

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

10^e Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1994-1995

COMPTE RENDU INTÉGRAL

DES SÉANCES DU 14 NOVEMBRE 1994



SOMMAIRE GÉNÉRAL

1^{re} séance 6771

2^e séance 6809

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
DÉBATS PARLEMENTAIRES
ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

10^e Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1994-1995

(64^e SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

1^{re} séance du lundi 14 novembre 1994



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. GEORGES HAGE

1. **Nomination d'un député en mission temporaire** (p. 6773).
2. **Déclaration de l'urgence d'un projet de loi** (p. 6773).
3. **Rapport relatif à l'évolution de la sécurité sociale.** -
Déclaration du Gouvernement et débat sur cet rapport
(p. 6773).
Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires
sociales, de la santé et de la ville.
M. Michel Péricard, président de la commission des affaires
culturelles.
M. Jacques Barrot, président de la commission des finances.
M. Philippe Auberger, rapporteur général de la commission
des finances.

M^{me} Muguette Jacquaint,
Elisabeth Hubert.

Suspension et reprise de la séance (p. 6791)

MM. Claude Bartolone,
Adrien Zeller,
Georges Sarre,
Maxime Gremetz,
Jean-Yves Chamard,
Julien Dray,
Denis Jacquat,
M^{me} Janine Jambu,
M. Jean-Michel Dubernard.

Renvoi de la suite du débat à la prochaine séance.

4. **Ordre du jour** (p. 6808).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. GEORGES HAGE, vice-président

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

NOMINATION D'UN DÉPUTÉ EN MISSION TEMPORAIRE

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre une lettre m'informant de sa décision de charger M. Yvon Bonnot, député des Côtes-d'Armor, d'une mission temporaire, dans le cadre des dispositions de l'article L.O. 144 du code électoral.

Cette décision a fait l'objet d'un décret publié au *Journal officiel* du 11 novembre 1994.

2

DÉCLARATION DE L'URGENCE D'UN PROJET DE LOI

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre une lettre m'informant que le Gouvernement déclare l'urgence du projet de loi relatif à la sécurité et à la modernisation des transports. (n° 1348 et annexe).

Acte est donné de cette communication.

3

RAPPORT RELATIF À L'ÉVOLUTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Déclaration du Gouvernement et débat sur ce rapport

M. le président. L'ordre du jour appelle une déclaration du Gouvernement suivie du débat sur le rapport relatif à l'évolution des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je suis particulièrement heureuse d'introduire au Parlement ce débat sur la sécurité sociale, premier du genre, prévu par la loi que vous avez votée en juillet dernier. C'est aujourd'hui un événement exceptionnel mais j'espère qu'il deviendra demain une habitude.

Oui, ce débat je l'ai voulu et je l'assume totalement. Lors de nos échanges, nous allons certainement constater des divergences, voire des oppositions. C'est normal, c'est sain, c'est la loi du débat démocratique. Mais, au-delà de ce qui fait précisément débat entre nous, je pense qu'une conviction nous réunit : il est bon que le Parlement ait l'occasion de débattre de la sécurité sociale. Cette conviction profonde m'a fait proposer les dispositions qui sont maintenant celles de la loi du 25 juillet 1994. Pour autant, certains doutaient que le Gouvernement appliquerait dès cet automne les dispositions de cette loi. Certes, on aurait pu tirer argument du calendrier électoral ou tout simplement de la difficulté, très réelle, d'organiser un tel débat dans le court laps de temps séparant la promulgation de la loi de juillet 1994 et la session d'automne, pour en différer la mise en œuvre.

Cela aurait sans doute pu être compris, mais le Gouvernement n'a pas voulu qu'il en soit ainsi. Il ne l'a pas voulu car c'eût été courir le risque que la loi du 25 juillet 1994 reste sur ce point inappliquée. Or la revalorisation du rôle du Parlement en matière de sécurité sociale était un élément essentiel de la politique de transparence, de clarification des comptes et de contrôle démocratique que nous avons engagée avec le vote de la loi sur la sécurité sociale. C'est pourquoi nous avons bouleversé le calendrier de la commission des comptes, dont la réunion a été avancée de deux mois et s'est tenue fin octobre. Nous avons élaboré un rapport qui vous a été diffusé la semaine dernière. Nous avons mis au point les annexes au rapport énumérées dans la loi du 25 juillet 1994. Nous avons consulté les caisses de sécurité sociale dont les avis vous ont été transmis. Tout cela a été fait dans l'urgence, ce qui explique certaines imperfections des documents qui vous sont présentés et certaines modalités d'organisation qui pourront être revues par la suite, mais qui ont été décidées en étroite concertation avec les présidents des commissions concernées de l'Assemblée nationale et du Sénat.

Pourquoi ce débat ? Les enjeux que porte la sécurité sociale sont si fondamentaux et les problèmes auxquels elle est confrontée sont si lourds que le Parlement ne peut les ignorer et doit pouvoir les aborder de façon cohérente et réfléchie.

Premièrement, il faut parler de la sécurité sociale, car en parler, c'est aider à en comprendre les mécanismes, à sortir d'une vision parfois trop simpliste et réductrice, de l'assurance maladie notamment. Je suis en effet persuadée qu'aujourd'hui une grande partie des Français ne comprennent toujours pas le double message qu'ils reçoivent en matière d'assurance maladie : il y a un déficit et, dans le même temps, un succès fragile mais réel de la maîtrise des dépenses de santé. Il faut donc expliquer, toujours et sans cesse. Au-delà de la défense de telle ou telle politique, cet effort pédagogique est essentiel pour que ne se creuse pas un fossé entre la sécurité sociale et les Français, pour qu'ils ne soient pas conduits à penser que la sécurité sociale est décidément une machine ingérable, seulement bonne à produire le déficit, et que donc tout effort d'économies serait vain. La bonne compréhension des problèmes et des mécanismes de la sécurité

sociale est indispensable à la responsabilisation de chacun sans laquelle il ne peut y avoir de politique réussie en matière de protection sociale.

Deuxièmement, ce débat permet, pour la première fois au Parlement, une approche globale et cohérente de la sécurité sociale avec ses succès et ses problèmes. J'avoue être toujours étonnée de constater qu'un grand nombre de discours évoquant la sécurité sociale sont des discours hémiplegiques. Je m'explique : soit on ne regarde que les charges, les prélèvements, et alors on déplore leur poids excessif qui viendrait ponctionner la richesse nationale au détriment de la consommation, de l'épargne, de l'emploi, de l'investissement ; soit on ne regarde que les prestations, et alors on s'indigne que la collectivité nationale ne consacre pas plus de moyens aux familles, aux veuves, aux handicapés, au fonctionnement des hôpitaux. Il n'est pas rare que les mêmes personnes fassent coexister ces deux discours et, de surplus, s'indignent d'apprendre que la sécurité sociale est déficitaire.

Gardons-nous des faiseurs de miracles qui prétendent fois réduire les prélèvements affectés à la sécurité sociale, revenir à l'équilibre et améliorer les prestations versées, tant en nature qu'en espèces, voire créer de nouveaux risques sans contrepartie financière. Rappelons sans cesse que la sécurité sociale est une gigantesque machine redistributive : grâce aux prélèvements, il y a des dépenses sociales ; derrière les dépenses sociales, il y a des prélèvements. Il est aussi faux de croire que les prélèvements n'ont pas de contrepartie dans l'économie nationale en termes de consommation et d'emplois que de penser que les dépenses peuvent dériver sans conséquence sur les équilibres économiques fondamentaux. On oublie souvent, par exemple, que le secteur de la santé et de l'action sociale représente 2,5 millions d'emplois, et que la moitié des créations nettes d'emplois dans l'économie entre 1982 et 1990 sont dues à ce secteur.

Les dépenses de sécurité sociale, c'est aussi du pouvoir d'achat redistribué : 77 p. 100 des revenus des personnes de plus de soixante ans viennent des pensions de retraite. Pour des millions de familles modestes, les prestations familiales constituent une part primordiale de leur revenu. En moyenne, les prestations familiales représentent 32 p. 100 du revenu d'une famille de trois enfants, 55 p. 100 de celui d'une famille de quatre enfants. Appréhender simultanément cette double face de la sécurité sociale, c'est refuser les discours simplistes et accepter de voir les problèmes dans leur complexité, ce qui doit être une incitation non pas à l'inaction mais, au contraire, au développement de stratégies cohérentes et concertées. Il faut donc débattre de la sécurité sociale de façon globale, et en débattre au Parlement.

Vous connaissez les craintes qu'a fait surgir chez certains partenaires sociaux la perspective de ce débat au Parlement. Il me semble que ces craintes, qui ne sont vraisemblablement pas étrangères à certaines réactions des conseils d'administration des caisses devant le rapport du Gouvernement, sont vaines. En effet, il ne s'agit nullement de remettre en cause le rôle des caisses de sécurité sociale, et notamment le dialogue conventionnel entre les caisses d'assurance maladie et les professionnels de santé. Pour ma part, je ne peux que me féliciter de la part prise depuis dix-huit mois par les caisses d'assurance maladie, et notamment la Caisse nationale des travailleurs salariés, dans la maîtrise des dépenses de santé, et je ne veux ni minimiser ni remettre en cause le rôle essentiel des caisses, de leurs administrateurs et de l'ensemble du personnel dans l'effort de maîtrise des dépenses, auquel je

tiens au contraire à rendre hommage. Pour autant ce rôle des caisses n'est pas exclusif d'un dialogue entre le Gouvernement et le Parlement sur les orientations fondamentales des systèmes de sécurité sociale. Du reste, ce dialogue a d'ores et déjà lieu. L'intervention du Parlement existe, mais de façon fragmentaire, disparate.

Chaque fois que sont abordées les questions de finances publiques, de solidarité, de santé publique, d'emploi, les questions de sécurité sociale sont traitées non pas sous l'angle propre de la sécurité sociale, mais sous celui du sujet particulier qui est alors évoqué. Pourtant, la sécurité sociale est un sujet suffisamment important pour être traité en tant que tel. En un mot, la sécurité sociale vaut bien un débat.

Venons-en à la situation actuelle de cette grande institution. Vous avez eu communication, la semaine dernière, du rapport du Gouvernement et du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale. Ces deux rapports sont complémentaires. Le rapport de la commission des comptes, établi en toute indépendance par son secrétaire général, M. Jean Marmor, dresse de façon exhaustive l'état de la situation des comptes des différents régimes de sécurité sociale. Ces éléments ne sont donc pas repris dans le rapport du Gouvernement, dont l'objet est de présenter la politique du Gouvernement. Ces rapports et leurs annexes concrétisent la politique de transparence que j'ai menée sans relâche depuis juin 1993.

M. Adrien Zeller. Très bien !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Je crois qu'il n'est honnêtement plus possible à qui que ce soit de se réfugier derrière l'alibi d'une insuffisante connaissance des données financières pour refuser de prendre ses responsabilités.

M. Jean-Pierre Dalalande. Très bien !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Le rapport du Gouvernement permet de mesurer ce qui a été entrepris depuis dix-huit mois. Ce qui doit être réalisé en 1995, et ce qui reste à faire au-delà.

Sur la politique menée par le Gouvernement depuis dix-huit mois, je me contenterai de faire quelques observations générales, vous renvoyant au rapport pour un descriptif plus précis.

Première observation : le champ des réformes réalisées ou engagées depuis dix-huit mois est considérable. Réforme des retraites, maîtrise médicalisée des dépenses, relance de la politique familiale, amélioration des conditions de gestion de la sécurité sociale ont été les étapes les plus marquantes d'un processus ininterrompu de réformes auxquelles beaucoup ne croyaient pas. La plupart de ces réformes ont donné lieu à l'Assemblée nationale à des débats très riches qui ont permis d'apporter des aménagements importants et ont contribué à faire comprendre aux Français leur intérêt et leur portée. Ce qui a été fait est encore insuffisant, doit être poursuivi, accentué mais personne de bonne foi ne peut contester, au vu de ce bilan, que la sécurité sociale bouge.

Deuxième observation : la politique du Gouvernement vise à redéployer l'effort social de la nation vers les besoins les plus prioritaires. Qu'on ne s'y trompe pas : la politique du Gouvernement n'a aucunement pour finalité la réduction de l'effort social de la nation, bien au contraire. Elle vise à apporter une réponse plus pertinente aux nouveaux besoins sociaux : sida, sécurité sanitaire, toxicomanie, exclusion, qui n'étaient pas des préoccupations majeures il y a vingt ans. Ils le sont désormais. Or la passivité face à la dérive des dépenses supprime toute

marge de manœuvre pour faire face à ces situations nouvelles, souvent dramatiques, qui exigent des réponses fortes supposant des moyens significatifs. L'inertie ne permet pas de les dégager. La maîtrise des dépenses permet le redéploiement des moyens. La maîtrise des dépenses n'est pas une finalité en soi, elle est un moyen essentiel au service d'une politique sociale véritablement ambitieuse et moderne.

D'ores et déjà, et en dépit de la situation financière très grave de la protection sociale, les exercices 1994 et 1995 portent clairement la trace d'un redéploiement autour de quatre priorités.

Première priorité : la politique familiale, dont les dépenses progressent plus vite que les dépenses maladie et qui a conduit également à améliorer le sort des veuves dont le taux des pensions de réversion a été augmenté.

Deuxième priorité : le sort des personnes âgées dépendantes, qui fait l'objet d'une attention particulière tant à travers l'affectation d'une partie du budget d'action sociale de la caisse nationale d'assurance vieillesse au financement d'expérimentations d'allocation dépendance, que par la création de 3 000 places en section de cure médicale et également de 3 000 places de soins infirmiers à domicile.

Troisième priorité : la prise en charge du sida.

Quatrième priorité : une plus grande attention à la sécurité sanitaire qui, comme le sida, fait l'objet d'enveloppes spécifiques au sein des budgets hospitaliers.

Troisième observation : la politique du Gouvernement vise également à rétablir les conditions de l'équilibre financier. La pérennisation des déficits sociaux n'est pas supportable pour les finances publiques. Elle conduirait à reporter sur les générations futures l'apurement du passif ainsi créé alors même qu'elles auront à faire face à des charges de plus en plus lourdes pour assurer leur protection sociale.

Le rééquilibrage des régimes sociaux est donc avant tout un problème d'équité entre générations. Ce sujet interpelle particulièrement la génération à laquelle j'appartiens. Voulons-nous rester dans l'histoire comme la génération égoïste, celle qui a profité pleinement de la protection sociale mais n'a pas su la transmettre en état de marche à ses enfants, sinon sous forme de dettes à acquitter ?

Voilà une des raisons fondamentales qui exigent le rééquilibrage des comptes.

Les résultats obtenus depuis dix-huit mois sont encourageants. Le déficit ne cessait de se creuser antérieurement, sous l'effet d'une croissance des dépenses très supérieure à celle des recettes. En 1992, le déficit du régime général était de 15 milliards. En 1993, il a été de 56 milliards alors même que ce solde a été réduit de 22 milliards par l'augmentation de la CSG intervenue au 1^{er} juillet et le relèvement du ticket modérateur au 1^{er} août.

Ce sont donc bien près de 80 milliards de déficit qui auraient été constatés en 1993 sans les mesures du Gouvernement avec des dépenses progressant de 6,5 p. 100 en moyenne annuelle. La prolongation de ces tendances aurait conduit à un accroissement du déficit - en sus du déficit initial - d'environ 50 milliards chaque année : le déficit aurait été de 130 milliards en 1994, de 180 en 1995. Nous aurions été confrontés à l'explosion de la dette, qui se produit en cas de progression et de cumul des déficits annuels : les 110 milliards de déficit initial seraient devenus plus de 400 milliards à la fin 1995.

Dans les prévisions actuelles, le déficit n'augmente plus. Il baisse même légèrement pour se stabiliser autour de 50 milliards de francs. Par rapport à la situation sou-

haitable, c'est naturellement trop, beaucoup trop, et le Gouvernement ne s'interdit pas de réfléchir à des moyens de diminuer ce déficit prévisionnel. Par rapport à la situation d'où l'on vient, c'est cependant un progrès indéniable.

Les dépenses progressent actuellement moins vite que les recettes, moins vite que le PIB : c'est un résultat incontestable bien qu'encore fragile.

Que ceux qui pensent qu'on pouvait améliorer plus significativement le solde du régime général précisent les postes de dépense qui auraient dû évoluer plus lentement, les prestations sur lesquelles il aurait fallu agir.

Il ne faut pas perdre de vue que le Gouvernement s'est refusé - et je m'y suis personnellement employée - à ce que l'on remette en cause les principes fondamentaux de la protection sociale, la situation des personnes les plus fragilisées et l'effort en faveur de priorités ciblées.

Venons-en à 1995. L'année 1995 ne sera pas une année mineure pour la protection sociale, une année de transition. Ce devra être l'année de la consolidation de l'effort pour l'assurance maladie, de la mise en œuvre des nouvelles priorités dans la politique des personnes âgées et des familles ; enfin, d'un effort de rapprochement entre les caisses et les usagers.

D'abord, la consolidation de l'effort concernant l'assurance maladie. Même si l'année n'est pas terminée et si les derniers résultats connus nous incitent à la vigilance, 1994 se traduit vraisemblablement par une décélération très nette de l'évolution des dépenses de médecine de ville. La modération des évolutions des dépenses d'assurance maladie ne s'explique que pour partie par l'effet de l'augmentation du ticket modérateur ; il y a un impact indéniable de la politique menée par le Gouvernement et par les caisses d'assurance maladie sur les dépenses de santé elles-mêmes.

L'année 1995 devra voir la consolidation de cet effort. L'objectif de 2,3 p. 100 pour les dépenses de médecine ambulatoire exprime l'ambition de consolider la rupture avec les habitudes antérieures de dérive des dépenses, tout en laissant les marges nécessaires à la couverture des nouveaux besoins : il s'agit de maîtriser l'évolution des dépenses, non de les réduire globalement, même si certains postes, qui ont considérablement augmenté dans le passé - je pense à la biologie par exemple - peuvent faire l'objet d'une diminution de volume.

Tous les rapports, toutes les comparaisons internationales, l'expérience que chacun a pu faire du système de santé montrent qu'on peut soigner aussi bien, voire mieux, en maîtrisant l'évolution de la dépense. Les résultats de 1994 nous le confirment : pourquoi ce qui a été réalisé en 1994 ne pourrait-il pas être prolongé en 1995 ?

Le Gouvernement attache le plus grand prix à ce que cet objectif soit atteint. Naturellement, cela dépendra des négociations conventionnelles entre les caisses d'assurances-maladie et les professions de santé, négociations qui pourront prendre en compte les spécificités de chaque profession. L'objectif de 2,3 p. 100 ne vise qu'à donner un cadrage, le plus général possible, à ces négociations. Sans objectifs, celles-ci manqueraient singulièrement de lisibilité - et c'est probablement ce que vous-mêmes auriez fait observer.

Je souhaite ardemment que cette politique conventionnelle réussisse, mais il faut être conscient que si celle-ci échouait partiellement ou totalement, le Gouvernement a la ferme résolution d'envisager tous moyens de parvenir à endiguer la dérive des dépenses de santé.

Je ne crois pas qu'on soit obligé d'en arriver là. Je fais confiance aux caisses et aux professionnels de santé, qui ont su faire preuve de maturité et de lucidité jusqu'à présent. Même si les débuts des négociations conventionnelles s'accompagnent de quelques déclarations vigoureuses, je suis persuadée qu'en fin de compte l'esprit de raison l'emportera.

La détermination d'objectifs n'est naturellement pas suffisante pour atteindre des résultats satisfaisants.

Grâce aux efforts des caisses aidées par l'Agence nationale de l'évaluation médicale, le début de 1995 verra la mise en œuvre de nouvelles références médicales qui devront porter davantage que les précédentes sur l'activité des spécialistes et prendre en compte le souci de prescription au moindre coût.

Le dossier médical se mettra également en place au début de 1995. Nous travaillons enfin à la mise en place du codage des actes, qui est une opération d'une très grande complexité. Ces mécanismes sont indispensables à la mise en œuvre d'une réelle maîtrise médicalisée. Il conviendra de veiller à ce qu'ils n'astreignent pas les professions de santé à des formalités excessives. Un juste équilibre doit être recherché entre une nécessaire transparence et le respect des conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux.

Par ailleurs, la maîtrise des dépenses d'assurance maladie ne sera réussie que si l'hôpital s'implique totalement dans cet effort. Le taux directeur de 1995 exprime tout à la fois le respect total et intégral des engagements vis-à-vis des personnels hospitaliers - dont la rémunération représente, faut-il le rappeler, 70 p. 100 des dépenses hospitalières -, mais aussi un effort de gestion sur les autres postes de dépenses demandés aux hôpitaux.

Pour 1995, je fixe trois objectifs à l'hôpital : une meilleure allocation des moyens entre hôpitaux afin d'améliorer la qualité du service rendu par chacun, l'affirmation d'une meilleure coordination de l'offre de soins grâce aux schémas d'organisation sanitaire, afin d'adapter l'offre aux besoins de santé publique, enfin une modernisation des conditions de gestion de l'hôpital afin de mieux impliquer l'ensemble des acteurs, par une affectation plus rationnelle des moyens.

Le deuxième objectif pour 1995 consiste en la mise en œuvre de nouvelles priorités pour les personnes âgées et pour les familles.

Dès mon retour au ministère des affaires sociales, je me suis penchée sur le dossier des personnes âgées dépendantes, car je suis pleinement consciente qu'il s'agit là d'un problème particulièrement douloureux pour les intéressés eux-mêmes et pour leurs familles.

Nous nous devons de trouver des solutions permettant aux personnes âgées dépendantes de rester le plus possible dans leur cadre de vie habituel, sans faire supporter des charges financières ou matérielles particulières à leurs proches.

Dans un premier temps, vous le savez, j'ai exploré la voie d'une mesure législative permettant de généraliser rapidement une allocation dépendance.

Les divergences inconciliables des divers partenaires sur la question du financement, ainsi que l'ampleur des questions techniques non résolues - sur l'appréciation de la dépendance notamment - ont montré que cette voie se heurtait, pour le moment, à des difficultés insurmontables.

Pour autant, je n'ai en rien renoncé à faire avancer ce dossier de façon que j'espère irréversible.

Nous avons choisi la voie des expérimentations qui démarreront dans dix départements dès le 1^{er} janvier 1995. Moins spectaculaire dans l'immédiat, cette stratégie devrait se révéler plus fructueuse à moyen terme. Elle apportera, en effet, un certain nombre de réponses essentielles à la détermination des choix que nous devons faire pour traiter le problème de la dépendance, que ce soit quant à l'appréciation de la dépendance, la procédure de reconnaissance de celle-ci, les transferts financiers qu'elle implique ou les moyens les plus adéquats de renforcer la coordination entre les intervenants.

Nous avons reçu une trentaine de candidatures émanant de présidents de conseils généraux. Le Comité national des retraités et des personnes âgées, la Caisse nationale d'assurance vieillesse et l'Assemblée des présidents des conseils généraux sont également destinataires de ces dossiers. Comme je m'y suis engagée, je n'effectuerai le choix définitif des sites d'expérimentation qu'après avoir reçu et pris en compte l'avis des responsables de ces trois organismes. Ainsi, nous serons assurés que toutes les précautions auront été prises afin que les conditions optimales soient mises en œuvre pour que cette opération soit un succès. J'ai d'ailleurs signé, ce matin, une convention avec le président de la Caisse nationale d'assurance vieillesse pour mettre en place cette expérimentation qui, je l'espère, pourra se réaliser dans de très bonnes conditions.

En ce qui concerne la politique familiale, l'année 1995 verra la mise en œuvre de la loi « famille » votée en juillet 1994.

Je ne reviendrai pas sur les dispositions de ce texte important, sur lequel nous avons eu de longs débats. Je ne parlerai ici que des prestations versées par les caisses d'allocation familiales, même si ce n'est qu'un aspect de la politique familiale dans l'ensemble des politiques publiques.

Tout a été fait pour que la mise en œuvre de la loi du 25 juillet 1994 s'effectue dans les conditions les meilleures : les textes d'application ont été publiés très rapidement, les caisses ont réalisé un très important travail d'information et de préparation au traitement des nouveaux dossiers.

À ceux qui expriment des craintes sur l'autonomie financière de la branche et la préservation de ses recettes, je tiens à confirmer que, conformément aux engagements du Premier ministre, le prochain collectif comportera le financement de la majoration d'allocation de rentrée scolaire ainsi que deux milliards de complément pour la compensation de l'exonération des cotisations d'allocation familiales.

M. Jean-Yves Chamard. Très bien !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Enfin, je tiens à souligner que les perspectives pour 1996 et 1997 - qu'il faut naturellement prendre en compte avec précaution - montrent qu'il est envisageable de mettre en œuvre la deuxième phase de la loi famille en 1997 ou 1998.

Le troisième objectif pour l'année 1995 est l'accentuation des efforts de rapprochement entre les caisses et leurs usagers. La qualité, déjà très appréciable, du service rendu par les caisses peut être améliorée par une attention toute particulière aux publics les plus en difficulté, ceux qui ont le plus de mal avec les formalités administratives, notamment afin de favoriser l'accès aux soins.

Cette qualité peut aussi être améliorée par une plus grande personnalisation de la relation avec l'utilisateur, par l'utilisation des nouveaux moyens technologiques en fin par un effort de simplification pour tout ce qui peut être simplifié, notamment dans le domaine du recouvrement

afin de favoriser l'embauche. Chèque-service, déclaration d'embauche simplifiée pour les entreprises, caisses-pivots pour les pluriactifs sont au programme de 1995.

Nous avons aussi pris plusieurs mesures techniques mais importantes pour faciliter l'accès aux soins, la sécurité sociale est là pour rendre aux gens la vie plus facile - il ne faut pas l'oublier, surtout quand il s'agit des populations les plus démunies.

Au-delà de 1995, il nous faut réfléchir aux évolutions à venir de la sécurité sociale. Nous avons depuis la mi-1993 entamé le chantier de la rénovation de la sécurité sociale ; ce chantier est loin d'être achevé.

Du reste, je ne pense pas qu'il le sera jamais. Quitte à devoir ceux qui espèrent « la » réforme qui, du jour au lendemain, supprimerait tout problème à la sécurité sociale, et leur permettrait de ne plus en entendre parler, je dois vous faire part de ma propre conviction : la sécurité sociale nécessitera des efforts permanents et restera au cœur des débats fondamentaux sur les politiques publiques pendant les années et même sans doute les décennies à venir.

Il s'agit de dépenses supérieures à celles de l'Etat, il s'agit d'un choix de société, il s'agit de la vie, de la souffrance et de la mort. Les enjeux économiques, sociaux, éthiques et humains de ces problèmes ne feront que croître. Je suis véritablement convaincue qu'il s'agira d'un des enjeux les plus importants et aussi les plus difficiles de la vie politique en France dans les années à venir.

Mme Elisabeth Hubert. Tout à fait.

M. Claude Bartolone. C'est vrai.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Ce sont, du reste, des sujets communs à tous les pays et je suis très frappée, par exemple, de la place centrale qu'occupe le débat sur le système de santé dans la politique intérieure américaine et de l'échec des tentatives de l'actuelle administration américaine pour faire évoluer un système dont les carences, malgré le coût, sont pourtant connues de tous.

