint,

M. Jean-Claude Boulard.

M^{me} Lucette Michaux-Chevry.

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

3. **Déclaration de l'urgence de projets de loi** (p. 2734).

4. **Ordre du jour** (p. 2734).

LuraTech

www.luratech.com

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. PASCAL CLÉMENT, vice-président

La séance est ouverte à seize heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

DÉMISSION DE MEMBRES D'UNE COMMISSION DE CONTRÔLE

M. le président. M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de MM. Jean-Paul Planchou et Alfred Recours des lettres l'informant de leur démission de la commission de contrôle sur le fonctionnement et le devenir des premiers cycles universitaires.

Il y a lieu, en conséquence, de procéder à leur remplacement.

Les candidatures devront parvenir à la présidence avant ce soir vingt et une heures trente.

2

DIVERSES MESURES D'ORDRE SOCIAL

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 d'ordre social (nos 2059, 2071).

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur. Monsieur le président, monsieur le ministre des affaires sociales et de l'intégration, monsieur le ministre des départements et territoires d'outre-mer, monsieur le secrétaire d'Etat à la famille et aux personnes âgées, mes chers collègues, la commission des affaires sociales m'a chargé de présenter devant vous un projet de loi portant diverses mesures d'ordre social, dont je voudrais simplement souligner quelques-unes des principales caractéristiques.

Je soulèverai, tout d'abord, monsieur le ministre des affaires sociales, un point de méthode. Ce n'est pas la première fois, loin de là, que cela arrive avec un D.M.O.S., mais avec nombre de mes collègues j'estime que le Parlement a dû travailler dans un laps de temps un peu trop court. Nous aurions souhaité avoir un peu plus de temps pour examiner au fond le texte et les réactions qu'il a pu susciter ici et là et donc pour améliorer le travail parlementaire. Certes, il y aura plusieurs lectures et nous pourrions travailler entre les différents examens du texte mais il y a là, je le répète, un point de méthode qu'il convenait de souligner - je crois d'ailleurs que vous partagez notre sentiment à cet égard.

A l'inverse des critiques habituelles adressées à ce type de texte, celui qui nous est présenté aujourd'hui est relativement homogène puisqu'il ne comporte que deux titres. Et outre qu'il est cohérent, il est précis, les deux thèmes qu'il aborde étant, d'une part, la maîtrise concertée des dépenses de santé en matière de biologie et dans les établissements privés hospitaliers et, d'autre part, les allocations familiales dans les départements d'outre-mer. Ce caractère précis est un peu particulier pour un texte dit « portant diverses mesures ».

Ce dernier énote par ailleurs une cohérence politique dans les deux titres qu'il comporte. Il s'inspire en effet de la volonté du Président de la République de mettre en place l'égalité sociale dans les départements d'outre-mer et d'assurer, ainsi qu'il le soulignait clairement il y a quelques jours encore à Grenoble, une maîtrise concertée des dépenses de santé. En effet, nous pouvons à la fois maintenir un système de soins de qualité permettant des remboursements de haut niveau et optimiser au plan économique son fonctionnement.

J'aborderai rapidement le titre 1^{er} dont le premier chapitre concerne la biologie et le deuxième les établissements hospitaliers privés.

Ce texte peut être caractérisé d'une triple façon. D'abord par son importance, ensuite par son exemplarité, enfin par la clarification que va permettre la discussion que nous aurons aujourd'hui et demain.

C'est un texte important car, au moment où certains professionnels s'inquiètent, il prépare l'avenir de notre système de santé.

La maîtrise des dépenses de santé n'est ni la diminution des remboursements ni le rationnement des soins. Elle vise à protéger la sécurité sociale sur la base d'une discussion contractuelle avec les professionnels, tout en utilisant les progrès techniques, scientifiques et économiques pour optimiser le système dans deux domaines essentiels, les établissements privés d'hospitalisation et la biologie.

Mais ce texte important est aussi exemplaire dans la mesure où il met en place un système original à bien des titres : à la maîtrise concertée, prévisionnelle des dépenses, sur laquelle nous aurons largement l'occasion de revenir, s'ajoute en effet une démarche particulière dans le cadre de l'hospitalisation privée avec une référence aux groupes de pathologies pour la tarification.

Il s'agit d'une avancée très grande mais à propos de laquelle certains de nos collègues se sont interrogés en commission. En effet, alors qu'ils partagent la volonté de permettre cette avancée dans le système de tarification, ils se sont demandé pourquoi cette dernière n'était pas présente dans la réforme hospitalière.

En fait, ce texte résulte d'une démarche contractuelle postérieure à l'élaboration de la réforme hospitalière. Et c'est même d'ailleurs là un autre aspect original et fondamental du texte de loi, à savoir la traduction dans le cadre législatif d'une démarche contractuelle conduite avec des organisations professionnelles de biologistes et des organisations représentant l'hospitalisation privée.

Je sais que d'autres organisations critiquent fortement les démarches ainsi entreprises par ces responsables professionnels mais je tiens ici à saluer la capacité de ces derniers à prendre leurs responsabilités dans la défense à la fois des intérêts de leur profession mais aussi d'une certaine conception de notre système de soins qui ne laisse personne sur le bord du chemin.

Une autre disposition importante de ce texte, celle dite du tiers-payant, a suscité auprès d'un certain nombre de nos collègues quelques interrogations, la première portant sur le risque d'inflation des dépenses de santé qu'elle comporterait.

Soyons clairs. En aucune façon la preuve n'a pu être faite jusqu'à présent du caractère inflationniste de cette disposition. En outre, et c'est encore un élément décisif de ce texte, il faut bien comprendre que la notion de tiers payant n'a pas été retenue simplement pour des raisons sociales, mais aussi pour des raisons techniques. Sans le biais du tiers payant, nous n'aurions pas eu les moyens d'opérer la régulation, si ce n'est postérieurement par des rappels, en quelque sorte, de trop perçu, ce qui était du point de vue de la gestion particulièrement difficile et, me semble-t-il, de nature à compliquer les bonnes relations pouvant exister entre les caisses et les partenaires professionnels.

Par bien des aspects donc, ce titre constitue bien un texte important qui marque une avancée certaine du fonctionnement de notre système de santé. Plusieurs questions méritent néanmoins d'être traitées que certains de mes collègues auront la possibilité de préciser au moyen de leurs amendements et que d'autres peut-être vous poseront plus directement, monsieur le ministre.

Je pense tout particulièrement au problème du montant total des frais annuels, dont il convient de préciser un certain nombre d'éléments, mais également aux critères pris en compte dans l'annexe à la convention pour les petits laboratoires notamment. Vous le savez, monsieur le ministre, il existe une distorsion entre les laboratoires selon qu'ils sont implantés en milieu urbain ou en milieu rural, avec une activité économique souvent moins importante. Pourtant, nos collègues sont nombreux à être très attachés à leur présence dans le milieu rural. Même s'il ne s'agit évidemment pas au sein d'un texte de loi de préciser comment seront pris en compte ces critères, puisque tout cela relève de la matière conventionnelle, il y a là une attente.

D'autres collègues, enfin, vous demanderont des explications, monsieur le ministre, à propos de la répartition régionale. Il y a eu en effet une sorte d'assimilation entre la notion de budget global, qui a été mis en place dans les hôpitaux publics, et celle d'enveloppe globale régionale ; et nombre de professionnels que nous avons rencontrés se sont inquiétés d'éventuels effets pervers du budget global, qui a joué un rôle important dans la maîtrise des dépenses de santé, mais qui a également présenté certains inconvénients, dont nous avons eu l'occasion de discuter au moment de l'examen de la réforme hospitalière, en figeant en quelque sorte les situations.

Il apparaît en fait à la lecture de ce texte que l'enveloppe sera régionale et non fixée par laboratoire ou par clinique. Des possibilités d'évolution existeront donc, cogérées avec les responsables professionnels. Laissons jouer naturellement la concurrence.

Au total, monsieur le ministre, le débat peut et doit préciser votre démarche, vos objectifs et le fonctionnement du système. A propos, par exemple, du tiers payant, il faudra que nous distinguions dans le système, qui est un peu complexe à première vue, ce qui relève de la mécanique conventionnelle à proprement parler, et le système de l'accord annuel géré de façon tripartite. Il y a là d'ailleurs une innovation puisque l'Etat prend part directement, en présence des représentants des caisses d'assurance maladie et des organisations professionnelles, à la négociation visant à fixer le montant total annuel des prestations ainsi que le tarif applicable pour la partie du ticket modérateur restant à la charge du patient.

Deuxième niveau du système conventionnel, la convention proprement dite fixe pour une durée au maximum de cinq ans les obligations respectives des uns et des autres, ainsi que les modalités de contrôle, de formation permanente et de fonctionnement des instances de régulation.

Enfin, l'annexe à la convention fixe la répartition géographique de l'enveloppe globale et les critères de cette répartition. Notons, tant dans la convention que dans l'annexe, que ce sont évidemment les partenaires sociaux qui gèrent directement le système.

Tel est le fonctionnement conventionnel de ce dernier qu'il faut distinguer du fonctionnement économique avec, par exemple, le système du « B » flottant. Nous aurons l'occasion d'y revenir dans la discussion de façon à éviter des interprétations abusives ou, en tout cas, des incompréhensions.

Le titre II - les vingt minutes qui me sont imparties ne me permettent pas de traiter l'ensemble de la mécanique - est d'un tout autre ordre puisqu'il concerne les dispositions sociales applicables dans les départements d'outre-mer.

En donnant à la Guadeloupe, à la Guyane, à la Martinique et à la Réunion le statut de département d'outre-mer, la loi du 19 mars 1946 posait le principe de l'égalité des droits entre ces départements et la métropole. Or, quarante-cinq ans après la départementalisation, on constate que certaines inégalités subsistent, notamment en matière de prestations familiales.

Le projet de loi, dans son titre II se fixe donc pour objectif de remédier à cela en rendant applicables dans les départements d'outre-mer les conditions d'attribution des prestations familiales en vigueur en métropole, en supprimant les dernières différences subsistant et en préparant l'aligne-

ment progressif sur ceux de la métropole des montants des allocations familiales et des majorations pour âge, servies dans les départements, en adoptant la même base de calcul.

Plus précisément, l'article 8 étend aux départements d'outre-mer la base de calcul des prestations familiales applicable en métropole, de sorte que, conformément à l'article 16 du projet, le montant des allocations familiales et de leur majoration sera le même dans les départements d'outre-mer et en métropole le 1^{er} janvier 1995 au plus tard.

L'article 9 vise à rendre applicables dans les départements d'outre-mer les conditions d'attribution des allocations familiales prévues pour la métropole, ainsi que les allocations familiales qui sont dues à partir du deuxième enfant à charge, cette extension impliquant la suppression de la règle propre à ces départements et permettant ainsi l'attribution des allocations familiales au premier enfant à charge.

L'article 10 est un article de coordination.

L'article 11 concerne les modifications à apporter au mode de calcul de la prime à la protection de la maternité, prestation légale propre aux départements d'outre-mer.

L'article 12 modifie le rôle des caisses d'allocations familiales des départements d'outre-mer, en précisant que ces dernières ont pour rôle d'exercer une action sociale et non plus sanitaire et sociale en faveur de leurs ressortissants et de leurs familles.

L'article 13 modifie le code de la sécurité sociale afin d'adapter l'objet de l'action sociale spécifique des C.A.F. des départements d'outre-mer, ainsi que de rendre son mode de gestion plus efficace et son mode de financement plus équilibré. Il s'agit, là aussi, d'opérer un transfert entre la situation actuelle qui, par bien des aspects, était à la fois insuffisante au plan social et insatisfaisante au plan de la transparence de la gestion, pour aller, notamment en matière de restauration scolaire, vers une action et une prise en charge tout à fait différente.

L'article 14 parle des exploitations agricoles et s'inscrit donc dans cette même démarche.

L'article 15 précise la date d'entrée en vigueur de toutes les dispositions que je viens d'énoncer, en l'occurrence le 1^{er} juillet 1991, en ce qui concerne les prestations familiales, la protection de la maternité, l'action sociale des caisses d'allocations familiales. Il précise que la suppression des allocations familiales et des majorations pour âge du premier enfant ne sera pas appliquée aux enfants nés avant le 1^{er} août 1991. Enfin, aux termes de l'article 16, le 1^{er} janvier 1995 au plus tard le montant des allocations familiales servi dans les départements d'outre-mer sera le même qu'en métropole.

Ainsi, grâce à ce texte, nous allons vers ce qu'ont souhaité le Président de la République et le Gouvernement, à savoir l'égalité sociale dans les départements d'outre-mer. Le dispositif mis en place sera d'ailleurs complété par un amendement de la commission qui précise que les droits acquis ne sauraient être remis en question. Il s'agit donc là d'une avancée sociale considérable et d'une modernisation importante de notre système d'action sociale dans les départements d'outre-mer.

Ainsi, mes chers collègues, ce texte contient deux orientations, deux sujets de réflexion assez différents mais qui correspondent à la même inspiration : c'est de faire face avec efficacité, en prenant nos responsabilités, à une progression de notre égalité sociale, de notre droit d'accès aux meilleures prestations sociales dans un environnement économique qui est confronté à autant de défis. C'est ainsi que le titre I^{er} oppose le double refus, d'une part, du rationnement des soins et, d'autre part, de la diminution des remboursements, pour une maîtrise concertée. Grâce à ce débat, nous cherchons à éviter absolument les faux procès pour que les professionnels, les assurés, les parlementaires que nous sommes puissent s'inscrire dans une dynamique de concertation, avec l'objectif de maîtriser les dépenses de santé.

Encore faut-il évidemment que nous soyons tous d'accord sur les objectifs. J'ai cru comprendre que nombre d'entre nous l'étaient. Certains mettent en cause le niveau de remboursement - ce n'est le choix ni du rapporteur ni de la majorité de la commission - dévoilant ainsi le fait que leurs choix et leurs objectifs sociaux sont différents.

Mais pour ceux qui veulent bien prendre en compte la nécessité de maintenir notre protection sociale, je crois que le texte de loi, quelles que soient les difficultés que pourra

poser son application, correspond bien à la seule démarche crédible, efficace et possible pour une optimisation de notre système de santé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Jean-Luc Préal. Pas très nourris, les applaudissements !

M. le président. La parole est à M. le ministre des affaires sociales et de l'intégration.

M. Jean-Louis Blanco, ministre des affaires sociales et de l'intégration. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, j'ai l'honneur de vous présenter, au nom du Gouvernement, le projet de loi portant diverses mesures d'ordre social.

Je n'entrerai pas immédiatement dans le débat concernant chaque point du projet, me réservant - comme il est de tradition - d'intervenir dans la discussion pour répondre aux différents intervenants. Votre rapporteur a très clairement exposé l'économie de ce projet. Il a rappelé que ce texte est l'aboutissement d'une démarche contractuelle, ce qui explique, sans l'excuser, les délais effectivement trop brefs que vous avez eus pour travailler. Mais le souhait du Gouvernement était que la loi permette à ces accords d'entrer le plus tôt possible dans les faits.

Il y a deux séries de dispositions essentielles, vous l'avez noté, la régulation des dépenses de santé et les allocations familiales dans les départements et territoires d'outre-mer.

Les dépenses de santé. Quel est l'enjeu ? Il est simple. Vous l'avez tous, j'en suis certain, présent à l'esprit : maintenir et, si possible, améliorer notre système de protection sociale et de santé. A l'évidence, nous n'avons aucune chance de parvenir à cet objectif que, je pense, nous partageons, si nous ne maîtrisons pas ensemble les dépenses de santé.

La maîtrise qui vous est proposée n'est pas n'importe laquelle. Elle doit tenir compte des besoins de la population et du progrès médical. Elle est négociée, contractuelle, entre trois partenaires : les professions de santé, les caisses d'assurance maladie et l'Etat. Ce n'est donc ni un rationnement ni une étatisation. Maîtriser ne veut pas dire réduire. La négociation, le contrat, ce n'est pas l'étatisation. Mais il est clair que chacun, y compris l'Etat, doit prendre ses responsabilités.

Mesdames et messieurs, chaque année, vous le savez, les dépenses présentées au remboursement des caisses d'assurance maladie augmentent à un rythme très élevé. Si l'on poursuivait à un rythme de l'ordre de 8 p. 100 par an, ces dépenses doubleraient en neuf ans. En dépit d'une légère diminution en 1990, vous savez aussi que nous sommes, à cet égard, en tête de tous les pays de la Communauté européenne. Ce n'est pas un phénomène nouveau. Nous le constatons depuis au moins une quinzaine d'années. Peut-on dire pour autant que la population française ait enregistré des améliorations de son système de santé et de protection sociale qui soient proportionnelles à ces dépenses ? Certainement pas !

Comment ne pas s'interroger sur le fait que notre pays ait en quelques années dépensé plusieurs dizaines de milliards de francs de plus que notre principal voisin, partenaire et concurrent, l'Allemagne, alors que nous ne pouvons pas dire, honnêtement, que l'amélioration de notre système de santé soit proportionnelle ?

D'où vient cet accroissement des dépenses ? Pas simplement de l'augmentation des besoins. On sait que le nombre des bénéficiaires de l'assurance maladie augmente peu. On sait aussi que le vieillissement de la population n'est pas la cause principale de cette augmentation.

Certains incriminent le niveau de remboursement. Mais aucun exemple étranger ne permet d'affirmer que le niveau de remboursement, le niveau de prise en charge collective, soit forcément un facteur de croissance des dépenses. Plus encore, toute politique systématique poussant au déremboursement des soins nourrit l'inflation des dépenses par l'action des régimes complémentaires qui sont contraints de prendre le relais.

La situation que nous connaissons ne profite pas nécessairement aux malades. Une forte consommation n'est pas la garantie d'une meilleure santé. Nous le voyons bien avec le médicament.

Cette situation est aussi préjudiciable aux professions de santé. La dérive financière du système - et on le voit depuis des années - conduit les pouvoirs publics à prendre des

mesures d'économie à répétition. La France détient, hélas ! un record que je crois mondial du nombre de plans pour « boucher le trou de la sécurité sociale », comme on dit. J'en ai compté quatorze depuis 1974 !

En définitive, la raison principale de cette situation est que notre système est un système d'irresponsabilité, qui engendre les gaspillages, les doubles emplois, quelle que soit la bonne volonté de ses acteurs.

Un seul exemple - chacun en a un présent à l'esprit. Lorsque l'assurance maladie rembourse, par exception, sur facture, comme c'est le cas pour certaines prothèses, l'absence de toute régulation se traduit par des situations abusives. Pour les prothèses de hanche, une enquête d'avril 1990 de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés a révélé des écarts de prix de un à dix sans justification médicale. Il faudra y mettre bon ordre, et ce sera fait prochainement.