M. Claude Bartolone. C'est vrai.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Le rapport du Gouvernement au Parlement présente des scénarios d'évolution financière pour 1996 et 1997. Il ne s'agit ni de prévisions, comme certains l'ont compris, ni de choix gouvernementaux. Le Gouvernement ne privilégie aucun des scénarios qu'il présente : il expose les problèmes et les enjeux.

Il s'agit de montrer ce qui se passe dans diverses hypothèses, et notamment quelles sont les conditions d'un retour à l'équilibre financier. Ces scénarios ont pour objet de faire prendre conscience des conditions et surtout des mesures nécessaires pour obtenir les résultats qu'ils décrivent.

Il appartiendra à chacun de se déterminer pour savoir quel est le chemin qu'il lui semble souhaitable ou raisonnable d'accepter.

Il s'agit bien d'une démarche nouvelle en matière de sécurité sociale : le Gouvernement propose de substituer à un pilotage à vue, appuyé sur des prévisions connues tardivement et exigeant des ajustements de court terme, des projections à moyen terme permettant de dégager des choix volontaristes et de véritables stratégies. Il s'agit de cesser de déplorer la situation financière des régimes sociaux pour répondre aux questions : que veut-on ? Accepte-t-on de s'en donner les moyens ?

Vous reconnaîtrez là une constante de l'action du Gouvernement depuis dix-huit mois qui est d'appréhender les problèmes de la sécurité sociale non pas sur le

court terme, mais sur une moyenne durée. Cela a été notre philosophie pour les retraites, pour la maîtrise médicalisée, pour la politique familiale et pour la réforme des conditions de gestion de la sécurité sociale.

Naturellement, on peut d'ores et déjà tirer des enseignements de ces projections.

En premier lieu, elles confirment que les choix fondamentaux concernant l'assurance maladie dont les évolutions constituent la principale incertitude.

En deuxième lieu, il n'existe pas de scénario sérieux permettant de s'exonérer d'une politique de maîtrise des dépenses d'assurance maladie.

M. Jean-Yves Chamard. Très bien.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. En troisième lieu, le retour à l'équilibre est possible dans les prochaines années à des conditions très strictes et sous réserve d'efforts de tous.

Ces conditions strictes supposent en tout état de cause une politique volontariste, qui exige de traiter de sujets que je ne ferai ici qu'identifier, car je pense que nous en reparlerons dans le débat lui-même.

Premier sujet : les instruments de la maîtrise médicalisée sont-ils suffisants ? Doivent-ils être consolidés, harmonisés ? Comment renforcer leur efficacité ?

Deuxième sujet : l'hôpital. L'opacité doit cesser d'être le mode de fonctionnement habituel de l'hôpital, que ce soit sur les aspects médicaux ou sur les aspects de gestion. Il s'agit d'un véritable changement de mentalité, qui concerne les relations entre le corps médical et les patients, les services hospitaliers entre eux, le corps médical et les gestionnaires, les gestionnaires et la tutelle.

Troisième sujet : le financement. Il n'y a pas de financement miracle, c'est une certitude. De ce fait, je ne saurais dissimuler une réelle inquiétude devant le grignotage permanent de l'assiette des cotisations, et donc des ressources de la sécurité sociale, alors même qu'il n'y a pas d'alternative radicale à ce financement, mais plutôt des scénarios d'élargissement progressif de l'assiette. Certes, le Parlement a voté à mon initiative le principe de compensation des exonérations par le budget de l'Etat. Mais le budget de l'Etat, pas plus que celui de la sécurité sociale, ne peut faire face à des diminutions incessantes de recettes de la sécurité sociale.

L'intégrité de l'assiette des cotisations est de plus en plus mise à mal, ce qui accentue encore les demandes reconventionnelles.

Il doit être clair que l'équilibre de la sécurité sociale exige deux conditions, cumulatives et non alternatives : la maîtrise des dépenses et des ressources dynamiques qui ne soient pas perpétuellement remises en cause.

Mesdames, messieurs les députés, les années prochaines verront probablement un retour à la croissance économique. Celle-ci rendra sans doute plus facile les adaptations nécessaires de la sécurité sociale ainsi que son retour à l'équilibre.

Je m'en félicite pour mes successeurs, qui bénéficieront d'un contexte plus favorable que celui auquel j'ai eu à faire face.

Néanmoins, deux écueils me semblent devoir être évités :

Le premier serait de croire que la croissance économique permettra de s'épargner des adaptations profondes de notre système de protection sociale : aucune illusion ne saurait être plus funeste et nous risquons de mettre en cause tout à la fois le développement économique et le niveau de protection sociale ;

Le second ferait de la protection sociale un objectif de second ordre face aux impératifs de la croissance, du marché, de la compétition internationale et de l'emploi.

Bien évidemment, comme tout le monde, je considère que l'amélioration de l'emploi doit être un objectif prioritaire des politiques publiques. D'ailleurs, pourquoi cet objectif est-il si largement consensuel ? C'est notamment parce qu'en France l'emploi s'accompagne automatiquement d'un niveau de protection sociale qui permet à celui qui possède un emploi stable d'échapper à la pauvreté et à la précarité. Or, dans d'autres pays qui connaissent des taux de chômage moins élevés, une partie de la population salariée vit en dessous des seuils de pauvreté et dans la précarité. Nous devons prendre garde à un tel risque qui mettrait en péril la cohésion sociale de notre pays.

Les échéances politiques qui s'approchent nous amènent à réfléchir sur le modèle de société que nous souhaiterions atteindre. Pour ma part, je ne conçois pas la société de demain sans une politique sociale active et non démagogique, dont l'enjeu est de concilier l'amélioration de l'emploi et la préservation de la protection sociale. C'est ainsi que nous construirons une société moins dure, plus ouverte, où chacun puisse trouver sa place. Tel est en tout cas le sens de mon action et de ma vie publique, sens que je crois conforme aux valeurs fondamentales de la tradition républicaine et de la solidarité, qui ont fait la France. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

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

M. Michel Péricard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué à la santé, mes chers collègues, il n'est pas dans mes habitudes d'être emphatique. Je tiens néanmoins, madame le ministre d'Etat, à vous remercier très solennellement, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales que j'ai l'honneur de présider et, je n'en doute pas, au nom de tous mes collègues ici présents, d'avoir organisé ce débat relatif à l'évolution de la sécurité sociale. Il constitue un début de réponse à un véritable « déficit démocratique » et il participera, soyons-en sûrs, à la revalorisation du rôle de l'Assemblée nationale que nous appelons tous de nos vœux.

Certains trouveront naturelle une telle initiative, puisque le principe en a été posé par la loi du 25 juillet 1994, que nous avons adoptée lors de la précédente session. Qu'il me soit toutefois permis de rappeler que certaines dispositions législatives avaient déjà prévu l'organisation d'un tel débat : je pense notamment à la loi de finances pour 1980, qui prévoyait que le Parlement se prononce chaque année sur l'évolution des recettes et des dépenses constituant l'effort social de la nation. Elles sont malheureusement restées lettre morte. Faut-il, de plus, rappeler que la principale initiative parlementaire dans ce domaine, celle résultant de la proposition de loi organique de Michel d'Ornano, s'est heurtée à la censure du Conseil constitutionnel ?

Il me faut cependant regretter que ce débat tant attendu sur les finances sociales demeure encore en deçà des dispositions expresses de la loi et que l'Assemblée n'ait pas, aujourd'hui, la possibilité de se prononcer par un vote. La « démocratie sociale », qui figure en bonne place dans le préambule de la Constitution, y aurait certainement gagné. Il faudra, madame le ministre d'Etat, aller plus loin l'année prochaine.

Voici donc les parlementaires enfin associés à la réflexion sur l'évolution de la sécurité sociale : nous ne nous prononçons, en effet, que d'une manière très parcelleuse sur les dépenses des organismes de sécurité sociale, à l'exception notable des comptes du BAPSA, et moins encore sur les recettes de ces régimes, à l'exception, là encore, du taux de la CSG. Et pourtant, les masses financières en jeu sont considérables, tant par leur volume, bien supérieur à celui du budget de l'Etat, que par le montant des transferts qu'elles permettent de réaliser ou par l'effet réducteur qu'elles exercent au détriment d'autres fonctions collectives.

L'opinion publique ne peut comprendre que le Parlement consacre d'aussi longs travaux à la discussion du budget et ne se prononce qu'épisodiquement sur les transferts sociaux. N'ayons donc pas peur des mots : ce débat est l'un des plus importants de la législation, et ne nous perdons pas, à cette occasion, dans des considérations techniques qui n'intéressent que quelques spécialistes du droit de la sécurité sociale. Ayons toujours présent à l'esprit que nous discutons aujourd'hui de la santé, des retraites et des prestations que nos concitoyens sont en droit d'attendre de leurs régimes de protection sociale. Sachons donner à ce débat l'ampleur et le retentissement qu'il mérite. C'est le premier souhait que je formulerai.

Je voudrais dire aussi ma conviction que cette « première » ne constitue sans doute qu'un premier pas vers des réformes plus structurelles, associant plus étroitement la représentation nationale à la gestion de la sécurité sociale.

Je sais que mon propos pourrait être mal reçu ici ou là : ne nous cachons pas, cependant, que ce débat peut être l'amorce d'une nécessaire clarification des compétences en matière de sécurité sociale. Les partenaires sociaux ont en charge la gestion courante des régimes, alors que l'Etat est responsable de leur organisation générale et de la nature des prestations offertes.

Mais nous savons tous ici que le paritarisme a été mis à mal par les difficultés financières successives des différents régimes. Or, malgré la fiscalisation croissante des recettes des régimes de protection sociale, malgré la tendance à mieux distinguer, pour chaque risque, les prestations relevant de la solidarité de celles relevant d'une logique d'assurance, c'est en dehors de tout contrôle parlementaire que le Gouvernement développe ses interventions dans ce domaine.

Comprenez bien, mes chers collègues, que mon propos n'est pas d'exclure les partenaires sociaux de la gestion de la sécurité sociale, ne serait-ce que parce qu'un certain nombre de prestations sont intimement liées au contrat de travail. Il est, au contraire, d'affirmer qu'il nous faudra - et sans doute plus rapidement qu'on ne le pense - réfléchir à un nouvel équilibre institutionnel dans ce domaine, notamment entre le Parlement et le Gouvernement.

Contrairement à ce qu'affirment un certain nombre de Cassandra, notre système de protection sociale n'est pas à court terme menacé, mais l'économie d'une réflexion sur son financement ne saurait être sérieusement envisagée.

Le déficit de la sécurité sociale devrait dépasser 50 milliards en 1995, et le retour à l'équilibre n'est pas envisagé avant 1997. En dépit de ce déséquilibre quasi structurel, il serait cependant fallacieux de la présenter comme menacée, et cela pour trois raisons.

La première tient aux Français eux-mêmes. Ils considèrent à juste titre la sécurité sociale comme l'un de leurs acquis principaux, l'un des remparts de la société contre

l'exclusion et la désintégration sociale. Il ne faut pas méconnaître leur capacité à se mobiliser pour la « refonder », pour peu qu'on les associe à l'effort et qu'on leur explique clairement les choix et les modalités pour y parvenir.

La deuxième raison est liée à l'inadaptation des solutions trop longtemps imaginées pour résoudre un problème de financement devenu quasi structurel.

Schématiquement, l'origine de la crise de la sécurité sociale résulte d'une évolution différenciée des dépenses et des recettes, lesquelles - vous l'avez rappelé, madame le ministre d'Etat, mais il faut le redire sans cesse - obéissent à des logiques autonomes : les recettes demeurent assises essentiellement sur des revenus d'activité et dépendent donc, d'une part, du nombre d'actifs et, d'autre part, des revenus perçus par chaque cotisant ; les dépenses obéissent à des logiques qui leur sont entièrement propres, variables d'ailleurs selon la branche examinée.

Aucune corrélation automatique n'existe entre ces deux grandes variables ; on conçoit donc que les problèmes de financement soient anciens ou, plus précisément, qu'ils datent de la crise économique de 1973-1974. Jusqu'à cette date, en effet, la croissance du taux d'activité et celle de la masse salariale ont permis de financer les améliorations de la couverture sociale des Français. Depuis 1974, au contraire, la tendance chronique au déséquilibre financier a touché tous les régimes, en raison notamment de la dégradation du rapport actifs-inactifs. Le problème n'est donc pas nouveau, même s'il se pose aujourd'hui avec une particulière gravité.

A quelles causes attribuer cette évolution ? A l'atonie économique récente certainement, mais aussi - je suis contraint de le redire ici - à la véritable impéritie des derniers gouvernements...

Mme Elisabeth Hubert. Tout à fait !

M. Michel Périllard, président de la commission des affaires culturelles. ... qui n'ont cessé de financer la croissance des dépenses par des prélèvements supplémentaires ou par le versement de subventions budgétaires, qui n'ont pas hésité à pervertir la bonne idée que constituait la CSG en n'en prévoyant pas la déductibilité, même partielle, et en voulant en faire un instrument de redistribution des revenus, qui, enfin, n'ont pas adopté de mesures structurelles de redressement des régimes sociaux. Ce sont en vérité de telles politiques - ou une telle absence de politique - qui contribuent à menacer la pérennité des acquis sociaux.

J'insisterai particulièrement sur le troisième motif pour lequel notre système de protection sociale n'est pas fondamentalement menacé : vous avez, madame le ministre d'Etat, et ce dès votre nomination, pris de vigoureuses mesures d'assainissement et vous vous êtes attaquée avec beaucoup de détermination à la poursuite du chantier de la maîtrise des dépenses.

Je veux dire ici la grande nouveauté que cette volonté politique a représentée. Les différents plans visant à résorber les déficits de la sécurité sociale - et tous les gouvernements depuis 1974 ont ici leur part de responsabilité - se sont trop longtemps résumés à augmenter les seules cotisations ou à adopter des mesures mécaniques, à effet immédiat, de réduction des dépenses. Quel serait aujourd'hui, si vous n'aviez pas choisi cette voie, le niveau du déficit de la sécurité sociale ?

La maîtrise des dépenses de santé peut prendre deux formes antinomiques dans leur philosophie même.

La maîtrise peut être purement administrative : un taux prévisionnel d'évolution des dépenses est fixé ; tout dépassement de l'objectif donne lieu à une baisse des prix ou à un reversement.

A cette vision purement comptable de la régulation des dépenses s'oppose le concept de maîtrise médicalisée, que vous avez eu raison de retenir. Dans l'intérêt du malade, la maîtrise médicalisée apparaît bien comme la seule solution ne conduisant pas à un rationnement arbitraire des soins. Fondée sur une analyse de l'efficacité des pratiques médicales, elle doit reposer sur la responsabilisation des professionnels et être menée de façon négociée et progressive.

Vous avez, dès mars 1993, poursuivi la mise en place des instruments de maîtrise médicalisée des dépenses, initiée à partir de 1991 par vos prédécesseurs. Mais vous l'avez fait avec une souplesse plus grande. Ce n'est, en effet, un secret pour personne que les accords avec les biologistes et l'hospitalisation privée avaient été conclus après que des pressions, disons excessives, se furent exercées sur les représentants de ces professions, ce précédent ayant d'ailleurs contribué à rendre beaucoup plus difficiles les négociations avec les médecins libéraux.

En 1994, le dispositif de maîtrise des dépenses d'assurance maladie a été étendu aux masseurs kinésithérapeutes et aux médecins libéraux, ainsi que, dans une certaine mesure, aux dépenses de médicaments. Les perspectives pour 1995 permettent d'espérer l'inclusion dans ce dispositif des chirurgiens-dentistes, voire de l'hôpital public, condition *sine qua non* d'une limitation durable des dépenses de sécurité sociale.

Je n'ai jusqu'à présent pas abusé des chiffres, qu'il me soit permis de vous en rappeler un : sur les sept premiers mois de 1994, les prescriptions ont diminué de 2,1 p. 100, contre une augmentation de 7,5 p. 100 en 1993. Ce résultat flatteur témoigne, s'il en était besoin, de l'efficacité du dispositif de maîtrise retenu par la convention médicale.

Je voudrais, de cette tribune, remercier tous ceux qui ont concouru à ce résultat : les professions de santé, bien sûr, mais aussi les assurés sociaux qui ont compris que la pérennité du système de soins reposait sur l'acceptation d'un certain nombre de contraintes, ne remettant jamais en cause la qualité des soins.

Le Gouvernement s'est également attaché à consolider le système de retraites et à maintenir les dépenses d'assurance vieillesse.

Chacun a en mémoire les tergiversations des gouvernements précédents qui, de Livre blanc en mission de concertation, n'ont cessé de « jouer la montre » pour éviter de prendre les mesures difficiles dont ils reconnaissaient la nécessité, mais dont ils redoutaient le caractère impopulaire. M. Michel Rocard avait d'ailleurs « lâché le morceau » en affirmant publiquement que la question de la réforme des retraites était suffisante pour faire « sauter » les deux ou trois gouvernements qui s'en occuperaient.

M. Philippe Aubergot, rapporteur général de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan. Ça, il l'avait oublié hier soir !

M. Jacques Barrot, président de la commission des affaires sociales, familiales et sociales. Cette réforme courageuse, vous l'avez engagée dès votre arrivée aux affaires. La modification, dans un sens restrictif, des conditions de calcul des pensions du régime général et des régimes alignés qui résulte de la loi de juillet 1993 a permis de préparer ces régimes aux conséquences de la dégradation progressive de leur rapport cotisants - retraités, tout en garantissant à ces derniers le maintien intégral du pouvoir

d'achat de leur pension. Par cette loi, nous avons conforté les régimes fonctionnant en répartition, qui doivent demeurer le socle du système français de retraites.

Pour autant, nous savons bien que la tâche n'est pas achevée. Peut-on, en effet, indéfiniment dispenser les régimes spéciaux de tout effort de maîtrise de leurs dépenses ? Ma réponse est non. Tout le monde le sait, peu osent le dire.

M. Jacques Barrot, président de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan. Très bien !

M. Michel Péricard, président de la commission des affaires culturelles. Doit-on tenir compte du caractère particulier des pensions des agents publics, qui sont un des éléments constitutifs de leur statut ? La réponse est oui, et elle nous épargnera les procès d'intention que d'aucuns seraient tentés d'instruire avec une précipitation suspecte.

Mais il faut aussi favoriser la constitution de compléments de retraite fondés sur l'épargne individuelle. Je sais que le Gouvernement et la commission des finances travaillent activement sur ce dossier.

Je me bornerai donc à évoquer trois questions qui me paraissent essentielles.

La première tient à la nature du complément de retraite. Je me réjouis que le débat semble tranché en faveur de la sortie sous forme de rente puisqu'il ne s'agit pas de créer un nouveau type de placement financier.

La deuxième concerne le mode de gestion des fonds recueillis : là encore, un consensus semble se dessiner en faveur de la « gestion externe », qui est beaucoup plus sûre pour les intéressés que la « gestion interne » dans le cadre de l'entreprise.

La troisième question, enfin, porte sur les modalités de placement des fonds, à propos desquelles quelques différends subsistent. En tant que président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, on comprendra que je privilégie l'intérêt des salariés et que j'éprouve quelques réticences à l'encontre des propositions qui autorisent le placement d'une fraction substantielle des actifs du fonds de pension en actions de « l'entreprise employeur ».

La maîtrise des dépenses, longtemps considérée comme inévitable mais toujours différée, est donc largement engagée. Elle a été exposée et comprise.

Faut-il pour autant s'arrêter là ? Evidemment non. Le rapport lucide et courageux que vous venez de nous présenter, madame le ministre d'Etat, nous invite à réfléchir.

Les problèmes de financement de la sécurité sociale ne reposent plus tant sur une évolution préoccupante des dépenses, je viens de le montrer, que sur celle des recettes. C'est la raison pour laquelle l'économie d'une réflexion - et de décisions rapides - ne peut désormais être faite.

Il est en effet temps de répondre au véritable problème : le financement de la sécurité sociale pénalise lourdement le travail, qui constitue pourtant sa source de recettes principales au travers de la perception de cotisations assises sur les revenus salariaux.

Comme trop d'impôts tue l'impôt, trop de sécurité sociale, financée comme elle l'est aujourd'hui, sape les fondements mêmes de la sécurité sociale. Notre protection sociale est malade des 40 000 francs de recettes dont elle est privée chaque fois que le pays compte un chômeur de plus, alors même que nous devons dépenser plus, et c'est légitime, pour subvenir aux besoins de ce nouveau demandeur d'emploi.

C'est ce problème que nous tentons de résoudre lorsque nous décidons, pour favoriser l'emploi, d'exonérer les salaires versés des cotisations sociales qui normalement doivent les grever.

Mais la pratique consistant à développer ces exonérations sans compenser la perte de recettes qui en résulte a aggravé le déséquilibre des comptes sociaux jusqu'à une date récente. On en arrivait ainsi au paradoxe que l'Etat, en instituant des exonérations pour lutter contre le chômage, contribuait à aggraver la situation financière des régimes sociaux, rendue justement très difficile par l'augmentation du nombre de chômeurs.

Dans ce contexte, il faut, madame le ministre d'Etat, vous rendre hommage pour avoir proposé en juin dernier le principe de la compensation intégrale par l'Etat de ces exonérations. Il nous faudra cependant veiller à une application stricte de ce principe. A ce propos, on peut d'ailleurs s'interroger sur la non-compensation de l'exonération des charges sociales pour l'embauche d'un RMIste au chômage depuis moins de deux ans, prévue par le prochain DMOS.

Cette réflexion sur les recettes est d'autant plus urgente que des besoins sociaux naissent quotidiennement. Au premier rang de ceux-ci figure la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Dans la mesure où la création d'une allocation dépendance tendant à améliorer leur prise en charge semble faire l'objet d'un consensus, il serait souhaitable, madame le ministre d'Etat, que la durée des expérimentations auxquelles vous allez procéder soit limitée au plus à une année.

Reste également à financer un certain nombre de dispositions figurant dans la loi famille, ainsi que celles destinées à améliorer l'accès au logement des familles.

Avec la crise économique, se sont développés le chômage de longue durée et les situations intermédiaires entre travail et non-travail, que les régimes de sécurité sociale ne prennent que difficilement en compte.

Cloisonnés par risques et types d'activités, s'appuyant sur des règles administratives complexes, ils n'apportent que des solutions partielles à l'exclusion.

Le RMI a représenté une réponse novatrice à ces lacunes : elle vise les personnes, quel que soit leur statut, pourvu que leurs ressources soient inférieures à un certain seuil.

Mais, versé par les caisses d'allocations familiales, financé par le budget de l'Etat, géré et financé par les collectivités locales pour son volet insertion, le RMI symbolise, par son coût croissant, les difficultés actuelles de la politique sociale. C'est la question de la place de la lutte contre l'exclusion, cœur de notre combat, qui se trouve ainsi posée.

J'ai déjà dit qu'il convenait de clarifier notre système de protection sociale en distinguant mieux les dépenses relevant de la solidarité de celles résultant de l'assurance. A l'Etat la gestion des premières, aux partenaires sociaux celle des secondes. Etendons la clarification réalisée pour la branche vieillesse avec la création du fonds de solidarité à toutes les branches de la sécurité sociale.

C'est au prix d'une telle clarification, certes douloureuse, que nous pourrions alléger les cotisations sur le travail et rendre aux partenaires sociaux, s'ils le souhaitent vraiment, toutes leurs prérogatives.

Notre système de protection sociale a aussi besoin de nouveaux financements : à court terme, pour faire face à la situation financière actuelle ; à long terme, pour répondre à de nouveaux besoins.

Soyons francs : il faudra en 1995 affecter de nouvelles sources de financement à la sécurité sociale. Ceux qui nieront cette évidence, en pensant en retirer un bénéfice politique, feraient preuve d'irresponsabilité et de cynisme. Les échéances politiques à venir ne doivent pas nous conduire à éluder la réflexion sur la nature des prélèvements à opérer. L'opinion ne nous le pardonnerait pas.

Il demeure un débat technique portant sur la nature des prélèvements. On connaît le grand avantage d'une éventuelle augmentation de la TVA plus politique qu'économique. En effet, le prélèvement opéré ne pourrait être que limité, compte tenu de nos engagements européens.

Reste donc le choix entre une augmentation de la CSG ou l'institution de prélèvements de types nouveaux, tels ceux envisagés dans le rapport qui vous a été remis par M. de Foucauld.

Madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, je souhaite, en conclusion, que ce débat soit pour chacun de nous l'occasion de poser les deux seules questions qui valent, et qui, chacune, engage l'avenir de notre protection sociale.

Premièrement, une sécurité sociale réformée doit-elle constituer l'instrument de lutte contre l'exclusion qui se développe aujourd'hui ?

Deuxièmement, faut-il avoir le courage de rappeler que toute politique a un prix, et qu'il faut savoir accepter de le payer ?

Pour ma part, à ces deux questions, je réponds oui. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

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

M. Jacques Barrot, président de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan. La crise économique qu'a connue la France a entraîné de graves difficultés, mais elle est aussi l'occasion de prises de conscience nécessaires et elle nous vaut, madame le ministre d'Etat, ce tournant que constitue dans notre vie publique un débat comme celui qui nous réunit aujourd'hui. Merci d'en avoir pris l'initiative et d'avoir fait progresser la présentation des comptes. A une époque, en effet, nous débattions à la sauvette de la sécurité sociale sans même avoir eu connaissance du résultat de la commission des comptes. Tel n'est plus le cas aujourd'hui.

Des progrès restent cependant à accomplir.

Ainsi, le fonds de solidarité vieillesse ne doit pas entretenir de nouvelles zones d'ombre.

M. Claude Bartolone. Très bien !

M. Jacques Barrot, président de la commission des finances. Je sais, madame le ministre d'Etat, que vous n'êtes pas nécessairement en cause mais, et le rapporteur général l'expliquerait mieux que moi, on retrouve parfois, et comme par hasard, certaines bonifications dans le fonds de solidarité vieillesse. Sans doute cela est-il dû à l'habileté de vos amis du budget *(Sourires.)* De même, il ne serait pas mauvais de bien connaître la situation de chaque régime, de savoir, par exemple, que la caisse d'assurance maladie des militaires accuse un excédent de 3 milliards.

Tous ces éléments sont très utiles pour comparer et comprendre. Cela étant, il y a progrès et c'est cela qui compte, madame le ministre d'Etat.

De même, sur la plan de la procédure parlementaire, les innovations apportées cette année nous permettent d'aborder directement la question des finances de la sécurité sociale sans avoir à recourir à l'artifice qui consistait à vous interroger à travers l'examen de votre budget.

Madame le ministre d'Etat, je ne m'en suis pas caché, j'aurais aimé que notre débat se conclue par un vote particulier sur un article récapitulatif de l'ensemble des concours budgétaires et fiscaux de l'Etat à la sécurité sociale. Cela aurait été totalement compatible avec l'organisation actuelle de notre sécurité sociale. En effet, en se prononçant sur l'ensemble des crédits affectés au budget de la sécurité sociale, le Parlement aurait pu se prononcer clairement sans empiéter sur les prérogatives des partenaires sociaux. Mais, là encore, saluons les progrès accomplis et espérons que d'autres les suivront !