Pour autant, nous ne pouvons pas nous contenter d'une approche purement économique. Il va de soi que la santé n'est pas un bien de consommation comme un autre. Il va de soi que la santé ne peut pas obéir à une traditionnelle ou à une pure logique de marché. L'acte médical, le service de santé, implique une relation particulière entre le malade et son médecin. Mais peut-on laisser croire qu'au nom de cette relation, qu'au nom de la liberté de chacun, celle du malade et celle du prescripteur, chaque professionnel de santé peut ignorer les conséquences économiques des décisions qu'il prend ? Certainement pas ! Et je sais que, dans leur très grande majorité, les professionnels de santé veulent concilier qualité des soins et meilleure gestion. Alors, comment faire ? Il faut - et les deux accords qui se traduisent dans le projet de loi qui vous est soumis en constituent un premier exemple, une première application -, il faut une maîtrise négociée, concertée des dépenses de santé.

Je ne crois pas à une solution dite « libérale ». L'exemple des Etats-Unis est souvent évoqué. On sait très bien qu'une telle solution est dangereuse socialement, car elle organise une sélection et un rationnement par l'argent. On sait qu'elle est pernicieuse sur le plan médical, parce qu'elle soumet les acteurs de santé à une logique d'assureurs. Je ne crois donc pas qu'elle soit applicable dans un pays comme le nôtre. Nous ne pouvons pas plus accepter une dérive permanente des dépenses de santé ; ou alors il faut accepter une hausse permanente des prélèvements sociaux, mais c'est l'économie et c'est l'emploi que nous mettons en danger ; ou alors il faut accepter une augmentation du ticket modérateur, mais c'est une régression sociale.

Certains évoquent un système de privatisation, mais privatiser une dépense ne l'a jamais fait disparaître.

M. François Hollande. Très bien !

M. le ministre des affaires sociales et de l'intégration. Je plaide donc, et, avec moi, l'ensemble du Gouvernement - et le gouvernement précédent ainsi que M. Durieux se sont attachés courageusement à ouvrir la voie dans laquelle j'entends poursuivre -, je plaide pour une maîtrise négociée, contractuelle, concertée des dépenses de santé.

Dans cette entreprise, l'Etat ne peut pas et ne veut pas tout faire. Le dispositif qui vous est proposé, votre rapporteur en a exposé l'économie ; j'en viens maintenant aux principes de ce texte qui fixe clairement le rôle des uns et des autres : à l'Etat le soin de fixer, en accord avec les caisses et les professionnels, les principes généraux et les objectifs ; aux professionnels et aux organes de gestion de l'assurance maladie la responsabilité, avec une large autonomie de décision, de mettre en œuvre ces principes.

Le Gouvernement est disposé à accepter dans la discussion tous les amendements et toutes les suggestions d'application pratique que pourront faire les caisses d'assurance maladie et les professionnels pour rendre ce système le plus efficace possible.

Quel est le mécanisme sur lequel reposent ces accords, et donc ce projet de loi ? Je citerai trois éléments.

Premier élément : une convention nationale. Cette convention est négociée et signée par la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et par les organisations représentatives des professionnels concernés. Elle s'applique pendant une période de plusieurs années. Elle définit les règles générales et permanentes régissant les relations entre les caisses primaires et, suivant le cas, les laboratoires ou les cliniques.

Deuxième élément : avant le 1^{er} décembre de chaque année, un accord fixe ce qui permettra la régulation des dépenses l'année suivante : d'une part, le montant total que les caisses primaires prévoient d'assurer pour la rémunération des prestations effectuées par les laboratoires ou par les cliniques - c'est ce qu'on peut appeler « l'enveloppe » affectée à ces dépenses par l'assurance maladie ; d'autre part, le tarif de référence, valable sur toute l'année, sur la base duquel seront remboursés les assurés sociaux. Cet accord est donc négocié et signé par les caisses d'assurance maladie, par les organisations représentatives des professionnels et par l'Etat.

Troisième élément du dispositif : la mise en œuvre. C'est, je l'ai déjà indiqué, l'affaire des partenaires conventionnels. Beaucoup de questions se posent - votre rapporteur les a d'ailleurs évoquées. Je ne veux pas y revenir ici, me réservant d'y répondre pendant le débat, me bornant à énoncer quelques principes.

Premier principe, la détermination du montant de l'enveloppe globale. On tiendra compte d'abord des besoins de la population, ensuite de l'évolution des techniques médicales, enfin, bien entendu - c'est l'objet même du débat - du souci de maîtriser les dépenses, c'est-à-dire de remédier aux dérives qui auront pu être constatées dans tel ou tel secteur, dans telle ou telle région ou pour tel ou tel type d'acte.

Deuxième principe, la rémunération des actes. Le mode de calcul sera fait non dans la loi mais dans le cadre conventionnel, par les caisses et les professionnels. La loi, c'est bien normal, doit, elle, fixer les critères de cette répartition.

Dans le cas des biologistes, le texte fixe deux critères quantitatifs : le nombre des actes pris en charge par l'assurance maladie et les modalités de prise en charge, cette dernière expression signifiant tout simplement le taux de remboursement : 100 p. 100 dans le cas des malades non soumis au ticket modérateur ; moins, bien entendu, dans le cas des autres.

Il faut donc diviser l'enveloppe affectée à une période considérée par le nombre des actes pour obtenir le tarif de chaque acte. Chaque laboratoire est donc rémunéré en fonction de ce tarif et du nombre d'actes qu'il a effectués, si le nombre total d'actes effectués dépasse le nombre qui avait été retenu pour le calcul de l'enveloppe, cela se traduit par une baisse du tarif unitaire. Inversement, hypothèse moins probable, une baisse du nombre des actes entraînerait une augmentation du tarif unitaire. Dans l'un ou l'autre cas, l'enveloppe, fixée selon les principes que j'ai indiqués et de manière concertée, est respectée.

Il paraît souhaitable au Gouvernement d'introduire d'autres critères. Votre rapporteur a également évoqué cette question. Des amendements pourront permettre d'envisager des applications plus souples que ces seuls critères quantitatifs. C'est également le souhait de la profession.

Votre rapporteur a évoqué une autre question importante, la répartition de l'enveloppe par zone géographique. Nous aurons à en discuter, j'en suis certain. Le principe dont je compte m'inspirer est de laisser aux gestionnaires de l'accord le soin de s'organiser. Nous ne devons pas tout fixer dans la loi. Si nous voulons faire vivre la négociation et vivre le contrat, c'est à ces partenaires qu'il appartient de rechercher la meilleure formule possible.

Vous avez également observé que, dans les deux cas, le projet prévoit l'instauration légale du tiers-payant. Je ne reviens pas sur la raison, c'est dans la logique même de l'accord. On doit dissocier la situation des assurés sociaux, qui doivent savoir sur quelle base ils seront remboursés, de celle de la profession, qui résulte de l'efficacité ou de la non-efficacité de la régulation d'ensemble.

Le projet introduit également un élément important pour les cliniques privées. Cette disposition doit s'appliquer progressivement, de la même manière et pour les mêmes raisons, à l'hôpital public. C'est un effort pour raisonner de manière plus objective, plus scientifique, en tenant compte du progrès médical, pour raisonner par pathologie. C'est évidemment un effort difficile qui durera plusieurs années, mais si on dispose, dans l'hôpital public comme dans le secteur privé, d'une évaluation plus rigoureuse et plus scientifique, les médecins eux-mêmes, les professionnels de la santé, les administratifs pourront y voir plus clair, évaluer leur propre activité et en tirer les conséquences. Naturellement les usagers, les partenaires sociaux, et, en définitive, le Parlement seront à même d'avoir une base plus objective pour déterminer la façon de maîtriser les dépenses de santé.

Ce dispositif constitue une novation importante dans notre système. Il devra donc faire l'objet d'une évaluation et le Gouvernement fera le point devant vous, le moment venu, sur sa mise en œuvre.

J'en viens maintenant, mesdames et messieurs, aux dispositions relatives aux départements d'outre-mer.

Comme vous le savez, si on essaie de faire un bilan de l'égalité des droits, après quarante-cinq ans de départementalisation, il y a d'incontestables progrès, qu'il s'agisse de l'infrastructure, des équipements, de l'éducation, de la santé. Mais les efforts plus récents, accomplis avec la création du revenu minimum d'insertion, les revalorisations du S.M.I.C., sont loin d'avoir fait disparaître toutes les inégalités.

Chacun sait que les salaires minima y sont inférieurs, voire très inférieurs aux salaires métropolitains, que les prestations familiales y sont d'un montant plus faible et que certaines ne s'y appliquent pas.

Une telle situation, si elle devait durer, ne pourrait qu'aggraver les déséquilibres sociaux et entraver un développement économique équilibré, qui est l'objectif des populations et des élus de ces départements et de ces territoires. C'est ce constat qui a conduit le Président de la République à retenir pour l'outre-mer l'objectif de l'égalité sociale, c'est-à-dire l'égalité des droits sociaux entre tous les citoyens des départements français.

En décembre 1989, vous le savez, la commission présidée par M. Ripert a formulé, dans son rapport, de nombreuses propositions visant à réaliser l'égalité sociale et à favoriser le développement économique. Sur la base de ces réflexions, la concertation s'est engagée. L'avenir des départements d'outre-mer a fait l'objet d'une déclaration du Gouvernement, présentée ici même, le 12 juin 1990, par M. Louis Le Pensec. Les grands principes retenus par le Gouvernement ont été débattus par les assemblées départementales et régionales. Le ministre des départements et territoires d'outre-mer a mené une intense concertation avec les partenaires politiques, économiques et sociaux dans chacun des quatre départements. Il a présenté une communication au conseil des ministres le 13 février dernier, toujours sur ces mêmes sujets : l'égalité sociale et le développement économique.

Tel est le cadre dans lequel se situe le titre II du projet de loi, qui concerne essentiellement les allocations familiales et concrétise l'un des engagements pris devant les élus de l'outre-mer. Il est clair, néanmoins, que le Gouvernement n'entend pas s'en tenir au seul aspect des prestations sociales. La vaste réforme engagée ici même il y a un an fait l'objet d'une action qui sera poursuivie sur les autres aspects.

Aujourd'hui, il s'agit d'aligner progressivement les allocations familiales versées dans les départements d'outre-mer sur le régime et sur le niveau métropolitains. Les allocations familiales et les autres prestations familiales seront désormais, si vous adoptez ce projet, calculées en pourcentage de la base mensuelle des allocations familiales, comme en métropole. L'alignement se fera par étapes semestrielles, au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet de chaque année. La première étape interviendra par décret dès le 1^{er} juillet prochain. Elle réduira d'un quart la différence entre le niveau métropolitain et celui des départements d'outre-mer. L'alignement complet sera réalisé, au plus tard, le 1^{er} janvier 1995. Le projet de loi donne ainsi une valeur normative à l'engagement du Président de la République.

Ce texte représente un effort de solidarité important, notamment pour la caisse nationale d'allocations familiales. Que peut-on en attendre ? La réalisation, bien sûr, de l'égalité des droits, mais surtout de l'égalité des chances.

Les allocations familiales permettent aux familles d'assurer l'éducation de leurs enfants, leur accès aux soins et à la santé. Rien ne justifie que les familles d'outre-mer disposent de moins de moyens que les autres d'y parvenir. Il ne s'agit pas du tout d'assistance ; il s'agit de l'exercice d'un droit qui permettra de garantir à tous les enfants un meilleur avenir.

La mise en place du revenu minimum d'insertion a révélé à ceux qui l'ignoraient l'ampleur des situations de pauvreté et de précarité outre-mer. Cette situation rend encore plus urgente la fin d'une inégalité insupportable en matière de prestations familiales. L'un des effets pervers, comme on dit, de l'inégalité actuelle, réside dans le fait qu'à compter du troisième enfant, les revenus fournis par le revenu minimum d'insertion équilibrent, puis dépassent, à compter du quatrième enfant, les revenus d'une famille dont le chef est rémunéré au S.M.I.C. L'alignement sur le régime métropoli-

tain suppose donc que soient abandonnées les dispositions spécifiques aux départements d'outre-mer, comme l'allocation au premier enfant. Votre rapporteur a évoqué cette nécessité. Toutefois, il a également précisé, et je le confirme, que le bénéficiaire des allocations familiales pour un seul enfant serait maintenu pour les enfants nés avant le 1^{er} août 1991, au montant en vigueur au 1^{er} juillet 1991.

La deuxième série de dispositions du titre II concerne l'action sociale menée par les caisses familiales des départements d'outre-mer en faveur de leurs ressortissants.

Le projet de loi prévoit que les dotations d'action sociale versées par la Caisse nationale aux caisses des départements d'outre-mer feront l'objet d'un calcul spécifique en pourcentage des cotisations encaissées dans ces départements, ce qui garantira une dotation plus substantielle.

Ce texte prévoit également la réforme du Fonds d'action sanitaire et sociale obligatoire - le F.A.S.S.O. - créé en 1963 pour mener des actions collectives en faveur des familles. Ce fonds, alimenté par le Fonds national des prestations familiales de la C.N.A.F., a pour objectif d'assurer une contribution au financement des cantines scolaires, diminuant ainsi la charge des familles. Il était conçu, à l'origine, pour compenser la différence entre les allocations familiales versées outre-mer et celles de la métropole. Il a cessé, depuis 1980, d'être strictement égal à ce montant, ce qui montre d'ailleurs que le concept de parité sociale globale, opposé parfois à celui d'égalité sociale, n'a jamais reçu, ou en tout cas pas depuis longtemps, de réelles applications. Mais l'existence de ce fonds a naturellement eu un effet bénéfique, tout au long de ces trente années, pour les enfants scolarisés. Elle a permis d'assurer à chaque enfant de l'outre-mer au moins un repas quotidien pour un prix modique.

Le Gouvernement s'engageant à réaliser l'égalité des allocations familiales, l'hypothèse de la disparition du F.A.S.S.O. se posait tout naturellement. Ce n'est finalement pas le choix qu'il a retenu, car il ne lui a pas semblé possible de passer rapidement d'une politique de quasi-gratuité à une politique de vérité des coûts sans risque pour les enfants scolarisés. L'objectif est bien de permettre aux familles d'exercer directement leurs responsabilités, mais l'accroissement de la participation des familles, qui actuellement ne représente que 7 p. 100 du coût des repas, ne peut être, nous a-t-il semblé, que progressif. Par contre, le maintien du F.A.S.S.O. à son niveau actuel malgré l'alignement des allocations familiales serait naturellement désresponsabilisant pour les familles et relèverait, en dernière analyse, d'une politique d'assistance.

Le mode de gestion du fonds était également spécifique. Alimenté, je l'ai dit, par la C.N.A.F., faisant l'objet d'une dotation fixée par arrêté dans chaque D.O.M., il était géré par un comité de gestion présidé par le préfet. Il nous semble que ce mode de gestion centralisé n'a plus de raison d'être en 1991. Il convient de donner plus de pouvoirs aux partenaires sociaux, qui sont les gestionnaires des caisses, et aux communes, qui sont les responsables de la restauration scolaire.

Le projet de loi prévoit donc le maintien du F.A.S.S.O. et de son mode de gestion pendant une période de transition qui s'achèvera le 31 décembre 1992. Pendant cette période, les crédits du fonds seront diminués progressivement, sans que cette réduction soit proportionnelle au rythme de l'alignement des allocations. Cette période, dans notre esprit, peut permettre aux communes d'adapter progressivement le tarif de leurs cantines en le modulant, si elles le souhaitent, selon le nombre d'enfants ou les revenus de la famille.

Au 1^{er} janvier 1993 sera mise en place une prestation d'action sociale obligatoire des caisses d'allocations familiales au profit de la restauration scolaire. L'intervention des caisses en faveur des cantines scolaires sera ainsi rendue permanente et obligatoire. Un arrêté interministériel fixera le montant des ressources des caisses qui sera obligatoirement affecté au financement de cette nouvelle prestation. Celle-ci sera versée aux communes dans le cadre de conventions passées avec les caisses. Le maintien d'une intervention des caisses, joint à l'accroissement des participations des familles, doit permettre aux communes de ne pas voir croître leurs charges. Elles resteront bien sûr, j'y insiste, libres de leur politique tarifaire.

Les prestations familiales autres que les allocations seront alignées, d'ici au 1^{er} janvier 1995 également, sur celles de la métropole, sous réserve que le rythme et les modalités d'alignement intègrent les particularités de la situation sociale et

démographique de l'outre-mer. Ce sera l'objet d'une concertation qui se poursuivra entre les ministères, les élus et les caisses.

Le projet de loi en précisant le mode de calcul des prestations familiales spécifiques versées outre-mer, comme la prime à la protection de la maternité, donne l'outil technique de l'alignement. Mais la réflexion, c'est bien clair, doit se poursuivre par prestation. Par exemple, l'alignement de l'allocation de parent isolé sur le niveau métropolitain risquerait d'accentuer la tendance à l'abandon de famille qui a pu être constatée chez certains pères. De même, l'extension aux départements d'outre-mer de l'allocation au jeune enfant pose le problème de l'application d'une mesure ayant un objectif nataliste. Toutes ces questions, je le répète, devront faire l'objet d'une concertation.

En conclusion sur ce point, mesdames et messieurs, je crois profondément que le projet de loi exprime une solidarité plus active entre les départements d'outre-mer et la métropole. Il assure l'égalité des droits sociaux entre tous les citoyens français et il contribue à un meilleur équilibre au sein de ces sociétés. Renforçant la cohésion sociale dans les départements d'outre-mer, il doit permettre de favoriser un développement économique équilibré.

Permettez-moi maintenant de revenir brièvement à la politique de maîtrise des dépenses de santé.

Mon objectif - je l'ai indiqué en commençant cette intervention - est que chaque profession de santé, chaque établissement de soins puisse exercer son activité selon des règles stables, durables et négociées, étant entendu que l'assurance maladie sera directement partie prenante de ce processus. Je considère que cette méthode nouvelle doit non seulement être expérimentée, mais aussi confortée et élargie rapidement à d'autres professions.

Bien entendu, l'amélioration de la qualité de notre système de santé appelle bien d'autres actions, celles qu'il convient d'entreprendre, par exemple, pour résoudre les problèmes de l'hôpital public ou de la démographie médicale. Je ne les évoquerai pas aujourd'hui, mais ce sont des aspects importants de notre politique et nous devons en débattre.

Un mot, avant de conclure - il serait anormal de ne pas en parler devant vous - des problèmes posés par la situation des comptes de la sécurité sociale et de l'assurance maladie. Les mesures qui vous sont proposées aujourd'hui ont un caractère structurel, elles portent sur le long terme. Elles introduiront enfin une régulation dans un système que j'ai qualifié de système d'irresponsabilité. Mais, dans l'immédiat, il faut agir pour faire face à une situation qui appelle des décisions urgentes. Ces décisions, qui ne seront pas faciles, le Gouvernement les prendra dans les toutes prochaines semaines, en s'efforçant de concilier efficacité financière et justice sociale.

Mesdames, messieurs, notre système de santé, au-delà des mesures urgentes que je viens brièvement d'évoquer, connaît aujourd'hui une épreuve de vérité. Ou bien nous parvenons enfin à introduire, à notre manière, un système concerté et négocié, un système de responsabilité, ou bien nous ne pourrions pas améliorer ni même garantir notre système de protection sociale. C'est de cela qu'il s'agit aujourd'hui. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. M. Bernard Pons et les membres du groupe du Rassemblement pour la République opposent la question préalable en vertu de l'article 91, alinéa 4, du règlement.

La parole est à M. Bernard Debré.