Je reste convaincu - et j'ai été très heureux de vous écouter à cet égard, madame le ministre d'Etat - que la tradition française, associant étroitement partenaires économiques et sociaux à la gestion de la sécurité sociale, demeure valable pour l'essentiel. Cette participation des acteurs économiques et sociaux a valeur d'entraînement à la responsabilité et de pédagogie pourvu, bien sûr, que les rôles soient bien clarifiés et déterminés. Or il existe parfois aujourd'hui une imbrication des compétences entre l'Etat et les conseils d'administration des caisses qui est peu propice au développement de ce sens des responsabilités. Aux dirigeants des organismes de protection sociale d'exercer les responsabilités d'une gestion qui exige courage et rigueur au quotidien ; à l'Etat de garder un rôle éminent dans la régulation globale s'agissant de sommes qui représentent le quart de la richesse nationale.

Peut-être est-ce là naïveté de ma part, mais pourquoi ne réunirait-on pas une conférence nationale...

Mme Elisabeth Hubert. Très bien !

M. Jacques Barrot, président de la commission des finances. ... qui s'efforcerait d'aller plus loin dans la voie de clarification dans laquelle la récente loi de juillet dernier s'est engagée ? Cela permettrait de fixer les responsabilités de chacun.

Cela étant, venons-en aux problèmes financiers qui affectent la sécurité sociale.

Depuis trente ans maintenant, les dépenses de la sécurité sociale croissent plus rapidement que ses ressources. Cette situation a donné lieu à des séries d'ajustements dont les effets ont été limités dans le temps et qu'en tout état de cause l'aggravation de la crise économique a rendu inopérants. Cela étant et ainsi que l'a fait observer M. Péricard, sur la base de la situation de juin 1993, le besoin de financement du régime général de la sécurité sociale serait aujourd'hui, si rien n'avait été fait par le Gouvernement, de 240 milliards de francs. Gardons-nous de l'oublier !

Cette dégradation résulte de la conjoncture qui a réduit le produit des recettes. Rappelons, en effet, qu'en 1993 la masse salariale a régressé de 0,3 p. 100 et l'emploi salarié de 2,3 p. 100. Cela a évidemment impliqué que le produit des cotisations sociales s'est accru en volume seulement de 0,3 p. 100. Dans le même temps, les dépenses ont progressé en valeur de 6,4 p. 100.

Après ce constat, je me dois, madame le ministre d'Etat, de soulever une question dont la réponse, je le reconnais, n'est pas aisée.

Le Gouvernement prévoit un retour à l'équilibre des comptes en 1997 sur la base d'une croissance consolidée et d'une évolution raisonnable des dépenses. Mais comment sera financé d'ici là le déficit du régime général ? La

question demeure posée, même si un prélèvement supplémentaire apparaît dans l'immédiat impossible compte tenu de la conjoncture. Il ne s'agit pas de compromettre la reprise économique en marche. Je me borne donc à poser cette question qui n'est d'ailleurs pas seulement liée au problème de la sécurité sociale et concerne en fait la conjoncture générale. Revenons-en à l'examen rapide de chaque branche afin de chercher avec vous les conditions d'un équilibre durable. A cet égard, certains pays de la Communauté nous ont précédés : sachons en tirer les leçons.

S'agissant de la branche vieillesse, avec la loi de juillet 1993, le Gouvernement a eu le courage d'engager la réforme du régime général. Cette réforme permettra d'éviter de majorer de 5 points environ les cotisations sociales. Elle constitue donc un apport essentiel à la stabilisation des prélèvements obligatoires et devrait permettre au régime général de limiter dans l'avenir son déficit.

Pour autant, le Gouvernement n'a pas voulu remettre en cause la situation actuelle des retraités en utilisant un mode d'indexation qui aurait amputé leur pouvoir d'achat. Dès lors, tant que les ressources n'auront pas crû suffisamment, un décalage entre dépenses et recettes persistera. C'est là sans doute qu'une vision d'ensemble s'imposera. Pourquoi, par exemple, ne pas imaginer que la réforme de la fiscalité pourrait être l'occasion d'examiner si certains avantages, qui ont eu leur justification à une époque, ne devraient pas aujourd'hui être remis en cause ? Il n'est pas normal, en effet, que, dans certains cas, la fiscalité traite plus lourdement les actifs que les retraités. Par conséquent, tout en donnant l'assurance aux retraités que leur pouvoir d'achat sera maintenu, il faut aussi leur expliquer qu'un certain nombre d'avantages acquis dans des situations très différentes pourraient être réexaminés aujourd'hui, notamment en matière fiscale. Il faudra avoir le courage de le dire.

De même, il nous faudra instaurer une allocation dépendance. A cet égard, je me réjouis de votre décision d'engager une expérimentation.

M. Laurent Cathala. Vous n'êtes pas exigeant !

M. Jacques Barrot, président de la commission des finances. Cette allocation devra être l'occasion d'établir une solidarité entre tous les Français mais aussi entre retraités valides et personnes d'un grand âge devenues dépendantes. Il sera sans doute difficile de l'obtenir mais nous devrions y parvenir en expliquant bien des choses.

Il nous faudra aussi, et le président Péricard a évoqué ce sujet avant moi, aborder le problème des régimes spéciaux. Il n'est pas pensable en effet que nous demandions aux uns des efforts tout en laissant les autres dans l'ignorance ou l'obscurité. Là encore, certains régimes ont hérité d'avantages qui, s'ils étaient justifiés au moment où ils ont été conçus, peuvent aujourd'hui donner lieu à débat.

Mais je n'insisterai pas d'avantage, madame le ministre d'Etat. Disons que vous avez courageusement engagé la réforme de la branche vieillesse et que nous ne sommes pas au bout de nos efforts.

Ainsi que le président Péricard l'a indiqué, ce dont je le remercie, la commission des finances a étudié comment pourrait s'organiser le « troisième étage » de nos régimes de retraite.

Évoquer la mise en place d'une épargne retraite ne revient nullement à remettre en cause le système par répartition, tant la répartition au niveau des régimes de base que celle au niveau des régimes complémentaires obligatoires. Il s'agit simplement d'organiser le « troisième étage » et de faire en sorte qu'un système d'épargne

retraite par rentes et qui ferait l'objet d'une gestion externe puisse dans l'avenir compléter et consolider, et surtout ne pas concurrencer, les régimes de retraite par répartition.

Madame le ministre d'Etat, nous souhaiterions que le Gouvernement nous permette de débattre de cette question, peut-être même – mais je ne sais pas si le temps nous en sera donné – avant la fin de la session, bien que je reconnaisse qu'une réforme de cette envergure exige un large accord national. Je souhaite par ailleurs faire observer que certains régimes ont fait l'objet de mesures courageuses. Je pense plus particulièrement à l'AGIRC et à l'ARRCO dont la situation reste cependant préoccupante.

Enfin, un mot de la caisse de retraite des agents des collectivités locales dont le solde négatif de plus de 8 milliards de francs impliquera des transferts qui, à leur tour, risquent de provoquer la déstabilisation d'autres régimes.

Oui, vraiment, une vue générale des régimes complémentaires et des régimes spéciaux s'impose pour avancer dans la voie que vous avez tracée.

J'en viens à la branche famille. Elle connaîtra en 1994 un déficit de 10 milliards de francs environ. Il est vrai que le financement des améliorations décidées par la loi du 25 juillet 1994 dépend à la fois de la reprise et du surcroît des revenus qu'apportera celle-ci mais aussi, il faut le constater même si c'est pour le regretter, d'une certaine diminution des charges entraînées par une démographie momentanément en baisse.

Heureusement, la séparation financière des branches, que vous avez fait votée par le Parlement, permettra désormais d'affecter les excédents de la branche famille à la seule amélioration de la politique familiale. Néanmoins, des interrogations financières subsistent. Pour ma part, je considère que si un effort supplémentaire doit être demandé aux Français, il devra servir à gager une politique familiale qui est la seule vraie réponse à l'enjeu démographique, prioritaire à mes yeux. Mieux vaut cependant le dire. Il ne faudrait pas en effet qu'après avoir voté cette loi relative à la famille nous soyons obligés d'en retarder trop l'application.

J'en viens à l'assurance maladie. C'est elle qui connaît la situation la plus grave mais c'est en même temps celle où les sursauts de volonté et le réveil de l'esprit de responsabilité peuvent aboutir à des résultats très significatifs. Après le déficit de 32 milliards de francs en 1994, essayons de conjurer le danger d'un déficit de plusieurs milliards en 1995.

En parfaite harmonie avec votre pensée profonde sur ce sujet me semble-t-il, madame le ministre d'Etat, je ne crois pas que le retour à l'équilibre passe par des augmentations répétitives du ticket modérateur. Certes, cela a son utilité, mais on ne peut en abuser car, à la fois, la hausse n'a aucun effet pour les personnes qui bénéficient d'une couverture complémentaire et elle pénalise les plus modestes.

M. Claude Bartolone. Très bien !

M. Jacques Barrot, président de la commission des finances. Cela conduit à alourdir les cotisations versées aux mutuelles et aux compagnies d'assurances.

Le Gouvernement a donc eu raison de s'engager plus délibérément dans la voie d'une politique de maîtrise des dépenses, sur la base de critères médicaux.

Les résultats enregistrés sont significatifs, puisque les économies réalisées en 1994 s'élèveront à 12,3 milliards de francs et que le volume des honoraires aura diminué très sensiblement, ainsi que celui des prescriptions. Certes de tels résultats doivent s'ancre dans la durée. Pour cela,

il est nécessaire de mettre en place des mécanismes qui permettent de faire en sorte que les prescripteurs aient un intérêt à réduire leur volume de prescription, sans pour autant porter atteinte à la liberté de prescription des médecins.

Il serait bon - vous en avez d'ailleurs parlé - d'instaurer un mécanisme de régulation qui permette de tenir compte des efforts accomplis et, le cas échéant, de sanctionner le manque de responsabilité.

Toujours est-il que les résultats acquis montrent que le corps médical a pris ses responsabilités. Encore faut-il que les habitudes de consommation abusive soient freinées par la généralisation du livret de santé. A cet égard, madame le ministre d'Etat, vous nous avez dit votre détermination de le mettre en place dès 1995.

Toutefois il n'y aura de maîtrise possible des comptes sociaux sans maîtrise de l'évolution des dépenses hospitalières. Or ce problème est complexe. On ne pourra pas le résoudre avant d'avoir procédé à des expériences d'évaluation et de définition du coût des pathologies. Certaines sont en cours. Souhaitons, madame le ministre d'Etat, qu'elles permettent d'avancer, car c'est en se fondant sur elles que l'on pourra vraiment parvenir à ce que vous avez vous-même appelé une meilleure allocation des ressources.

J'ajoute qu'il sera possible, à partir de ces évaluations, d'établir de véritables schémas régionaux d'organisation sanitaire, lesquels, j'y tiens beaucoup, devront prendre en compte l'indispensable mutation d'une approche quantitative vers une approche beaucoup plus qualitative. Ainsi, il ne suffit pas de dénoncer un excédent de lits. Il faut encore savoir où sont ces lits excédentaires, comment ils peuvent être soit supprimés au profit de soins de jour, soit transformés pour répondre à de nouveaux besoins : covalescence après les interventions lourdes, traitement des dépendances ou des dégénérescences, soins palliatifs, etc.

En la matière, on ne saurait opposer grossièrement les petits établissements, dont la suppression s'imposerait systématiquement, aux grands hôpitaux censés être intouchables.

M. Philippe Auberger, rapporteur général. Et les mandarins !

M. Jacques Barrot, président de la commission des finances. Comme les élus de la région parisienne me pardonneront, si j'ai tendance à dire que l'Assistance publique de Paris devrait donner l'exemple.

M. Philippe Auberger, rapporteur général. Eh oui !

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

M. Jacques Barrot, président de la commission des finances. Elle devrait être davantage concernée par les mécanismes de droit commun des budgets hospitaliers. (« Très bien ! » sur divers bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)

Madame le ministre d'Etat, j'aurais mauvaise grâce à vouloir épuiser le dossier, car d'autres orateurs vont apporter des éléments au débat. Je conclus donc en soulignant que nous avons l'impérieux devoir de pousser plus avant la recherche de solutions et de mettre en œuvre tout ce qui peut provoquer, dans ce pays, une prise de conscience de l'importance des enjeux, parfois des sacrifices nécessaires. Nous devons, en effet, concilier un niveau de protection sociale élevé et la maîtrise de prélèvements qui, s'ils devaient augmenter encore, joueraient contre l'emploi.

Cela implique donc des efforts que je résume : premièrement, une évolution beaucoup plus systématique de l'usage des moyens, avec une comparaison plus franche des situations faites aux uns et aux autres ; deuxièmement, des ressources plus dynamiques pour la sécurité sociale et moins liées au problème de l'emploi ; troisièmement, il faudra bien, à un moment venu, demander un prélèvement exceptionnel pour faire une remise à niveau définitive,...

M. Michol Péricard, président de la commission des affaires culturelles. C'est obligé !

M. Jacques Barrot, président de la commission des finances. ... mais seulement dans la mesure où les deux premières conditions auront été remplies.

En tout état de cause, madame le ministre d'Etat, mieux vaut prendre le parti de la transparence et de la franchise. Cela, loin de conduire à la désespérance, est la meilleure manière de nourrir la confiance en cette protection sociale à la française à laquelle, comme vous et avec vous, vous l'avez montré, nous demeurons très attachés. Aujourd'hui, nous franchissons une première étape dans ce grand débat sur la protection sociale, domaine dans lequel le Parlement doit occuper la première place, mais cette démarche, pour réussir, devra être poursuivie avec ténacité et acharnement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Philippe Auberger, rapporteur général de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

M. Philippe Auberger, rapporteur général. Madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, le débat d'aujourd'hui sur les perspectives de notre système de protection sociale vient, comme l'ont relevé les précédents orateurs, tout à fait à point. En effet, en présentant le projet de budget pour 1995, j'avais souligné le manque de visibilité en ce qui concerne nos finances sociales, le risque que faisait peser l'accumulation des déficits et les mauvaises réactions des marchés financiers à cet égard.

Il est donc sain et heureux que nous ayons cette discussion aujourd'hui alors que le vote sur le budget de 1995 n'est pas encore intervenu, afin de suivre et de clarifier les données comme les perspectives, de ne pas laisser affirmer, comme certains le souhaiteraient, que nos finances sociales vont à la dérive et que, dans ces conditions, de fortes inflexions devront nécessairement être prises, naturellement après les élections présidentielles, tant la matière est délicate et sensible.

M. Laurent Cathala. C'est la vérité !

M. Philippe Auberger, rapporteur général. Toutefois, madame le ministre d'Etat, on peut regretter que la loi du 25 juillet 1994 ait placé ce débat, certes, dans le cadre de la discussion budgétaire, mais sans en fixer clairement l'horizon et les enjeux. En effet, nous avons voté, en janvier 1994, une loi quinquennale sur la maîtrise des finances publiques qui indique clairement, pour les cinq prochaines années, les perspectives et les contraintes auxquelles seront soumises nos finances.

Ce cadre de réflexion et de projection est cohérent avec celui fixé par le traité de Maastricht en ce qui concerne tant le niveau du déficit, que celui de l'endettement public. Par conséquent, il aurait été judicieux et cohérent, même si cela se révèle difficile, que, sur la base des mêmes hypothèses d'évolution économique, notamment en matière de croissance et de prix, l'on puisse indiquer les perspectives quant à l'équilibre de nos finances sociales et à l'apurement du passé.

En effet, le déficit de la protection sociale rentre dans le concept du déficit public au sens du traité de Maastricht, tout comme l'endettement public. Dans ces conditions, il serait quelque peu vain de faire des hypothèses relatives à nos finances publiques qui permettent de respecter à bonne date, c'est-à-dire à partir de 1997, les critères du traité, si l'on ne s'assurait pas, au préalable, que nos finances sociales ne viendront pas perturber, comme cela est malheureusement le cas, ces belles prévisions.

M. Maxime Gremetz. Voilà la vérité !

Mme Muguette Jacquaint. Et quelle vérité !

M. Philippe Auberger, rapporteur général. L'effort de prévision qui nous est proposé aujourd'hui devra être poursuivi et affiné, car ce n'est qu'un début, faute de quoi les efforts consentis jusqu'à présent dans ce domaine perdront de leur crédibilité.

Le rapport qui nous est soumis par le Gouvernement à l'appui de ce débat est très intéressant en ce qu'il présente une rétrospective claire et concrète, précise de toutes les mesures prises depuis dix-huit mois, afin de remédier au grave déficit constaté au printemps de 1993.

Il montre bien qu'après une gestion des finances sociales au fil de l'eau pendant plusieurs années, notamment en 1992, il a été opéré une vigoureuse reprise en main à partir du printemps de 1993...

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

M. Philippe Auberger, rapporteur général ... et que des mesures courageuses ont été prises, en particulier l'augmentation de la CSG, en vue de financer les dépenses de solidarité, par le biais du fonds de solidarité vieillesse ; le réexamen des modes de calcul des retraites - durée des cotisations, base de calcul, indexation - ; puis, plus récemment, des mesures de régulation en matière d'assurance maladie ainsi que la réorganisation de l'appareil hospitalier.

Par ailleurs, un important arriéré de dettes accumulées, 110 milliards de francs, a été repris par l'Etat afin d'apurer le passé.

Ce rapport a également la franchise de montrer que, si des mesures significatives, lourdes, ont été prises, dans l'ensemble bien acceptées par nos concitoyens, conscients de l'enjeu - à savoir la survie de notre régime de protection sociale - et de l'urgence, elles ne suffisent malheureusement pas à elles seules à entraver définitivement la vague des déficits successifs ; elles permettent à peine de les stabiliser à un niveau encore très élevé.

Ainsi, après le déficit constaté de 56,4 milliards de francs en 1993, et le déficit prévisionnel de 54,4 milliards de francs en 1994 pour le régime général, on aurait - d'après les prévisions de la commission des comptes de la sécurité sociale - un déficit de 50,5 milliards de francs en 1995, ce qui traduit seulement une légère dégrue.

M. Claude Bartolone. Ces chiffres sont faux !

M. Philippe Auberger, rapporteur général. En l'absence d'une amélioration sensible de la situation économique et de l'emploi et si l'on ne prend pas des mesures nouvelles en matière de recettes, ce que le rapport ne propose pas, il faut s'attendre encore à plusieurs années de lourds déficits.

A cet égard, on peut se demander si le rapport du Gouvernement ne devrait pas prendre parti sur le type d'équilibre qui doit être recherché pour le financement de notre protection sociale. Faut-il rechercher un équilibre instantané, annuel ou un équilibre à moyen terme ?

M. Adrien Zeller. Très bonne question !

M. Philippe Auberger, rapporteur général. Nul ne doute qu'avec la généralisation de la protection sociale, celle-ci joue, du point de vue conjoncturel, un rôle contractuel, ce que les spécialistes qualifient de stabilisateur automatique. Dans ces conditions, il est normal qu'elle soit en déficit dans les points bas du cycle, comme cela a été le cas en 1992 et 1993, et, au contraire, en excédent dans les points hauts. Son équilibre doit donc être envisagé dans le moyen terme et non dans le seul court terme.

M. Jacques Barrot, président de la commission de finances. Très juste !

M. Philippe Auberger, rapporteur spécial. Il n'est donc pas anormal, alors que notre chômage est pour partie conjoncturel, que notre protection sociale soit en déficit. Encore faudrait-il prendre toutes les précautions - c'est la contrepartie - pour que, lorsque le chômage conjoncturel aura nettement diminué, voire disparu, notre protection sociale soit alors non seulement en équilibre, mais, si possible, excédentaire...

M. Yves Fréville. Absolument !

M. Philippe Auberger, rapporteur général ... de sorte que l'on puisse rembourser les dettes contractées pendant les périodes les plus difficiles et même constituer des réserves...

M. Jacques Barrot, président de la commission des finances. Bien sûr !

M. Philippe Auberger, rapporteur général ... pour parer au retour toujours possible de telles situations. Or cela ne semble pas figurer, du moins ce n'est pas explicite, dans les prévisions gouvernementales. Cette analyse me semble d'autant plus nécessaire qu'elle n'est pas toujours partagée par les partenaires sociaux lesquels sont moins préoccupés que nous par l'équilibre à moyen terme.

Par ailleurs, si le rapport gouvernemental fait bien état d'une probable accumulation des déficits pour 1994, pour 1995 et même au-delà, il ne fait nullement mention du mode de financement de ce déficit. Qui va prendre en charge la dette accumulée au cours de ces deux années ? L'Etat ? La sécurité sociale ? A quelles conditions ?

Actuellement, le financement des besoins de trésorerie est assuré de façon précaire par des avances du Trésor et de la Caisse des dépôts et consignations.

M. Claude Bartolone. M. Sarkozy a dénoncé cette pratique !

M. Philippe Auberger, rapporteur général. C'est un débat, mon cher collègue, et chacun peut poser des questions.

En sera-t-il toujours ainsi dans l'avenir ? A quelles conditions et sous quelle forme ?

On aimerait d'autant plus être renseigné sur ce point que, naturellement, cette dette accumulée a un coût. Par son montant même, elle va peser lourdement sur les marchés financiers. Cela a donc des conséquences non seulement pour l'avenir financier de la protection sociale, mais aussi pour celui de nos marchés financiers, voire pour la tenue de notre monnaie. C'est dire toute l'importance de cette question.

Au-delà de la seule perspective de l'année 1995, le rapport esquisse des prévisions ou des scénarios pour les années suivantes, 1996 et 1997. Il constate ainsi qu'avec les seules mesures déjà prises la branche vieillesse devrait retrouver l'équilibre avant l'an 2000. En principe, donc, rien ne justifierait des mesures nouvelles d'ici là, sauf pour le financement du déficit accumulé depuis 1994, lequel représenterait tout de même plus de 50 milliards de francs.

La branche famille, elle, serait, en dépit des mesures nouvelles prises dans la loi de juillet 1994 sur la famille, équilibrée dès 1997 avec un déficit cumulé nettement moindre, de l'ordre de 23 milliards de francs.

L'essentiel de nos préoccupations en ce qui concerne l'avenir financier de notre protection sociale doit donc se focaliser sur l'assurance maladie, car c'est pour cette branche que les évolutions restent, de loin, les plus préoccupantes. Certes, on a bien assisté, depuis quelques mois, vous l'avez rappelé madame le ministre d'État, grâce aux mesures de freinage déjà prises, à un ralentissement de la progression des dépenses : celles-ci pourraient n'augmenter que de 2,6 p. 100 en 1994 et, peut-être, de 3,3 p. 100 en 1995.

Cependant, ce progrès, s'il est significatif, n'en est pas moins très insuffisant pour assurer un retour, même à moyen terme, à l'équilibre. Il demeure, de toute façon, très précaire. Il faudrait - l'intérêt des projections du rapport gouvernemental est de le montrer - que les recettes progressent au moins comme le PIB en valeur, donc qu'il y ait une amélioration de la situation de l'emploi sans exonération ou allègement de cotisation ; que les dépenses évoluent seulement d'un point à un point et demi plus vite que l'inflation pour que l'on puisse avoir un espoir de retrouver l'équilibre d'ici à quatre ou cinq ans.

C'est dire l'ampleur de l'effort qu'il apparaît nécessaire de consentir en ce qui concerne non seulement les consommations médicales et pharmaceutiques - ce qui conduit à une régulation de plus en plus drastique des dépenses de médecine de ville - mais aussi, et surtout, au regard des dépenses hospitalières, lesquelles représentent plus de la moitié des dépenses d'assurance maladie et constituent un secteur très dynamique des dépenses en raison, en particulier, du poids des charges salariales et des mesures catégorielles accordées dans un passé récent aux personnels de ce secteur.

Un tel effort n'est pas totalement hors de notre portée, l'exemple allemand nous le montre, mais il suppose une gestion de plus en plus étatique et, il faut le dire, autoritaire de notre protection sociale, faute de quoi cette dernière risquerait, pour des raisons financières, de voler rapidement en éclats.

Dès lors qu'il n'est pas prouvé que nous ne serons pas capables, pourvu que nous en ayons la volonté politique et que chacun en ait conscience, que c'est à ce prix que notre régime de protection sociale pourra durer, il paraît vain, en tout cas tout à fait prématuré, d'annoncer - comme certains le font déjà - le caractère inéluctable d'une augmentation des ressources.

S'il est indispensable actuellement d'envisager des ressources supplémentaires, c'est pour prendre en charge les dettes qui vont s'accumuler dans l'attente du rétablissement, à moyen terme, de l'équilibre de nos trois régimes et non point pour assurer l'équilibre immédiat de l'un d'entre eux.

On peut, au contraire, soutenir qu'il serait dangereux de vouloir trop tôt envisager l'augmentation des ressources pour prendre en charge la dette accumulée car cela aurait pour effet de laisser croire que l'on pourrait atténuer l'effort de freinage des dépenses en matière d'assurance maladie ou s'en dispenser. Or cet effort est inéluctable et il n'est pas hors de notre portée, mais on ne peut pas laisser dériver ces dépenses.

D'ailleurs, toute augmentation des recettes quelle qu'elle soit - cotisation patronale ou salariale, TVA, droits indirects, CSG - aurait, toutes les études économiques le montrent, des effets très néfastes sur l'emploi. Ce n'est pas au moment où la situation de l'emploi

commence, bien timidement encore marquer quelques signes d'une amélioration que l'on peut se permettre de mettre en péril cette amélioration par une augmentation intempestive, prématurée et, en tout cas, néfaste des contributions à la protection sociale, surtout s'il s'agit de contributions qui peuvent peser sur les bas salaires alors que, par ailleurs, on constate les risques sur la reprise de l'emploi que constituent les très fortes cotisations demandées à ces salariés.

C'est donc dans ce contexte et à la lumière de ces réflexions qu'il convient d'examiner le problème si souvent posé d'un allègement des cotisations d'assurance maladie pour les salariés les plus modestes.

Autant la diminution des cotisations en matière d'allocations familiales ne pose pas de problèmes, hormis ceux, importants certes, du coût de la prise en charge par l'État et de son nécessaire étalement, autant elle en pose un beaucoup plus complexe pour l'assurance maladie. Bien sûr, ces cotisations sont lourdes pour les bas salaires et leur allègement, voire leur disparition, serait bénéfique pour l'embauche, sans qu'on puisse toutefois envisager un lien très direct entre cet allègement et la création nette d'emplois. Bien sûr, il faudrait de toute façon accepter une diminution forte et générale de ces cotisations pour qu'elle ait un effet aussi significatif que possible et que l'on évite les effets de seuil, qui seraient très dommageables dans la mesure où ils créeraient des effets de trappe.

Peut-on, dans ces conditions, admettre que, pour certaines catégories de salariés, on revienne sur la notion d'assurance en matière de maladie pour ne retenir que la contribution de solidarité ? Cela n'aurait-il pas un effet sur le mode de gestion du risque en le faisant prendre de plus en plus en charge par l'État et non par les contributions des assurés ? Quelles ressources de substitution choisir, alors qu'elles auraient toutes des effets probables sur l'inflation et quasi probables sur la consommation qui reste encore peu vigoureuse et très liée à une évolution peu dynamique des revenus ?