M. Bernard Debré. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, encore un D.M.O.S. ! Laissez-moi exprimer ma désapprobation devant l'attitude du Gouvernement, désapprobation sur la forme mais aussi sur le fond.

Sur la forme d'abord, je ferai trois observations.

Premièrement, les travaux de la commission ont été trop rapides, voire tronqués : un conseil des ministres, une seule séance de commission, des amendements à peine discutés et, vraisemblablement, d'autres amendements du Gouvernement qui surgiront à la sauvette pendant la séance, sinon entre les navettes. Qui plus est, une déclaration d'urgence. Dans quel mépris, messieurs les socialistes, tenez-vous le Parlement ! Ce n'est même plus une chambre d'enregistrement : voici le dévoiement des procédures. Mais vous en avez maintenant

l'habitude, en particulier après la loi hospitalière qui a été la caricature de vos pratiques. Les gouvernements socialistes passent, mais le mépris reste...

M. Alain Calmat. Et quel n'est pas le vôtre ! Plus de 500 amendements pour la loi hospitalière !

M. Jean-Louis Goësduff. Gardez votre calme, Calmat !

M. Xavier Deniau. Et n'oubliez pas cette majorité que vous avez obtenue en usurant le vote d'un député !

M. Bernard Debré. Ma deuxième observation de forme tient essentiellement à la manière dont vous abordez les problèmes de santé. Il y a un an, vous aviez annoncé une grande réforme de notre système de santé, ou plutôt une grande réforme hospitalière. Un projet de loi était bientôt présenté devant le Conseil économique et social. Mais, dès le mois de décembre 1990, une partie de cette loi, pourtant importante — et néanmoins néfaste — nous était imposée, comme toujours grâce à l'article 49-3 de la Constitution, et comme toujours, bien sûr, au moyen d'un D.M.O.S. Voici alors un pan entier de notre système qui s'effondre ! Voici que les cliniques commencent à être muselées !

C'est seulement en avril dernier que le complément de la loi hospitalière vient en discussion. Mais quelle discussion ! Hésitations du Gouvernement...

M. Alain Calmat. Obstruction de l'opposition !

M. Bernard Debré. ... reculades, coups bas, procédures expéditives, tout y passe, y compris une nouvelle fois l'article 49-3 !

Mme Marie Jacq. Rien que des critiques, monsieur Debré !

M. Alfred Recours. Normal, c'est un idéologue !

M. Bernard Debré. Alors même que nous n'avons pas terminé la deuxième lecture de ce fragment de loi, voici un nouveau D.M.O.S. Ce saucissonnage, cette onomatopée législative est d'autant plus accablante qu'elle est scandée par l'article 49-3 de la Constitution !

Ma troisième observation a trait à la façon dont vous avez négocié avec les syndicats professionnels. Certains des syndicats qui ont signé affirment, et je cite leurs paroles : « Nous étions en permanence sous la menace d'une grenade dégoupillée tenue par le représentant du Gouvernement. Autrement dit, c'était de la part du Gouvernement un chantage : vous signez tout de suite ce texte ou nous vous en imposerons un autre qui sera pire ! ».

Mme Marie Jacq. Provocateur !

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur. Ce n'est pas le 13 mai !

M. Bernard Debré. Est-ce véritablement de la concertation ? Mais vous avez fait mieux, souvenez-vous, lorsque vous avez quasiment fabriqué un syndicat médical maison, puis négocié avec lui seul un avenant à la convention. C'est ainsi d'ailleurs que les syndicats qui ont signé l'accord de biologie ne représentent qu'eux-mêmes, puisque 80 p. 100 des biologistes interrogés refusent le protocole.

Ainsi, vous associez la menace et la dérision syndicale.

M. Pierre Micaux. C'est la carotte et le bâton !

M. Bernard Debré. Dire que la gauche se targuait, il y a quelques années, surtout lorsqu'elle était dans l'opposition, d'être à la fois l'expression de l'honnêteté en politique et celle des travailleurs dans le domaine social !

Quel drame faites-vous vivre à la France qui s'aperçoit, écœurée, que vous vous embourbez dans de sombres affaires de tripatouillages financiers et que vous la plongez dans des drames sociaux épouvantables ! (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Alain Calmat. C'est d'une médiocrité, monsieur le professeur ! Cessez vos élucubrations !

M. Guy-Michel Chauveau. Il est dopé !

M. Xavier Deniau. Cela vous gêne !

M. Eric Raoult. Il n'y a que la vérité qui blesse !

M. Bernard Debré. Ce D.M.O.S. est donc désastreux de par sa forme, mais il est également accablant sur le fond.

M. Michel Colnat. Très bien !

M. Bernard Debré. Abordons maintenant le fond de votre politique.

Pour que ni le Parlement, ni les professionnels de santé, ni les Français ne puissent véritablement discerner vos desseins, vous avancez masqués. Vos textes sont comme les pièces d'un puzzle. A chaque texte vous affirmez — et vous l'avez fait aujourd'hui encore, monsieur le ministre — qu'il ne s'agit que d'une modification mineure, que le problème de la santé est autrement plus important et qu'il fera l'objet d'une large discussion dans les mois suivants. Les mois passent, aucune discussion d'ensemble n'est programmée. Ce ne sont que mensonges de faibles, dissimulations hypocrites !

Mme Marie Jacq. La critique, toujours la critique !

M. Alain Calmat. C'est terrible !

M. Bernard Debré. Vous avez, en trois années, accumulé les pièces du puzzle, anodines — dites-vous à chaque fois — mais qui, maintenant réunies, représentent l'accomplissement d'une œuvre législative dramatiquement mauvaise et extraordinairement perverse. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Guy-Michel Chauveau. Qui dit mieux ?

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur. C'est la théorie du chaos !

M. Bernard Debré. Notre système de santé va sur le chemin de l'étatisation.

M. Guy-Michel Chauveau. On connaît le refrain !

M. Bernard Debré. Pour le patient, la liberté de choisir son médecin sera à ranger au rayon des souvenirs nostalgiques. Pour le médecin, la liberté de prescription se sera envolée comme feuille au vent d'automne ! (« Ah ! » sur les bancs du groupe socialiste.)

Qu'elle était belle la République d'alors, mais quel chemin parcouru depuis dix ans !

M. Eric Raoult. Dix ans qu'on sème !

M. Bernard Debré. Voici maintenant l'Empire décadent. Pardonnez-moi cette digression, et revenons à notre pauvre système de santé !

M. Guy-Michel Chauveau. Oh oui ! Changez de siècle !

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur. Quel ringard ! c'est vraiment l'archaïque type !

M. Guy-Michel Chauveau. Un modèle du genre !

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur. Debré, au musée !

M. Bernard Debré. Pourrait-on éviter ces onomatopées ?

M. le président. Mes chers collègues, soyez gentils...

M. Bernard Debré. Voici comment, en trois ans, notre système de santé s'est profondément transformé. La liberté de choix des malades a été réduite pour vraisemblablement disparaître.

M. Guy-Michel Chauveau. Quelle caricature !

M. Alfred Recours. Noir, c'est noir !

M. Bernard Debré. Dès 1988, vous avez voulu créer deux conventions, l'une pour les généralistes, l'autre pour les spécialistes. Puis vous avez instauré les contrats de santé pour les généralistes. Ainsi, pour un an, le malade devra choisir son médecin traitant et il n'aura alors rien ou presque rien à payer. Ces contrats, associés à une médecine apparemment gratuite, sont d'une démagogie et d'une perversité incroyables. Voici que s'institue la liberté payante. Si vous désirez bénéficier de la gratuité des soins, vous ne pourrez plus choisir votre médecin. Si vous désirez choisir votre médecin, vous devrez alors payer ou faire l'avance des frais ce qui, en termes de poids financier, revient au même.

N'en doutons pas, ces contrats vont devoir se généraliser ; ils ne seront plus d'un an, mais définitifs.

Voici donc ce qu'on nomme la capitation. Comme en Angleterre, chaque citoyen sera inscrit sur une liste. Il apparaîtra à un médecin.

M. Alain Calmat. Vous rêvez, éveillé !

M. Bernard Debré. Qu'elle était belle, la médecine, lorsqu'elle était libérale ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre. - Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

C'est vrai que vous n'avez jamais été très favorables à une médecine libérale !

Pour faire accepter ces lois liberticides, vous usez de la bonne et grosse démagogie du tiers payant généralisé. « Allons », dites-vous aux Français, « vous n'aurez plus rien à déboursier, cela vaut bien un petit sacrifice sur vos libertés ! »

M. Alain Calmat. Diafoirus !

M. Bernard Debré. Malheureusement, ce discours est parfois entendu au début, mais, bien vite, l'absence de liberté entraîne la révolte et vous savez bien qu'elle est proche.

M. Guy-Michel Chauveau. C'est un appel ?

M. Bernard Debré. Oh ! il n'est pas utile de faire des appels. Ces prochains jours, vous entendrez les murmures et les grondements des hommes et des femmes de France.

M. Alain Calmat. Après Diafoirus, Nostradamus !

M. Alfred Recours. Le poumon, vous dis-je !

M. Bernard Debré. Vous avez, par petites touches successives, tué la liberté de choix des Français. Voici maintenant la liberté de prescription qui va disparaître.

C'est, en effet, par le biais du contingentement des actes et des contrats à durée déterminée que cette autre liberté fondamentale va sombrer.

Vous avez instauré les contrats à durée déterminée. Il s'agit non seulement d'organiser la précarité dans les cliniques pour les déstabiliser, mais aussi d'augmenter la tutelle de l'Etat sur le service hospitalier privé.

A cette époque - il y a peu -, vous affirmiez déjà que ces modifications seraient isolées. Hélas ! en avril, la loi hospitalière ajoutait une pierre à ces plans liberticides ; puis l'arrêté du 13 mai 1991 restreignait un peu plus les libertés des cliniques en instaurant une règle mathématique de minoration du forfait de salle d'opération. Enfin, ce D.M.O.S. impose peu ou prou le budget global dans les cliniques. Voici le rationnement des soins par le contingentement de l'offre.

C'est le budget global qui a perverti les hôpitaux publics maintenant des rentes de situation incroyables pour des hôpitaux qui auraient vraisemblablement dû disparaître, empêchant les hôpitaux performants de s'épanouir et de devenir plus performants.

C'est ce budget global qui fait que beaucoup d'actes sont contingentés. Je ne vais pas en donner la liste, mais sachez que dans tel service on n'a plus le droit de mettre plus de tant de prothèses par an, que dans un autre « le droit de tirage », comme le disait Mme Cresson en parlant de médecins et de leurs ordonnances, que ce droit de tirage des prothèses est extrêmement faible, que les pinces d'auto-suture dans un autre service sont rationnées.

Mme Marie Jacq. Des propositions, s'il vous plaît !

M. Bernard Debré. Ce budget global est en train de tuer les hôpitaux publics. C'est vraisemblablement pour cette raison que vous voulez l'installer dans les cliniques privées.

Qu'elles étaient belles les cliniques au temps des libertés vivantes ! (*Rires sur les bancs du groupe socialiste. - Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

Le libre choix jeté aux orties ! La liberté de prescription réduite !

Mais réduire les libertés, les broyer dans une machinerie bureaucratique ne vous suffit pas. Il vous faut vous attaquer plus particulièrement à certaines professions. C'est ainsi que vous avez décidé d'encadrer et de réduire les actes de biologie.

Un laboratoire d'analyses médicales n'est pas prescripteur d'acte. Il est exécuteur des prescriptions du médecin, qu'il soit généraliste ou spécialiste. Vouloir, comme vous le faites dans ce D.M.O.S., réduire les volumes des actes en pénalisant les biologistes semble quelque peu pervers.

Il aurait pu être logique, dans votre logique, de restreindre les volumes en encadrant les prescriptions. C'eût été le budget global appliqué aux médecins prescripteurs. Certes, c'est ce que nous allons voir vraisemblablement par le biais de la généralisation des contrats médicaux qui seront, en outre, des contrats de globalisation et de restriction des actes. Mais il devient particulièrement absurde et détestable de contingentier les volumes au niveau du laboratoire qui n'est qu'un exécutant. A moins que vous n'utilisiez ce contingentement pour faire disparaître certains laboratoires ou pour en favoriser d'autres.

Suppression des libertés, modifications profondes de notre système de santé, agressions contre les professions médicales : toutes ces attitudes traduisent votre dogmatisme antimédical, votre incompétence économique et votre manque de courage.

Votre dogmatisme antimédical ? Lorsqu'on reprend les discours de certains parlementaires sur la médecine, on est frappé par la virulence des propos. Tantôt, ce sont les chefs de service qui sont voués aux gémonies, diabolisés comme au temps de la lutte des classes ; tantôt, ce sont les médecins spécialistes qui ont choisi le secteur à honoraires libres qui sont vilipendés et traités d'affameurs du peuple ; tantôt, ce sont les cliniques privées qui sont décrites comme des tripots aptes à encaisser l'argent des citoyens.

J'arrête là cette description, mais je ne peux m'empêcher de citer une réflexion d'un des responsables de la Mutualité française, qui après une philippique contre les médecins, lors d'une émission sur Europe 1, terminait par cette phrase : « Si vous croisez une belle voiture, c'est un médecin qui la conduit. Si vous cherchez la maison du médecin, c'est simple, c'est la plus belle du village ». Fermez le ban. Voilà ce que vous pensez des médecins de France !

M. Eric Raoult. Et Boucheron ?

M. Bernard Debré. Quant à votre incompétence économique, elle est fondamentale. Car toutes ces mesures que vous prenez, avec des attitudes viscéralement antimédicales, ont également une finalité économique.

La vérité sociale va mal. Oui, les caisses font faillite qu'il s'agisse de la caisse de retraite ou de la caisse d'assurance maladie. Mais il faut signaler aussi que l'Etat socialiste est également en faillite et que vous avez dilapidé de façon incroyable le capital de plusieurs centaines de milliards accumulés par le gouvernement de Jacques Chirac.

M. Alain Calmat. En vendant les sociétés nationalisées !

M. Bernard Debré. Mais revenons-en aux faits. Il existe en France 2 600 000 chômeurs. Leur nombre augmente sans cesse. Bientôt, hélas ! nous allons atteindre les trois millions.

M. Guy-Michel Chauveau. Et les 12 p. 100 d'inflation, c'est qui ? Vous avez la mémoire courte !

M. Bernard Debré. Quand on pense aux affirmations de François Mitterrand, il vaut mieux laisser tomber un voile pudique. Chaque chômeur coûte à la sécurité sociale - et vous le savez bien - beaucoup d'argent. Vous savez aussi que 100 000 chômeurs en moins rapporteraient plus d'un milliard à la branche santé de la sécurité sociale.

Oui, tout est lié : votre échec économique entraîne votre échec social ; votre échec social vous impose de réduire l'offre des soins et votre échec économique impose une médecine rationnée.

M. Alain Calmat. Vous avez diminué les remboursements !

M. Bernard Debré. Un autre aspect de votre incompétence économique se traduit par votre incapacité à séparer le sanitaire du social.

Vous savez très bien - de nombreux rapports le soulignent - que, dans certains hôpitaux, les personnes hébergées sont en réalité des personnes âgées dépendantes relevant d'un hébergement social adapté. Ainsi, 40 p. 100 des personnes hospitalisées dans les hôpitaux psychiatriques ne relèvent pas de la psychiatrie.

Ce mélange du sanitaire et du social entraîne des dépenses indues pour la branche maladie de la sécurité sociale. Quand allez-vous vous décider à séparer le sanitaire du social pour alléger les dépenses de la branche maladie ? Une fois encore, votre incompétence vous entraîne à différer un grand débat. Depuis des années vous le repoussez en le remettant aux calendes grecques.

Mais si vous êtes économiquement incompétents, vous manquez aussi de courage ; en voici deux exemples flagrants.

Mme Marie Jacq. Où sont vos propositions ?

M. Bernard Debré. Plus de 50 p. 100 des dépenses de la branche maladie sont effectuées par l'hospitalisation publique. Or, il est incontestable que le nombre d'hôpitaux généraux, comme celui des C.H.U., est trop important. Le X^e Plan, élaboré par M. Rocard, prévoyait 60 000 lits d'hospitalisation aiguë excédentaires.

M. Gilbert Millet. C'est très contestable, au contraire !

M. Bernard Debré. Certes, il faut du courage pour réduire le nombre des établissements publics et concentrer les moyens en hommes et en technologie sur des plateaux techniques performants. Mais vous préférez saupoudrer les crédits sur un trop grand nombre d'établissements au détriment de l'efficacité et de la performance de chacun. Vous préférez faire payer aux cliniques l'inflation d'hôpitaux publics parce que vous n'avez pas le courage nécessaire pour développer une véritable politique sanitaire et transformer certains hôpitaux en unités d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relevant alors du social.

Le deuxième exemple est tout aussi caractéristique de votre manque de courage associé à une démagogie dévastatrice.

Je l'ai dit en parlant du tiers payant généralisé. Il existe à l'heure actuelle deux secteurs conventionnels : le secteur 1 à honoraires encadrés, qui souffre, à l'évidence, d'une tarification ridiculement basse. Il est alors évident que certains médecins, peu nombreux, peuvent se laisser aller à multiplier leurs actes pour gagner leur vie.

Le secteur 2, quant à lui, est à honoraires libres. Mais dans votre dialectique, vous y voyez une médecine à deux vitesses. Or la moyenne des honoraires du secteur 2 ne dépasse que de 30 p. 100 ceux fixés pour le secteur 1. Est-ce anormal ? Est-ce inadmissible ?

M. Gilbert Millet. C'est beaucoup pour les petites gens !

M. Bernard Debré. Vous savez bien qu'en France, pour l'instant, aucun malade n'a jamais été exclu des soins ! Certains vont maintenant l'être par le rationnement.

Mais il est vrai que vous n'aimez pas la liberté et que, par définition, les médecins sont suspects à vos yeux.

M. René Bourget. C'est la liberté de prescription !

M. Bernard Debré. Vous instaurez donc le tiers-payant généralisé : cela commence par les actes de biologie, cela se poursuit par les actes médicaux. Vous installez donc une médecine apparemment gratuite, ce qui va bien entendu supprimer le paiement à l'acte et conduire à la fonctionnarisation des médecins. C'est ce que vous aviez écrit en 1981.

Il est vrai qu'au début, pour un temps, l'attrait d'une médecine gratuite peut séduire.

M. Alain Calmat. Les Français ne vous croiront pas, monsieur Debré !

M. Bernard Debré. Mais, très vite - je n'en doute malheureusement pas -, cela nous conduira à une mauvaise médecine rationnée.

N'oubliez pas qu'en Angleterre, il faut attendre trois ans pour se faire poser une prothèse de hanche et deux ans pour se faire opérer d'une hernie. Les Français ne le savent pas toujours. Il faut le leur dire.

M. Guy-Michel Chauveau et M. Alfred Recours. C'est le libéralisme de Mme Thatcher !

M. Bernard Debré. Une inconscience économique, un manque de courage enrobé d'une forte démagogie, voilà les lignes directrices de votre politique de santé.

Pauvre France, pauvres Français qui ont été bernés par une douce musique ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur. Jeanne d'Arc !

M. Bernard Debré. Il est temps de se réveiller. Déjà - et vous le savez très bien - les prémices d'une grave crise sociale se dessinent à l'horizon. Ce ne sont certainement pas les replâtrages gouvernementaux qui vont apaiser l'inquiétude légitime des Français.

C'est pour cette raison que je vous demande, mesdames, messieurs les députés, de voter la question préalable car il est impossible de discuter de tels textes sans avoir, à l'Assemblée nationale, un grand débat sur notre système de santé et notre système de protection sociale. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

M. Alain Calmat. Et la loi hospitalière, monsieur Debré ?

Mme Marie Jacq. Bravo pour les propositions !

M. Jean-Claude Boulard. Il a quand même été positif, il a parlé moins longtemps que prévu !

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

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur. Monsieur Debré, si j'intervenais en tant que membre du groupe socialiste, je vous remercierais de votre intervention. Mais en tant que rapporteur, je peux témoigner ici que votre position est parfaitement isolée au sein de la commission. Les discours qui y ont été tenus sur le sujet n'ont rien à voir avec les affirmations que vous répétez sans cesse depuis des mois sur chaque projet isolément et systématiquement.

Il y a, je crois, dans cette assemblée, sur d'autres bancs, de très nombreux collègues qui souhaitent travailler sérieusement sur les problèmes de la maîtrise des dépenses de santé, sans tomber dans les propos outranciers que vous tenez. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Bernard Debré. Le ridicule ne tue plus, monsieur Le Guen !

Mme Marie Jacq. Il y a longtemps qu'on aurait été débarrassé de vous !

M. Bernard Debré. Vous direz cela aux professionnels de la santé, le 11 juin !

M. Eric Raoult. Le 11 juin, il se planquera !

M. le président. La parole est à M. Dominique Larifla, pour une explication de vote.

M. Dominique Larifla. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, surtout vous, mes chers collègues de l'opposition, cette question préalable me stupéfie car elle aboutirait, en quelque sorte, à ce que nous nous abstenions de légiférer sur la nécessaire régulation des dépenses de santé et sur les conditions, pourtant déterminantes, de l'égalité sociale dans les départements d'outre-mer.

M. Jean-Yves Chamard. M. Debré n'a pas parlé de cette partie du projet ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Bernard Debré. Il n'a pas dû écouter !

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur. La façon dont il a traité cette question préalable méritait d'être relevée !

M. Dominique Larifla. Monsieur Debré, vous avez très longtemps argumenté mais, quelle que soit la pertinence des arguments invoqués, ne pas légiférer c'est choisir l'immobilisme.

M. Bernard Debré. C'est le rocardisme !

M. Dominique Larifla. C'est assister placidement ou peut-être pétri d'arrière-pensées politiciennes au naufrage de notre système de protection sociale. C'est aussi refuser aux populations de l'outre-mer, de manière obstinément discriminatoire, le bénéfice des droits que leur confère leur citoyenneté française. Ni l'un, ni l'autre n'est acceptable.

Nous ne voterons pas votre question préalable.

Les dispositions sociales applicables dans les départements d'outre-mer, qui nous sont aujourd'hui soumises, marquent une avancée significative du principe d'égalité des droits entre ces départements et la métropole.

Mes chers collègues, depuis 1946, nos populations croient avec ferveur en ce principe. Depuis 1946, de nombreux progrès, notamment en matière sociale, sont intervenus, mais le principe d'égalité des droits n'a pas encore reçu une pleine et entière application. Le texte que nous adopterons, je l'espère, mettra en place les conditions de cette égalité en matière de prestations familiales.

Mme Lucette Michaux-Chevry. En 1995 !

M. Bernard Debré. C'est du social à crédit, car ils ne seront plus là en 1995 !

M. Dominique Larifla. Attendez, vous verrez !

Mme Lucette Michaux-Chevry. Oui, attendons !

M. Dominique Larifla. D'autres textes législatifs et réglementaires conforteront cette option choisie par les socialistes et espérée de tous les Français, en particulier des Français de l'outre-mer.

En effet, l'alignement du régime des prestations familiales des départements d'outre-mer sur celui de la métropole doit être considéré - et cela est bien clair dans notre esprit - comme un des instruments et non pas l'unique moyen de réaliser une égalité sociale.

Mme Lucette Michaux-Chevry. C'est le seul !

M. Dominique Larifla. Il nous faudra encore travailler, et donc légiférer, pour instaurer dans ces départements les conditions de l'égalité en matière d'emploi, en matière d'éducation et de formation, en matière de logements et dans beaucoup d'autres domaines. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

Mme Lucette Michaux-Chevry. Zéro, pour le logement !

M. Dominique Larifla. Car nous savons tous que les progrès sociaux demeureront fragiles et vains si, dans le même temps et à la faveur de l'égalité sociale, nos régions ne connaissent pas un développement économique durable. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

Mme Lucette Michaux-Chevry. On n'a pas de logement social ! Il faut avoir le courage de le dire au Gouvernement : on a détourné l'argent !

M. le président. Madame Michaux-Chevry, s'il vous plaît !

Je mets aux voix la question préalable opposée par M. Bernard Pons et les membres du groupe du Rassemblement pour la République.

Je suis saisi par le groupe du Rassemblement pour la République et par le groupe socialiste d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est 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	565
Nombre de suffrages exprimés	564
Majorité absolue	283
Pour l'adoption	265
Contre	299

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Mme Marie Jacq et M. Dominique Larifla. Très bien !

Rappels au règlement

M. Bernard Debré. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

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

M. Bernard Debré. Mon rappel au règlement est fondé sur l'article 58 de notre règlement.

Les résultats du scrutin sur la question préalable montrent à M. Le Guen que je ne suis pas aussi isolé qu'il a bien voulu le prétendre puisqu'une grande partie de l'Assemblée, en particulier de l'opposition, a suivi ce que nous disons tous. Parler d'isolement était donc très exagéré. *(Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.)*

M. le président. Après ce non-rappel au règlement...

Mme Lucette Michaux-Chevry. Je demande la parole pour un rappel au règlement, monsieur le président !

M. le président. Est-il de la même nature que le précédent, madame Michaux-Chevry ?

Mme Lucette Michaux-Chevry. Il est fondé sur l'article 58-1 !

M. le président. Nous verrons si votre rappel au règlement confirme cette référence !

Vous avez la parole, madame Michaux-Chevry.

Mme Lucette Michaux-Chevry. M. Larifla vient de parler du logement. Je voudrais profiter de sa présence pour poser sur ce point une question à M. le ministre des départements et territoires d'outre-mer. On nous parle d'égalité des chances ; mais pouvez-vous nous dire, monsieur le ministre, combien de logements groupés ont été construits dans les départements d'outre-mer, notamment en Guadeloupe, depuis le cyclone Hugo ? *(Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française. - Protestations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Alfred Recours et M. Robert Schwint. Cela n'a rien à voir !

M. Louis Le Penec, ministre des départements et territoires d'outre-mer. Sommes-nous mercredi après-midi à une séance de questions au Gouvernement ?

M. Eric Raoul. Ne restez pas assis monsieur le ministre ! Levez-vous pour répondre !

Mme Lucette Michaux-Chevry. Monsieur le ministre, ne répondez pas assis. Je vous ai parlé debout ; levez-vous pour me répondre ! *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Monsieur le ministre des départements et territoires d'outre-mer, si vous souhaitez répondre, vous avez la possibilité de le faire.

Plusieurs députés du groupe du Rassemblement pour la République. Mais debout !

M. le président. La parole est à M. le ministre. *(« Ah ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

M. le ministre des départements et territoires d'outre-mer. Monsieur le président, j'ai quelque peine à considérer que vous acceptiez un tel dévoiement des procédures. *(Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

Mme Michaux-Chevry pose une question sur le logement social. Comme elle est inscrite dans la discussion générale, elle aura toute latitude dans peu de temps, au nom de la conception qu'elle a de l'égalité sociale, de me la poser. J'y répondrai volontiers, et avec précision.

Mais qu'est-ce qui nous vaut une telle excitation ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste. - Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

M. le président. Mes chers collègues, je vous demande de retrouver votre calme.

Mme Marie Jacq et M. Robert Schwint. Vous ne présidez pas, monsieur le président !

M. le président. Je vous remercie de vos commentaires ! En tout cas, pour ma part, je ne perds pas mon sang-froid !

Reprise de la discussion

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

M. Marc Laffineur. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, sauver la sécurité sociale à tout prix, telle a été en substance la déclaration majeure et une fois encore « fracassante » du Président de la République au congrès de la Mutualité, le 30 mai dernier à Grenoble.

M. Eric Raoul. C'est le capitaine Fracasse !

M. Marc Laffineur. Permettez-moi de vous dire d'emblée que, si je partage l'intention et l'objectif affichés par le Président de la République, j'ai la ferme conviction que nous n'en prenons pas le bon chemin pour les atteindre.

Après le débat sur l'avenir des retraites dont le Gouvernement a tiré la conclusion qu'il était urgent d'attendre et de ne rien faire ; après l'examen de la réforme hospitalière, dont les conséquences bureaucratiques et centralisatrices paralyseront pour des années la nécessaire évolution de l'hôpital public, le projet de D.M.O.S. que vous nous présentez aujourd'hui ne contribue pas à la compréhension d'une politique d'ensemble en matière de santé et de sécurité sociale.

Les professionnels de santé ont, à juste titre, l'impression d'être les boucs émissaires du Gouvernement et de supporter, à eux seuls, les nécessaires efforts financiers qui doivent être consentis.

M. Jean-Luc Prével. Absolument !

M. Marc Laffineur. L'ensemble des professions de santé a entamé un mouvement de grève de deux jours. Elles manifestent, aujourd'hui, dans toutes les grandes villes de France et, en juin, ils seront aux alentours de notre hémicycle.

M. Bernard Debré. Ce n'est qu'un début !

M. Marc Laffineur. Il faut écouter leur inquiétude et entendre leurs arguments.

Ces professionnels sont particulièrement inquiets quand ils voient inscrire un D.M.O.S. à l'ordre du jour de nos travaux. Lors du dernier D.M.O.S., était apparue subrepticement toute une série d'amendements gouvernementaux concernant les cliniques privées. Que nous réservez-vous aujourd'hui ?

Le Président de la République, toujours « fracassant », a annoncé qu'en matière de santé, « les décisions attendues seront prises dans les toutes prochaines semaines ».

Monsieur le ministre, vous êtes présent à Grenoble. Je vous demande d'éclairer l'Assemblée nationale sur la nature de vos intentions et de vos projets. Il n'est pas convenable de nous demander de légiférer à l'aveuglette et au coup par coup. Allez-vous nous proposer un énième D.M.O.S. contenant des mesures hétéroclites ? Nous n'avons pas vocations à faire du « confetti législatif ».

La commission des comptes de la sécurité sociale rendra son rapport public le 25 juin. Mais d'ores et déjà, il se murmure ici et là que les déficits cumulés pourraient atteindre les 25 milliards de francs et que les besoins de financement sur deux ans pourraient se monter à 50 milliards de francs. Que comptez-vous faire monsieur le ministre ? Entendez-vous nous présenter un projet visant à augmenter la funeste C.S.G. ? Ou augmenter les taux par décret ?

Un comité interministériel s'est réuni hier. On parle d'un relèvement de un point de la cotisation d'assurance maladie et d'un relèvement égal de la cotisation vieillesse. Si tel était le cas, votre Gouvernement aurait réussi, dans la même année, à instaurer une C.S.G. à 1,1 p. 100 et à augmenter les taux de l'assurance maladie et de la cotisation retraite de 1 p. 100. Tous les salariés de France tiendront certainement, monsieur le ministre, à vous remercier pour l'efficacité patente de votre politique en matière de maîtrise des dépenses de santé. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française et du Rassemblement pour la République.*)

M. Jean-Luc Prével. Très juste !

M. Marc Laffineur. Heureusement que Mme le Premier ministre s'était engagée à une stabilisation des prélèvements obligatoires !

Un député du groupe socialiste. Elle n'a pas dit ça !

M. Marc Laffineur. Il est vrai qu'elle n'en est pas à sa première palinodie puisque, après avoir déclaré qu'elle était opposée aux impôts indirects, elle a proposé « d'élargir le champ d'application du taux moyen de la T.V.A. ».

M. Bernard Debré. Eh oui !

M. Marc Laffineur. Que penser aussi de la situation des retraites dont votre prédécesseur, M. Evin, avait promis l'augmentation à l'occasion du présent D.M.O.S. ? A la lecture du présent projet, nous avons nettement l'impression que vous les avez oubliées, ce qui n'est guère correct à l'égard des 10 millions de retraités. A moins que, comme à l'accoutumée, vous ne présentiez, à la sauvette, un amendement les concernant.

Dans tous les cas, la manière dont vous traitez les retraités montre le peu de considération que vous leur accordez.

Le projet de D.M.O.S. que vous nous présentez aujourd'hui, dans la mesure où il n'est pas encore transfiguré par les nombreux amendements que vous ne manquerez pas de nous soumettre, tire pour l'essentiel les conséquences législatives de deux accords conclus entre le ministre des affaires sociales, votre prédécesseur, la caisse nationale d'assurance maladie et certaines organisations peu représentatives des professionnels de santé.

Le groupe U.D.F. ne partage ni les prémisses, ni les conclusions de ces accords ni même la philosophie générale d'un système de santé centralisé, étatisé, bureaucratiqué qui les sous-tend. Toutefois ces accords existent, même si nous avons le sentiment qu'ils ont été signés par des organisations minoritaires et dans un climat de menace voilée et de contrainte larvée.

Ils traduisent la conception très autoritariste que vous avez du dialogue social et des négociations contractuelles. Ces accords ne satisfont pas pleinement ceux-là mêmes qui les ont signés et votre projet de loi n'en reprend ni intégralement ni exactement les termes. Nous vous proposerons donc, monsieur le ministre, de rétablir ces textes par voie d'amendements, amendements qui vous seront proposés par les trois groupes de l'opposition.

Par ailleurs, nous sommes très réservés sur la généralisation du tiers payant, car cette décision nous apparaît comme totalement contradictoire avec la volonté affichée de maîtrise des dépenses de santé.

En effet, il n'est pas besoin d'être grand psychologue pour deviner que la généralisation du tiers payant créera un climat d'irresponsabilité. La gratuité totale ne constitue pas un facteur de responsabilisation tant des consommateurs de santé que nous sommes tous potentiellement que des différents acteurs du système. Nous sommes, par contre, favorables au tiers payant pour les personnes bénéficiant de l'aide médicale gratuite ou prises en charge à 100 p. 100 par la sécurité sociale.

En ce qui concerne le fonctionnement des laboratoires d'analyses médicales, votre projet contient un ensemble de dispositions qui vont à contre-courant des réalités et qui risquent d'être gravement pénalisantes pour la qualité des actes de biologie. Les frais d'analyses médicales ne représentent qu'une part modeste des dépenses de santé : 3,3 p. 100. Il paraît donc excessif de prétendre réduire les dépenses de santé en s'attaquant aux laboratoires d'analyses biologiques. Ceux-ci ont déjà fait des efforts de productivité éloquentes : en 1990, vous savez que le coût des analyses a baissé de 0,4 p. 100 alors que dans le même temps le volume des actes s'accroissait de 18,6 p. 100 ; l'effort consenti par les laboratoires d'analyses médicales a donc atteint 20 p. 100.

L'accord instaure un système qui fait porter sur les biologistes la régulation des dépenses par la conjugaison de l'enveloppe globale et du B flottant. L'augmentation de la demande de soins, conséquence inéluctable du tiers payant généralisé, se ferait donc aux dépens de la biologie et de la santé publique.

Par ailleurs, avec l'instauration du B flottant qui entraînera la diminution progressive de la valeur du B en même temps que l'augmentation des dépenses administratives et comptables des laboratoires, on peut craindre, dès la première année, l'asphyxie de nombreux laboratoires installés dans le monde rural.

Le paysage de la biologie en serait bouleversé et la biologie praticienne risquerait à terme de disparaître au profit d'une biologie de type industriel. Il faut donc bien mesurer les conséquences de votre projet, d'autant plus que le système que vous proposez est pratiquement sans retour. On sent bien qu'il sera psychologiquement difficile de revenir sur l'instauration du tiers payant généralisé et que le projet que vous nous proposez est par conséquent d'ordre structurel et quasi irréversible.

En ce qui concerne les cliniques privées, votre projet s'inscrit dans la droite ligne du précédent D.M.O.S. et de la néfaste loi hospitalière. Récemment votée, celle-ci ne réglera aucun des problèmes des hôpitaux publics, et l'alignement du secteur privé sur les critères du secteur public ne peut avoir que des conséquences dommageables sur le niveau des investissements et sur la qualité des soins.

Jean-Luc Prével avait, à l'époque, formulé un certain nombre de critiques de fond que je ne réitère pas aujourd'hui, mais que, bien évidemment, nous maintenons.

Dans votre dispositif, le problème de la répartition de l'enveloppe nationale reste entier : sur quel critère se fera-t-elle ? Prendrez-vous en compte les spécificités de chaque région, ou de chaque clinique, ou de chaque pathologie ? Le groupe U.D.F. et l'ensemble de l'opposition ont déposé un amendement qui propose d'établir un certain nombre de clefs de répartition. Nous vous demandons, monsieur le ministre, de bien vouloir l'accepter.

De même - et cette remarque se situe dans une problématique plus générale de l'aménagement du territoire qui a été trop négligée durant ces dernières années - va-t-on maintenir le système actuel avec de très grandes disparités entre les régions ? Nous proposons que chaque région ait en quelque sorte toute la liberté et toute l'autonomie nécessaires pour gérer elle-même sa dotation, celle-ci devant inclure bien sûr le public et le privé.

Le remboursement sera-t-il le même, monsieur le ministre, pour une clinique très équipée, bien classée, ou pour une clinique moins bien équipée ?

L'enveloppe par pathologie tiendra-t-elle compte des affections intercurrentes ? Il est bien évident qu'une prothèse de hanche, par exemple, n'aura pas les mêmes incidences sur quelqu'un ayant fait un infarctus il y a trois mois que sur quelqu'un n'ayant aucune pathologie intercurrente.

Autre inquiétude : votre texte reste très imprécis sur la chirurgie ambulatoire. Comment celle-ci sera-t-elle prise en compte dans la mesure où elle remplace de plus en plus souvent l'hospitalisation et comment se fera dès lors son remboursement ?

M. Hubert Falco. Il n'y a personne au banc de la commission ?...

M. Bernard Debré. Ni le président, ni le rapporteur ! Cela ne les intéresse pas !

M. Marc Laffineur. C'est ainsi que l'on travaille depuis le début de l'examen de ce D.M.O.S. ! Ce matin, en commission, l'opposition était majoritaire. Le président de la commission a arrêté les votes, en attendant que quelqu'un aille chercher d'autres représentants du parti socialiste ! Voilà comment les parlementaires travaillent !