En définitive, il n'y a certainement pas là une recette miracle pour l'emploi, notamment des bas salaires. Il y a, en revanche, des risques certains pour notre croissance, notre dynamisme et notre inflation. Il ne faut certainement pas risquer une rechute de l'activité économique, donc de l'emploi. C'est pourquoi, en l'état actuel de notre situation économique comme de nos finances sociales, il y a certainement plus de risques que d'avantages à envisager une telle mesure dans l'immédiat. C'est d'ailleurs la conclusion à laquelle est parvenue la commission présidée par M. Minc.

Que retenir en définitive de ce très intéressant débat, qui vient à un moment particulièrement opportun ? D'abord, contrairement à ce que certains augures ne manquent pas d'affirmer, le déficit de notre sécurité sociale n'est ni inéluctable ni irrémédiable. Pour peu que l'on s'en donne les moyens, il est parfaitement possible de retrouver, à moyen terme, l'équilibre, mais cela suppose notamment un effort constant, sur plusieurs années, de ralentissement de la progression des dépenses en matière d'assurance maladie, une progression qui ne doit pas dépasser de 1 à 1,5 point l'inflation. C'est peu par rapport à ce que nous avons observé au cours des périodes antérieures, mais ce n'est pas inenvisageable.

Il n'y a pas de remède miracle, notamment en ce qui concerne le niveau des cotisations pour les bas salaires, et il y aurait de grands risques, dans les circonstances actuelles, à décider d'une opération de transfert sur la TVA ou la CSG.

M. Claude Bartolone. Ça, c'est pour Chamard !

M. Philippe Auberger, rapporteur général. Enfin, il manque, dans la réflexion gouvernementale, des dispositions relatives à l'augmentation inéluctable des déficits et donc de la dette accumulée dans les toutes prochaines années ; un dispositif de prise en charge stable paraît indispensable avant le retour à l'équilibre, plutôt que d'envisager au coup par coup des palliatifs.

Pour peu que ces mesures soient prises à temps et correctement appliquées, on peut être assuré de la pérennité de notre système de protection sociale. N'est-ce pas le plus important et ce à quoi nos concitoyens sont le plus attachés ?

Nous vous faisons donc confiance, madame le ministre d'Etat, pour poursuivre avec la même ardeur dans la voie que vous nous avez tracée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. Madame Jacquaint, vous êtes le premier des dix-sept orateurs inscrits ; je suis sûr que vous allez respecter strictement votre temps de parole.

Vous avez la parole, madame Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Je m'y efforcerai, monsieur le président.

Madame le ministre, lors du débat, l'été dernier, sur la loi relative à la sécurité sociale, nous avons qualifié ce texte d'attaque la plus grave de notre histoire contre tout ce qui depuis près de cinquante ans faisait de notre système de sécurité sociale l'un des traits marquants de la spécificité française.

Nous disions alors que, avec la séparation financière des branches, vous aviez comme objectif de réduire de manière drastique toutes les prestations sociales. Le débat annuel au Parlement n'a rien à voir avec un progrès de la démocratie. Au contraire, vous avez pris grand soin de garder pour l'exécutif le pouvoir de prendre les décisions les plus importantes par simple décret, tandis que vous reportiez une nouvelle fois les élections pour les assurés du régime général.

Le rapport que vous nous soumettez aujourd'hui confirme et malheureusement aggrave encore nos inquiétudes.

La seule chose que vous demandez au Parlement, c'est de vous aider à contraindre les assurés sociaux et l'ensemble des professionnels de santé à se résigner à un véritable démantèlement de la sécurité sociale et du système de santé.

Votre objectif est de soumettre le pays aux critères de Maastricht - on l'a d'ailleurs dit - pour aller le plus vite possible à la monnaie unique et au « noyau dur européen », véritable programme commun à MM. Kohl, Balladur et Delors.

M. André Santini. Programme commun ? (*Sourires.*)

Mme Muguette Jacquaint. J'en veux pour preuve votre objectif de supprimer, quel qu'en soit le prix social, le déficit d'ici à 1997, c'est-à-dire à la date fixée par le traité de Maastricht pour lancer la monnaie unique.

Le rapport que vous nous présentez n'a aucun mal à nous convaincre que votre gouvernement a été particulièrement actif sur ce point depuis dix-huit mois. Je pense même qu'aucun gouvernement n'a fait autant de mal à la sécurité sociale en si peu de temps.

Ainsi je trouve révoltant - et je le dis en pesant mes mots - que vous osiez dire et vous vanter d'avoir économisé 30 milliards sur la santé des assurés ou d'avoir remis en cause la retraite à soixante ans.

M. Jean-Yves Chamard. Démagogie !

Mme Muguette Jacquaint. Quant aux familles, le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale montre clairement que c'est sur leur dos que vous allez financer les mesures votées ce printemps, puisque les allocations familiales vont dès 1995 baisser en valeur absolue de 1,6 p. 100.

Pourtant, le déficit est toujours aussi élevé. La preuve est ainsi faite que la sécurité sociale n'est pas malade d'un excès de prestations sociales, mais bien de votre politique de chômage, de bas salaires et d'exonérations patronales. Le vice-président du CNPF vient pourtant de reconnaître publiquement que ces exonérations servaient non pas à créer des emplois, mais à augmenter la compétitivité, c'est-à-dire les profits. Quelle discrétion dans votre rapport sur cet aspect du problème !

Oui, j'accuse (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre*) le Gouvernement et la majorité de penser que l'heure est venue d'en finir avec les principes mêmes qui, depuis cinquante ans, sont les fondements de notre système de sécurité sociale. Vous pouvez toujours affirmer le contraire. Ce qui compte, ce sont les actes. Pour le prouver, je m'appuierai sur des documents auxquels votre rapport fait clairement référence en se gardant de dévoiler leur contenu réel. Je pense notamment au rapport des inspections générales des affaires sociales, des finances et de l'administration sur l'hôpital et au rapport de M. de Foucauld sur le financement de la protection sociale. Je parle du rapport de M. de Foucauld, madame le ministre, parce que vous en faites état dans le rapport que vous avez fourni aux parlementaires.

On peut à juste titre s'interroger sur l'optimisme de vos prévisions de recettes pour les années à venir. Mais le plus grave, c'est votre volonté de faire tomber le rythme d'évolution des dépenses d'assurance maladie - ce n'est pas du tout la même chose que les dépenses de santé - au-dessous de l'inflation, car malheureusement vous vous en donnez les moyens.

Prenons le cas de l'hôpital. Déjà, vous avez réussi, malgré l'opposition croissante dans tout le pays, à imposer des schémas régionaux prévoyant plus de 60 000 fermetures de lits hospitaliers, c'est-à-dire la multiplication des fermetures de services et d'hôpitaux entiers.

Vous poursuivez dans cette voie en annonçant une chute de la croissance de la dotation globale des hôpitaux : 6,87 p.100 en 1992, 4,49 p.100 en 1994, 4,02 p.100 en 1995 et - si vos chiffres ont un sens - moins de 2 p.100 en 1997.

Le rapport des inspections générales explique comment y arriver.

Affirmant que les restructurations ne permettront des économies qu'en réduisant les effectifs, ce document propose « d'assortir les schémas régionaux d'une réflexion sur la gestion prévisionnelle des effectifs », laquelle ne doit pas nécessairement trouver sa place dans les documents publiés, mais servir de référence à l'action des tutelles.

Le même document fait preuve d'un cynisme qui sera apprécié de tous les élus locaux quand il déclare que « la progression des dépenses d'aide sociale que suppose la reconversion d'une partie des lits d'hôpitaux excédentaires en lits de maison de retraite n'est pourtant pas hors de portée pour les finances locales même si celles-ci sont dans une situation un peu tendue ». C'est le moins que l'on puisse dire ! J'ai même entendu un député UDF dire qu'il faudra que les collectivités locales choisissent entre un stade, une piscine, des logements ou un hôpital.

Pour couronner le tout, il est proposé la création « d'un fonds de restructuration [...] destiné à faciliter les plans sociaux, aide à la reconversion ».

Vous pouvez, madame le ministre, multiplier, comme l'a fait dernièrement M. le ministre de la santé, les hommages au dévouement et à la compétence des personnels de santé, mais vous préparez des plans de restrictions pour l'hôpital. Voilà la vérité sur la politique de santé du Gouvernement !

M. Maxime Gremetz. Tout à fait !

Mme Muguette Jacquaint. Il faudra bien que ceux qui approuvent aujourd'hui vos objectifs rendent des comptes dans leur circonscription où la population défend son hôpital.

Ce qui se cache derrière vos chiffres - prudence pré-électorale oblige - c'est un chantier de démolition de toute la sécurité sociale, ce que le rapport appelle pudiquement « adaptation du mode de financement de l'organisation et du fonctionnement de la sécurité sociale ». Déjà, il annonce qu'il faut aller plus loin que le Livre blanc et nous savons tous ce qui se prépare avec la capitalisation. Le même rapport conclut sur l'affirmation de l'urgence à remettre en cause les régimes spéciaux. Mais au-delà du rapport qui nous est soumis aujourd'hui, je veux insister sur vos projets de réforme du financement puisque le rapport demandé par le Premier ministre est déjà largement public, sauf dans cette enceinte.

Ce rapport écarte toute taxation du capital ou contribution supplémentaire des entreprises sans autre argument que l'opposition du patronat et le chantage de la spéculation financière.

Pour trouver des ressources nouvelles, l'auteur se tourne donc vers ceux qui - espère-t-il - ne pourront pas se défendre, par exemple, les titulaires du livret de caisse d'épargne, les familles, en soumettant à l'impôt les allocations familiales. Il espère 30 à 40 milliards de francs en rendant non déductibles les cotisations d'assurance maladie ou encore propose d'étendre la CSG aux indemnités journalières maladie, maternité et accident du travail.

Les retraités, une fois de plus, sont particulièrement visés, sous prétexte qu'ils sont gros consommateurs de soins. Il est proposé d'aligner leur cotisation maladie sur celle des actifs - comme s'ils n'avaient pas déjà cotisé toute leur vie - et de leur étendre la CSG, comme aux chômeurs non imposables. En fait, il s'agit, par ce biais, de faire payer des impôts à 500 000 nouvelles familles qui en étaient exonérées du fait de leurs maigres ressources.

La proposition centrale est une accélération considérable des transferts de contribution des entreprises vers les familles. Pour baisser de 175 milliards les cotisations patronales, il est proposé une hausse de 3,8 p. 100 de la nouvelle CSG élargie aux retraités, chômeurs, malades, petits épargnants.

Revenons au rapport de M. de Foucauld ; je sais bien que cela ne vous plaît pas ! Dites-moi, madame le ministre, qui, parmi les salariés, les retraités, les personnels de santé, les assurés sociaux, est informé de la gravité des mesures qu'il préconise ? Personne ! Pas même les parlementaires ! Pourtant, c'est bien cette étude qui va servir de base tant à la réforme du financement de la protection sociale qu'à la réflexion sur l'avenir du système de santé et de l'assurance maladie ; cela figure dans le rapport à la page 65.

Je lance un défi au Gouvernement : aura-t-il le courage d'organiser un débat télévisé, par exemple, dans cette enceinte où chacun, les auteurs du rapport, le Gouverne-

ment qui l'a commandité et chaque force politique, pourra, devant les Français, défendre ses positions ? Ma proposition est précise. J'espère obtenir une réponse précise.

Sans attendre, je verse à ce débat quelques idées du groupe communiste.

Il est urgent de cesser de considérer la protection sociale comme une charge pour l'emploi qu'il faudrait réduire à n'importe quel prix. En quinze ans, les cotisations des salariés ont doublé quand celles du patronat baissaient, sans parler de la multiplication des exonérations. Où est le résultat sur l'emploi ?

Il est temps d'inverser le mouvement. La protection sociale est un immense réservoir d'emplois qualifiés et utiles. En améliorant l'état de santé de tous, en assurant le renouvellement des générations, elle peut fortement contribuer à sortir le pays de la crise.

La CSG est un impôt injuste qui frappe quasi uniquement salaires et revenus de remplacement. Voici la preuve : 65,5 p. 100 sont pris sur les salaires, 10 p. 100 sur les revenus non salariaux, 17,5 p. 100 sur les revenus de remplacement, soit 93 p. 100 au total, et seulement 7 p. 100 sur les revenus du capital. Nous proposons de la remplacer par une taxation des revenus financiers - hors l'épargne réellement populaire - au même taux que les salaires.

La suppression des exonérations « cadeaux » ferait gagner 40 milliards à l'Etat et à la sécurité sociale.

Les dettes patronales augmentent alors que vous réduisez les moyens de l'URSSAF pour empêcher les fraudes facilitées par la multiplication des exonérations. Il y a là encore beaucoup d'argent à récupérer.

Enfin, nous savons bien que ce dont est malade la sécurité sociale, c'est d'abord du chômage et des bas salaires. Je ne redonne pas ici nos propositions en ces domaines, mais j'ajoute une proposition spécifique à la sécurité sociale.

Actuellement, les entreprises qui font le plus de profits sont souvent celles qui suppriment le plus d'emplois. C'est pourquoi nous proposons une réforme de l'assiette de la cotisation patronale dont la base de calcul pourrait être élargie et modulée de façon à inciter à la création d'emplois et au relèvement des salaires. Emploi et protection sociale pourraient ainsi s'épauler mutuellement au lieu d'être opposés.

Cette dernière proposition, pour être efficace, passe par l'intervention des salariés en liaison avec leur lutte pour l'emploi et les salaires. Ainsi quand les salariés de Pechiney à Dunkerque, qu'on traite d'égoïstes parce qu'ils pensent à augmenter leurs salaires alors qu'il y a trois millions de chômeurs dans le pays, arrachent 600 francs de plus par mois, je fais remarquer qu'ils font rentrer en un an 2 millions de francs dans les caisses de la sécurité sociale. Plus généralement - vos propres chiffres le prouvent - 1 p. 100 de progression de la masse salariale, c'est 12 milliards de plus pour la sécurité sociale.

Et surtout, qu'on ne m'objecte pas qu'il n'y a pas d'argent, quand les chiffres officiels montrent que, en 1993, sur 1 200 milliards de profits, 600 seulement ont servi à l'investissement et 152 ont été mis de côté une fois tout payé !

Tout justifie donc, madame le ministre d'Etat, l'opposition fondamentale du groupe communiste à votre rapport, à votre politique et aux coups que vous portez à la sécurité sociale. Avec nous, ce sont 1 500 000 salariés et retraités qui ont déjà signé une pétition pour condamner

vos projets et affirmer leur attachement au système de protection sociale français. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

M. le président. La parole est à Mme Elisabeth Hubert.

Mme Elisabeth Hubert. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, pour la première fois le Parlement est appelé à débattre des comptes de la sécurité sociale. A cette occasion, les orateurs inscrits vont émettre des avis très différents sur la situation actuelle ou future de nos régimes de protection sociale.

Ces réflexions traduisent des conceptions parfois très éloignées les unes des autres, reflets de notre cheminement politique, de notre culture, de notre expérience, de notre formation et aussi, il faut bien l'avouer, de nos visions respectives de la place qu'il convient d'accorder à l'homme ou aux systèmes dans l'organisation de notre société. Cette précision m'est apparue nécessaire car le risque est grand de voir jugés, en ces temps troublés, les propos des uns et des autres sous le seul regard de la politique politicienne.

M. Eric Raoult. Très bien !

M. Claude Bartolone. Bravo !

Mme Elisabeth Hubert. Cette interprétation me semblerait non seulement réductrice mais aussi ignorante d'interventions faites à cette même tribune par nombre d'entre nous ces dernières années.

Mon analyse du rapport sera critique et mes propositions sensiblement différentes de celles qui sont esquissées dans le document qui nous a été remis. Mais mes remarques, à défaut d'être marquées du sceau de l'imagination ou de l'originalité, ont au moins un mérite, celui de la constance. Je les énonce depuis bientôt neuf ans ici même. Et j'aurais le sentiment de me déjuger si j'acceptais de mes amis politiques ce que je condamnais, hier, chez les gouvernements précédents.

M. Eric Raoult. Très bien !

Mme Elisabeth Hubert. La maîtrise comptable de la protection sociale est une erreur. Je le pensais hier ; je le pense toujours.

Vouloir réduire les déficits sociaux en agissant uniquement sur les dépenses comme le propose d'ailleurs encore le rapport Minc, équivaut à ignorer la raison majeure de nos déficits : un financement de la protection sociale quasi-exclusivement assis sur les salaires : 75 p. 100 de ce financement est assuré par les seules cotisations. Or quand on sait que 100 000 chômeurs représentent 4 milliards de cotisations en moins pour les régimes sociaux, on imagine très bien le cercle infernal des déficits : moins d'actifs qui paient pour plus d'inactifs, moins de cotisations pour financer plus de prestations.

M. Maxime Gremetz. On fait des progrès !

Mme Elisabeth Hubert. Où se situe le point de rupture ? Ne faut-il pas à craindre une opposition de plus en plus forte entre ceux qui n'ont pas de travail et ceux qui ont la chance d'en avoir, entre ceux qui sont actifs et qui cotisent et ceux qui sont retraités et qui consomment ?

D'états généraux en commissions et en livres blancs, tout a été dit et écrit. L'heure n'est plus aux analyses ou aux adaptations - en moins de vingt ans, ce sont quatorze plans de modération des dépenses de santé qui nous ont été présentés, un tous les seize mois - le temps des changements de mentalité et des décisions est enfin venu.

Ces remarques préliminaires étant faites, j'en viens à la discussion du rapport qui nous est présenté.

La loi du 27 juillet 1994 a prévu la présentation annuelle d'un rapport « relatif aux principes fondamentaux qui déterminent l'évolution des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ». Je vous épargne le détail de l'article 14, il suffit de s'y reporter. Mais l'ambiguïté de la formule traduit bien notre embarras. Le rapport n'est pas relatif à l'évolution des comptes de la sécurité sociale mais aux principes fondamentaux sur lesquels reposent cette évolution. Selon les termes de la loi, ce rapport retrace, détaille, présente, mais ne propose pas de choix politiques et surtout n'est pas suivi de vote. La formulation est élégante et permet de répondre à la demande pressante des parlementaires qui souhaitent depuis longtemps avoir droit de regard sur l'utilisation d'un volume financier supérieur aux comptes de la nation - 1 634 milliards de francs de prestations versées en 1993 par l'ensemble des régimes obligatoires - sans pour autant susciter un mécontentement trop puissant des gestionnaires de ces régimes qui n'apprécient que modérément cette intrusion dans un domaine qui leur était jusque là réservé.

En effet, comment ne pas trouver légitime le fait que les élus puissent se prononcer clairement, autrement qu'au détour du budget maigrelet de la santé ou, pire encore, de DMOS sur des sujets tels que les choix sanitaires du pays, les modifications à apporter à la gestion de la branche vieillesse ou des allocations familiales, les orientations à prendre pour préserver une protection sociale de qualité pour tous ? Personne ne niera qu'il s'agit là de préoccupations majeures pour nos concitoyens et qu'il est de notre rôle d'y répondre.

Mais dans le même temps comment s'étonner que les partenaires sociaux à qui a été confiée, il y a cinquante ans, la gestion d'un système reposant sur l'assurance et conçu selon les règles de la politique contractuelle acceptent difficilement de voir mis à mal ces mêmes principes ? Ce qui se passera inmanquablement si les pouvoirs de l'exécutif et du législatif sur l'évolution des comptes sociaux sont étendus.

C'est dans ce contexte de responsabilités mal définies que nous sommes aujourd'hui appelés à débattre. Je vous ferai part tout à l'heure de mes suggestions pour concilier, de façon cohérente et efficace, ce qui apparaît aujourd'hui comme des demandes contradictoires.

Ces remarques de forme étant faites, analysons le contenu du rapport.

Je ne m'attarderai guère sur le rappel des années passées. Chacun a en mémoire l'état dans lequel nos prédécesseurs nous ont laissé les comptes sociaux. Pour reprendre les chiffres du rapport publié en avril 1993, en l'absence de toute mesure salvatrice, le déficit du régime général aurait atteint plus de 73 milliards, en 1993, et 130 milliards, à la fin 1994, avec des besoins de financement cumulés respectivement de 113 milliards et 240 milliards. Les décisions courageuses prises en matière de retraite et les effets du dernier plan de redressement de la branche maladie ont permis de réduire ces chiffres alarmants sans pour autant, malheureusement, inverser les tendances.

J'en viens maintenant aux prévisions contenues dans ce rapport pour les années 1995, 1996 et 1997.

Pour l'année 1995, la commission des comptes de la sécurité sociale nous avait déjà livré quelques perspectives. Selon les termes de son rapporteur, ces dernières reposent tout à la fois sur un scénario optimiste de progression des recettes - l'hypothèse retenue étant une reprise vigoureuse tant de l'emploi cotisant que de la croissance du pouvoir

d'achat du salaire moyen - et sur une limitation drastique des dépenses, notamment de celles qui sont les plus imprévisibles : les dépenses de santé.

A la lueur des réserves émises par la commission des comptes, ce scénario apparaît d'autant plus optimiste dans le rapport qui nous est présenté. En dehors d'une vague allusion page 11 à la part des emplois bénéficiant d'allègements ou d'exonérations de cotisations sociales dans les créations nettes d'emplois, à aucun moment n'est envisagé le fait qu'il puisse ne pas y avoir d'évolution concomitante des recettes des régimes de protection sociale. Et ce qui est probable pour 1995 l'est tout autant pour 1996 et 1997. Et pourtant la prévision de croissance des recettes pour 1995 est établie à 4,2 p. 100 en valeur, soit 2,5 p. 100 en volume, ces chiffres devenant pour les années 1996 et 1997 respectivement 5,5 p. 100 et 3,5 p. 100. Je vous rappelle que le rapport du commissariat au Plan table, lui, pour les années à venir sur une progression des recettes de 2,5 p. 100 !

Après les recettes, étudions les prévisions de dépenses. En raison de son caractère fluctuant et donc de la difficulté à en faire une projection fiable, mes observations concerneront principalement l'assurance maladie. Cette incertitude quant à la fiabilité des tendances observées en 1994 dans cette branche a d'ailleurs amené le Gouvernement à établir deux hypothèses de travail selon que le ralentissement des dépenses constatées cette année se poursuivrait ou non en 1995. A l'évidence, le Gouvernement a fait son choix et, pariant sur la poursuite du mouvement observé au premier semestre de 1994, il est prévu pour chacun des postes de l'assurance maladie une croissance en volume en 1995 au maximum égale à celle retenue en 1994.

La lecture du rapport nous confirme cette vision, ses rédacteurs allant même plus loin puisqu'ils prévoient une progression des dépenses de ville, en 1995, de 2,3 p. 100 contre 3,4 p. 100, en 1994, et une progression de la dotation aux hôpitaux de 4 p. 100 alors qu'elle sera de 5,1 p. 100 en 1994, ce qui donnerait un taux de croissance de 3,3 p. 100 de l'ensemble des dépenses maladie du régime général pour l'année prochaine.

J'ai déjà fait allusion au rapport d'Alain Minc. J'ai ainsi constaté que ses rédacteurs étaient, tout comme M. Marmot, beaucoup plus pessimistes sur les efforts durables des mesures prises en 1994 que ne l'étaient les rédacteurs ou les inspirateurs du rapport qui nous est soumis. La publication récente des chiffres de septembre laisse craindre la validité de leur raisonnement.

A la lueur de ces observations, les prévisions de dépenses envisagées dans ce rapport pour les années 1996 et 1997 apparaissent encore plus optimistes, voire étonnantes pour ne pas dire irréalistes. Ainsi, la différence de 1 p. 100 entre les projections des rédacteurs du rapport gouvernemental et celles des experts quant à la progression de recettes - en valeur 5,5 p. 100 pour les premiers, 4,5 p. 100 pour les seconds - correspond à une différence de recettes de 5 milliards en 1996 et de 10 milliards en 1997. Cette surestimation de 15 milliards de recettes est à mettre en parallèle avec des hypothèses de dépenses, elles aussi pour le moins discutables.

Ainsi, alors que j'évoquais la difficulté d'atteindre les 3,3 p. 100 envisagés pour 1995, il est fait état, dans le rapport, de trois scénarios.

Dans le premier, les dépenses augmentent de 3 p. 100 en 1996 et 1997 ce qui, compte tenu d'une inflation à 2 p. 100 équivaut à une progression en volume de 1 p. 100.

Dans le deuxième scénario, les prévisions sont, pour 1996 et 1997, respectivement de 2,4 p. 100 et de 1,9 p. 100, ce qui, toujours dans l'hypothèse d'une inflation à 2 p. 100, équivaut à une diminution des dépenses pour 1997.

M. Claude Bartolone. Eh oui ! Vous savez ce qui vous reste à faire ?

Mme Elisabeth Hubert. Je laisse chacun juger de la crédibilité de cette prévision. Je vous rappelle que si en 1994, l'augmentation des dépenses est de 2,6 p. 100, elle était encore de 7,1 p. 100 en 1992 et pour 1993 de 6,2 p. 100.

Quant à la troisième hypothèse, elle s'appuie sur des croissances de 2,7 et 2,3 p. 100 pour 1996 et 1997 et se situe à mi-chemin des précédentes.

Je me suis livrée à un calcul simple, en tablant sur une progression de recettes de 4,5 p. 100, chiffre auquel je faisais allusion tout à l'heure, et des dépenses de 3,5 p. 100, ce qui signifierait que les efforts en 1996 et 1997 sur les dépenses seraient équivalents à ceux de 1995. Cela suppose que les syndicats médicaux acceptent les propositions de la CNAM, ce qui, si j'en crois la presse, est loin d'être garanti.

M. Claude Bartolone. Eh oui !

Mme Elisabeth Hubert. A la suite de ce calcul, j'aboutis pour 1996 à un déficit de près de 29 milliards et pour 1997, non pas à l'équilibre, mais à un déficit de 18 milliards.

M. Claude Bartolone. Très bien !

Mme Elisabeth Hubert. J'ai conscience de vous avoir abreuvés de chiffres.

M. Claude Bartolone. Ils sont indispensables !

Mme Elisabeth Hubert. Une fois n'est pas coutume. Mais vous l'avez constaté, les chiffres peuvent parler différemment selon la façon dont on les utilise. Et cela me conduit à faire à ce rapport un reproche majeur. Non seulement il méconnaît le rôle des partenaires sociaux et la politique contractuelle, mais par sa vision comptable pour ne pas dire arithmétique de la protection sociale, il ignore que derrière les chiffres, il y a des hommes et des femmes. Je ne crois pas que ce soit de bonne méthode. Je ne crois pas que cette vision soit conforme à notre philosophie politique. Je le pense d'autant moins que cette démarche a déjà été expérimentée par les gouvernements socialistes avec les résultats catastrophiques qu'on connaît. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

M. Claude Bartolone. Un peu de sucre pour mieux faire passer la pilule !

Mme Elisabeth Hubert. Mais je ferai un autre reproche à cette présentation, celui de certains silences. Rien n'est dit du coût pour la protection sociale des mesures d'exonérations de charges.

M. Claude Bartolone. Très bien !

Mme Elisabeth Hubert. Ce n'est pas un mince sujet quand, à la lecture du rapport de la commission des comptes, on constate que la compensation par le budget de l'Etat est loin d'être respectée - c'est pourtant désormais inscrit dans la loi.

Quant au comblement du déficit existant - environ 160 milliards ou 170 milliards, à la fin 1996, de déficit cumulé dans l'hypothèse la plus optimiste - il n'est qu'effleuré. Il est pourtant pleinement de la responsabilité du politique de se prononcer à ce sujet.

M. Claude Bartolone. Très bien !

Mme Elisabeth Hubert. Après avoir disséqué ce rapport, je ne serais pas moi-même exempte de critiques si je ne profitais de cette intervention pour vous livrer ma vision des réformes à mettre en œuvre pour assurer la pérennité de notre protection sociale.

Mon propos sera limité à la branche maladie, pour deux raisons : la première est qu'il s'agit du problème non seulement le plus inquiétant au regard de l'ampleur des déficits mais aussi le plus complexe tant en raison de la relative imprévisibilité des dépenses que de la sensibilité de l'opinion à ce sujet ; la seconde est que des mesures structurelles ont été prises il y a maintenant dix-huit mois pour les branches vieillesse et famille et qu'à terme, on peut espérer une amélioration de leur équilibre. En outre, les solutions sont d'une tout autre nature que pour la branche maladie, et il serait trop long de les développer ici.

L'allongement de la vie, l'amélioration de la protection sociale, la démographie médicale, la technicité de plus en plus grande des actes médicaux, la demande de soins toujours plus importante que suscitent ces deux derniers facteurs, mais aussi l'évolution de notre société qui nous fait refuser toute atteinte à notre bien-être, aussi mineure soit-elle, sont autant de raisons qui expliquent la progression des dépenses maladie depuis vingt ans.

Corollaire de cette évolution, l'espérance de vie des femmes atteint plus de quatre-vingt-un ans et la mortalité infantile a été divisée par vingt en un siècle.

Mais si on compare ces chiffres avec ceux d'autres pays, on constate que nous sommes au treizième rang de l'OCDE pour l'espérance de vie des hommes et au seizième pour la mortalité périnatale. Et, pourtant, la consommation moyenne par an et par habitant de soins et de biens médicaux est de près de 11 000 francs et atteint 28 218 francs pour un homme de plus de soixante-dix ans. Différence compréhensible, quand on sait que, selon une étude du CREDES, la consommation en soins ambulatoires des personnes âgées a progressé de 46 p. 100 alors que, dans le même temps, pour les autres tranches d'âge, elle augmentait de 10 p. 100.

Est-ce à dire que cette situation est impossible à maîtriser et que nous en sommes réduits à ne prendre que des mesures conjoncturelles ? Loin de moi cette idée. Au contraire, comme je le disais au début de mon intervention, l'heure est venue des réformes de grande ampleur. Mais, à la différence de ce qui a pu être tenté, il ne doit pas s'agir d'actions ponctuelles ou entreprises successivement. Trois réformes sont à mener parallèlement et rapidement : celles du financement, des responsabilités réciproques des divers acteurs, de l'organisation des soins.

Le financement tout d'abord. Le rapport que vous nous présentez témoigne à lui seul des limites atteintes par un financement assis quasi exclusivement sur la masse salariale et les cotisations. Il faut désormais distinguer ce qui relève de l'assurance et ce qui relève de la solidarité. Il y a trois ans, à cette même tribune, je faisais déjà cette proposition. La création du fonds de solidarité pour la vieillesse a tracé la voie.

Les prestations délivrées par le régime général de l'assurance maladie s'élèvent en 1994 à 450 milliards de francs. Environ 20 p. 100 de cette somme seraient en réalité des dépenses de solidarité. Pourquoi ne pas les financer par la constitution d'un fonds de solidarité maladie abondé par la fiscalité directe ou indirecte, les inconvénients des différentes méthodes étant à mesurer avec plus de rigueur que nous ne le faisons actuellement les uns ou les autres.

Au prix de cette modification et d'une réforme parallèle de l'organisation des soins, nous sortirions du cercle vicieux qui conduit à devoir financer par un volume de cotisations en croissance réduite des prestations en progression toujours plus forte. Non seulement nous allégerions le poids qui pèse sur les salaires, mais peut-être pourrions-nous envisager de voir, au pire se stabiliser, au mieux s'améliorer les remboursements de certaines prestations de santé dont on a dit tout à l'heure qu'elles n'étaient guère satisfaisantes.

Une clarification du financement conduirait tout naturellement à une vision plus claire des responsabilités respectives : aux partenaires sociaux de gérer le produit de l'assurance, et donc des cotisations ; au Gouvernement et au Parlement de se prononcer sur le financement de la solidarité.

Mais la finalité de ces deux modes de financement étant d'assurer les besoins de couverture maladie de toute la population, une coordination est nécessaire. Celle-ci pourrait être assurée par l'organisation d'une conférence annuelle, à laquelle participeraient tous les professionnels et toutes les institutions qui interviennent à un titre ou à un autre dans le domaine de la santé. Au cours de cette conférence, seraient proposées les orientations sanitaires du pays, lesquelles seraient soumises ensuite à la discussion et au vote du Parlement.

M. Eric Raoult. Très bien !

Mme Elisabeth Hubert. Ainsi pourrait être définie une véritable politique de santé, où les responsabilités de chacun seraient précises et dans laquelle le volet « santé publique » ne serait plus le parent pauvre.

Réforme du financement et clarification des responsabilités ne seront néanmoins pas suffisantes pour préserver notre protection sociale si nous ne modifions pas l'organisation des soins. A l'évidence, la recherche d'une plus grande efficacité dans ce domaine est génératrice d'économies substantielles.

Un système efficient, c'est d'abord un système hospitalier plus autonome et dont les ressources seraient exploitées au maximum. Il importe que, pour des activités de soins similaires, le mode de financement des établissements hospitaliers publics et privés soit identique. Depuis bientôt dix ans, on essaie péniblement de mettre en place une tarification établie selon le coût de la pathologie. Je crains fort que ce principe, présenté comme le remède miracle, ne soit au bout du compte qu'un leurre. Je souhaite me tromper, mais j'avoue lui préférer un système établi sur la base d'objectifs précis et contractualisés, dans lequel la responsabilité des personnels médicaux et infirmiers serait pleine et entière.

M. Jean-Michel Dubernard. C'est pareil !

Mme Elisabeth Hubert. Ainsi la particularité de certaines missions propres au public serait respectée et le niveau de technicité des soins délivrés serait mieux hiérarchisé. Les contrats d'objectifs définis régionalement permettraient de respecter tout à la fois l'exigence de qualité et la notion de proximité.

Cette méthode est également la seule qui permette de sortir du mauvais feuillet de l'excédent de lits hospitaliers et qui peut faire espérer enfin le développement effectif des alternatives à l'hospitalisation.

C'est aussi, à mon sens, la seule qui permette d'associer pleinement tout le personnel soignant à l'activité des services hospitaliers. Or, l'expérience de l'entreprise le montre, la motivation du personnel et son association à la recherche de la qualité sont génératrices d'économies.

Mais une meilleure organisation des soins, c'est aussi redonner toute sa place aux soins ambulatoires, c'est traiter ceux qui les assurent en partenaires, et non en coupables. Il ne doit plus y avoir, d'un côté, la médecine de ville et, de l'autre, l'hôpital. Il faut retrouver des passerelles entre ces deux secteurs de l'exercice médical, les terrains privilégiés étant, à mon sens, l'accueil des urgences et le suivi des malades par les médecins libéraux de leurs patients dans les hôpitaux ruraux.

C'est innover pour trouver d'autres relations contractuelles. Des accords de régulation ont été négociés avec différentes professions de santé. Les références médicales sont appliquées par les médecins depuis six mois. Mais, je le disais tout à l'heure, il est bien difficile de faire des pronostics sur la durabilité des effets.

En revanche, des mécanismes pervers ont été constatés. Les conséquences des références médicales opposables sur l'activité des prescrits n'avaient pas été mesurées. Or il n'y a rien à gagner à voir s'opposer les différentes professions de santé.

M. Claude Bartolone. Tout à fait !

Mme Elisabeth Hubert. Pour toutes ces raisons, il n'est plus possible de compartimenter profession par profession les négociations. Il est temps de mettre en œuvre une négociation conventionnelle avec l'ensemble des professions de santé, suite logique de ma proposition de définir des objectifs sanitaires annuels. Mais il est vrai que, parallèlement, nous n'échapperons pas au débat sur la valeur de l'acte, sur la dissociation de l'acte intellectuel et de l'acte technique, sur la mise en œuvre d'une véritable évaluation des actes et des pratiques, sur la place de la formation continue.

Je ne dis pas que cela sera facile et simple. Mais il y a des démarches ambitieuses qui méritent d'être tentées et qui sont, à terme, génératrices tout à la fois de satisfactions et d'économies. Par contre, proposer, comme certains le font, de gérer la médecine ambulatoire sous formes d'enveloppes financières traduit non seulement un évident manque d'imagination, mais également une méconnaissance grave des réalités du monde de la santé. Cela illustre aussi, comme je le disais au début de mon propos, qu'il y a effectivement deux visions de la protection sociale : celle qui privilégie l'homme et celle qui fait référence avant tout aux systèmes. L'une est humaniste, l'autre est technocratique. Nous avons déjà vu ce qu'étaient les conséquences de cette dernière. Pensons à l'homme quand il s'agira de prendre les décisions qu'impose la survie de notre protection sociale. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue pendant cinq minutes.

(*La séance, suspendue à dix-sept heures vingt-cinq, est reprise à dix-sept heures trente.*)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Avril 1993 : en prenant les rênes du pays, ce gouvernement, c'est-à-dire le vôtre, madame le ministre d'Etat, découvre que jamais situation de la protection sociale n'avait été aussi exécrationnelle, aussi épouvantable ! Une horreur !

M. Jean-Luc Prél. C'est bien vrai !

M. Claude Bartolone. Pensez : au cours des cinq années précédentes, par une gestion catastrophique et une légèreté sans pareille,...

M. Jean-Luc Prél. Il n'y a plus rien à dire !

M. Claude Bartolone. ... vos prédécesseurs ont accumulé un déficit de la sécurité sociale de 110 milliards de francs ! (« Oh ! la ! la ! » sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)

Heureusement, et sans tarder, monsieur le Premier ministre, s'y engage : par une action enfin responsable, son gouvernement saura, en un rien de temps, sauver la sécurité sociale du péril qui la guette ; en un rien de temps, il saura rétablir l'équilibre des comptes et les conforter. Les Français doivent être sereins ; ils peuvent être rassurés.

Et, d'ailleurs, pour repartir du bon pied, il fait reprendre par l'Etat la dette de la sécurité sociale en sa totalité au 31 décembre 1993. Les compteurs sont remis à zéro ! La situation est saine !

Deux ans après, bonjour les dégâts : un trou de la sécurité sociale porté à plus de 100 milliards de francs, soit - il convient d'insister là-dessus, et ce n'est pas acharnement de ma part, mais simple constat - autant qu'en cinq ans, de 1988 à 1992 ; toutes les branches du régime général en déficit, y compris la famille. Du jamais vu ! Quel délabrement ! A la veille d'une échéance politique majeure, cela fait désordre.

Impossible en effet, bien que M. Sarkozy s'y essaie, sans y parvenir, de refaire le coup de l'« héritage » : les déficits affichés sont bien les déficits de ce gouvernement.

Il faut pourtant une parade, et la meilleure se trouve en votre personne, madame le ministre d'Etat. Avec vous, ce gouvernement dispose d'un atout essentiel.

Votre passé appelle la dignité. Pas un de nous n'a oublié votre courage, la volonté que vous avez développée pour faire voter par le Parlement, malgré certains des vôtres, la loi sur l'avortement ou celle sur la non-obligation du dépistage du sida. Dans ces combats, vous avez reçu le soutien sans faille de la gauche tout entière.

Votre bonhomie, votre simplicité et votre amabilité font de vous une responsable écoutée, une responsable entendue, une responsable honnête. Votre discours en est un nouvel exemple.

Vous êtes la magnifique vitrine sociale du Gouvernement, une vitrine sociale respectée et respectable. Malheureusement, derrière cette vitrine, sur les étagères de l'échoppe a été déposée par le ministère du budget une foison de produits frelatés. Et, parmi eux, le rapport dont nous débattons aujourd'hui.

Un bijou de faussaire ! Le leurre parfait ! L'art raffiné du camouflage pour masquer l'ampleur du naufrage ! Et il a fallu toute la sympathie de Mme Hubert voici quelques instants pour essayer de rendre acceptable la critique implacable qu'elle adressait à votre gouvernement.

Camouflage, oui ! car, en retenant pour 1995 et les années suivantes, les hypothèses les plus lénifiantes, les plus confiantes, ce rapport n'a d'autre objet que de cacher la vérité aux Français, à la veille des présidentielles, en repeignant les comptes en rose, comme le titrait tout dernièrement *Libération*.

Camouflage dévoilé du reste dans son propre rapport par le secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale, qui souligne, à plusieurs reprises, le caractère extrêmement optimiste des prévisions des experts gouvernementaux - entre guillemets.

Camouflage dénoncé de tout bord : la quasi-totalité des syndicats : l'unanimité du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie, en passant par le

Conseil économique et social, par les professionnels de santé, et même - mais est-ce une surprise aujourd'hui ? - par M. Chirac.

M. Chirac, qui - permettez-moi de le citer - a tout dernièrement déclaré : « Ceux qui vous disent qu'ils parviendront à résorber le déficit de la sécurité sociale en 1997, c'est du vent », complétant même ce propos, samedi, lors de la réunion exceptionnelle du RPR, en affirmant : « Ceux qui sont dans le vent ont un destin de feuille morte. » J'ai bien peur, madame le ministre, qu'il n'en soit ainsi pour ce rapport. Triste augure, mais tout à fait réaliste !

Camouflage encore car, si la situation est si favorable, les perspectives si florissantes, on se demande alors ce qui justifie la multiplication des rapports d'experts sur le financement de la sécurité sociale, sur l'organisation du système de santé ou encore les paragraphes extrêmement alarmistes des rapports Picq et Minc sur la protection sociale.

Camouflage éclairé par la différence de tonalité entre l'ensemble de ces analyses administratives, qui, toutes, dépeignent l'avenir de façon très sombre, et le texte du Gouvernement, qui déborde d'un optimisme de commande.

Camouflage orchestré pour que les décisions prises dès le printemps de 1993, alliées à la reprise de l'économie, fassent croire au retour progressif à l'équilibre des comptes, à savoir moins 54 milliards de francs en 1994, moins 50 milliards de francs en 1995, moins 30 milliards de francs en 1996 et l'équilibre miraculeux en 1997 !

Seulement..., seulement, la réalité est bien différente.

Alors, pour garder la tête hors de l'eau, ce gouvernement fait le choix de recourir au trucage.

Trucage sur le long terme, en retenant une croissance des recettes de la sécurité sociale de 5,5 p. 100 chaque année.

Compte tenu de l'incidence des exonérations de cotisations, ce chiffre supposerait une croissance de l'ordre de 6 p. 100 par an de l'assiette des cotisations sociales, soit, en volume, de 4 p. 100 par an.

Une telle hypothèse implique une reprise économique particulièrement dynamique et durable.

Au cours de ces vingt-cinq dernières années, madame le ministre, semblable croissance n'a été atteinte qu'une seule fois : en 1990.

Il serait donc surprenant que, jusqu'en 1997 inclus, le pouvoir d'achat des ménages connaisse une évolution aussi rapide, et ce dans un contexte économique où - je reviendrai sur ce point -, si nous voulons respecter les objectifs du plan de convergence qui a été négocié par votre gouvernement, il faudra prévoir d'importants prélèvements sur les ménages et réduire très fortement nos déficits publics.

Or, si je retiens l'hypothèse de croissance des recettes de 4 p. 100 en 1995, et jusqu'en 1997 - alors que la Commission des comptes la jugeait déjà optimiste -, le déficit se révèle plus lourd de 10 milliards de francs en 1996 et de 25 milliards en 1997.

Trucage toujours, en supposant une croissance des dépenses de santé de 3,3 p. 100 en 1995, de 2,4 p. 100 en 1996 et de 1,9 p. 100 en 1997, dépenses hospitalières comprises. Bien évidemment, nous réaffirmons avec force qu'il est impératif de mettre en place une maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Nous avons d'ailleurs largement commencé à le faire avant 1993, et ce malgré l'opposition acharnée de ceux qui, aujourd'hui, forment la majorité. Rappelez-vous les coups de force contre la

loi Teulade ! Rappelez-vous les obstacles mis aux négociations des objectifs annuels de croissance des revenus avec plusieurs professions de santé, négociations qui, depuis, heureusement, ont porté leurs fruits.

Je déplore que vous ayez défloré ce concept de maîtrise des dépenses et fait naître un poujadisme certain à l'encontre de la sécurité sociale chez de nombreux médecins qui, aujourd'hui, ploient sous la paperasse. Drôle de maîtrise, en effet ! J'ai oui dire, à ce propos, que le président de la CSMF dénonçait le dévoiement de la convention qui s'oriente vers une maîtrise comptable et non médicalisée. Dont acte !

Qui plus est, il me semble avoir entendu l'un des cinq ou six candidats déjà officiellement déclarés à l'élection présidentielle et appartenant à la majorité qui vous soutient, madame le ministre d'Etat, proclamer qu'il ne fallait pas chercher à maîtriser les dépenses de santé, celles-ci devant relever du libre choix des consommateurs.

Mais revenons-en aux chiffres que vous affichez. Sont-ils crédibles ? Non, bien évidemment. Tout est mensonge. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Mensonge, car il ne s'agit pas, comme je l'ai entendu dans la bouche de responsables du Gouvernement et de la majorité, d'une baisse mais d'une croissance moins rapide qu'avant, de l'ordre de 2 p. 100 cette année.

Mensonge, car, vous le savez bien, madame le ministre d'Etat, après chaque plan de rigueur, et notamment consécutivement à la baisse des taux de remboursement, on observe une pause dans la croissance des dépenses. Cela se produit en ce moment, comme cela s'est produit après le plan Séguin de 1987, tristement célèbre.

Depuis la signature de la dernière convention entre deux syndicats de médecins et les trois caisses d'assurance maladie, convention dont nous aurons à reparler lors de l'examen du DMOS, actuellement en lecture au Sénat, le nombre d'actes a effectivement diminué, les prescriptions encore plus ; mais on note également un transfert vers l'hôpital. Toutefois, cette évolution, comme les précédentes, ne sera pas durable. D'autant que vous ne pourrez pas longtemps inciter les Français à consommer, comme ne cesse de les y exhorter M. Balladur, sauf en matière de santé, là où justement ils ont envie de consommer. D'autant que la fin de cette année enregistrera l'effet des revalorisations d'honoraires que vous avez décidées. Déjà, nous l'avons vu, la croissance des dépenses est de 0,7 p. 100 en septembre. Elle témoigne bien de l'amorce de cette reprise.

J'en viens tout naturellement à insister spécialement sur deux tromperies qui sont faites aux Français.

Première grosse tromperie : pour obtenir une croissance de l'ordre de 2 p. 100 par an des dépenses hospitalières qui sont, je le rappelle, constituées de dépenses salariales pour plus de 70 p. 100, il faut geler les rémunérations des personnels hospitaliers, interrompre tout progrès catégoriel et réduire les effectifs. Que ne le dites-vous ?

Deuxième grosse tromperie : ces comptes supposent que, pour les années 1995, 1996 et 1997, le pouvoir d'achat des médecins régresse. Vous retenez en effet une croissance des honoraires et prescriptions de 2,3 p. 100 en 1995, de 1,9 p. 100 en 1996 et de 1,7 p. 100 en 1997, alors que l'inflation prévisionnelle est de 2 p. 100 et l'augmentation du nombre de médecins de 1 p. 100. Parlons vrai : cette baisse du pouvoir d'achat des médecins, l'avez-vous clairement exposée, ou même choisie ? Avez-vous obtenu l'accord des syndicats les plus représentatifs sur cette tendance à long terme qui, je dois le dire, marquerait une nette rupture avec les années passées ?

Avez-vous informé les partenaires sociaux qui, jusqu'à preuve du contraire, sont les gestionnaires de l'assurance maladie ? Avez-vous négocié avec eux ?

Non, vous n'avez rien fait de tout cela. Vous vous contentez d'inscrire des chiffres, hautement incertains, mais vous ne donnez pas les outils pour les atteindre. Bien entendu, je ne dirais pas cela si le Gouvernement, qui n'a lésiné ni sur les comités ministériels portant sur l'assurance maladie, ni sur les effets d'annonce, non suivis d'effets d'ailleurs, nous annonçait clairement le mode opératoire, les moyens qu'il compte mettre en œuvre pour obtenir cette baisse du pouvoir d'achat des médecins.

Tout cela est-il crédible ? Non. Vos décisions ne sont que pas en avant, pas en arrière et vous n'êtes pas en mesure avec vos cavaliers. Ainsi, par exemple, en début d'année, vous annoncez la fermeture de 22 000 lits d'hôpitaux en France au moment même où M. Pasqua décide, dans le cadre de l'aménagement du territoire, de maintenir partout sur le sol de notre pays les services publics indispensables à la vie des régions ; au moment même où M. Douste-Blazy entend, et nous l'en saluons, développer le nombre de places de méthadone, le nombre de places d'accueil des malades du sida ; au moment même où, de partout, s'expriment des besoins concernant nos personnes âgées, notamment celles qui sont dépendantes.

En définitive, il ne suffit pas de tracer des perspectives apaisantes au moins au plan comptable ; il faut aussi préciser ce que supposent les chiffres qui sont avancés. Les personnels hospitaliers, et avec eux l'ensemble de la fonction publique, doivent s'attendre à voir leur situation sociale se dégrader. Les médecins doivent s'attendre à voir baisser leur pouvoir d'achat. Voilà ce que vous programmez d'ici à 1997. Ayez au moins le courage politique de le dire aux Français !

C'est également en cela que vous mentez, que vos hypothèses ne sont pas crédibles, je le répète ! Comment admettre qu'en 1995, 1996, 1997, le pouvoir d'achat des ménages français augmente en moyenne de 4 p. 100 par an, selon vos chiffres, et que celui des professions de santé et des fonctionnaires - la fonction publique hospitalière obéissant aux règles de l'ensemble de la fonction publique - stagne ou régresse. C'est impossible, ce n'est pas tenable !

Mensonges toujours sur quelques questions plus immédiates qui concernent les comptes de 1995, arrêtés avec un déficit électoral très largement supérieur à 50 milliards de francs. Ce chiffre induit, en effet, une séquelle très négative pour les retraités et un silence coupable.

Le silence coupable, c'est celui que vous observez sur le relèvement inéluctable du taux de cotisation patronale destiné à équilibrer les comptes de la CNRACL, la caisse de retraite des agents des collectivités locales. Pour combler le déficit probable de 1995, il faudrait relever de 4 p. 100 le taux de cotisation employeur, à moins que le Gouvernement n'ait décidé de laisser à son successeur le soin de combler ce trou. Il faudra bien en tirer les conséquences sur les budgets hospitaliers notamment, comme l'a rappelé la commission des comptes, ou aller vers une réforme de cette structure. Cela dégrade le régime général de 2,5 milliards de francs supplémentaires.

M. Adrien Zeller. Qui a commencé ?

M. Claude Bartolone. C'est nous. Mais vous n'êtes revenus sur ce point ni de 1986 à 1988, ni depuis 1993 ! N'oublions pas qu'à l'époque on s'accordait volontiers,

sur l'ensemble des bancs de cet hémicycle, à estimer que les régimes excédentaires devaient participer à la solidarité nationale.

M. Jean-Pierre Delalande. Pas du tout !

M. Claude Bartolone. Je m'attendais à cette remarque, monsieur Zeller, j'avais donc préparé ma réponse !

La séquelle pour les retraités, c'est la mise en jeu, au début de 1995, de la disposition de la loi sur les retraites introduite à l'initiative d'un membre éminent de votre majorité, notre collègue Chamard. Cette disposition prévoit une révision des pensions au vu de l'indice constaté des prix en niveau et en masse. Or, l'indice des prix de référence, de décembre 1993 à novembre 1994, devrait être voisin de 1,5 p. 100 alors que l'évolution moyenne des pensions sur la même période a été de 2 p. 100. Cela signifie qu'il faudra relever les pensions au 1^{er} janvier de 0,5 p. 100 de moins que les prix et, de plus, récupérer le trop-perçu en masse en 1994. Madame le ministre d'Etat, l'application de cette disposition, dont notre collègue Chamard n'avait sans doute pas imaginé qu'elle puisse jouer en ce sens, se traduit par une perte du pouvoir d'achat de l'ordre de 1 p. 100 pour les retraités en 1995.

M. Jean-Yves Chamard. Mais non, puisque justement le pouvoir d'achat est maintenu ! Vous dites n'importe quoi !

M. Claude Bartolone. Je serais curieux de savoir ce que compte faire le Gouvernement sur ce point.

M. Jean-Yves Chamard. Refaites vos calculs !

M. Claude Bartolone. Je vous signale, mes chers collègues, mais vous connaissez parfaitement ces chiffres, que si vous deviez renoncer à baisser, en 1995, le pouvoir d'achat des retraités, sans d'ailleurs tenir compte des grosses disparités de revenus qui émaillent cette population et dont il faudra rapidement débattre, car il y a injustice, alors il y aura lieu d'accroître de 3,5 milliards de francs environ le déficit du régime général.

Madame le ministre d'Etat, vous avez déployé des trésors d'imagination pour présenter au Parlement un déficit 1995 inférieur à celui de 1994, pour accréditer l'idée d'une décelération des dépenses. Mais cette présentation, même si elle fait rêver, ne résiste pas à l'examen attentif des comptes.

Si j'intègre le relèvement inéluctable des cotisations à la CNRACL et si le Gouvernement renonce à l'amendement Chamard, alors le déficit de 1995 est proche de 56 milliards de francs, c'est-à-dire supérieur à celui de 1994. Et je ne mentionne pas d'autres artifices et trucages qui donneront un intérêt tout particulier à la réunion de la commission des comptes qui doit avoir lieu à l'été 1995 pour réactualiser les chiffres que vous nous présentez aujourd'hui.

M. Laurent Cathala. Ils ne seront plus là !

M. Claude Bartolone. Je passerai sur la situation de la branche famille, pour laquelle vous avez programmé des dépenses nouvelles jusqu'à la fin du siècle en laissant à vos successeurs le soin de les financer. Cela est logique, car c'est l'image parfaite de la méthode d'ensemble du Gouvernement Balladur : camouflage, trucage, mensonges, fuite en avant, mais également double langage. *(Rires et exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

M. Jean-Yves Chamard. Vous faites dans la dentelle, mon cher collègue !

M. Claude Bartolone. Il fallait bien que je me fasse remarquer après Mme Hubert qui, tout de même, est allée très loin dans la critique !