M. Jean-Luc Préal. C'est scandaleux ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Marc Laffineur. Enfin, ne serait-il pas plus raisonnable de prévoir une période probatoire, monsieur le ministre, ou en quelque sorte une période d'essai pour estimer les conséquences exactes de votre projet et la portée réelle des mesures que vous proposez ? En ce sens, il serait souhaitable que le Gouvernement dépose chaque année un rapport au Parlement sur l'application de cette loi.

Je ne voudrais pas conclure en passant sous silence la seconde partie de votre projet concernant les départements d'outre-mer.

Votre texte prévoit d'aligner par étapes, d'ici au 1^{er} janvier 1995, le régime des allocations familiales servies dans les départements d'outre-mer sur celui applicable en métropole. Leur montant est actuellement inférieur de 25 p. 100 en raison d'une base de calcul différente.

Cette volonté de mise à parité n'est pas en soi critiquable. Toutefois, il faut tenir compte des situations locales et des contextes particuliers : l'application du R.M.I. dans les départements d'outre-mer n'a pas été, vous le savez bien, sans conséquences économiques et sociales.

Si l'équité entre les départements d'outre-mer et la métropole est nécessaire, il faut aussi éviter de tomber dans une politique d'assistanat généralisé ...

M. Jean-Luc Préal. Très bien !

M. Marc Laffineur. ... et dans un système qui fait vivre les départements d'outre-mer à coup de subventions. Nous ne réglerons pas leurs problèmes sans parler du chômage et de la formation professionnelle. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française et du Rassemblement pour la République.*)

J'évoquais au début de mon intervention l'intention du Président de la République de « sauver la sécurité sociale à tout prix ». Il va de soi, monsieur le ministre, que nous partageons tous sur ces bancs ce même objectif, mais nous sommes convaincus que ce n'est pas au moyen de textes parcelaires et de mesures éparpillées que nous arriverons à mai-

triser l'évolution des dépenses de santé qui apparaît tout autant comme un fait de société que comme un problème financier.

Il aurait fallu prendre aussi en considération la démographie médicale et le remplissage des lits dans les hôpitaux au lieu de se concentrer sur les professions libérales de santé, que vous chargez de tous les maux depuis maintenant près de dix ans.

Aussi, ce texte étant mauvais, le groupe U.D.F. votera contre. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, du Rassemblement pour la République et de l'Union du centre.*)

M. le président. La parole est à M. Alfred Recours.

M. Alfred Recours. Monsieur le ministre, je commencerai par vous féliciter pour deux raisons.

D'abord, vous nous présentez ce que devrait être un D.M.O.S. à chaque fois, c'est-à-dire un texte ramassé, simple...

M. Jean-Yves Chamard. Attendez les futurs amendements !

M. Alfred Recours. ... n'intégrant pas, au fur et à mesure, des amendements venant de tous les ministères.

M. Jean-Yves Chamard. Comme sur la retraite par exemple.

M. Alfred Recours. Je vous féliciterai peut-être également en conclusion parce que ce sont des mesures qui peuvent, comme dans les autres D.M.O.S., évoluer au cours du débat au Parlement.

Dans ce texte qui fait couler beaucoup d'encre, il y a un thème majeur à mes yeux, l'égalité de traitement des départements d'outre-mer et de la métropole en matière d'allocations familiales. C'est un engagement du Président de la République mais, au-delà, c'est évidemment une mesure de justice élémentaire qui semble être la moindre des choses quand on songe que le statut de département d'outre-mer a été accordé à la Martinique, à la Réunion, à la Guadeloupe et à la Guyane il y a quarante-cinq ans. Méditez quelques secondes sur les inégalités que cela représente !

M. Bernard Debré. Il y a dix ans que vous êtes au pouvoir !

M. Alfred Recours. Mais vous y avez été beaucoup plus longtemps !

Il est vrai que certains effets pervers, mentionnés par les uns et par les autres, sont possibles et c'est la raison pour laquelle, monsieur le ministre, il me semble important aujourd'hui d'annoncer à cette tribune que l'égalisation de traitement en matière d'allocation familiales ne suffira pas pour assurer l'égalité et que, en particulier, devront être posées des questions fondamentales telles que la formation professionnelle et le développement économique.

Une telle mesure en tout cas justifierait à elle seule le vote de ce D.M.O.S.

Il y a une seconde partie, qui est en fait la première, somme toute mineure, concernant les dépenses de santé. La meilleure preuve d'ailleurs de cet aspect mineur, ce sont les reproches vigoureux de certains de ne pas aborder l'ensemble des problèmes de santé. On en aborde donc bien quelques-uns, petits, non pas en soi mais par rapport à l'ensemble. Après tout, n'est-ce pas précisément le rôle d'un bon D.M.O.S. ? Nous avons assez souvent reproché au gouvernement le fait que les D.M.O.S. introduisent, avec peu de débats, des dispositions très importantes.

Néanmoins, monsieur le ministre, un grand débat général sur la maîtrise des dépenses de santé et les moyens de leur financement est nécessaire...

M. Bernard Debré et M. Jean-Pierre Foucher. Tout à fait !

M. Alfred Recours. ... pas en catimini et en deux séances, mais en prenant tout le temps pour aborder ces questions de manière sérieuse.

M. Bernard Debré. Très bien !

M. Alfred Recours. Etes-vous prêt à proposer un débat de ce type lors de la prochaine session ?

Pour être, somme toute, mineurs, les deux points abordés dans la première partie du D.M.O.S. n'en méritent pas moins attention.

S'ils ne concernent que deux professions - les biologistes et l'hospitalisation privée - ils vont dans le sens de ce qui est souhaitable, au moins sur trois points.

Premièrement, il s'agit de réguler les dépenses dans ces deux secteurs, comme c'est déjà le cas depuis longtemps dans d'autres secteurs - je pense à l'hospitalisation publique.

Deuxièmement, c'est une action maîtrisée et concertée portant sur le volume des dépenses et non, comme on voudrait nous le faire croire, sur celui des soins. Il s'agit bien de la maîtrise du chiffre d'affaires global de ces professions et en même temps de leur pérennité.

Troisièmement enfin, c'est l'instauration du tiers payant. Plusieurs députés ont considéré que cela pourrait être réservé à certains cas socialement en difficulté. Mais il n'y a pas que des gens ayant des problèmes sociaux aigus qui peuvent avoir des difficultés à faire une avance pour un certain nombre de soins et d'analyses. De nombreuses catégories de professions moyennes peuvent trouver un avantage évident à ne pas avoir à faire cette avance. Je ne crois donc pas qu'il faille limiter ces dispositions à quelques-uns.

En outre, j'ai le sentiment que l'instauration du tiers payant permet aussi des économies en matière de manipulation de papiers, de remboursement par chèques, et dans toute une série d'autres domaines. Et il est peut-être intéressant d'aborder le problème de la maîtrise des dépenses de santé par ce biais, en ayant une discussion sur la diminution des coûts ou l'amélioration de la productivité des caisses primaires d'assurance maladie.

Ceux-là mêmes qui prétendent que l'on n'en fait pas assez dans ce débat nous font tout un pataqués précisément sur ces points !

Nous avons échappé à l'alignement de toutes les motions de procédure. On a eu la question préalable. On aurait pu avoir l'exception d'irrecevabilité. On aura tout à l'heure la motion de renvoi en commission. Deux sur trois, c'est une bonne moyenne !

D'une certaine façon, poser la question préalable, que l'Assemblée, dans sa sagesse, a eu raison de repousser, c'est considérer qu'il n'y a pas lieu de discuter aujourd'hui, même partiellement, de notre système de protection sociale. Je ne me fais pas d'illusion : n'ayant pas eu gain de cause, l'opposition tentera tout à l'heure un renvoi aux calendes grecques, c'est-à-dire en commission. Peut-être y a-t-il une volonté de relancer le vieux faux débat idéologique sur la santé, la liberté du médecin et la prétendue remise en cause de la liberté du patient.

En fait, il y a, je crois, un refus de résoudre les difficultés qui font partie de notre système et qui, elles, ne sont pas remises en cause. Au fond, c'est la loi du marché qui devrait réguler l'ensemble des dépenses et il devrait y avoir dans le même temps une socialisation totale pour les recettes. Une telle contradiction ne peut pas perdurer.

Alors, oui, il est positif de vouloir maîtriser les dépenses de santé. Il est positif de vouloir le faire en concertation avec les professions, les caisses d'assurance maladie et l'Etat. Il est positif d'instaurer le tiers payant.

Je souligne en passant que ceux-là mêmes que ne choque pas la pratique contractuelle, dans les entreprises, consistant à signer avec des organisations minoritaires des accords qui s'appliqueront ensuite à l'ensemble de la profession, de l'entreprise ou de la branche, trouvent ces mêmes procédures anormales dès lors qu'il s'agit de professions libérales. Il y a effectivement concertation. Il peut y avoir des désaccords. A partir du moment où un certain nombre d'organisations professionnelles considérées comme représentatives sont impliquées dans la signature de ces conventions, la politique contractuelle est respectée. Je ne crois pas que des gens terrorisés par les membres d'un cabinet précédent aient signé un document sous la contrainte.

Toutefois, monsieur le ministre, vous devez prêter attention à la répartition des volumes, tant pour la biologie que pour l'hospitalisation privée, au niveau des régions. En effet, lorsqu'il s'est agi d'instaurer dans l'hospitalisation publique le système de budget global, on est parti du niveau individuel de chaque établissement. On aboutit ainsi aujourd'hui à des écarts considérables, injustes, qui pénalisent souvent ceux

qui, à l'époque étaient les meilleurs gestionnaires. Cela fait partie du domaine contractuel. Nous souhaitons néanmoins avoir une idée du système qui sera mis en place.

De même, monsieur le ministre, pour la biologie, il y a sûrement des précautions à prendre suivant la taille des laboratoires, la date d'installation, les équipements qu'ils se sont donnés, suivant que l'on veut ou non protéger les laboratoires de proximité, dont le chiffre d'affaires est parfois faible. Le groupe socialiste déposera un amendement au cours du débat en faveur des petits biologistes.

Enfin, pouvez-vous nous indiquer quelle biologie peut être envisagée en France dans le cadre de l'Europe ? Quand on constate ce qui se passe en Europe et en particulier en Allemagne, on peut craindre en effet des concentrations importantes qui supprimeraient tout ce qui fait le caractère spécifique de cette biologie de proximité que nous avons en France.

Par ailleurs, selon une solide tradition, maintenant ancrée depuis 1987, avec le gouvernement de M. Jacques Chirac, nous n'avons rien dans ce D.M.O.S. sur la revalorisation des retraites que nous croyions devoir attendre pour le mois de juillet. A ce propos, je vous rappelle que le Président de la République a répété récemment au congrès de la mutualité ce qui avait été dit ici encore le 14 mai dans le débat général sur le Livre blanc, à savoir qu'il n'est pas question de remettre en cause les pensions versées aux retraités d'aujourd'hui. C'est donc leur garantir que leur pouvoir d'achat sera maintenu en 1991.

Je n'insiste pas sur ce point, mais si nous ne tenions pas compte d'affirmations aussi importantes du plus haut personnage de l'Etat et du précédent Premier ministre, nous risquons de décrédibiliser ensuite complètement le débat que nous devons avoir sur les retraites à long terme.

M. Jean Tardito. Eh oui !

M. Alfred Recours. Au nom du groupe socialiste, j'insiste donc, monsieur le ministre, sur la nécessité de ne pas évacuer cette question avant le 1^{er} juillet.

Question annexe : n'est-il pas temps de réfléchir à un nouveau mécanisme de revalorisation des retraites qui nous éviterait de discuter tous les six mois ou tous les ans d'un ou deux dixièmes de point.

M. le président. Je vous prie de conclure, monsieur Recours.

M. Alfred Recours. Je conclus, monsieur le président.

Ainsi que vous le rappeliez tout à l'heure, monsieur le ministre, il faut à la fois l'efficacité financière et la justice sociale. J'espère que les décisions qui seront prises au cours de ce débat en tiendront compte. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Je vous remercie.

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Permettez-moi d'abord, messieurs les ministres, de vous souhaiter la bienvenue. C'est, pour deux d'entre vous, le premier texte que vous défendez dans cet hémicycle, même si l'on ne peut pas dire que ce soit vraiment « votre » premier texte, puisqu'il s'agit en fait de l'héritage de M. Evin.

Vous arrivez ici, monsieur Bianco, précédé d'une flatteuse réputation. On vous a chargé, peut-être n'était-ce pas celui que vous auriez souhaité, d'un secteur très sensible, la protection sociale, dont Mme Cresson a dit à juste titre qu'elle figurait parmi les deux ou trois grands domaines qui lui paraissaient prioritaires.

Le projet de D.M.O.S. que nous sommes appelés à examiner traite des trois grands problèmes financiers de la protection sociale : la santé, la famille et aussi la retraite.

Je dirai un mot de la retraite. Elle ne figure pas dans le texte qui nous est soumis aujourd'hui, mais nous savons tous qu'il va falloir en traiter puisque l'évolution des pensions au 1^{er} juillet n'est pas encore déterminée et qu'il a été décidé, au mois de décembre dernier, que nous en discuterions à la présente session parlementaire.

Pour que les choses soient claires, je rappelle que, fin 1989, votre prédécesseur, M. Evin, déjà à l'occasion d'un D.M.O.S., avait pris l'engagement, au nom du Gouvernement, que le pouvoir d'achat des retraités serait maintenu en 1990.

Les deux revalorisations intervenues le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet 1990 nous paraissent insuffisantes par rapport à la hausse des prix, mais l'engagement était clair : au 1^{er} janvier 1991, on remettrait les pendules à l'heure. Or il n'en fut rien, tant et si bien qu'aucune majorité ne peut être réunie dans cette assemblée pour voter les propositions du Gouvernement.

Au-delà de l'opposition et du parti communiste, des voix s'élevèrent jusque sur les bancs de vos propres amis - j'entends encore M. Bartolone - pour expliquer que l'augmentation de 1,7 p. 100 proposée, soit 1,4 p. 100 au titre de l'inflation prévisionnelle pour 1991 et 0,3 p. 100 au titre du rattrapage pour 1990, n'était pas admissible. Les retraites ayant perdu un point de pouvoir d'achat en 1990, il manquait 0,7 p. 100.

Depuis, il y a eu la publication du Livre blanc. Il présente diverses hypothèses, dont la plus faible est, pour l'évolution des retraites, l'indexation sur les prix, et la plus forte, l'indexation sur les salaires bruts.

Nous sommes tous convenus que les salaires bruts ne correspondaient pas à la réalité. Il n'y a aucune raison que les retraités voient leurs revenus progresser plus vite que ceux des actifs. Le problème est donc de savoir si l'on prend les salaires nets, avec ou sans effet de structure. Voilà le vrai débat. En tout cas, les retraites ne doivent pas augmenter moins que les prix.

Il va bien vous falloir, monsieur le ministre, nous dire si le Gouvernement entend tenir ses engagements, ceux de 1989 et ceux du Livre blanc. Si tel est le cas, avec 1,4 p. 100 au titre de 1991, soit la moitié de l'inflation prévue, plus 0,7 p. 100 au titre de 1990, nous arrivons à 2,1 p. 100. Toute augmentation des retraites inférieure signifierait qu'il n'y a pas eu maintien du pouvoir d'achat et vous en porteriez la responsabilité devant les Français. Je souhaite que vous n'ayez pas à la porter et que vous donniez aux retraités ce à quoi ils ont droit, étant rappelé, pour mémoire, que plus de la moitié d'entre eux se sont vu appliquer, dès le mois de janvier, la contribution sociale généralisée.

Nous reparlerons, bien sûr, des retraites lorsque vous nous présenterez l'amendement que tout le monde attend. J'aimerais simplement que vous nous disiez si ce sera en première ou en deuxième lecture et je souhaite très vivement, pensant traduire en cela le sentiment de l'Assemblée tout entière, que ce ne soit pas un soir à minuit et que nous ayons le temps d'avoir un vrai débat.

Pour la famille, ensuite, nous avons à nous interroger sur l'égalité dans les départements d'outre-mer. Mme Lucette Michaux-Chevry en traitera, avec la fougue que vous lui connaissez.

La France attend une grande politique familiale. Les ressources existent. Etes-vous prêts à conduire, vous, monsieur Bianco, et vous, monsieur Cathala, cette grande politique de la famille et ne plus laisser les transferts de crédit se faire de la caisse nationale d'allocations familiales vers les autres caisses ?

L'essentiel de mon propos portera, bien sûr, sur la santé, et plus précisément sur les dépenses de santé.

Une nouvelle fois, l'assurance maladie est en déficit, cela n'est pas nouveau. Nous attendons donc un plan Bianco, après un plan Evin, un plan Durieux et tant d'autres !

M. Jean-Claude Boulard. Le plan Séguin, par exemple !

M. Jean-Yves Chamard. J'ai dit : tant d'autres.

Je sais même, monsieur Bianco, que vous y avez travaillé hier soir, puisqu'un comité interministériel s'est réuni sur ce sujet.

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur. Vous étiez caché derrière la porte ?

M. Jean-Yves Chamard. Nous attendons donc que vous nous en présentiez, sinon le détail, du moins la philosophie.

Je n'ai rien entendu de votre bouche qui me permette de comprendre quelle philosophie vous allez présenter à la France. Or nous sommes trop respectueux de la représentation nationale pour ne pas vous demander de présenter vos propositions ici et maintenant. (*Murmures sur les bancs du groupe socialiste.*)

Comptez-vous agir seulement sur l'offre de soins - autrement dit sur les professions de santé - seulement sur la demande, ou sur les deux à la fois ?

M. Claude Evin nous avait dit qu'il n'agirait pas sur la demande de soins. Cependant, il avait décidé le « déremboursement » des anti-asthéniques. Mme Edith Cresson, de son côté, nous a parlé du « pétillant » et du « sucré ». Qu'est-ce ? M. Pierre Bérégovoy dit avoir des projets. Lesquels ?

Comment comptez-vous agir sur l'offre ? Ce que l'on sait ne pas devoir faire, c'est ce qu'a fait votre prédécesseur. En les faisant passer pour seules responsables de la dérive du coût de la santé et en leur demandant d'en supporter seules les conséquences financières, M. Claude Evin prenait les professions de santé pour le fruit du croisement d'un bouc émissaire et d'une vache à lait !

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur. Ch !

M. Jean-Yves Chamard. Vous comprendrez que nous ne l'ayons pas accepté. M. Evin a, ainsi, d'abord découragé ceux qui acceptaient le dialogue. Il a ensuite exacerbé les passions. Il a jeté dans la rue les professionnels. Il n'y a vraiment pas de quoi être fier ! Or, vous le savez, rien n'est possible pour optimiser les dépenses de santé sans le concours actif des professionnels, sauf à tomber dans un système de santé rationné, mais je ne vous ferai pas ce mauvais procès.

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur. Ah !

M. Jean-Yves Chamard. Quel est votre projet ? Vous venez d'entrer au Gouvernement, et il est normal que vous demandiez un temps de réflexion. Mais alors, pourquoi ce projet de loi aujourd'hui ?