M. Adrien Zeller. A-t-elle été équitable ?

M. Claude Bartolone. J'ai lu avec grand intérêt une interview récente au *Quotidien du médecin* de M. Chamard - c'est la dernière fois que je vous cite, mon cher collègue car je ne veux pas vous compromettre ! - où il exprimait son accord sur les orientations du rapport gouvernemental, mais plaidait pour un retour à l'équilibre des comptes sociaux en 1998 et non en 1997.

M. Jean-Yves Chamard. Je vais le redire tout à l'heure !

M. Claude Bartolone. Mes chers collègues, cela n'est tout simplement pas compatible avec les engagements pris au plan international par votre gouvernement. Ce dernier, souvenez-vous, a négocié à Bruxelles, en novembre dernier, un plan de convergence et a fait adopter par le Parlement une loi de redressement des finances publiques. Lors de la présentation du projet de budget pour 1995, M. Alphanéry et M. Sarkozy ont dit et répété que ces engagements seraient respectés. Il s'agit pour notre pays d'être prêt à entrer dans la dernière phase de l'union économique monétaire dès le 1^{er} janvier 1997. Je crois savoir que les centristes et quelques autres membres de la majorité - pas tous, me semble-t-il - considèrent qu'il est impératif que nous soyons prêts à cette date. A moins que vous n'ayez déjà fait votre référendum proposé par M. Chirac sur ce sujet. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*) Sinon, les comptes sociaux ne doivent être équilibrés ni en 1998, ni même en 1997, madame le ministre d'Etat, mais dès 1996. A cette date, l'ensemble de nos déficits publics devrait représenter 3 p. 100 du PIB. Le déficit de l'Etat atteignant à lui seul ce taux d'après la loi de redressement des finances publiques, nos comptes sociaux devront être équilibrés et non accuser 30 milliards de francs de déficit d'après vos propres chiffres, dont j'ai montré, de plus, combien ils étaient optimistes.

Madame le ministre d'Etat, sur ce point aussi, les Français ont droit à la vérité. Leur avenir, celui de leurs enfants, c'est cela qui les intéresse, et non les chamailleries d'amis de trente ans, chamailleries qui tournent aux scènes de ménage où volent les assiettes. Ne vous faites pas l'apôtre du double langage, cela ne vous ressemble pas. Dites-nous si vous considérez qu'il faut renoncer à l'union monétaire au 1^{er} janvier 1997 ou annoncez à vos concitoyens qu'il faudra, pour solder vos deux années de déficit, relever, dès le début de l'année prochaine, les prélèvements sociaux, la CSG ou les cotisations sociales, voire, comme je l'entends ici ou là, créer une TVA sociale. Cette dernière mesure peut satisfaire un penchant nationaliste, mais nous la rejetons sans aucune hésitation, car non seulement elle serait improductive, mais surtout elle serait particulièrement injuste.

Je suis sûr que les Français sont prêts à consentir des sacrifices, de justes sacrifices, pour sauver un système de protection sociale efficace qui assure un total accès aux soins pour tous et concentre son effort de solidarité sur les plus démunis. Or les 100 milliards de francs de cotisations sociales ou de CSG qu'il faudra prélever sur les ménages dans les prochains mois pour remettre à flot la sécurité sociale et respecter les critères de convergence européens sont le résultat d'une politique qui met en péril notre système de protection sociale et va à l'encontre de l'objectif de solidarité qui la caractérise.

Les réformes que vous avez entreprises en faveur des familles conduisent à distribuer des avantages supplémentaires à celles qui sont les plus aisées au détriment des plus pauvres : aujourd'hui, moins de 50 p. 100 des prestations familiales sont versées sous condition de res-

sources et cette situation va encore s'aggraver avec la réduction d'impôt de 45 000 francs annoncée récemment par le Premier ministre pour l'embauche d'employés de maison. Il s'agit bien là d'une politique de redistribution mais qui fonctionne à l'envers, des moins riches aux plus riches.

De même, l'accès aux soins pour tous n'est plus que pur principe. Depuis l'été 1993, vous avez, entre autres choses, réduit de cinq points le taux de remboursement ; vous avez porté à cinquante-cinq francs par jour le forfait hospitalier. Toutes ces mesures sont indolores pour ceux qui bénéficient d'une couverture complémentaire même si cela se traduit bien, *in fine*, par une hausse des prélèvements obligatoires. Mais, pour ceux qui sont victimes des processus d'exclusion, ces mesures conduisent le plus souvent à différer une prise en charge médicale nécessaire pour des raisons économiques. Poursuivre dans cette voie, c'est faire clairement le choix d'une protection sociale à deux vitesses...

M. Denis Jacquat. Mais non !

M. Claude Bartolone. ... que les socialistes récusent fermement.

M. Eric Raoult. C'est excessif !

M. Claude Bartolone. Pour conclure, madame le ministre d'Etat, je regrette que ce débat, pourtant au cœur des préoccupations des Français, n'éclaire que très partiellement nos collègues et nos concitoyens sur la réalité des enjeux puisque vous avez pris le parti d'autoglorifier la politique du gouvernement auquel vous appartenez et, surtout, de truquer les chiffres. Cela dit, je ne crois pas que cela vienne de vous - j'ai apprécié la sincérité de votre discours. Mais tout ministre chargé de la protection sociale doit, hélas, travailler aussi avec un ministre du budget. S'il y a des décisions douloureuses à prendre pour sauver la protection sociale et si, toutefois, telle est votre volonté, comme vous le dites parfois vous-même, ce n'est pas en dissimulant la vérité que l'on fera progresser l'esprit de réforme et de solidarité dont les laissés-pour-compte de notre société ont tant besoin.

Il s'agit de ne tomber ni dans l'assistanat, ni dans la charité. Il s'agit tout simplement d'être en phase avec notre République. Celle-ci ne connaît ni pauvres ni riches. Elle ne connaît que des citoyens, des hommes, des femmes qui ont des devoirs, mais également des droits, à commencer par celui de la dignité. Des citoyens qui veulent être acteurs de leur devenir, acteurs de leur vie. Des citoyens qui réclament d'être associés aux prises de décisions qui les touchent. C'est cela la République ! Camouflage, trucage, mensonge, tromperie, fuite en avant, double langage n'y ont pas leur place. (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. Eric Raoult. C'est excessif !

M. Denis Jacquat. C'est honteux !

M. Claude Bartolone. Je devine qu'au fond de vous-même un bilan si peu glorieux vous chagrine beaucoup mais je sais aussi que vous faites partie d'une équipe dont vous êtes solidaire.

Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, il y a bientôt deux ans, d'aucuns s'interrogeaient : existe-t-il une différence entre la droite et la gauche ?

M. Denis Jacquat et M. Eric Raoult. Oui !

M. Claude Bartolone. Aujourd'hui, pour sûr, vous avez apporté la réponse, peut-être malgré vous. Votre volonté est affichée : la rentabilité et, pour ce faire, mettre l'homme au service de l'économique.

Notre volonté est tout aussi claire : l'égalité et la solidarité et, pour ce faire, mettre l'économique au service de l'homme.

C'est pourquoi, de l'instauration de la CSG au fonds de solidarité vieillesse qui garantissait les retraites à l'aube de l'an 2005, en passant par la loi Teulade, la gauche avait entrepris les réformes indispensables pour assurer la cohésion de notre société en sauvegardant notre protection sociale. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. Denis Jacquat. Quelle rigolade !

M. le président. Monsieur Bartolone, je suis dans l'obligation de vous inviter à conclure !

M. Eric Raoul. Très bien ! Ça, c'est un président !

M. Claude Bartolone. De tout cela, vous avez fait table rase.

M. Denis Jacquat. Discours de campagne électorale !

M. Claude Bartolone. Impunément, vous avez détourné les outils des buts pour lesquels nous les avons créés.

Vous détournez également vos propres mesures de leur objectif. Je pense bien évidemment au fonds de solidarité vieillesse que vous avez fait adopter par le Parlement.

N'y retrouve-t-on pas une débudgétisation d'un certain nombre de contributions de l'Etat aux régimes spécifiques ? N'y retrouve-t-on pas l'inclusion du coût de majoration de l'allocation de rentrée scolaire au titre de 1993 ?

Mais, de tout cela, nous reparlerons très bientôt.

M. Denis Jacquat. Ah oui !

M. Claude Bartolone. Qui peut imaginer que notre débat ne soit pas au cœur de la campagne de la prochaine présidentielle ? Soyez assurés que les socialistes ne manqueront pas le rendez-vous. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. Adrien Zeller. Je m'autoriserai un petit commentaire sur les propos que je viens d'entendre. M. Bartolone semble avoir oublié que tout ce qui était excessif était insignifiant. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Claude Bartolone. Et tout ce qui est faux relève du trucage !

M. Adrien Zeller. Les propos étaient même franchement caricaturaux.

M. Claude Bartolone. Mais non ! Lisez les chiffres !

M. Adrien Zeller. M. Bartolone a un indéniable talent pour la caricature, mais sûrement pas pour l'exercice de responsabilités réelles.

A cet égard, il me semble s'être quelque peu discrédité ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Claude Bartolone. Ecoutez Mme Hubert, si vous ne voulez pas m'écouter : elle dit la même chose !

M. Adrien Zeller. Monsieur le ministre, mes chers collègues, certains ici s'interrogent ou s'interrogeront sur le sens et la portée d'un débat sans vote sur la sécurité sociale, un débat certes conforme aux dispositions de la loi de juillet dernier mais qui, placé à cinq ou six mois des échéances présidentielles et à la fin de la dernière session parlementaire avant ces élections, risque bien de

n'avoir aucune conséquence directe pour nos concitoyens. De plus, dans l'état actuel de notre système institutionnel, il ne peut être assorti d'aucun vote ni même d'aucune résolution dont l'adoption fixerait mieux que des discours les orientations voulues par le Parlement.

Pourtant, je vois à ce débat un double intérêt : celui de permettre de légitimer, donc d'approfondir et de renforcer les efforts en cours d'encadrement, de discipline et de maîtrise indispensable des dépenses de l'assurance maladie, et celui de préparer un autre débat, le dialogue entre les candidats à la charge suprême et le pays sur le thème central de l'avenir et de la préservation de notre système de protection sociale, de la crise de l'Etat-providence et de la cohésion sociale.

A cet égard, je commencerai par un rappel qui sera peut-être cruel aux oreilles de quelques-uns. Une des causes majeures de l'immobilisme de la période 1988-1993 et, par conséquent, de l'échec des gouvernements précédents sur ce terrain, a été la négation par le Président de la République sortant en 1988 de l'existence même d'un problème dans ce domaine.

« Le problème des retraites, était-il écrit explicitement dans la *Lettre à tous les Français*, ne se posera qu'en l'an 2005. » Il était difficile de mieux faire en matière d'anesthésie, de masquer davantage l'urgence des adaptations dans un pays déjà par trop enclin à vouloir différer les échéances ! Face à ces propos, je ne puis oublier que la campagne récente pour les élections fédérales allemandes, gagnées, je le rappelle, par le centre-droit, a été, pour une part importante, consacrée aux nécessités d'adaptation, de rationalisation, de responsabilisation et d'économies tant en ce qui concerne l'assurance maladie que l'assurance retraite, voire l'assurance chômage, prouvant ainsi qu'on ne perd pas forcément les élections à dire aux électeurs les choses comme elles sont et, en tout cas, qu'on se prépare à l'action après ces échéances. C'est ce qui, précisément, a été gravement négligé dans le passé. Aux yeux de l'UDF, ces thèmes doivent d'autant plus être traités maintenant que, sur le fond, la situation s'est considérablement aggravée depuis 1988 et que le temps presse. Des succès certains ont aussi pu être enregistrés qui n'ont en aucun cas remis en cause la protection effective des assurés. Ils démontrent que des adaptations efficaces et respectueuses du droit de chacun aux soins et à la santé sont possibles. Il faut également rappeler que, aujourd'hui, une authentique prise de conscience, même si elle est tardive, s'est faite incontestablement dans l'opinion.

A cet égard, je tiens à le dire d'emblée, pour l'UDF, la fuite en avant vers de nouvelles ponctions sans de nouvelles remises en ordre serait sans doute suicidaire économiquement et politiquement.

Nous avons bien entendu lu et examiné le rapport du Gouvernement relatif à la sécurité sociale. Il n'y a rien à redire quant à son contenu propre, qui répond honnêtement à la commande qui a été faite et dont les orientations sont bonnes. Il montre clairement la nécessité de la poursuite des efforts. Il met à juste titre l'accent sur les résultats atteints en matière de retraite du régime générale, comme en matière de dépenses médicales.

Une inflexion significative dans la progression des dépenses d'assurance maladie a été obtenue sans rupture dans la qualité des soins. J'ai noté d'ailleurs dans la presse que ces résultats faisaient l'objet d'une revendication multiple de paternité ! Une fois de plus se vérifie le vieux proverbe, « le succès a beaucoup de pères ». En revanche, je sais qui aurait été montré du doigt en cas d'échec !

Les adaptations en matière de politique familiale sont également très positives même si leur financement est encore pour partie incertain. Le Gouvernement a l'essentiel du mérite de ces mesures qui nous paraissent intéressantes et prometteuses.

Mais si insuffisance il y a dans ce rapport, c'est moins dans l'analyse que par rapport au défi qu'il s'agit de relever et par rapport au contexte, qu'il est indispensable de rappeler. A la sortie de douze ans de politique socialiste et de trois ans de crise économique sévère, notre pays est caractérisé simultanément par un niveau historique, jamais atteint, des prélèvements obligatoires, qu'ils soient fiscaux ou sociaux, par un niveau historique - et heureusement en légère régression depuis un an - des déficits publics fiscaux et sociaux, mais aussi par un niveau historique de l'endettement public.

Enfin, on ne peut oublier que si les dépenses sociales se sont accrues au cours des dix dernières années beaucoup plus vite que la richesse nationale, cela n'a pas empêché une croissance très forte des inégalités sociales et de l'exclusion.

C'est cet ensemble d'indicateurs et de constats qui me conduit à dire que notre pays se trouve aujourd'hui littéralement le dos au mur. Avec une dépense publique qui franchit 50 p. 100 du PIB, notre système dit d'Etat-providence doit être adapté, d'urgence et en permanence, si on veut le conserver, si on veut le rendre plus efficace et empêcher le développement des effets pervers, notamment en matière d'emploi ou d'exclusion.

Trois observations plus précises illustrent la gravité de mon propos.

Notre sécurité sociale vit aujourd'hui pour partie à crédit : cette situation me paraît particulièrement dangereuse. Voici des chiffres : les charges d'intérêts payées par la sécurité sociale pour couvrir ses déficits se sont établies à 1,5 milliard de francs en 1992, à 5,6 milliards en 1993 et 1994 ; elles atteindront 15 milliards de francs en 1995, soit plus de la moitié du surplus de recettes en cotisations lié au retour de la croissance ! On voit là que, pour la sécurité sociale plus encore que pour l'Etat, s'endetter, c'est s'enfermer et c'est risquer de s'enliser.

Deuxième observation : nos finances publiques et sociales sont même, dans certains cas, marquées par la politique dite du sapeur Camember : on creuse un trou pour en boucher un autre. Ou encore on fait passer le mistigri du déficit d'un budget à l'autre, ce qui n'est d'ailleurs pas une nouveauté !

Le cas de la CNRACL, la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales, est à cet égard une bonne illustration : pour limiter sa propre contribution au financement des régimes spéciaux, l'Etat prélève tout simplement depuis 1992 - M. Bartolone semble l'avoir oublié - 38 p. 100 des recettes et l'équivalent de 53 p. 100 des dépenses de cette caisse.

M. Jean-Pierre Delalande. Tout à fait !

M. Adrien Zeller. ... pour les affecter à d'autres régimes dits spéciaux. Il creuse ainsi un déficit de 8,6 milliards de francs pour 1995,...

M. Jean-Pierre Delalande. Ça ne peut pas continuer !

M. Adrien Zeller. ... ce qui contraindra la CNRACL, si rien ne change d'ici là, à une hausse de cotisations de 5,4 points.

M. Jean-Pierre Delalande. Tout à fait !

M. Adrien Zeller. Si l'Etat, lui-même très endetté, n'assume pas au moins une part des déficits qu'il a provoqués, cette hausse devra être supportée par les communes

et les hôpitaux, c'est-à-dire pour moitié par une hausse correspondante des impôts locaux, et pour moitié par une hausse de 3,7 milliards des budgets hospitaliers, c'est-à-dire des budgets qui sont précisément alimentés par la sécurité sociale, ...

M. Jean-Pierre Delalande. Absolument !

M. Adrien Zeller. ... ce qui entraînera le creusement de son propre déficit. C'est là l'illustration même du cercle vicieux dans lequel nous risquons d'être enfermés demain.

M. Claude Bartolone. D'une manière simpliste, vous dites la même chose que nous !

M. Adrien Zeller. Ma troisième observation découle directement de la précédente. L'analyse de la situation prévisionnelle financière de la sécurité sociale ne peut plus être dissociée de l'examen plus approfondi des dépenses de protection sociale prises en charge directement par l'Etat et sur son budget propre. Et dans ce domaine, la situation est elle aussi tendue, pour ne pas dire inquiétante.

Dans son rapport récent, la commission des comptes de la sécurité sociale indique qu'elle prévoit pour les retraites des fonctionnaires une hausse totale de la dépense de 5,3 p. 100 pour 1995, soit une progression des dépenses plus de deux fois plus rapide que celle du budget de l'Etat ! Et la commission des comptes écrit à ce sujet : « L'attention a déjà été appelée à plusieurs reprises sur les graves problèmes de financement que pose à terme le régime des pensions des fonctionnaires civils et militaires, dont les dépenses dépasseront 170 milliards de francs en 1995. »

Cette commission préconise depuis plusieurs années - et ni la gauche ni notre Gouvernement, semble-t-il, ne l'ont entendu, ce que je regrette - l'élaboration d'un document annuel spécifique, annexé au projet de loi de finances, complété par des projections pluriannuelles, qui assurerait une meilleure information au Parlement sur ce sujet vital pour les retraités, important pour l'équilibre des finances publiques, notamment dans la perspective de l'Union monétaire européenne.

Le désir de transparence qui doit nous animer et qui anime le Gouvernement pour ce qui concerne les comptes de la sécurité sociale nous conduit ainsi tout naturellement à examiner l'ensemble des dépenses publiques comparables et à ne pas nous cantonner aux seuls comptes de la sécurité sociale proprement dite. Ces observations, qui pourraient paraître simplement de méthode, conduisent toutes sans exception, à nos yeux, à renforcer sur le fond le diagnostic que l'on peut porter sur la gravité des déséquilibres présents et, surtout, potentiels en ce qui concerne l'équilibre financier de la protection sociale tout entière.

Un débat a lieu depuis maintenant dix-huit mois, auquel notre collègue Chamard, j'imagine, s'apprête à participer...

M. Jean-Yves Chamard. Je suis très sollicité aujourd'hui !

M. Adrien Zeller. ... sur les allègements de charges sociales pesant sur les emplois peu qualifiés et à faible valeur ajoutée, bref, sur une réforme du financement de la protection sociale et notamment sur l'intérêt de la TVA dite « sociale ».

J'ai entendu tout à l'heure le rapporteur général, Philippe Auberger. Je voudrais ici donner ma position très largement partagée, je pense, au sein de l'UDF.

L'UDF tient à dire qu'elle privilégie en tout état de cause, tout comme d'ailleurs le récent rapport de M. Minc et de M. de Foucauld, les efforts sur la maîtrise des

dépenses, notamment en matière de santé et d'assurance maladie, et aussi ceux concernant l'adaptation indispensable des systèmes de retraite - je pense aux régimes spéciaux déjà évoqués tout à l'heure.

Des marges d'économie existent encore, comme le dit d'ailleurs implicitement le rapport du Gouvernement, puisque, de 1988 à 1993 - ce sont là des pourcentages que notre collègue Bartolone a, semble-t-il, oubliés - les dépenses de santé ont augmenté en moyenne de 7,3 p. 100 alors que le PIB n'a augmenté, lui, que de 5 p. 100. C'était d'ailleurs, pour les cinq dernières années, le record d'Europe de la dérive des dépenses d'assurance maladie. Je dis bien : le record d'Europe !

Des dépenses qui augmentent pendant cinq ans une fois et demie plus vite que la richesse nationale doivent bien pouvoir donner lieu à des économies qui, sur quelques années, pourraient représenter l'équivalent de 0,8 point de CSG, soit 30 milliards par an. Cela nous rapprocherait de la situation des pays voisins comparables.

Contrairement à ce qu'a affirmé un représentant du CNPF qui, de manière fracassante, a affirmé que l'allègement des charges ne créait pas d'emploi, nous estimons que cet allègement est nécessaire, incontournable, favorable à l'embauche comme à la compétitivité et donc à l'activité économique, même si ses effets ne jouent que progressivement et ne sont mesurables qu'à moyen terme.

Mais, pour nous, cet allègement ne peut être financé que par une substitution franc pour franc et ne doit donner lieu à aucune forme, à aucune sorte de fuite en avant. Nos préférences vont vers la diversification accrue des financements de la sécurité sociale.

Il n'est certes pas interdit de faire intervenir de manière très modérée la TVA, mais la compensation des pertes de ressources en cotisations sur salaires doit se faire par d'autres ressources telles que la CSG, ou bien par une adaptation de l'impôt sur le revenu et, pourquoi pas, par une adaptation de l'impôt sur les sociétés. Plus on répartira la compensation, mieux cela vaudra économiquement, socialement et aussi en toute équité.

Une telle approche sera plus acceptable politiquement et plus conforme aussi à l'évolution du rôle même de la sécurité sociale, qui ne protège plus les seuls salariés ou actifs mais prend un caractère universel à l'égard de l'ensemble de la société. C'est donc l'ensemble des revenus, et pas seulement des revenus salariés ou professionnels, qui doit être progressivement appelé à la financer - et j'insiste sur ce concept -, en substitution à des contributions trop exclusivement fondées sur l'activité et le travail.

On pourrait, de cette analyse volontairement un peu grave de la situation, tirer tout naturellement des conséquences pessimistes quant à l'avenir de la protection sociale. Personnellement, je ne le ferai pas, pour trois raisons essentielles :

La première c'est, bien entendu, le retour à la croissance. Ajuster un budget social ou sanitaire lorsque la richesse disponible ou le revenu national s'accroît ou le faire lorsque la récession réduit les revenus disponibles, ce n'est pas comparable ni au plan économique, ni au plan politique. Des marges de manœuvre existent et existeront demain. A nous de les utiliser avec sagesse pour le désendettement de l'Etat, pour des réformes en faveur de l'emploi et aussi pour une réduction progressive des charges de la sécurité sociale.

La deuxième raison de mon optimisme relatif, c'est le chemin parcouru au cours des deux dernières années, grâce à des réformes mises en place un peu lentement à mes yeux, mais dont la cohérence apparaît aujourd'hui certaine et très forte.

La cohérence, c'est la séparation des branches, premier pas vers la transparence et la responsabilité ; c'est la mise en place du fonds de solidarité vieillesse, qui distingue entre dépenses d'assurance et de solidarité ; c'est l'autorité rendue à la commission des comptes, autorité qui avait été galvaudée par deux fois au cours des dix dernières années (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste*) : j'en ai moi-même été le témoin.

La cohérence, c'est aussi les conventions successives conclues avec les diverses professions de santé sur la base d'objectifs quantitatifs précis, démarche à laquelle je souscris pleinement.

Ce sont les références médicales opposables, les dossiers médicaux et, demain, le codage des actes et le carnet de santé.

C'est la mise en place des schémas régionaux d'organisation sanitaire, prélude indispensable à la conversion ou à la fermeture de lits ou de services devenus moins utiles.

Mais d'autres pas doivent être franchis - et le plus tôt sera le mieux - à condition de ne pas remettre en cause l'indiscutable acquis et de chercher au contraire à le consolider, à l'élargir et à le compléter. Paradoxalement, la tâche paraît aujourd'hui davantage à notre portée qu'il y a deux ans, en raison même des pas déjà accomplis.

Selon quelle stratégie, selon quelle philosophie adapter demain la protection sociale et franchir cette nouvelle étape dans la remise en ordre ?

Certains parlent de la nécessité d'un nouveau contrat social, d'autres de nouvelles règles du jeu. Face à l'ampleur d'un défi qui concerne de multiples acteurs - partenaires sociaux ou institutions - et qui intéresse aussi tous les Français, j'emploierais volontiers, à l'image de la CSG, le concept de « contrat social généralisé », qui pourrait bien définir les conditions du succès pour l'indispensable retour à l'équilibre.

Premier terme du contrat : toute l'action de réforme doit tendre à la consolidation de notre système de protection sociale et non à son démembrement, qu'il soit direct ou indirect. Donc ni étatisation, ni privatisation, ni même régionalisation de la sécurité sociale, au sens de cloisonnement ou de fractionnement.

Deuxième terme du contrat : l'engagement effectif de disciplines croissantes, aussi bien pour la médecine libérale que pour la médecine hospitalière, nécessité, pour ceux qui sont chargés de la mettre en œuvre - Etat, unions professionnelles, caisses, DRASS et Gouvernement - une légitimation plus forte qui ne peut venir que du Parlement, expression de la souveraineté nationale, lequel sera de plus en plus appelé, s'il y a lieu, à voter les ressources nécessaires pour compléter les cotisations. C'est le Parlement qui peut donner la force nécessaire à tous ceux qui, monsieur le ministre, interviendront demain en votre nom, région par région, département par département, pour rationaliser, par exemple, l'offre de soins.

Troisième terme du contrat : la concertation. A cet égard, et c'est un des rares points que je retiens du propos de Mme Hubert, il me semblerait effectivement utile d'instituer une instance nationale de concertation en matière de politique de santé, de prévention et d'assurance maladie, instance qui soumettrait au Parlement des orientations, que celui-ci pourrait inscrire dans la loi et qui seraient ainsi à la fois plus fortes et plus directement applicables.

Quatrième terme du contrat : le retour du principe d'équité, qui doit être associé à celui de transparence.

Personne - je dis bien personne - ne peut demain s'estimer quitte d'accepter des efforts à la mesure de ses possibilités, pour sauver le système français de protection sociale. Ce principe d'équité dicte lui-même trois grandes orientations.

Premièrement, pour le cas où des ressources de substitution seraient temporairement nécessaires, priorité devrait être donnée à des ressources d'assiette large, telles que la CSG.

Deuxièmement, il me paraît impensable qu'on laisse demain une partie seulement des Français, à savoir ceux qui relèvent du régime général de la sécurité sociale, supporter le poids du vieillissement de la société et de la réforme des retraites. Tous les régimes doivent y apporter leur contribution en tenant compte des avantages qu'ils offrent. Pour l'exemple, celui dont bénéficient les élus devrait s'adapter tout autant que ceux des agents des entreprises ou institutions publiques parfois fort avantageux, bien entendu dans le respect des spécificités respectives. L'inégalité excessive des Français et des Françaises, je pense aux veuves, en matière de retraites ne devra en aucune manière être accrue. Dans ce domaine, j'entends bien que le prochain débat présidentiel puisse nous engager, dans le respect des droits mais avec résolution, dans la voie d'une plus grande cohésion.