Regardons autour de nous. Nos principaux partenaires ont mis en place, pour reprendre vos propos, des mécanismes de maîtrise négociés, contractuels, concertés, des dépenses de santé. Oui, la France dépense beaucoup pour sa santé : 3,9 p. 100 du P.I.B. en 1990, alors que le taux moyen pour la Communauté européenne est de 7,1 p. 100. Oui, les professionnels sont prêts à un vrai dialogue, à condition que vous les respectiez et que vous respectiez les grands principes de la médecine libérale. Or, que proposez-vous aujourd'hui ?

Vous nous proposez, dans deux secteurs d'activité - la biologie et l'hospitalisation privée - des mesures qui s'inscrivent dans une logique à l'allemande, celle du plan Blum.

Comment, monsieur le ministre, accepter d'appliquer une logique avant de l'avoir définie ? Il se trouve que je suis scientifique. Vous avez, de votre côté, fait de belles études. Vous conviendrez avec moi qu'il s'agit là d'une hérésie intellectuelle ! On doit d'abord définir le cadre, définir les principes, puis les décliner profession par profession, et non pas le contraire. La méthode de travail qui nous est proposée - je pense que mes collègues, au-delà de toute prise de position politique ou polémique, en seront d'accord - est conceptuellement absurde.

Etes-vous prêt à un vrai débat, c'est-à-dire un débat avec les partenaires sociaux, avec les professions et avec la représentation nationale ?

Pour alimenter ce débat, je proposerai deux mesures essentielles.

Première mesure : maîtriser la démographie médicale. Il existe une très forte corrélation entre la densité médicale et les dépenses de santé, puisque le taux de corrélation est de 0,8 p. 100. Il aurait fallu, dès les années soixante-dix, commencer à maîtriser la démographie médicale. Or vos propres amis politiques, à l'époque, s'y sont opposés et Jack Ralite, devenu ministre de la santé - même si les choses ont été reprises depuis - a défait ce qui avait été fait avant lui. Quant à la justification du nombre des admissions en seconde année par le fait qu'on a besoin d'internes dans les hôpitaux, elle est absurde. Créons les postes de praticiens hospitaliers nécessaires plutôt que de fabriquer des médecins dont on ne sait plus que faire ensuite !

La deuxième mesure, tout aussi essentielle, c'est la reconversion de certains lits actifs surnuméraires en établissements pour personnes âgées dépendantes. La conjoncture est favorable. Elle ne durera pas éternellement car, quoi qu'il arrive, il faudra bien créer ces établissements pour personnes dépendantes. Ou on le fait maintenant, au moins pour partie, par reconversion, ou cela se fera tout seul, et la solution sera encore plus difficile à trouver.

Certes, il n'est pas facile d'agir dans ce domaine. Le maire est toujours le président du conseil d'administration de l'établissement hospitalier et l'on connaît toutes les réserves aux-

quelles se heurte en général ce type de décision. Il faut du temps, de la pédagogie, la permanence des efforts, mais surtout une volonté inébranlable. L'avez-vous, monsieur le ministre ?

Au-delà de ces deux mesures majeures, il faut définir un plan d'ensemble pour l'assurance maladie, et notamment déterminer ce qui relève de la prise en charge obligatoire. Votre prédécesseur, je l'ai dit, a « déremboursé » les anti-asthéniques. Est-ce une bonne mesure ? J'ai demandé ce qu'était le « pétillant » et le « sucré ». Comment voulez-vous agir sur la demande ? Quel mode de financement proposez-vous : cotisation sur salaires ou impôt proportionnel ? Allez-vous, dans le cadre de la deuxième lecture du D.M.O.S., proposer une augmentation des cotisations d'assurance maladie, comme le bruit en court ? Etes-vous prêt à séparer clairement les branches, y compris au niveau de la gestion de leur trésorerie ?

Etes-vous prêt, par ailleurs, à clarifier le rôle respectif des partenaires sociaux et des professionnels ? Pourriez-vous, par exemple, m'expliquer pourquoi les biologistes et les cliniques privées dont nous parlons aujourd'hui ont négocié avec votre prédécesseur pendant que les médecins libéraux négociaient avec la caisse d'assurance maladie ? Où est la logique là-dedans ? Nous ne pouvons pas continuer ainsi.

Il est enfin inadmissible, cela a été dit, que le Parlement n'ait pas son mot à dire sur un budget de 500 milliards de francs, de plus de 1 200 milliards si l'on y ajoute la famille et les retraites.

Il faut clairement distinguer les choix structurels et macro-économiques, qui relèvent d'une logique à trois - l'Etat, les partenaires sociaux et les professionnels - de leur suivi et de leur mise en œuvre, qui relèvent du partenariat entre la sécurité sociale et les professions.

Il s'agit là d'un grand débat national. Les Français sont, à juste titre, attachés à leur système de santé et refuseraient violemment tout dispositif conduisant à rationner les choix de santé. Je veux croire que telle est votre volonté. Il vous reste à le prouver en engageant au plus vite une vaste concertation, devenue aujourd'hui indispensable.

Les valeurs qui fondent nos convictions sont claires : liberté, responsabilité et solidarité. Si vous les rejetez, nous nous dresserons contre vous et, avec nous, l'ensemble des Français. Si vous les respectez, sachez que nous sommes prêts au débat. Merci. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Une nouvelle fois, monsieur le ministre, nous sommes amenés à discuter et à voter sur un D.M.O.S. Une nouvelle fois, vous nous dites que cette loi est nécessaire pour maîtriser les dépenses de santé. Une nouvelle fois, nous vous disons que la maîtrise des dépenses de santé, que nous voulons, doit faire l'objet d'une série de mesures cohérentes et non pas, comme c'est encore le cas aujourd'hui, d'aménagements particuliers venant compléter ou modifier, de façon parfois sournoise, les textes existants.

La maîtrise des dépenses de santé doit nécessairement passer par la responsabilisation des patients et des prescripteurs médicaux. Or, des mesures telles que celles que vous nous proposez ne vous permettent pas d'atteindre ce but.

La généralisation du tiers payant, mesure purement démagogique - et non pas technique, monsieur le rapporteur - ne s'explique pas. Assurer ne veut pas dire assister. Pour bénéficier du tiers payant, il faut que certaines conditions soient remplies : par exemple, être titulaire d'une prise en charge à 100 p. 100 ou relever du régime de la prise en charge au titre de l'aide médicale gratuite.

Vous proposez, monsieur le ministre, d'appliquer le système de l'enveloppe globale. Le principe n'est pas mauvais en soi, mais vous le proposez sous une forme qui est mal orientée, mal définie et mal ressentie. Nous préférons le principe de la remise conventionnelle. D'une part, c'est un système plus juste pour les professionnels, dans la mesure où les volumes et les prix ne doivent pas être liés. D'autre part, il permet d'inclure des mesures de sauvegarde en cas de faits ponctuels ou imprévisibles, tels que des épidémies. Seuls les dépassements dus à des actes non justifiés doivent faire l'objet d'une reversion aux caisses de la sécurité sociale.

Vous nous dites, s'agissant de la biologie, que ce texte est le résultat d'une concertation avec les professionnels et les pouvoirs publics. Comment se fait-il, alors, que 80 p. 100 des biologistes contestent le protocole d'accord ? Cela pose d'ailleurs le problème de l'article 3 du projet de loi, où il est dit que chaque année un accord est signé avec une ou plusieurs des organisations syndicales les plus représentatives. Qui va décider de la représentativité ? Il faut définir clairement cette notion, car il est hors de question, sur un sujet aussi important, de n'obtenir l'accord que de quelques professionnels non réellement représentatifs. La représentativité d'un syndicat professionnel ne peut être liée qu'à des critères objectifs.

Enfin, en ce qui concerne la valeur de la lettre clé B, je crains que le système que vous proposez n'entraîne sa diminution progressive en même temps que l'augmentation des dépenses administratives et comptables des laboratoires. Avez-vous compris, mes chers collègues, que le système qui nous est proposé va déboucher sur la création d'une profession dans laquelle plus le praticien travaillera, moins il gagnera ? Par ailleurs, la biologie française, biologie de proximité qui est la meilleure du monde, va petit à petit s'éteindre. Les petits laboratoires vont disparaître rapidement et nous verront se développer une biologie industrielle inhumaine, marchande et super-capitaliste. Ce n'est souhaitable pour personne, ni pour le patient, ni pour le médecin prescripteur, ni pour les biologistes. Les biologistes le disent : en s'attaquant à la biologie, c'est à la vie des Français que les pouvoirs publics portent atteinte.

Pour ce qui est des établissements de soins privés, il est surprenant que le texte qui nous est proposé aujourd'hui ne soit pas conforme au protocole d'accord signé il y a quelques semaines par des organisations. Nous sommes, avec ce texte, dans une logique d'encadrement complet, ce qui est très inquiétant pour l'avenir.

Croyez-vous qu'il soit réaliste de mettre en place une tarification par pathologie ? Faut-il rappeler que les hôpitaux publics n'ont jamais pu le faire de façon satisfaisante ? Il est essentiel, pour la détermination de cette enveloppe tarifaire par pathologie, que le secteur hospitalier public soit pris en compte. En effet, si l'enveloppe d'hospitalisation privée est seule prise en considération, elle ne permettra pas la mise en œuvre d'un véritable suivi des pathologies concernées, étant donné les possibilités de transfert de malades d'un secteur à l'autre.

La création de l'enveloppe globale d'hospitalisation privée, permettant de définir a priori des objectifs de maîtrise des dépenses, va modifier en profondeur l'équilibre financier des cliniques privées qui vont connaître des moments difficiles.

Par ailleurs - et la question vaut aussi pour la biologie - une organisation syndicale représentative au plan national peut-elle être partenaire dans la discussion de l'accord annuel fixant les tarifs d'hospitalisation au sein du comité professionnel national de l'hospitalisation privée même si elle ne signe pas la convention ?

Enfin, il est important que le texte précise la zone géographique de répartition du montant total des frais d'hospitalisation et qu'il introduise la possibilité de recourir à une négociation au plan régional pour la définition du budget global.

Nous aurons l'occasion, au cours de la discussion des articles, de revenir sur ces différents points. Le groupe de l'U.D.C. a déposé des amendements communs avec l'U.D.F. et le R.P.R. Mais j'ai l'impression que nous avons un dialogue de sourds, que le Gouvernement n'a qu'une préoccupation : boucher le trou de la sécurité sociale par tous les moyens.

Les moyens que vous proposez, monsieur le ministre, ne sont pas bons. Aussi l'U.D.C. votera-t-elle, avec toute l'opposition, contre ce texte. (*Applaudissements sur les bancs des groupes de l'Union du centre, Union pour la démocratie française et du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, les D.M.O.S. sont par nature des textes hybrides qui rendent difficile une appréciation unique et globale, alors que le vote l'est. Le Gouvernement est, malheureusement, passé maître dans l'art d'user de cette procédure pour faire avaliser sa politique.

M. Jean Tardito. Et parfois d'abuser !

Mme Muguette Jacquaint. Au-delà de la condamnation de cette forme supplémentaire de détournement de la démocratie, je confirme que, sur ce texte comme sur les autres, notre groupe se déterminera à partir des intérêts majeurs de notre peuple.

Ce D.M.O.S. porte donc sur deux ensembles de mesures très différentes quant à leurs finalités : la régulation des dépenses de santé, d'une part ; les dispositions sociales applicables dans les départements d'outre-mer, d'autre part.

Pour ce qui concerne les premières, qu'il convient d'appeler par leur nom, à savoir la continuation de la politique de rationnement des soins et de restriction des dépenses remboursées de santé, le groupe communiste y est résolument hostile.

Ces choix politiques ayant déjà suffisamment causé de dégâts pour les populations comme pour l'économie de notre pays, nous vous demandons d'en mettre en œuvre d'autres, pour lesquels nous sommes totalement disponibles.

Concernant la santé, ces choix nouveaux consisteraient, à partir des besoins des gens et en s'appuyant sur le progrès des sciences et des savoirs, à définir les moyens de pleinement les satisfaire. Notre pays dispose d'atouts importants pour ce faire. Mais, dans la mesure où c'est l'homme qui est créateur de richesse, sa santé et donc sa capacité à en dégager de nouvelles sont des enjeux décisifs.

Mais si ceux que vous proposez devaient une nouvelle fois s'appliquer, ils conduiraient inéluctablement à la disparition des petits laboratoires de proximité, à la mainmise des gros sur l'ensemble des actes biologiques, aux pressions dévastatrices de la logique de rentabilité, qui s'exercera sur ceux-ci comme sur nombre d'établissements de soins privés.

En tout état de cause, par cette logique, qui est celle que nous avons dénoncée lors de la réforme hospitalière, ce sont les usagers, les malades, notamment les plus âgés et les plus vulnérables financièrement - et ils sont nombreux - qui en pâtiront, comme en souffriront les personnels, les médecins, praticiens biologistes ou autres.

Toutes ces conséquences suffisent à justifier notre hostilité. Mais il en est d'autres que nous allons nous employer à démontrer, en précisant toutefois que la fédération des biologistes de France, qui estime à 80 p. 100 le nombre de biologistes qui refusent le protocole d'accord dont vous vous prévaluez, analyse elle-même votre projet de loi comme « gravement pénalisant pour la qualité des actes de biologie ». Cette même fédération estime qu'avec ce projet, « tout le paysage biologique serait bouleversé » et que la biologie praticienne de proximité, c'est-à-dire en contact avec les patients et les prescripteurs, « aurait définitivement vécu au profit d'une biologie de type industriel et marchand ».

Venons-en donc à ce texte où la régulation des dépenses engendrées par les actes de biologie serait indispensable à « maintenir un système de protection sociale fondée sur la solidarité et à garantir un système de santé de qualité accessible à tous ».

Sans revenir sur ces louables déclarations, qui présidèrent pourtant, il n'y a pas si longtemps, à la mise en œuvre autoritaire de l'impôt C.S.G., pourquoi est-ce bien la diminution des actes biologiques remboursés que vous visez dans ce texte ?

Parce que les augmentations des actes biologiques, qui ne sont pourtant que la conséquence normale d'une médecine devenant chaque jour plus scientifique et plus rigoureuse, faisant donc appel de plus en plus aux examens de laboratoire, sont en fait incompatibles avec les exonérations incessantes des charges sociales des entreprises, y compris leurs cotisations à la sécurité sociale, incompatibles avec la poursuite d'une politique de bas salaires, de chômage, de développement du travail partiel et précaire, qui sont autant de cruels manques à gagner non seulement pour notre peuple, mais pour la sécurité sociale et sa branche maladie.

Par conséquent, prétendre juguler cette évolution des dépenses de santé en persistant dans vos choix, qui déséquilibrent notre système financier de protection sociale, c'est s'opposer directement aux progrès de la médecine, c'est remettre en cause la liberté de prescription des médecins, c'est conduire - parce que les besoins de santé sont immenses et légitimes - à une médecine à deux vitesses : celle des actes remboursables, qu'on cherche actuellement à réduire en nombre et en volume, et celle des actes n'étant accessibles

qu'à certains patients tout en étant source de profits considérables pour les grands laboratoires, qui pourront, eux, s'inscrire dans la course européenne à la rentabilité financière.

On retrouve dans cette pédagogie des actes biologiques coûteux qui ne seraient peut-être pas « indispensables », celle de la « fièvre médicamenteuse » des Français qui a conduit au non-remboursement de multiples médicaments utiles aux malades.

Cette évocation d'une irresponsabilité des médecins prescripteurs, comme celle des citoyens « boulimiques de médicaments », nous semble très grave et outrancière.

Enfin, s'il existe certainement une nécessité, reconnue par tous, de réguler ces actes biologiques, cela ne peut résider que dans une grande politique de prévention et dans une meilleure formation, notamment continue, des médecins. Or, ce ne sont pas ces voies que vous empruntez.

En choisir de nouvelles, c'est donc revenir sur cette question.

Notre pays a-t-il ou non les moyens d'une politique moderne de santé satisfaisant aux besoins de tous ? A-t-il beaucoup plus qu'en 1946 les moyens de financer une protection sociale vraiment solidaire et de haut niveau ? Nous répondons : oui !

Financer à hauteur des besoins de notre époque la sécurité sociale, c'est possible. Plus d'emplois, de meilleurs salaires, des qualifications reconnues, c'est plus d'argent pour la sécurité sociale. Taxer, comme les salariés, à 13,6 p. 100 les revenus financiers et immobiliers rapporterait immédiatement 53 milliards de francs.

Développer l'emploi est également possible. Nous avons avancé six propositions en ce sens, qui vont du contrôle démocratique des fonds publics - pour les utiliser différemment - aux impératifs absolus de produire et créer français. Nous sommes prêts à mettre en œuvre une telle politique.

Ce qui s'est passé avec les biologistes nous amène enfin à nous interroger sur votre conception de la démocratie.

Comment, en effet, faire état d'un protocole d'accord, qui sera à la base de la constitution d'un comité professionnel national de la biologie habilité à conclure des conventions, quand il apparaît que cet accord n'est le fait que d'une minorité ?

Sans rechercher, bien sûr, l'unanimité, on ne peut non plus s'appuyer sur des divisions inéluctables pour arrêter une loi qui s'imposera à tous, y compris de manière autoritaire.

Reste encore cette obligation d'« autocensure » faite aux biologistes.

Ceux-ci, en se rassemblant dans le sens des éthiques de progrès qu'ils défendent, sauront promouvoir d'autres accords.

Un mot, enfin, sur les établissements de soins privés.

Nous avons, lors de la réforme hospitalière, parlé de la légitime inquiétude des petites cliniques privées quant à la logique de rentabilité financière qui les conduit à l'absorption et qui place tous les professionnels de santé qui y travaillent en situation de se fondre dans une démarche contraire aux besoins des gens, contraire à leurs missions.

En s'attaquant ainsi brutalement aux laboratoires et cliniques privées, le Gouvernement ne mène en rien une politique de gauche.

Une politique de gauche consisterait à revitaliser les hôpitaux publics, à revaloriser toutes les professions de santé, en reconnaissant, comme pour les anesthésistes-réanimateurs et les infirmières anesthésistes, leur spécificité, et à assurer la complémentarité des structures de soins privés, dont l'implantation s'est faite à partir des besoins de santé de notre peuple.

Sur cet ensemble de premières mesures, notre groupe ne peut, pour l'heure, qu'être contre.

M. Jean Tardito. Très bien !

Mme Muguette Jacquaint. Quant au titre II, il concerne diverses dispositions sociales applicables dans les départements d'outre-mer.

En 1988, M. Mitterrand avait fait, à propos de ces départements, trois promesses : la première portait sur la réalisation de l'égalité sociale ; la deuxième sur un approfondissement de la décentralisation ; la troisième sur l'établissement d'un statut particulier des départements d'outre-mer vis-à-vis de la Communauté économique européenne.

Trois ans après, le projet que nous examinons aujourd'hui a enfin trait au premier de ces engagements. Encore ne concerne-t-il que les allocations familiales !

Pour celles-ci, la date de la mise sur pied d'égalité avec la métropole est fixée au 1^{er} janvier 1993 dans l'exposé des motifs. La formule « au plus tard » peut-elle, monsieur le ministre, laisser espérer qu'il puisse y avoir accélération du processus ? C'est en tout cas le souhait des populations concernées.

D'autre part, à la sortie du conseil des ministres qui a adopté ce projet de loi le 22 mai dernier, vous avez déclaré à l'A.F.P. qu'à partir du 1^{er} janvier 1993, les caisses d'allocations familiales des D.O.M. serviraient une nouvelle prestation sociale à la restauration scolaire, prestation qui se substituerait au dispositif du fonds d'action sociale obligatoire, le F.A.S.O., géré par l'Etat.

Cette perspective pose au moins deux problèmes : que sera cette nouvelle prestation et comment les restaurants scolaires vont-ils pouvoir poursuivre leur service ?

L'article 12 n'apporte guère de lumière sur cette action sociale en faveur des ressortissants des caisses d'allocations familiales. Quant à la prise en charge des frais de restauration scolaire, l'exposé des motifs ne cache pas qu'elle n'est que transitoire, devant « progressivement tenir compte d'une meilleure participation des familles aux frais de cantine scolaire ».

L'examen de ce projet ne peut par ailleurs se faire sans référence aux trois domaines pour lesquels des promesses avaient été faites.

En premier lieu, sous couvert d'« égalité sociale », le Gouvernement s'apprête aussi à mettre en œuvre les propositions du rapport Ripert, qui constituent des dégradations du pouvoir d'achat pour tous les travailleurs du secteur public. Le S.M.I.C. est toujours scandaleusement inférieur à celui de métropole et son éventuel alignement laissé à l'initiative patronale. Sur tout cela, négociations véritables et observatoire des prix sont toujours refusés.

En second lieu, la responsabilisation des populations des D.O.M., et donc le renforcement de leur pouvoir local respectif restent à mettre en chantier.

Enfin, l'intégration européenne forcée se poursuit - P.O.S.E.I.D.O.M., préparation du 1^{er} janvier 1993. Il est urgent de débattre du statut particulier et de ses modalités avec les peuples concernés.

Cela étant, les propositions contenues dans ce projet, même avec ses insuffisances, constitueraient si elles étaient adoptées, un premier pas positif pour les populations des D.O.M., qui n'ont cessé de lutter avec les communistes à leurs côtés, et notamment avec notre ami Ernest Moutousamy, pour exiger une véritable égalité sociale, pour que soit mis fin à la politique d'assistanat jusqu'ici en vigueur.

Il est grand temps, monsieur le ministre, de promouvoir une politique de réel développement économique et social dans les départements d'outre-mer. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Boulard.

M. Jean-Claude Boulard. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, je limiterai mon propos à quelques remarques.

La première sera pour me féliciter, monsieur le ministre des départements et territoires d'outre-mer, de pouvoir apporter mon soutien à un texte qui, dans le domaine de la solidarité, contribue à renforcer l'unité entre la métropole et les départements d'outre-mer.

La seconde sera pour soutenir, comme vient de le faire brillamment notre collègue Alfred Recours, les dispositions de ce texte concernant la maîtrise des dépenses de santé.

Pour illustrer le caractère indispensable de cette politique, je rappellerai que la France se situe au deuxième rang pour les dépenses de santé par tête d'habitant, au sixième rang pour le niveau de remboursement, au cinquième ou sixième rang pour l'état sanitaire.

Cela prouve qu'il n'existe pas de corrélation entre le niveau de la dépense et l'état sanitaire d'une population.

En d'autres termes, on peut dépenser moins et mieux en responsabilisant plus l'ensemble des acteurs de la santé, qu'il s'agisse des professions de santé ou des assurés sociaux.

Je crois que le discours de responsabilité devra concerner tout le monde et impliquer une politique active de reconversion du côté des médecins, car, sinon, ceux-ci auront toujours la tentation de défendre leur niveau de vie en augmentant le nombre de leurs actes, afin de compenser la baisse relative de la valeur unitaire de ces actes.

Voilà pour les dispositions, je dirai positives, de ce projet de loi. Mais le charme étrange des D.M.O.S., c'est ce qu'ils ne comportent pas. Souvent, les dispositions essentielles d'un D.M.O.S. ne figuraient pas dans le projet initial.

M. Alfred Recours. C'est vrai !

M. Jean-Claude Boulard. En effet, monsieur le ministre des affaires sociales, vous n'éviterez pas de nous présenter - et l'on peut le comprendre s'agissant d'un gouvernement qui vient d'être mis en place - un amendement sur la revalorisation des pensions, et non pas simplement des pensions de retraite. Souvent, on ne mesure pas totalement le champ d'application de ce que l'on fait au niveau de ce que l'on appelle la revalorisation. Cela concerne l'ensemble des pensions, y compris les allocations versées aux handicapés adultes et un ensemble de prestations. Au total, 12 millions de nos concitoyens sont concernés par les décisions de revalorisation. Il n'y a pas, dans l'année, de décision socialement plus importante que celle-ci.

M. Jean-Yves Chamard. Avec l'augmentation des cotisations maladie !

M. Jean-Claude Boulard. Les gouvernements se succèdent, mais cette question, il faut le reconnaître, n'est toujours par réglée dans des conditions correctes. Depuis cinq ans - deux ans de gouvernement Chirac et trois ans de gouvernement de la gauche - on propose au Parlement de fixer, pour janvier et pour juillet, un taux de revalorisation et on lui promet du reste à chaque fois - M. Chirac l'a fait, ses successeurs l'ont fait également - que c'est la dernière fois qu'on lui propose de procéder ainsi, qu'on ne recommencera pas et qu'on définira enfin un mécanisme d'indexation, de revalorisation qui sera appliqué par la suite automatiquement afin de donner un élément de sécurité à l'ensemble des pensionnés. Sur ce point, on peut relire toute les déclarations des gouvernements successifs : on y trouvera plus de traits communs que de différences. Lorsque, en décembre, nous n'avions fixé la revalorisation que pour le 1^{er} janvier, il avait été indiqué que cela permettrait de se donner le temps de définir d'ici au 1^{er} juillet un mécanisme de revalorisation. Il faut avoir l'honnêteté de rappeler ce qui est un fait incontestable.

M. Jean-Yves Chamard. Très bien !

M. Jean-Claude Boulard. Je ne crois pas qu'il soit possible ni raisonnable - soyons réalistes, d'autant qu'il s'agit, après tout, de faire quelque chose qui soit juste et intelligent - de définir un mécanisme dans les quinze jours qui nous séparent de la deuxième lecture, qui verra nécessairement le dépôt de cet amendement, car il faut procéder à un certain nombre de concertations. Prenons donc encore un peu de temps.

Par contre, on peut déjà avoir quelques idées sur la manière dont la revalorisation - hors mécanisme - devrait intervenir pour le 1^{er} juillet.

S'agissant d'abord du mécanisme...

M. le président. Monsieur Boulard, vous me recommandiez tout à l'heure d'être vigilant sur les délais !

M. Jean-Claude Boulard. J'ai cru comprendre, monsieur le président, que vous ne rationniez guère le temps de parole. Je vous demanderai donc quelques minutes supplémentaires. Cela étant, j'en terminerai relativement vite.

M. Jean-Yves Chamard. Vos propos sont intéressants !

M. Jean-Claude Boulard. Merci, monsieur Chamard !

S'agissant du mécanisme, la loi est ce qu'elle est. La loi aujourd'hui, c'est toujours l'indexation sur les salaires. Elle n'est pas appliquée faute de décrets d'application. Il n'est pas certain qu'elle puisse être totalement applicable. Par contre, il y a, à l'évidence, une chose qu'il faut garantir aux retraités : c'est le pouvoir d'achat. Le Président de la République indiquait l'autre jour très justement qu'il fallait passer, dans ce débat sur la réforme des retraites, d'affoler des centaines de milliers de braves gens qui ne sont pas concernés, dès lors qu'effectivement nous sommes capables - car c'est leur préoccupation - de leur garantir aujourd'hui et dans les

années qui viennent le maintien de leur pouvoir d'achat. En tout cas, ce mécanisme devra tenir compte de cette préoccupation.

De surcroît, si le taux de croissance le permet, les fruits de celle-ci devront être consacrés prioritairement à ceux qui perçoivent de petites pensions, c'est-à-dire qu'ils devront être destinés à améliorer le pouvoir d'achat des titulaires du F.N.S., des bénéficiaires de l'allocation d'adulte handicapé ou des veuves touchant des pensions de réversion. Si les comptes sociaux de notre pays le permettent, l'effort devrait porter en priorité sur ces personnes qui perçoivent de petites pensions.

Dans l'avenir, la fixation des taux de revalorisation ne devrait plus être soumise aux aléas des débats parlementaires. La sécurité qui est réclamée dans le cadre du contrat social impose que les pensions dépendent d'un mécanisme clairement affiché et automatiquement appliqué.

M. Jean-Yves Chamard. Donc, pas moins de 2,1 !

M. Jean-Claude Boulard. J'exposerai maintenant quelques éléments qui illustreront la manière dont le mécanisme devrait être appliqué au 1^{er} juillet.

Au 1^{er} janvier dernier, la revalorisation a été de 1,7 p. 100. Elle a fait l'objet de nombreuses protestations de la part de certains qui l'estimaient insuffisante. Pourtant, je ferai remarquer que l'A.R.R.C.O., qui est un des grands régimes complémentaires qui fédère un ensemble de régimes, a revalorisé ses pensions au même taux, considérant qu'il était acceptable.

Toutefois, ce taux de 1,7 p. 100 se décomposait en 1,4 p. 100 au titre de l'année 1991 et en 0,3 p. 100 au titre du rattrapage. Par conséquent, le taux d'augmentation pour l'année 1991 sera en réalité de 1,4 p. 100. Il faut le préciser, car la seule chose que nous n'ayons pas le droit de faire, c'est de mentir sur le mécanisme et sur le taux.

L'augmentation de l'indice des prix retenue pour 1991 étant de 2,8 p. 100, selon le document annexé à la loi de finances, il n'est pas nécessaire d'être un très fin mathématicien pour en déduire le taux de revalorisation qui permettra, au 1^{er} juillet, de respecter l'engagement de garantir le maintien du pouvoir d'achat des retraités.

C'est donc, monsieur le ministre, avec sérénité, mais aussi avec attention, que j'attendrai la seconde lecture. J'espère que, après avoir fixé un taux de revalorisation acceptable, les mois à venir et le débat d'ensemble sur les retraites seront mis à profit pour définir enfin ce mécanisme de revalorisation qui nous permettrait d'éviter le renouvellement de ce type de débat semestriel sur un sujet qui, normalement, ne relève pas de la responsabilité du Parlement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à Mme Lucette Michaux-Chevry.

Mme Lucette Michaux-Chevry. Monsieur le président, messieurs les ministres, mesdames, messieurs les députés, le projet qui nous est soumis par M. le ministre des affaires sociales sur l'égalité sociale dans les départements d'outre-mer ne peut que nous satisfaire. Nous faisons partie de ceux qui ont toujours défendu avec énergie les couleurs de notre pays. Les récentes déclarations du parti communiste guadeloupéen sur le devenir statutaire de la Guadeloupe ne font que nous renforcer dans nos positions : le combat mérite d'être mené sous la bannière de la liberté, de la fraternité et des grandes valeurs de notre pays.

Mais ce projet comporte un certain nombre d'oublis.

En la forme, vous n'avez pas consulté les assemblées locales. Certes, vous avez dit, monsieur le ministre, qu'elles avaient été consultées sur les grands principes. Mais je sais, comme conseiller général de la Guadeloupe, que nous n'avons pas eu à nous prononcer sur ce projet de loi.

Sur le fond, votre projet est assimilationniste, puisque vous reconnaissez vous-même qu'il faut gommer les particularités des départements et territoires d'outre-mer. Or ces particularités auxquelles nous sommes très attachés sont inscrits dans la Constitution de 1958.

Par ailleurs, pour ce qui est de la parité sociale, votre texte est en recul par rapport à la loi-programme, puisqu'il prévoit l'alignement complet pour 1995, au lieu de 1992.

Enfin, votre projet recrée l'assistantat.

Votre projet est assimilationniste, car il s'inscrit dans le cadre global de l'égalité sociale dans les D.O.M., qu'avait décrit le candidat Mitterrand. Vous avez expédié dans les

départements d'outre-mer un inspecteur des finances, M. Ripert, qui a accompli un travail plutôt remarquable, mais qui a commis un certain nombre d'erreurs. D'ailleurs, le conseil général dont je suis membre - et je parle sous le contrôle de son président - a voté contre le rapport de M. Ripert, parce qu'il ne tient compte ni des droits acquis ni des zones géographiques concernées.

Vous faites passer dans votre projet une petite partie de ce rapport Ripert, en laissant de côté les droits acquis des fonctionnaires, car vous craignez leurs réactions, ainsi que certains privilèges fiscaux tels que l'abattement de 30 p. 100 sur l'impôt sur le revenu justifié par notre éloignement.

Votre projet est porteur d'une régression parce que la parité sociale, c'était aussi d'avoir prévu une politique globale pour l'outre-mer, une politique que l'on pouvait critiquer, certes, mais qui avait le mérite de comporter un ensemble de propositions concrètes.

Tout le monde sait que, dans les départements d'outre-mer, l'action conduite à partir de 1946 a consisté - en dehors du combat pour la départementalisation - à rattraper des retards considérables, notamment en matière sanitaire et sociale. Des résultats ont été obtenus. Aujourd'hui - et vous auriez dû le savoir, monsieur le ministre des départements et territoires d'outre-mer -, tous les élus de ces départements réfléchissent au développement et au rattrapage économiques.

Je vous l'ai déjà dit, monsieur le ministre : votre R.M.I., c'est la charité, et c'est une bombe ! Je pensais que la bombe allait éclater chez moi. Elle a éclaté en Nouvelle-Calédonie. Elle a éclaté à la Réunion. C'est une bombe parce qu'il y a des « chasseurs de R.M.I. » qui sillonnent les campagnes pour récupérer les sommes versées en vendant les instruments de la société de consommation.

Elle a éclaté à la Réunion. C'est une bombe parce qu'il y a les « chasseurs de R.M.I. » qui sillonnent les campagnes pour récupérer les sommes versées en vendant les instruments de la société de consommation.

Que signifie l'égalité sociale ?

L'égalité sociale exige que l'on dresse un bilan de la situation de l'outre-mer par rapport à la France métropolitaine. L'outre-mer est une autre France, avec d'autres conditions de vie et d'autres traditions. Autrefois, on a voulu calquer la politique de l'outre-mer sur celle de la métropole. Ce fut une erreur fondamentale qu'il convient de réparer aujourd'hui.

Comment permettre à un citoyen de l'outre-mer de bénéficier de la même égalité de chances ? Comment mettre en place des mesures nous donnant les moyens de l'égalité ?

Tout à l'heure, j'ai réagi quand, avec pertinence, M. le député Larifla, président du conseil général, a parlé de l'égalité des chances en matière de logements. Le département de la Guadeloupe a fait un effort pour permettre aux communes de mettre en place une procédure assez novatrice, rendant possible l'accession à la propriété et la constitution de réserves foncières. Mais combien de logements groupés ont été construits dans le département de la Guadeloupe depuis le cyclone Hugo ? Aucun, à cause de la procédure complexe que vous avez instituée - financement par la ligne budgétaire unique maîtrisée par le préfet, somme de 20 000 francs accordée par le trésorier-payeur général, participation du département - avec un appel aux banques qui n'ont jamais appliqué les taux dont vous avez fait état. Ceux-ci s'élevaient à 12,9 p. 100 ou à 13 p. 100 ! Alors, nous faisons du logement difrus.

Qu'en est-il du processus d'amélioration de l'habitat ? Dans le cadre de la parité globale, il était possible d'acheter 50 000 francs ou 60 000 francs de matériaux, et, comme les habitants des départements d'outre-mer sont très dynamiques, ils réparaient eux-mêmes leur logement. Or la procédure que vous avez mise en place a bloqué ce processus.

Pire encore ! Compte tenu des crédits budgétaires dont elle dispose actuellement, la caisse d'allocations familiales de la Guadeloupe n'est plus en mesure d'accepter de nouveaux dossiers d'aide à l'amélioration de l'habitat, au branchement de l'eau, ou de l'électricité, et elle ne dispose plus de fonds pour l'accession à la propriété pour 1991.

Dans nos campagnes, monsieur le ministre, il y a encore des enfants qui, le soir, vont chercher de l'eau à la fontaine ! Est-ce cela l'égalité des chances ? Chez nous, des enfants n'ont pas tous les livres scolaires nécessaires ! Est-ce cela l'égalité des chances ? Chez nous, certaines personnes âgées vivent dans des cases parce qu'elles ne peuvent pas faire

réparer leur maison ou parce que leurs ressources - les retraites d'allocations familiales - sont insuffisantes ! Est-ce cela l'égalité des chances ?

Si on dit que la politique scolaire est déplorable en métropole, comment la qualifier chez nous ? C'est le dénuement ! Les enfants des communes rurales ne disposent pas de bibliothèque, malgré l'aide de l'assemblée départementale qui fait le maximum. Quant à la formation professionnelle, elle s'effectue par relais : au bout de trois mois, les jeunes ont recours au R.M.I., puis ils terminent au chômage.

La politique culturelle est fragmentaire. Les grands classiques du théâtre ne sont plus joués et les émissions musicales de haut niveau ne sont plus retransmises par les chaînes de radio et de télévision de l'Etat.

Quant à l'économie, elle est devenue celle de la surconsommation, avec des revendeurs qui sillonnent les rues. J'ai même vu marqué sur un bateau : « Merci Béré ». On pourrait écrire sur nos voitures : « Merci R.M.I. » et, demain, « Merci allocations familiales » !

L'égalité sociale exige une politique globale dans les départements d'outre-mer et non du saupoudrage.

Prenez acte, monsieur le ministre, que votre projet de loi va provoquer la fermeture des cantines scolaires. (« Oh ! » sur les bancs du groupe socialiste.)

J'ai la prétention de connaître mon département et la commune dont je suis maire beaucoup mieux que vous, messieurs. Reconnaissez que je ne suis pas nul s'agissant des problèmes de mon département.

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur. Sans doute, madame ! Et je compte sur vous pour que la cantine scolaire de votre commune ne soit pas fermée !

Mme Lucette Michaux-Chevry. En Guadeloupe, la sécurité sociale paie les prestations sociales avec retard ou ne les paie pas du tout. Elle ne rembourse jamais le capital-décès. Elle renvoie les ordonnances pour demander des renseignements complémentaires, ce qui fatigue les pauvres travailleurs.

Je sais bien qu'il y a une très grande différence entre ce que nous votons ici et ce qui se fait chez nous !

Les cantines scolaires sont utiles pour les familles les plus déshéritées. Et, contrairement à ce qu'a souligné le ministre des affaires sociales, les maires ont établi dans leur commune un barème de participation qui tient compte des ressources des familles.

Devant tant de disproportions, ne convient-il pas de mettre en place des moyens financiers propres à réduire la surconsommation et d'élaborer un arsenal de projets de développement.

Comment, monsieur le ministre, pouvez-vous, face aux grands bouleversements économiques qui traversent actuellement l'Amérique et qui touchent les îles de la Caraïbe, continuer à proposer le R.M.I. comme seule réponse à l'attente de notre jeunesse ?