Troisièmement, la généralisation et la recherche d'une juste répartition des efforts et disciplines impliqueront à l'évidence leur déclinaison régionale et locale. Il y a en effet des différences excessives entre les dépenses sanitaires par habitant selon les régions, de même qu'il en existe en matière hospitalière selon les types d'établissements.

Cinquième terme de ce « contrat social généralisé » - et j'en aurai presque terminé, monsieur le président - : la clarification des relations entre la sécurité sociale et l'Etat. Le Gouvernement a fait un premier pas dans ce sens en décrétant, pour l'avenir, la prise en charge des exonérations de cotisations sociales par l'Etat. Mais il reste, il faut bien le dire, des zones de conflit et de contentieux. Je pense à la prise en charge de l'allocation de rentrée scolaire - il y aurait du nouveau à cet égard et je m'en réjouis -, à l'utilisation discutable du fonds de solidarité vieillesse dans le budget pour 1995 et au rôle respectif qui doit incomber à l'Etat et aux caisses dans les négociations et les décisions intéressant la gestion du système. A mes yeux, les relations avec les partenaires sociaux ne s'apaiseront, du moins si tout le monde est de bonne foi, que si une ligne de conduite plus constante est dorénavant respectée.

J'en arrive à ma conclusion. (*« Ah ! » sur de nombreux bancs.*) Excusez-moi d'avoir été aussi long, mais j'essaie de traduire la pensée de quelque 220 députés ! (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Ainsi que vous l'avez rappelé, madame le ministre d'Etat, l'adaptation de notre système de protection sociale est une œuvre de longue haleine, sans doute jamais achevée, compte tenu de la rapidité et de la permanence des mutations. Mais si nous avons aujourd'hui à voter sur le travail que vous avez entrepris et que vous souhaitez poursuivre, j'émettrais un vote de confiance en engageant le Gouvernement à persévérer et à renforcer encore son action. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. Au moment de vous donner la parole, monsieur Sarre, je constate que les orateurs précédents n'ont pas manqué de pertinence, mais que la pertinence gagne souvent à la concision. Désabusé comme je le suis, je ne sais pas pourquoi c'est à vous que je le dis. (*Sourires.*) Sans doute ma patience est-elle maintenant presque à bout.

M. Georges Sarre. Usée comme la nôtre, monsieur le président ?

M. le président. Vous avez la parole, monsieur Georges Sarre.

M. Georges Sarre. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, c'est une première d'être réunis aujourd'hui pour nous prononcer sur un rapport relatif à la sécurité sociale, pour débattre des principes fondamentaux qui détermineront l'avenir de notre régime de protection.

Soyons clairs : si les responsabilités de l'Etat à l'égard de la cohésion et de la solidarité nationales, dont le régime de sécurité sociale est une composante, doivent être reformulées, rien ne doit remettre en cause les principes fondateurs de notre protection sociale.

Dois-je rappeler le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, où il est affirmé que la nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. »

Il y a, dans ce préambule, monsieur le ministre, l'affirmation que la solidarité constitue un facteur déterminant de la cohésion sociale. Il est donc légitime que les pouvoirs publics interviennent dans cette perspective, en vue d'assurer tant une protection aux travailleurs qu'une sécurité à l'ensemble de la population.

La question de la solidarité, par laquelle passent la pérennité et l'efficacité, pour toutes et tous, d'un régime de protection sociale, est ainsi la question politique par essence. Il semble inimaginable que l'Etat puisse s'en désintéresser, *a fortiori* s'en désengager. C'est malheureusement ce qui se passerait si un certain nombre de propositions ultralibérales étaient mises en œuvre.

M. Adrien Zeller. Lesquelles ?

M. Georges Sarre. En témoigne le dépôt d'une proposition de loi tendant à abroger le monopole de la sécurité sociale, signée par une quinzaine de parlementaires de l'actuelle majorité.

M. Jean-Pierre Delalande. Le pire n'est jamais sûr !

M. Georges Sarre. Le principe de solidarité, garanti par l'Etat et la collectivité, trouve son illustration la plus spécifique dans notre système de retraites. La solidarité entre générations, entre actifs et inactifs est le fondement même du financement du régime de retraites.

Un système de capitalisation se substituant au système de répartition serait inacceptable.

M. Jean-Pierre Delalande. Personne n'en parle !

M. Georges Sarre. Pourtant, une proposition de directive européenne concrétise cette menace.

M. Jean-Yves Chamard. Jacques Delors !

M. Georges Sarre. Fondée sur une logique purement financière, cette proposition vise à permettre une liberté totale et sans contrôle de la gestion et du placement des

fonds de retraite. Elle fait le pari que la baisse des régimes de base, général et complémentaire obligatoire, baisse déjà en cours, appellera le développement de la gestion capitaliste des fonds de retraite. La transcription en droit interne des directives « assurances » de 1992 inscrit d'ailleurs tous les organismes collecteurs dans une logique de capitalisation et non plus de répartition.

M. Jean-Luc Prétel. Jacques Delors !

M. Georges Sarre. En termes de soins, d'autres principes ont déjà été remis en cause, ce qui a accentué les inégalités devant la santé. Le niveau de remboursement en France n'est plus à la hauteur de celui de nos partenaires occidentaux. Nous ne sommes plus, monsieur le ministre, qu'au quatorzième rang ! Il n'empêche que c'est parfois l'argument d'une protection sociale excessive qui fonde les propositions de modification de notre régime.

Est-il normal qu'à cause du si faible taux de remboursement des soins dentaires et optiques un certain nombre de nos concitoyens ne soient pas en mesure de se soigner ? Le taux de recours au dentiste, qui est supérieur à 30 p. 100 pour les cadres, tombe en dessous de 15 p. 100 pour les ouvriers. N'y a-t-il pas là de véritables inégalités sociales dans l'accès aux soins, inégalités qui remettent en cause les principes fondateurs de notre protection sociale ?

D'après le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, le déficit atteint 54 milliards de francs en 1994. Au regard du budget global de la sécurité sociale - environ 2 000 milliards de francs - est-ce vraiment un argument pour envisager une remise en cause de notre système ? C'est bien plutôt une remise en cause de la politique économique qu'il faudrait envisager.

Les vraies causes du déficit de la sécurité sociale résident dans la situation dramatique de l'emploi. Les cotisations, essentiellement assises sur le travail salarié, ne parviennent plus, en période de chômage de masse, à équilibrer les dépenses. C'est là une contrainte fondamentale pour le financement de la protection sociale. Parmi les réformes à envisager, il faudrait donc avant tout se pencher sur celle de la politique de l'emploi.

L'ensemble des mesures restrictives prises depuis 1993 pour réduire les dépenses n'ont pas compensé les effets induits par la détérioration de la situation économique. La contribution des ménages est de plus en plus lourde, leur protection sociale de plus en plus faible, le déficit de plus en plus lancinant : telle est, monsieur le ministre, la situation.

Les mesures introduites dès la mi-1993, qui constituent, selon le titre de la deuxième partie du rapport du Gouvernement, « une politique de maîtrise durable et effective des dépenses (...) réaffirmant les principes de la sécurité sociale », n'ont permis que de maigres ajustements de recettes. De surcroît, initiés sous le prétexte de rétablir l'équilibre financier du régime et d'assurer sa pérennité, les différents dispositifs mis en place ont tous été, depuis 1993, porteurs de restrictions des droits des assurés et de leurs familles. L'effort contributif de ces derniers n'a pas cessé d'augmenter, alors même que les remboursements de soins et de santé ont suivi une courbe inverse. Les taux de remboursement ont été réduits de 5 p. 100 et sont passés de 75 p. 100 à 70 p. 100 ; le forfait hospitalier a été augmenté, de même que la CSG.

Or la question fondamentale consiste à envisager un système de protection sociale qui ne pénalise pas l'emploi mais le favorise. Cela ne pourra se faire que dans le cadre d'une véritable réforme illustrant un choix de société, un choix qui réside dans la volonté de préserver un droit : celui de la santé pour tous et de l'accès de tous à la pro-

tection sociale. Au même titre qu'il est du ressort de l'Etat de financer le droit à l'éducation, qui est gratuite et obligatoire, ne faudrait-il pas envisager, monsieur le ministre, un financement de la santé par l'Etat ? C'est là une conception républicaine des prérogatives et fonctions régaliennes de l'Etat. Elle s'oppose fondamentalement aux conceptions libérales qui ne réservent à l'Etat que les domaines de la justice, de la police, de la défense et de l'économie.

Le financement de la protection sociale par l'Etat pourrait être total ou simplement venir compléter le système des cotisations. Nous devons en débattre, en ayant à l'esprit que, quel que soit le choix final, il est essentiel de ne pas pénaliser l'emploi et d'assurer l'égalité de tous les revenus devant le financement de la protection sociale.

Sans doute cette réforme profonde devrait-elle alors s'inscrire dans une réflexion sur l'ensemble de la fiscalité. Au principe de l'égalité de tous devant l'impôt, il s'agirait d'associer l'égalité de tous devant la protection sociale, y compris bien sûr pour son financement. La fiscalisation pourrait faire craindre à certains une étatisation du régime de protection sociale et de son financement. Mais l'Etat ne contribue-t-il pas déjà fortement à la réglementation de ce financement par le biais de la fixation des taux de remboursement et par le comblement du déficit ? Son intervention est déjà effective.

D'autres y verront la fin de notre système paritaire. Mais les principes réformateurs du financement de la sécurité sociale évoqués ici sont à distinguer de sa gestion à part entière ; ils ne remettraient aucunement en cause le rôle des acteurs sociaux dans cette gestion. Le paritarisme, qui fait la spécificité du régime français, pourrait au contraire être renforcé à travers la mise en place d'un conseil national de la santé, forme de parlement social, dont les missions et responsabilités de gestion seraient à redéfinir dans le cadre d'un nouveau financement de la sécurité sociale.

Cette réforme nécessaire risque de se heurter au principe de la libre circulation des capitaux dans l'Union européenne. On peut craindre, en effet, que la participation des revenus du capital au financement de la protection sociale n'induisse des déplacements de celui-ci. L'obstacle est réel. Il ne pourra être levé que par une compensation fiscale liée aux mouvements de capitaux et par la lutte contre les paradis fiscaux. Ces points majeurs devraient être introduits par la France dans la négociation des traités européens prévue pour 1996.

D'ailleurs, dans le cadre de l'Europe qui se construit sur la seule base du traité de Maastricht, je mets en garde votre gouvernement contre une tentative de transcrire en droit interne la troisième directive européenne « assurance vie », qui pénaliserait brutalement notre système mutualiste en le soumettant à une logique économique, à la pression de la capitalisation, et mettrait en péril, malgré tous les discours, notre système de répartition. J'invite donc tous les parlementaires, mes collègues députés comme les sénateurs, à une grande vigilance à l'égard du prochain projet de loi portant diverses mesures d'ordre social.

Il me semble donc économiquement pertinent et socialement justifié d'envisager un débat de fond sur les voies d'une vraie réforme. Il nous faut collectivement prolonger la réflexion d'aujourd'hui afin que notre système de protection, garant de la justice sociale en France, ne soit pas mis définitivement en danger par des ajustements frileux qui ébranleraient plus encore la cohésion sociale de notre pays, en accentuant les inégalités en matière de santé ou de retraite.

En conclusion - vous l'aurez noté, monsieur le président, j'ai répondu à votre invitation - je souhaite que le débat pour l'élection présidentielle permette effectivement d'aborder de grandes questions comme celle-ci, d'en débattre en profondeur, de faire des propositions, de s'opposer éventuellement, en sachant que les députés et les hommes politiques se grandissent quand ils se déterminent en fonction d'un seul critère, d'un seul choix : celui du bien public, de l'intérêt général.

M. le président. Je vous donne acte, monsieur Sarre, du respect scrupuleux de votre temps de parole.

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Monsieur le président, monsieur le ministre, mesdames, messieurs, le débat d'aujourd'hui et les nombreux rapports publiés ou en cours d'élaboration sur la protection sociale confortent ce que nous avions dénoncé lors de la discussion des trois projets de loi relatifs à la protection sociale en juillet dernier. Ils témoignent de votre volonté d'accélérer le processus de démantèlement de la sécurité sociale, bien que certains vous taxent d'immobilisme. Vous avez beau affirmer et M. de Foucauld avec vous, que vous voulez préserver la sécurité sociale, vous mettez en fait en place à grand pas une logique de l'assurance privée, où chacun cotiserait en fonction des risques auxquels il est exposé. Vous faites fi de la solidarité entre malades et bien portants, entre actifs et retraités, et entre les familles.

Votre logique, c'est diminuer les dépenses sociales, et notamment les dépenses remboursables d'assurance maladie, quelles qu'en soient les conséquences pour les familles ; c'est diminuer, coûte que coûte, les cotisations patronales, sans aucune contrepartie en matière d'emploi ; c'est enfin transférer le financement de la protection sociale sur les familles, par une nouvelle augmentation de la CSG, voire de la TVA, alors que le financement par l'entreprise, lieu où se créent les richesses, est le fondement de notre système de protection sociale.

L'exemple des dettes patronales à la sécurité sociale est de ce point de vue éclairant. A l'heure où les « affaires » se multiplient, à l'heure où l'exigence de transparence s'affirme de plus en plus nettement, la commission des affaires sociales refuse de mettre en place, comme je l'avais demandé au nom de mon groupe, une commission d'enquête parlementaire. Au prétexte que les moyens de contrôle existeraient déjà, les députés de la majorité refusent de prendre les dispositions nécessaires pour que les dettes patronales soient payées. Comment peut-on admettre que des dizaines de milliards de francs ne soient pas versés à la sécurité sociale ?

M. Denis Jacquat. Vieux refrain !

M. Maxime Gremetz. Il y a bien deux poids, deux mesures. Les salariés ne peuvent se soustraire au prélèvement de leurs cotisations sociales sur leur salaire brut. Les familles endettées font l'objet de saisies-arêts, de poursuites, le moindre retard de loyer entraîne des frais supplémentaires. Au contraire, des entreprises qui ne sont pas en difficulté font traîner le paiement de leurs cotisations. Ce ne sont pas les PME-PMI, comme vous l'affirmez, mais bien les grandes entreprises qui, par des jeux d'écriture, gèrent leur trésorerie sur le dos des assurés.

L'ACOSS chiffre le montant des dettes, au 31 décembre 1993, à 90 milliards de francs, dont 20 milliards pour la seule année 1993, soit une progression de 6,4 p. 100 par rapport à l'année précédente. Celles de l'Etat-employeur sont de 40 milliards.

C'est une injustice flagrante : les entreprises peuvent échapper à leurs obligations, les salariés en supportent les conséquences au travers des remboursements de l'assurance maladie et des allocations réduites.

Cela est d'autant plus inacceptable que, depuis un an et demi, vous avez pris de multiples mesures pour exonérer massivement les entreprises de la part patronale de leurs cotisations, sans engagement de leur part de créer des emplois, que la CSG a plus que doublé, et que vous envisagez une nouvelle augmentation de celle-ci après l'élection présidentielle.

M. Denis Jacquat. Vous nous voyez déjà vainqueurs ! Tant mieux ! (*Sourires.*)

M. Maxime Gremetz. La question des moyens à mettre en œuvre pour que la sécurité sociale perçoive les sommes qui lui sont dues et puisse répondre aux besoins des assurés reste posée.

Les personnels des URSSAF sont en nombre insuffisant pour répondre à ces exigences. La direction de l'URSSAF de Paris annonce elle-même que les réductions d'emplois pour 1994 conduiront à 7 350 contrôles non effectués, soit 30 milliards de francs non vérifiés, et au non-examen de la situation de 233 000 salariés.

La mise en place d'une commission d'enquête reste donc pleinement d'actualité.

Vous engagez-vous, monsieur le ministre, à ce que des emplois soient créés pour que les URSSAF assurent leur mission de contrôle ?

Nous demandons que les assurés aient connaissance du montant des cotisations dues par les employeurs privés et publics. Il serait possible, par exemple, que l'ACOSS alerte les salariés et leurs organisations syndicales, ou le comité d'entreprise, dans le cas de retard de paiement des cotisations de l'employeur.

Pourquoi le comité d'entreprise ne serait-il pas régulièrement informé de l'état de versement des cotisations aux organismes de recouvrement ?

Pourquoi les administrateurs des URSSAF n'auraient-ils pas la liste nominative des entreprises en retard ou en situation de non-paiement, alors qu'ils ont connaissance de la situation de l'entreprise lorsque l'employeur demande un recours gracieux ?

Pourquoi ne serait-il pas mis en place un fonds de garantie alimenté par une cotisation patronale, comme nous l'avions proposé par amendement lors du débat sur la sécurité sociale ?

La deuxième question que je voudrais aborder est celle de la dépendance.

Il est inacceptable que, dans un pays comme le nôtre, où les progrès scientifiques se traduisent par un allongement sensible de la durée de vie, les personnes dépendantes ne puissent avoir, dans leur majorité, des conditions de vie décentes.

Dès votre arrivée au Gouvernement, vous aviez annoncé le dépôt d'un projet de loi sur cette importante question. Mais les mesures que vous proposez, loin de répondre à l'urgence de la situation, se traduiront par des difficultés supplémentaires.

En proposant de manière expérimentale le versement d'une allocation dépendance à la charge des conseils généraux, alors que les collectivités, vous le savez, sont asphyxiées financièrement, vous ne répondez pas à leur attente.

En envisageant une contribution santé, qui toucherait l'ensemble des retraités, imposables ou non au titre de l'impôt sur le revenu, vous feriez passer leur cotisation

sociale de 3 p. 100 environ à 11 p. 100. Ce que souhaitent les personnes âgées dépendantes et leur famille, c'est, au contraire, le rétablissement des remboursements à 100 p. 100.

C'est en effet à la sécurité sociale de prendre en charge les aspects médicaux liés au vieillissement et les frais d'hospitalisation en long séjour.

C'est à l'Etat de prévoir les crédits d'investissement et les dotations aux collectivités pour construire les structures d'accueil nécessaires; pour développer les soins à domicile, qui doivent être pris en charge par la sécurité sociale et effectués par des personnels médicaux qualifiés; pour développer la recherche en gériatrie.

Il est inacceptable que des familles soient contraintes de payer un minimum de 9 000 francs par mois pour une hospitalisation en long séjour.

Votre politique, c'est l'exclusion d'un nombre croissant de personnes d'une protection sociale de qualité. Nous ne pouvons accepter les reproches que vous adressez aux Français, qui aspirent à juste titre à une protection sociale de qualité, ni votre discours qui tente de les culpabiliser en faisant référence à la solidarité nationale, pour imposer une véritable régression sociale.

La solidarité, ce serait, par exemple, de taxer les revenus financiers, qui s'élèvent à 555 milliards de francs, au même taux que les salaires, ce qui rapporterait immédiatement 77 milliards de francs, et non pas, comme vous l'envisagez, les revenus de remplacement, telles les indemnités journalières versées en cas d'arrêt maladie, les retraites ou les allocations de maternité. Je rappellerai à ce propos que 60 p. 100 des revenus financiers et fonciers ne sont pas pris en compte dans l'assiette de calcul de l'impôt sur le revenu et de la CSG.

La solidarité, ce serait aussi d'exiger des contreparties en matière d'emploi pour toute aide et exonération en faveur des entreprises. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Tout d'abord, je voudrais dire la satisfaction que j'éprouve à débattre aujourd'hui des problèmes de la sécurité sociale et de ses perspectives de financement. N'avons-nous pas, en effet, mes chers collègues, une forte légitimité à le faire puisque nous votons la loi. A cet égard, les nombreux textes que nous a proposés Mme le ministre d'Etat depuis dix-huit mois ont déjà assez singulièrement modifié le paysage. De fait, nous votons dorénavant le taux de la CSG, celui de la cotisation vieillesse de la fonction publique et, comme il est aligné sur le régime général, nous votons, en réalité, le taux de cotisation du régime général vieillesse. Par ailleurs, le Gouvernement, qui est l'émanation de l'Assemblée nationale, décide de bien d'autres choses en la matière. Oui, vraiment, à n'en pas douter, nous avons une légitimité à traiter de ces problèmes.

Pour autant, il ne s'agit pas de voter cet après-midi le budget de la sécurité sociale.

Mme Muguette Jacquaint. C'est bien là le drame!

M. Jean-Yves Chamard. Ce débat vise à orienter les choix des décideurs. Mais, au-delà de cet hémicycle, et je suis sûr que l'écho leur parviendra facilement, je voudrais faire savoir aux partenaires sociaux et au président de la Caisse nationale d'assurance maladie, qu'ils ont, eux aussi, un rôle important à jouer.

Depuis dix-huit mois, nous avons beaucoup agi: modification du régime général des retraites, loi relative à la famille, maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie, séparation des branches.

M. Laurent Cathala. Tout cela à crédit!

M. Jean-Yves Chamard. Et toutes ces réformes ont été faites paisiblement. Ceux qui prétendent ici ou là que nous n'avons rien réformé n'ont pas compris qu'il valait mieux des réformes paisibles et acceptées par une majorité de Français à des réformes à la hache dont on sait qu'en général elles n'aboutissent pas.

Cet après-midi, nous abordons pour la première fois ce débat, avec ses imperfections. Peut-être pourrait-on, en effet, disposer l'année prochaine d'un document un peu plus dense et comportant des chiffres qui permettent de vérifier que les calculs correspondent bien aux orientations que nous souhaitons. Peut-être un vote spécifique pourrait-il intervenir puisque, cette année, un seul vote viendra de fait sanctionner deux débats en fait différents. Mais il fallait commencer et je vous rends hommage de l'avoir fait, madame le ministre d'Etat, dans un délai aussi court.

La protection sociale est un élément fondamental de la vie du pays. C'est elle qui, pour l'essentiel, a permis d'éviter la rupture sociale, et ce en dépit de la croissance du chômage et de la précarité. Pour autant, il doit être bien clair pour nos compatriotes qu'il n'y a pas d'avantage social permanent. L'avantage social dont on ne pourrait jamais rediscuter n'existe pas: les besoins sociaux sont évolutifs. Or de nouveaux besoins étant apparus ces dix dernières années, lutte contre l'exclusion, dépendance des personnes âgées, des évolutions sont à envisager. Je pense au rapprochement progressif, et ô combien difficile, des différents systèmes de retraite ou d'assurance maladie et à la concentration sans doute plus forte de l'aide aux familles sur celles qui sont le plus en difficulté. Cela devra se faire dans le consensus en écartant les décisions prises à la va-vite. Il faut commencer par débattre, présenter ensuite des propositions chiffrées et, enfin, décider.

J'avais souhaité que des études soient réalisées pour nourrir le débat, le nôtre et celui des candidats à l'élection présidentielle. J'espère que cette période sera l'occasion pour tous de discuter et de présenter des propositions. J'avais ainsi émis le souhait, madame le ministre d'Etat, que soit publié un Livre blanc sur l'assurance maladie. Il va l'être et c'est bien, mais c'eût été encore mieux si nous avions pu en disposer avant notre débat. J'avais encore souhaité qu'il soit procédé à des simulations portant sur les divers modes de financement de la protection sociale et j'ai été entendu. Nous disposons en effet du rapport de M. Maarek, du pré-rapport de M. de Foucauld et des éléments de réflexion de M. Minc, pour ne citer qu'eux, donc de propositions et d'éléments de chiffrages.

Pour décider, il faut une prise de conscience de l'ensemble des Français et des professions concernées, en l'occurrence des professions de santé. Madame le ministre, monsieur le ministre, mes chers collègues, oui à la démagogie... (*Exclamations et rires.*)

M. Maxime Gremetz. Quel aveu, monsieur Chamard!

M. le président. Que celui qui n'a jamais commis de lapsus... (*Sourires.*)

M. Jean-Yves Chamard. Je me souviens en effet de quelques lapsus célèbres prononcés du haut de cette tribune!

Oui à la pédagogie, bien sûr! Non à la démagogie...

M. Laurent Cathala. Trop tard ! Le lapsus était révélateur !

M. Jean-Yves Chamard. ... et non à l'allergie ! Il faut faire comme pour les retraites. En la matière, n'a-t-il pas fallu des années avant que l'on puisse trancher ?

Notre débat, ayant surtout cet après-midi pour objet de faire apparaître des propositions, permettez-moi de vous en soumettre quelques-unes.

Tout d'abord, je crois qu'il ne faut pas confondre trois problèmes essentiels et distincts, même s'ils ont des interconnexions : celui de l'équilibre des comptes, celui du financement de la protection sociale et celui de l'organisation des pouvoirs.

Ce dernier problème se pose surtout pour l'assurance maladie. Dans bien des cas, les interconnexions de décisions conduisent à un système autobloquant. Votre rapport, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, tombe d'ailleurs au moins une fois dans ce travers puisque à la page dix-huit, il est mentionné : « le Gouvernement, depuis 1993, a conclu des conventions avec les médecins... » Non, madame le ministre, le Gouvernement ne conclut pas de convention : il les publie et elles sont signées par les caisses. Il faut donc, autant que faire se peut - et ce n'est pas facile - clarifier les choses.

En la matière des propositions devront nous être faites et il nous faudra trancher.

Faut-il renforcer le rôle de l'Etat au plan national ? Certains le souhaitent. Pour d'autres, il suffit de remettre en état la « boîte noire » avant de la rendre aux partenaires sociaux. Pour ma part, je ne suis pas persuadé que ce soit la meilleure méthode. En tout état de cause, il faut l'explorer. Faut-il régionaliser en prévoyant qui doit décider et quelles sanctions les payeurs peuvent appliquer ? C'est le rapport Soubie première version mais il manquait une pièce du Meccano de la décision. Faut-il séparer clairement ce qui relève de l'Etat : la santé publique, l'aménagement du territoire, les contraintes économiques et établir un cahier des charges, qui se trouverait ensuite sous la responsabilité des caisses ? Faut-il évoluer vers un système à la néerlandaise, solution qu'étudient actuellement les systèmes complémentaires, notamment la Mutualité ? Aujourd'hui, nous ne disposons pas de tous les éléments, puisque le nouveau rapport Soubie n'est pas encore paru. Mais, un jour ou l'autre, il nous faudra bien avoir ce débat.

Après l'organisation des pouvoirs, j'en viens à la réforme du mode de financement. Je vous soumettrai mes quelques propositions en supposant que le prélèvement est constant. C'est évident, il faut trouver le mode de prélèvement le moins défavorable à l'emploi. Or, on le sait bien, et cela a été dit sur divers bancs, des cotisations qui sont pour l'essentiel assises sur les salaires sont défavorables à l'emploi. Je vous propose donc de ne rien toucher en matière d'accidents du travail ; de fiscaliser progressivement, et c'est ce que nous faisons, pour la famille, et de conserver un prélèvement proportionnel au salaire, puisque la retraite elle-même est proportionnelle au salaire, pour la vieillesse.

Reste le cas de la santé. Bien que j'aie entendu ici et là dire qu'il fallait distinguer la solidarité de l'assurance, je n'ai pas de claire définition de l'un et de l'autre. Je suis assez tenté par une évolution, certes très progressive, vers un prélèvement universel.

L'assurance maladie a pour vocation de couvrir de manière universelle tous les Français. Ainsi chaque fois que l'on découvre une catégorie de nos concitoyens qui n'est pas couverte, on fait en sorte de lui obtenir cette couverture.