Etes-vous satisfait de la politique de qualification professionnelle engagée outre-mer ? Moi pas !

Etes-vous satisfait de la politique de formation professionnelle dispensée dans les départements d'outre-mer ? Moi pas !

M. Jean-Marie Le Guen, rapporteur. N'étiez-vous pas ministre à une certaine époque ?

Mme Lucette Michaux-Chevry. Oui, j'ai été ministre de la francophonie pendant deux ans, et j'ai contribué - je vous remercie de me donner l'occasion de le rappeler - à mettre

en place une loi de défiscalisation, dont vous vantez aujourd'hui les bienfaits ! Alors, continuez dans la voie tracée par le Premier ministre de l'époque, M. Jacques Chirac. Il m'avait écouté quand je lui avais dit que la dignité de l'outre-mer passe par la responsabilité dans le travail et non par l'assistanat et la charité. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

Le Gouvernement doit savoir le rôle qu'il a à jouer dans le développement économique. Il est donc indispensable de poser un préalable tenant compte de notre cadre institutionnel. Le cadre institutionnel de la France, c'est une société digne et celle-ci ne se conçoit pas dans l'assistanat. La jeunesse de l'outre-mer n'attend pas de nous des lois légalisant à vie le chômage, mais, au contraire, des moyens de se former, de se qualifier. Elle attend un véritable programme de développement des départements d'outre-mer qui tienne compte de leurs traditions, de leur insularité.

En définitive, ce projet de loi, qui renvoie à 1995 l'alignement complet des prestations sociales, ne répond pas à la situation explosive de la Réunion, qui peut être demain celle de Pointe-à-Pitre ou d'ailleurs. En effet, notre jeunesse préfère aux rêves et aux illusions, le langage de la vérité ! J'en suis fier car c'est un signe de responsabilité de sa part. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

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

3

DECLARATION DE L'URGENCE DE PROJETS DE LOI

M. le président. M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de Mme le Premier ministre des lettres l'informant que le Gouvernement déclare l'urgence :

- du projet de loi portant diverses dispositions d'ordre économique et financier (n° 2067) ;
- du projet de loi relatif au secret des correspondances émises par la voie des télécommunications (n° 2068).

Acte est donné de ces communications.

4

ORDRE DU JOUR

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

Fixation de l'ordre du jour ;

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi, n° 2059, portant diverses mesures d'ordre social (rapport n° 2071 de M. Jean-Marie Le Guen, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales).

La séance est levée.

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

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

ANNEXE AU PROCES-VERBAL

de la 2^e séance

du mardi 4 juin 1991

SCRUTIN (N° 516)

sur la question préalable opposée par M. Bernard Pons au projet de loi portant diverses mesures d'ordre social.

Nombre de votants	565
Nombre de suffrages exprimés	564
Majorité absolue	283
Pour l'adoption	265
Contre	299

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (273) :

Contre : 264.

Non-votants : 9. - Mme Frédérique Bredin (Membre du Gouvernement), MM. Laurent Cathala (Membre du Gouvernement), Jacques Guyard (Membre du Gouvernement), Jean-Yves Le Drian (Membre du Gouvernement), Louis Mexandeau (Membre du Gouvernement), Michel Sapin (Membre du Gouvernement), Dominique Straus-Kahn (Membre du Gouvernement), Jean-Pierre Sueur (Membre du Gouvernement), Alain Vivien (Membre du Gouvernement).

Groupe R.P.R. (127) :

Pour : 124.

Abstention volontaire : 1. - M. Michel Colnat.

Non-votant : 1. - M. Jean-Louis Gosduff.

Excusé : 1. - M. Pierre de Benouville.

Groupe U.D.F. (90) :

Pour : 90.

Groupe U.D.C. (39) :

Pour : 39.

Groupe communiste (28) :

Contre : 26.

Non-inscrits (21) :

Pour : 12. - MM. Léon Bertrand, Jean-Michel Dubernard, Serge Franchis, Jacques Houssin, Auguste Legros, Michel Noir, Jean-Pierre de Peretti della Rocca, Jean Royer, Maurice Sergheraert, Christian Spiller, Mme Marie-France Stirbois et M. André Thien Ah Koon.

Contre : 9. - MM. Jean Charbennel, Jean-Marie Dallet, Elic Hoarau, Alexandre Léontieff, Alexis Pota, Bernard Tapie, Emile Veroaudon, Marcel Wacheux et Aloyse Warhouver.

Ont voté pour

Mme Michèle Alliot-Marie	Emmanuel Aubert	Edouard Balladur
M. Edmond Alphandéry	François d'Aubert	Claude Berete
Mme Nicole Ameline	Gautier Audinat	Michel Bernier
MM.	Pierre Bachelet	Raymond Barre
René André	Mme Roselyne Bachelot	Jacques Barrot
Philippe Auberger	Patrick Balkany	Dominique Baudin
		Jacques Baumel

Henri Bayard
 François Bayrou
 René Beaumont
 Jean Bégnalt
 Christian Bergelin
 André Berthol
 Léon Bertrand
 Jean Besson
 Claude Birraux
 Jacques Blanc
 Roland Blum
 Franck Borotra
 Bernard Bosson
 Bruno Bourg-Broc
 Jean Bousquet
 Mme Christine Boutin
 Loïc Bouvard
 Jacques Boyon
 Jean-Guy Branger
 Jean Briane
 Jean Brocard
 Albert Brocard
 Louis de Broissia
 Christian Cabal
 Jean-Marie Caro
 Mme Nicole Catala
 Jean-Charles Cavallé
 Robert Cazalet
 Richard Cazenave
 Jacques Chaban-Delmas
 Jean-Yves Chamerd
 Hervé de Charette
 Jean-Paul Charé
 Serge Charles
 Jean Charroplin
 Gérard Chasseguet
 Georges Chavanes
 Jacques Chirac
 Paul Chollet
 Pascal Clément
 Daniel Collin
 Louis Colombani
 Georges Colorbier
 René Couanan
 Alain Cousin
 Yves Coussain
 Jean-Michel Couve
 René Convelabas
 Jean-Yves Cozan
 Henri Cuq
 Olivier Dassault
 Mme Martine Daugrellh
 Bernard Debré
 Jean-Louis Debré
 Arthur Dehaene
 Jean-Pierre Delalande
 Francis Delattre
 Jean-Marie Demange
 Jean-François Deniau
 Xavier Deniau
 Léonce Deprez
 Jean Desanlis
 Alain Devaquet
 Patrick Develdjan
 Claude Dhizual
 Willy Diméglio
 Eric Dollgé
 Jacques Domnat

Maurice Dousset
 Guy Druet
 Jean-Michel Dubernard
 Xavier Dugoin
 Adrien Durand
 Georges Durand
 André Durr
 Charles Ehrmann
 Christian Estrosi
 Jean Falala
 Hubert Falco
 Jacques Farran
 Jean-Michel Ferrand
 Charles Fèvre
 François Fillon
 Jean-Pierre Foucher
 Serge Franchis
 Edouard Frédéric-Dupont
 Yves Fréville
 Jean-Paul Fuchs
 Claude Galliard
 Robert Galley
 René Galy-Dejean
 Gilbert Gaatier
 René Garrec
 Henri de Gastines
 Claude Gatignol
 Jean de Gaulle
 Francis Geng
 Germain Geugewin
 Edmond Gerrer
 Michel Girard
 Jacques Godfrain
 François-Michel Gonnot
 Georges Gorse
 Daniel Goulet
 Gérard Grignon
 Hubert Grimaud
 Alain Grotteray
 François Grussenmeyer
 Ambroise Guéllé
 Olivier Gulchard
 Lucien Gulchon
 Jean-Yves Haby
 François d'Harcourt
 Jacques Houssin
 Pierre-Rémy Houssin
 Mme Elisabeth Hubert
 Xavier Hunault
 Jean-Jacques Hyst
 Michel Inchauspé
 Mme Bernadette Isaac-Sibille
 Denis Jacquat
 Michel Jacquemin
 Henry Jean-Baptiste
 Jean-Jacques Jegou
 Alain Jonemans
 Didier Julla
 Alain Juppé
 Gabriel Kasperlet
 Aimé Kergueris
 Christian Kert
 Jean Kiffer
 Emile Koehl
 Claude Labbé

Jean-Philippe Lacheaud
 Marc Laffleur
 Jacques Laffleur
 Alain Lamamouze
 Edouard Landrais
 Philippe Legras
 Auguste Legros
 Gérard Léonard
 François Léotard
 Arnaud Lepercq
 Pierre Lequiller
 Roger Lestas
 Maurice Ligot
 Jacques Limouzy
 Jean de Lipkowski
 Gérard Longuet
 Alain Modella
 Jean-François Mancel
 Raymond Marcellin
 Claude-Gérard Marcus
 Jacques Mauduc-Arus
 Jean-Louis Mazon
 Gilbert Mathieu
 Jean-François Martel
 Pierre Mauger
 Joseph-Henri Manjollen du Gasquet
 Alain Mayoud
 Pierre Mazeaud
 Pierre Méhaignerie
 Pierre Merli
 Georges Miesma
 Philippe Mestre
 Michel Meylan
 Pierre Micautx
 Mme Lucette Michaux-Chevry
 Jean-Claude Mignon
 Charles Millon
 Charles Miossec
 Mine Louise Moreau
 Alain Moyne-Bressand
 Maurice Néou-Pwintabo
 Jean-Marc Nesme
 Michel Noir
 Roland Nungesser
 Patrick Ollier
 Charles Paccou
 Arthur Precth
 Mme Françoise de Panfilien
 Robert Paudrand
 Mme Christiane Papon
 Mme Monique Papon
 Pierre Pasquali
 Michel Pelchat
 Dominique Perbes
 Régis Perbet
 Jean-Pierre de Peretti della Rocca
 Michel Péricard
 Francisque Perrut
 Alain Peyssitte
 Jean-Pierre Phyllibert
 Mme Yann Plat
 Etienne Plate
 Ladislav Poniatowski
 Bernard Pons

Robert Poujade
Jean-Luc Prael
Jean Proriot
Eric Raoult
Pierre Raynal
Jean-Luc Reltzer
Marc Reymann
Lucien Richard
Jean Rigaud
Gilles de Robien
Jean-Paul
de Rocca Serra
François Rochebloise
André Rossi
José Rossi
André Rossinot
Jean Royer
Antoine Rufenacht

Francis Saint-Ellier
Rudy Salles
André Santini
Nicolas Sarkozy
Mme Suzanne
Sauvign
Bernard Schreiner
(Bas-Rhin)
Philippe Ségula
Jean Seitzinger
Maurice Sergheraert
Christian Spiller
Bernard Stasi
Mme Marie-France
Stirbois
Paul-Louis Tesallon
Michel Terrot
André Thien Ah Koon

Jean-Claude Thomas
Jean Tiberi
Jacques Toubon
Georges Tranchant
Jean Ueberschlag
Léon Vachet
Jean Valleix
Philippe Vasseur
Gérard Vignoble
Philippe de Villiers
Jean-Paul Virapoullé
Robert-André Vliwieu
Michel Volsin
Roland Vuillaume
Jean-Jacques Weber
Pierre-André Wiltzer
Claude Wolff
Adrien Zeller.

Jacques Huyghues
des Etages
Gérard Istace
Mme Marie Jacq
Mme Muguette
Jacquast
Frédéric Jalton
Jean-Pierre Joseph
Noël Joseph
Charles Josselin
Alain Journet
Jean-Pierre Kuchelida
André Labarrère
Jean Laborde
Jean Lacombe
Pierre Lagorce
André Lajoie
Jean-François
Lamarque
Jérôme Lambert
Michel Lambert
Jean-Pierre Lapaire
Claude Laralé
Dominique Larifla
Jean Laurain
Jacques Lavédrine
Gilbert Le Bris
Mme Marie-France
Lecuir
Jean-Yves Le Déant
Jean-Marie Leduc
Robert Le Foll
Jean-Claude Lefort
Bernard Lefranc
Jean Le Garrec
Jean-Mane Le Guen
André Lejeune
Daniel Le Meur
Georges Lemoine
Guy Leagagne
Alexandre Léontieff
Roger Léron
Alain Le Vera
Mme Marie-Noëlle
Lienemann
Claude Lise
Robert Loidi
Paul Lombard
François Loncle
Guy Lordet

Jeanny Lorgeoux
Maurice
Louis-Joseph-Dogué
Jean-Pierre Loppi
Bernard Madrelle
Jacques Mahéas
Guy Mainaudain
Martin Malry
Thierry Mandon
Georges Marchais
Roger Mas
René Massat
Marius Masse
François Massot
Didier Metzinger
Pierre Manroy
Pierre Métais
Charles Metzinger
Henri Michel
Jean-Pierre Michel
Didier Migaud
Mme Hélène Migaon
Gilbert Millet
Claude Miqueu
Gilbert Mitterrand
Marcel Mocour
Guy Monjalou
Gabriel Montcharmont
Robert Moutdargeat
Mme Christiane Mora
Ernest Moutoussamy
Bernard Nayral
Alain Néri
Jean-Paul Nazzi
Jean Oehler
Pierre Ortet
François Patriat
Jean-Pierre Pénicant
Jean-Claude Peyronnet
Michel Pezet
Louis Pierna
Christian Pierret
Yves Pillot
Charles Pistre
Jean-Paul Planchou
Bernard Poignant
Alexis Pota
Maurice Pourchon
Jean Provenx
Jean-Jack Queyranne

Guy Ravier
Alfred Recours
Daniel Reiser
Alain Richard
Jean Rigal
Gaston Rimareix
Jacques Rimbault
Roger Rinchet
Alain Rodet
Jacques
Roger-Machart
Mme Yvette Roudy
René Rouquet
Mme Ségolène Royal
Michel Salate-Marie
Philippe Saumarco
Jean-Pierre Santa Cruz
Jacques Saatrot
Gérard Saumade
Robert Savy
Bernard Schreiner
(Yvelines)
Roger-Gérard
Schwartzberg
Robert Schwint
Patrick Seve
Henri Sicre
Mme Marie-Joséphine
Sublet
Michel Sychod
Bernard Tapie
Jean Tardito
Yves Tavernier
Jean-Michel Testu
Fabien Thilémé
Pierre-Yvon Trémel
Edmond Vacant
Daniel Vaillant
Michel Vauzelle
Emile Verandon
Théo Vial-Massat
Joseph Vidal
Yves Vidal
Alain Vidalles
Marcel Wacheux
Aloÿse Warhouver
Jean-Pierre Worms
Emile Zuccarelli.

Ont voté contre

MM.

Maurice
Aderab-Penf
Jean-Marie Alalze
Mme Jacqueline
Alquier
Jean Anciant
Robert Asselin
François Ascenzi
Henri d'Attilio
Jean Auroux
Jean-Yves Autexier
Jean-Marc Ayrault
Jean-Paul Bachy
Jean-Pierre Baumler
Jean-Pierre Balduyck
Jean-Pierre Balligand
Gérard Bapt
Régis Barailia
Claude Barande
Bernard Bardia
Alain Barrau
Claude Bartolone
Philippe Bassinet
Christian Battaille
Jean-Claude Bateux
Umberto Battist
Jean Beauvils
Guy Bèche
Jacques Becq
Roland Belx
André Belloa
Jean-Michel Belorgy
Serge Beltrame
Georges Benedetti
Jean-Pierre Bequet
Michel Bérégovoy
Pierre Bernard
Michel Berson
Marcelin Berthelot
André Billardon
Bernard Bioulac
Jean-Claude Bliin
Jean-Marie Bockel
Alain Bocquet
Jean-Claude Bois
Gilbert Bonnemaison
Alain Bonnet
Augustin Bourepanx
André Borel
Mme Huguette
Bouchardeau
Jean-Michel
Boucheron
(Charente)
Jean-Michel
Boucheron
(Ile-et-Vilaine)
Jean-Claude Boulard

Jean-Pierre Bouquet
René Bourget
Pierre Bourguignon
Jean-Pierre Braine
Pierre Brana
Jean-Pierre Brard
Jean-Paul Bret
Maurice Briand
Alain Brane
Jacques Brazhes
Mme Denise Cscheux
Jean-Paul Caloud
Alain Calmat
Jean-Marie Cambacères
Jean-Christophe
Cambadellis
Jacques Cambolive
André Capet
René Carpentier
Roland Carraz
Michel Carcelet
Bernard Carton
Elic Castor
Bernard Cauvin
René Cazenave
Aimé Césaire
Guy Chaffraut
Jean-Paul Chateguet
Jean Charbonnel
Bernard Charles
Marcel Charmaat
Michel Charzat
Guy-Michel Chauveau
Daniel Chevillier
Didier Chouat
André Clerf
Michel Coffineau
François Colcombet
Georges Colia
Michel Crépeau
Jean-Marie Daillet
Pierre-Jean Daviaud
Mme Martine David
Jean-Pierre
Defontaine
Marcel Dehoux
Jean-François
Delahais
André Delattre
André Delebede
Jacques Delby
Albert Desvers
Bernard Derosier
Fredy
Deschaux-Beaume
Jean-Claude Dessein
Michel Destot
Paul Dhulle

Mme Marie-Madeleine
Dieulanaud
Michel Diuet
Marc Dolz
Yves Dollo
René Doslère
Raymond Douyère
Julien Dray
René Drouin
Claude Ducert
Pierre Ducont
Jean-Louis Dumont
Dominique Dupilet
Yves Durand
Jean-Paul Durieux
André Duromea
Paul Duvalaix
Mme Janine Ecochard
Henri Emmanuelli
Pierre Esteve
Laurent Fahlus
Albert Faena
Jacques Fleury
Jacques Floch
Pierre Forgues
Raymond Forni
Alain Fort
Jean-Pierre Fourné
Michel Fraçois
Georges Frêche
Michel Fromet
Claude Gaits
Claude Galametz
Bertrand Gallet
Dominique Gambier
Pierre Garmendia
Marcel Garrouste
Kamilo Gata
Jean-Yves Gateaud
Jean Gatel
Jean-Claude Gayssot
Claude Gernou
Jean Giovannelli
Pierre Goldberg
Roger Gouhier
Joseph Gourmelon
Hubert Gouze
Gérard Gouzes
Léo Gréard
Jean Gulguc
Georges Hage
Guy Hermler
Edmond Hervé
Pierre Hlard
Elic Hoarau
François Hollande
Roland Huguet

S'est abstenu volontairement

M. Michel Cointat.

N'a pas pris part au vote

M. Jean-Louis Goasduff.

N'ont pas pris part au vote

(En application de l'article 1^{er}
de l'ordonnance n° 58-1099 du 17 novembre 1958)

Mme Frédérique Bredin, MM. Michel Sapin, Dominique Strauss-Kahn, Laurent Cathala, Jacques Guyard, Jean-Yves Le Drian, Louis Mexandeau, Jean-Pierre Sueur et Alain Vivien.

Excusé ou absent par congé

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

M. Pierre de Benouville.

Mise au point au sujet du présent scrutin

(Sous réserve des dispositions de l'article 68,
alinéa 4, du règlement de l'Assemblée nationale)

M. Jean-Louis Goasduff a fait savoir qu'il avait voulu voter
« pour ».