On ne pourra pas obtenir d'un seul coup 500 milliards de cette manière. Je crois très profondément qu'il faut commencer par un changement de financement au niveau des bas salaires. A ce propos le président Giscard d'Estaing a fait une démonstration intéressante, il y a quelques semaines, même si elle surestimait quelque peu les potentialités, en termes de création d'emplois.

L'absence, en France, d'emploi dont la rémunération totale soit inférieure à 100 000 francs par an, charges comprises, aboutit à l'impossibilité de créer des emplois dont la valeur ajoutée est, par exemple, de 90 000 francs. Comme il n'est pas question de toucher au SMIC net, on se tourne évidemment vers les charges. C'est pourquoi je souhaite que la première démarche, qui pourrait être engagée dès l'année prochaine, concerne les emplois les moins qualifiés, c'est-à-dire les salaires compris entre le SMIC et 150 p. 100 du SMIC.

Si l'on décidait d'opérer une réduction de charges à hauteur de 150 milliards de francs, il faudrait retrouver l'équivalent des 50 milliards de francs de cotisations perdues. Pour cela, je suis plutôt favorable à la TVA dite sociale, parce qu'elle touche indifféremment les produits importés et ceux fabriqués en France. Cela dit, le débat est technique, l'important étant de commencer par les bas salaires.

Pour aller au-delà de ces 50 premiers milliards, l'idée d'un prélèvement généralisé, du type prélèvement santé, ne m'effraie pas, à condition qu'il soit instauré très progressivement. Il faudra, bien entendu, qu'il soit neutre au niveau salarial, c'est-à-dire que les entreprises devront reverser en salaires directs les sommes qu'elles auront économisées en cotisations.

Pour les retraités, qui s'inquiètent à juste titre, il faudra majorer leurs retraites à due concurrence par rapport à l'accroissement de leurs cotisations au-delà de ce qui serait normal, car il n'y a pas de raison que, à terme, les retraités ne versent pas, comme les actifs, environ 6 p. 100 de leurs revenus.

J'en viens à l'équilibre des comptes qui est le cœur du débat.

En ce qui concerne les accidents du travail, nous savons que la loi exige l'équilibre annuel. Si l'on voulait conserver - cela a été fait une année - un bonus, il y aurait obligation de le restituer. Cet équilibre imposé sera d'ailleurs réalisé cette année et les années prochaines.

Pour les prestations familiales, les caisses connaissent un déficit conjoncturel, mais nous savons qu'en 1997 - cela est précisé dans le document que vous nous avez remis -, on devrait à nouveau parvenir à l'équilibre.

Pour ce qui est des retraites, l'application progressive de la loi votée l'année dernière nous permet d'espérer un prochain retour à l'équilibre. Cependant, il manque quelques précisions à ce sujet, madame le ministre d'Etat, dans le document. En effet, si vous nous donnez le chiffre, vous ne nous expliquez pas comment on l'obtient. Néanmoins il est en cohérence avec le Livre blanc, présenté par Michel Rocard, et que nous avons étudié dans cet hémicycle, selon lequel si les différentes décisions envisagées étaient appliquées - et elles l'ont été - nous retrouverions l'équilibre.

C'est donc essentiellement l'assurance maladie qui est en cause, en recettes comme en dépenses.

Quant aux recettes, madame le ministre d'Etat, il convient d'être très vigilant - je pense à ce qui se passe à l'heure actuelle au Sénat - et de s'assurer que toute exonération de cotisations sera effectivement remplacée par une dotation de l'Etat. En effet, si, au fur et à mesure de la mise en œuvre de nouvelles lois, on réduisait l'assiette,

on retrouverait le déficit. Vous aurez donc tout mon soutien pour veiller à ce que l'Etat respecte la loi qu'il a lui-même proposée.

S'agissant des dépenses, il y a l'absolue nécessité d'assurer leur maîtrise. Il est en effet irréaliste de prétendre que l'on peut à la fois les laisser filer et ne pas augmenter les prélèvements obligatoires. J'ai entendu proposer, tout à l'heure, que l'on distingue assurance et solidarité et que l'on finance la solidarité par un prélèvement nouveau. Or, si l'on augmente les prélèvements, on accroît le chômage, donc on réduit les recettes. Un élément de raisonnement m'a peut-être échappé, ou bien je n'étais pas suffisamment attentif, mais je n'ai pas compris la proposition. En tout cas, on ne peut pas à la fois réduire les prélèvements et laisser filer les dépenses.

Quel est l'objectif qui me paraît réaliste ?

L'augmentation des dépenses d'assurance maladie, dans les cinq ou dix ans qui viennent, sera probablement légèrement supérieure à la croissance des prix, mais elle devrait rester inférieure à la progression du produit intérieur brut en valeur.

En effet il y aura inéluctablement un développement des professions de santé. Or, ainsi que l'a souligné M. Bartolone, si l'on ne veut pas appauvrir, en moyenne, les professionnels de santé, l'influence sur l'évolution des dépenses sera inévitable, puisqu'ils seront un peu plus nombreux demain qu'aujourd'hui sur le marché du travail. Heureusement, madame le ministre d'Etat, que, dans l'exercice d'une précédente responsabilité ministérielle, vous avez fait voter la loi sur le *numerus clausus* pour les médecins. Sinon où en serions-nous aujourd'hui ?

La croissance des dépenses sera également supérieure à la hausse des prix à cause du besoin culturel des Français de mieux se soigner, du vieillissement, du développement de nouvelles techniques et de l'apparition de nouvelles maladies.

En revanche, je ne vois pas pourquoi la croissance des dépenses d'assurance maladie serait plus rapide que celle du produit intérieur brut en valeur. Nous sommes, à l'exception des Etats-Unis, le pays qui consacre le plus, en termes de PIB, à l'assurance maladie et nous savons bien qu'en allant au-delà du raisonnable, on n'apportera pas une meilleure protection de la santé aux Français.

Comment faire ?

Il est d'abord indispensable de maîtriser l'offre de soins ambulatoires. Je rappelle aux professionnels de santé, aux caisses d'assurance maladie, notamment à la Caisse nationale, que leurs efforts, conjugués avec les vôtres, auront permis d'obtenir, en 1994, des résultats que l'on n'avait jamais atteints auparavant. Chacun y a apporté sa pierre : vous avec la loi, nous qui l'avons votée et, je l'espère, améliorée, la Caisse nationale d'assurance maladie, notamment les services médicaux qui ont vraiment participé au travail, et les professionnels de santé qui ont bien joué le jeu.

Il y a quatre ans, monsieur le ministre délégué, nous tenions ensemble des réunions au cours desquelles nous n'étions pas toujours compris lorsque nous expliquions la nécessité de la maîtrise médicalisée. Je continue à le faire, car, n'étant pas ministre je peux dire tout ce que je pense. (*Sourires.*) Je peux donc constater que, désormais, les médecins et les professionnels de santé applaudissent à la fin des démonstrations qui ressemblent pourtant à celles que nous présentions il y a quatre ans.

Il y a donc une impérieuse nécessité de ne pas leur laisser croire que l'effort n'aura concerné que 1994 et qu'il pourra être interrompu ensuite. Cela serait évidemment très dommageable.

Nous devons également assurer la maîtrise des dépenses hospitalières, ce qui n'est pas facile. Pourtant, tel est déjà le cas dans l'hospitalisation privée, grâce à l'application d'une méthode qui fonctionne bien et qui n'est pas complètement médicalisée, celle de l'objectif quantifié national. Certes, cela est plus difficile dans le secteur public, mais je dois souligner l'expérience menée en Languedoc-Roussillon en me réjouissant du fait qu'en 1996 - en 1996 seulement, pourrais-je dire ! - on appliquera plus directement le PMSI, le programme médicalisé des systèmes d'information.

Le PMSI a bien aussi une vocation économique. A ce propos, j'ai lu un titre, dans une revue médicale, qui dépassait sans doute un peu votre pensée. En tout cas, c'est bien parce que nous voulons maîtriser les dépenses hospitalières que nous allons appliquer plus largement le PMSI.

Par ailleurs, je suis un irréductible qui considère que, plus tard, il faudra aller plus loin encore avec la tarification par pathologie.

En la matière, s'il est essentiel de maîtriser l'offre, il faut aussi essayer de maîtriser la demande, ce qui est encore plus difficile. Le ticket modérateur est inefficace. Alors que le nôtre est l'un des plus élevés du monde - 25 p. 100 -, nous dépensons plus que les autres. Seul un ticket modérateur d'ordre public pourrait avoir quelque effet. Le gouvernement de M. Barre avait tenté de l'instaurer, mais il s'était heurté à de grosses difficultés.

Je suis également favorable au dossier médical, pour la mise en place duquel il faudrait aller plus vite. Je sais que les Français sont assez réticents, mais je me permets de souligner que vous allez trop lentement. Sans doute n'était-il pas facile d'accélérer les choses. En tout cas, il constitue l'une des solutions à explorer.

Par ailleurs, pourquoi ne pas envisager, dès lors qu'il y aurait volontariat à la fois des professionnels de santé et des patients, une meilleure coordination des soins, grâce à la mise en place de réseaux comme aux Pays-Bas ou sous une autre forme ? La Mutualité a formulé des propositions en ce sens.

Quant au délai dans lequel l'équilibre des comptes pourra être rétabli, je suis un peu moins optimiste que vous, madame le ministre d'Etat, mais j'ai l'impression de l'être beaucoup plus que certains de mes collègues.

Considérons d'abord que la croissance du produit intérieur brut en valeur sera de 3 p. 100 par an au cours des prochaines années, avec une hausse des prix de 2 p. 100. Nous aurons une croissance des recettes de 5 p. 100, car, si l'on accorde des compensations correspondant aux exonérations, les recettes progressent au même rythme que le produit intérieur brut en valeur.

Admettons ensuite que les dépenses augmentent d'un point de plus que les prix, soit 3 p. 100. Nous aurons deux points d'écart avec les recettes. Pour la branche maladie, cela correspond à 10 milliards de francs par an.

Pour chaque année à partir de 1996, nous pourrions donc réduire le déficit de 10 milliards de francs. De 30 milliards en 1995, il serait ainsi ramené à 20 milliards en 1996, à 10 milliards en 1997 et supprimé en 1998.

Compte tenu de ces éléments et à condition que la croissance soit bien de 3 p. 100 par an, il faut refuser l'idée de remettre les pendules à zéro dès l'année prochaine, c'est-à-dire d'augmenter une fois encore les prélèvements obligatoires. En effet, je sais trop ce qui se pas-

sera si l'on augmente, l'année prochaine, la CSG d'un demi-point ou de trois quarts de point pour rétablir l'égalité entre recettes et dépenses. Tout le monde pensera alors que l'équilibre est rétabli et que l'on peut répartir dans la dépense.

Pour terminer, je m'adresse à mes collègues socialistes !

M. Claude Bartolone et M. Laurent Cathala. Ah !

M. Jean-Yves Chamard. Le sujet qui nous occupe est difficile.

M. Claude Bartolone. C'est vrai !

M. Jean-Yves Chamard. Il ne supporte ni le négativisme ni la démagogie. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Laurent Cathala. Nous allons vous relire vos interventions d'il y a deux ou trois ans !

M. Jean-Yves Chamard. Les Allemands nous ont donné l'exemple de débats de ce type aboutissant à des décisions unanimes, en tout cas faisant une large part aux idées tant de la majorité que de l'opposition. Il me semble que, sur un sujet aussi essentiel que l'avenir de notre protection sociale, on peut espérer des propositions de tous et des travaux qui permettent d'avancer dans ce domaine absolument fondamental pour notre cohésion sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. Claude Bartolone. C'est presque David Copperfield !

M. le président. La parole est à M. Julien Dray.

M. Julien Dray. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, défendre la sécurité sociale comme l'un des droits sociaux les plus essentiels pour notre pays, défendre la sécurité sociale dans son fonctionnement démocratique au travers de la gestion paritaire apparaît, ces derniers temps, d'un archaïsme total. Alors, sachez que je n'ai aucune crainte d'être archaïque, et que je n'aurai aucune lassitude à répéter mon attachement indéfectible à notre système de protection sociale.

Depuis plusieurs années maintenant, de nombreux experts et des représentants de la majorité actuelle comme de la majorité précédente ne cessent de décrier la sécurité sociale, tantôt dans son fonctionnement, tantôt dans son mode de gestion ou dans ses conséquences économiques. C'est un véritable bourrage de crâne auquel on assiste : déficitaire, ruineuse, bureaucratique, inefficace, aucun qualificatif n'a manqué dans la panoplie anti-sécurité sociale. Pourtant une très large majorité de nos concitoyens restent attachés à cet acquis social.

Certains, dont notre Premier ministre actuel, y voient un conservatisme de l'opinion publique duquel la patience et la pédagogie finiront bien par venir à bout puisque la méthode forte qu'il a employée lorsqu'il était ministre de l'économie et des finances dans un précédent gouvernement a lamentablement échoué. Pour ma part, j'y vois une preuve incontestable de l'efficacité de la sécurité sociale.

Vous pouvez privatiser une banque tant il est vrai que, pour les Français, celle-ci fonctionne déjà pleinement selon les lois du marché, mais vous ne pourrez privatiser la sécurité sociale car les salariés et les couches les plus défavorisées de notre pays connaissent le prix fort qu'ils devront payer : la remise en cause du droit à la santé pour tous.

Or à qui d'autres que les Français peut-on faire confiance pour juger de l'utilité et de l'efficacité de la sécurité sociale ?

Défendre la sécurité sociale ne revient certainement pas à nier les difficultés auxquelles elle est confrontée. Au contraire, et parce que j'y suis attaché, je suis prêt à débattre des solutions possibles pour remédier, en particulier, à la question du déficit, ce qui n'est peut-être pas le cas de ceux qui, sous prétexte des difficultés, cherchent à remettre en cause son principe même.

M. Laurent Cathala. Très bien !

M. Julien Dray. Le rapport du Gouvernement et les propositions qui nous sont présentées, chacun le sait, sont nettement insuffisantes. Les quelques mesures relatives aux dépenses de santé seront largement inefficaces et, dans quelques mois, après un nouveau constat d'échec, vous nous proposerez vos véritables solutions.

Votre politique est claire : laisser pourrir la situation pour rendre incontournable le démantèlement de la sécurité sociale. Certes, ce n'est pas le souhait du ministre actuel, mais, n'en doutons pas, c'est celui du cœur de la majorité qui vous soutient, madame le ministre d'Etat.

On ne peut prétendre régler le déficit de la sécurité sociale sans en faire, au préalable, une analyse approfondie.

Dans le rapport que nous présente le Gouvernement, la multiplication des chiffres ne laisse pas paraître clairement les causes essentielles du déficit, estimé cette année à 50,46 milliards pour le régime général.

Nous sommes là non pour établir un simple constat comptable mais pour comprendre quels sont les problèmes précis posés à la sécurité sociale et pour y apporter des réponses en fonction d'objectifs sociaux. Rappelons donc quelques éléments trop souvent oubliés par le Gouvernement.

D'abord, on ne peut faire abstraction de la situation économique dans laquelle se trouve notre pays. En effet, la situation financière de la sécurité sociale est largement tributaire de la santé de l'économie française. Il faut bien garder en tête que ce sont les cotisations des salariés qui constituent les recettes du régime général. Par conséquent, plus il y a de chômeurs, plus les recettes diminuent : 100 000 chômeurs de plus représentent 8 milliards de recettes en moins ! La commission des comptes estime à 520 000 le nombre d'emplois perdus dans les deux dernières années, ce qui représente une perte de 40 milliards de francs !

Le Gouvernement se présente aujourd'hui comme le grand sauveur de la sécurité sociale et il se vante de lui avoir prêté de l'argent. Comble de l'ironie quand on sait que c'est l'Etat qui, en ne prenant pas ses responsabilités sur le plan économique, finance une partie de ses politiques sur le dos du régime général !

Le Gouvernement ne peut continuer indéfiniment à mélanger, quand cela l'arrange, solidarité nationale et solidarité professionnelle. Ainsi, depuis 1986, l'Etat ne prend plus en charge, au détriment du régime général, la cotisation en faveur des adultes handicapés.

Faut-il rappeler ici que la vocation de la sécurité sociale n'est pas une prise en charge de tous les problèmes de solidarité ? Il est vrai qu'il est plus facile de puiser dans les caisses de la sécurité sociale que de réaliser une réforme fiscale devenue indispensable. Le partage des richesses reste au moins, par ces temps troublés, une ligne de partage claire entre la majorité et l'opposition.

De même, c'est encore le régime des salariés qui est appelé à la rescousse pour compenser le régime des non-salariés à hauteur de 19 milliards de francs !

Ne parlons pas des exonérations de cotisations accordées sans compensation financière, lesquelles ont coûté 9 192 millions de francs en 1994. Il ne s'agit pas de sommes insignifiantes et ce sont encore les salariés qui paient pour ces fréquents cadeaux aux employeurs.

Voilà donc ce régime général tant décrié qui finance diverses politiques tous azimuts. N'est-ce pas la meilleure preuve de son bon fonctionnement ?

Autre cause du déficit : l'inflation des dépenses de santé.

Alors que les mesures de rigueur budgétaire se suivent avec la même inefficacité, les mêmes solutions nous sont de nouveau proposées au risque, déjà connu par les praticiens dans les hôpitaux, de devoir choisir entre équilibre du budget et besoins en matière de santé.

Les Français dépensent trop, nous rétorque-t-on ; cela est vrai. Toutefois reconnaissons que les médecins, dans le secteur libéral, ne s'en plaignent pas trop et que chaque début de solution à ce problème soulève immédiatement une levée de boucliers de leur part.

M. Denis Jacquat. Non !

M. Julien Dray. La France est le seul pays qui ne dispose pas d'un système de contrôle des médecins. Il est temps d'agir en cette matière avec plus de conviction qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

Il en est de même pour l'industrie pharmaceutique, toujours plus soucieuse de pousser à la consommation, aux frais de la sécurité sociale : multiplication des gammes de produits, conditionnements étudiés pour que le contenu de certains médicaments soit en dessous de la posologie usuelle...

Les économies que nous pourrions réaliser ainsi seraient, je n'en doute pas, plus importantes que celles faites en diminuant les taux de remboursement.

Toutefois, prenons garde. S'il faut, certes, diminuer les dépenses, cela ne doit pas être fait n'importe comment. La seule maîtrise comptable est inadaptée. Elle se révèle d'ailleurs aujourd'hui un échec. C'est la logique médicale qui doit prédominer et non la logique comptable ; il en va de la qualité des soins !

Ainsi, aussi paradoxal que cela puisse paraître, nous avons besoin de nouvelles dépenses qui elles, à terme, entraîneront de véritables économies. Les besoins en matière de médecine préventive sont aujourd'hui essentiels et certains retards pris par notre pays, dans le domaine du dépistage du cancer du sein par exemple, sont inacceptables.

Comme vous pouvez le constater, chers collègues, des solutions existent pour réduire le déficit de la sécurité sociale sans remettre en cause un système de solidarité qui a fait la preuve de son efficacité.

Cependant, le déficit ne peut être l'unique critère du bon ou du mauvais fonctionnement de la sécurité sociale. Nous devons surtout nous référer aux objectifs qui lui ont été assignés. A cet égard, nul ne peut contester qu'au cours des cinquante dernières années, la santé publique a fait un formidable bond en avant, plaçant notre pays parmi les plus performants en la matière.

Ce qui, sans aucun doute, donne à notre système de protection sociale toute sa particularité, est son mode de gestion et le principe de solidarité qu'il institue entre les salariés.

Ceux qui, à gauche ou à droite, sont aujourd'hui les principaux défenseurs d'une fiscalisation de la sécurité sociale, sous prétexte d'assurer une meilleure gestion financière, devraient se demander si cette même sécurité sociale aurait aussi bien réussi et résisté si, dès le début, leur mode de financement avait été choisi.

M. Jean-Yves Chamard. Pourquoi pas ?

M. Julien Dray. J'en doute ! La sécurité sociale est aujourd'hui en déficit, certes, mais elle remplit pleinement ses fonctions.

En effet, dès lors que le financement de la sécurité sociale se ferait par l'impôt, son budget se trouverait intégré à celui de l'Etat.

M. Jean-Yves Chamard. Les recettes seraient affectées !

M. Julien Dray. Or l'expérience montre que les événements conduisent toujours l'Etat à se découvrir de nouvelles priorités, priorités dont, comme par hasard, les crédits affectés au social finissent par faire les frais. On aboutirait alors nécessairement à une baisse des prestations sociales. On voit donc que la manière dont est financée la sécurité sociale a des conséquences sur ses objectifs.

On peut dès lors s'interroger sur les réelles finalités des partisans de la fiscalisation. Ainsi je suis en désaccord avec ceux qui expliquent que notre système de protection sociale est à l'origine d'une partie du chômage, et je sais que nombreux sont les partisans de la déflation salariale, lesquels, ne pouvant toucher aux salaires directs, souhaitent s'en prendre à ce salaire indirect que constituent les cotisations.

C'est pourquoi je pense que la majorité précédente n'aurait pas dû, au travers de la CSG, ouvrir un précédent pour le financement de la sécurité sociale. En effet, aujourd'hui se pose le problème des recettes de la sécurité sociale et la tentation est forte pour certains de ne pas raisonner en termes de créations d'emplois, donc de nouvelles cotisations ; il est alors plus facile de proposer une augmentation de la CSG.

C'est la même logique pour ceux qui, dans le domaine des retraites veulent substituer à la solidarité le principe de capitalisation. La constitution de ces fonds de pension individuelle ouvrirait certes de nouveaux champs d'activités aux banques et aux assurances, mais marquerait un recul du droit à la retraite garantie pour tous. Il est possible de maintenir ce droit tout en faisant face à l'évolution démographique si c'est l'Etat, donc la collectivité nationale, qui gère un fonds de garantie des retraites. Cette solution, proposée en son temps par Pierre Bérégovoy, demeure, pour moi, la seule bonne solution.

La sécurité sociale est aujourd'hui au cœur de différents projets de société, qui s'opposent dans notre pays. Si l'on veut une société à deux vitesses avec, d'un côté, ceux qui ont une place reconnue, un réel statut et, de l'autre, ceux que j'appellerais les intermittents du travail, sans statut, placés en précarité permanente, alors oui il faut remettre en cause notre système de sécurité sociale ; car la sécurité sociale est aujourd'hui un verrou à la déréglementation tous azimuts en cours dans le monde et en Europe, en particulier. Nul doute que notre pays sera confronté au même enjeu dans les mois à venir.

Qui peut nier aujourd'hui que la protection sociale n'est pas une préoccupation essentielle des Français ? Que ce soit à l'occasion des débats sur les sans domicile fixe, sur le sida notamment nos concitoyens ont, chaque fois, démontré leur refus de voir une partie de la population marginalisée. Dans le contexte actuel de crise, le besoin

de sécurité se faisant sentir avec toujours plus d'acuité, ils ne sont pas prêts à sacrifier les instruments de solidarité existants dans notre pays.

L'attachement aux principes de solidarité, d'égalité fait partie de la tradition républicaine française. Il est bon, en effet, de rappeler que la Révolution française, en instituant la République, a consacré la démocratie mais aussi, et même surtout, le droit à l'égalité pour tous les citoyens. N'en déplaise au rédacteur de *La France de l'an 2000*, il n'y a pas une seule politique possible, mais des projets de société différents. Défendre la sécurité sociale, c'est aujourd'hui faire le choix de l'égalité, contre l'équité; c'est faire le choix de la République. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, l'avenir de la sécurité sociale, c'est avant tout, dans les départements d'Alsace-Moselle, celui du régime local de sécurité sociale.

M. François Loos. Très bien !

M. Denis Jacquat. A l'occasion des débats portant sur le projet de loi relatif à la sécurité sociale, ici même en juin dernier, a été adopté un amendement dont les conséquences sont particulièrement importantes dans nos départements d'Alsace et de Moselle puisqu'il institue une instance de gestion du régime local de sécurité sociale. Ainsi que je l'avais souligné à cette époque, je suis favorable à cette solution préconisée autant par le rapport Baltenweck en 1990 que par une mission d'information du Sénat de 1992. Cette évolution permettra, en effet, d'enrayer l'une des critiques les plus fréquemment faites au régime local de sécurité sociale, à savoir que les décisions affectant sa gestion ont toujours été prises par le Gouvernement par voie réglementaire, sans consultation préalable des différents acteurs locaux, tels les parlementaires sociaux, et sans nécessairement prendre en compte les avis rendus par le service d'intérêts communs et de coordination, le SICC. Les décrets Bérégoz de janvier 1993 furent ainsi pris contre l'avis même du SICC. Devant cet état de fait, l'avancée, madame le ministre d'Etat, ne fait aucun doute.

Cependant - je l'avais indiqué en juin dernier - j'aurais préféré qu'un tel texte soit adopté après consensus entre les partenaires sociaux.

De ce point de vue, je constate que, à ce jour, ce consensus n'existe toujours pas, notamment en Moselle. L'amendement visé, s'il va effectivement dans le bon sens, présente néanmoins l'inconvénient d'avoir anticipé le résultat des négociations menées avec les partenaires sociaux et n'a d'ailleurs fait qu'exacerber depuis les divergences entre eux, quant à l'opportunité de créer cette structure de gestion.

Je souhaite revenir en second lieu sur la situation des retraités ayant cotisé en Alsace-Moselle, mais n'y résidant plus. L'interprétation stricte des textes, notamment de l'article L. 181-1 du code de la sécurité sociale, aboutit de fait à un véritable « régime d'assignation à résidence » des retraités concernés de la part des CPAM. La question actuellement pendante devant la Cour de cassation traduit le conflit existant entre le droit local qui, par nature, est un droit territorial applicable aux seuls départements d'Alsace-Moselle et le problème de savoir si un salarié qui a cotisé en Alsace-Moselle bénéficie, s'il vient à quitter le département, à l'heure de sa retraite, de droits, pour lesquels il a cotisé. Le rapport Baltenweck et, à certains égards, le rapport du Sénat préconisaient le règlement de cette question, compliquée par le fait qu'à partir d'un certain âge, nombre de mutuelles refusent toute adhésion.

Au-delà d'une décision de justice, il convient de régler ce litige, d'une part, en examinant l'opportunité de préciser clairement la notion de territorialité, sans en laisser le soin à la seule jurisprudence, et, d'autre part, en appréciant la capacité du régime local de soutenir l'effort qu'appellerait un rétablissement des retraités non-résidents dans leurs droits. Une projection chiffrée serait, à cet égard, utile, et, en tout cas, aurait le mérite de l'éclairer sous un jour nouveau.

Enfin, je ne voudrais pas conclure sans aborder certaines conséquences liées à l'article 85 de la loi du 18 janvier 1994, relative à la santé publique et à la protection sociale.

Ce texte, dont l'effet rétroactif a été confirmé par le Conseil constitutionnel, pose, dans son application, un réel problème de fond: l'obligation pour les agents des CPAM concernés attributaires d'une indemnité de difficulté particulière, de rembourser la valeur du supplément indûment perçu, ce qui représente souvent des sommes importantes.

Le problème ainsi posé, dont les conséquences économiques et sociales ne peuvent être ignorées, ne trouvera un règlement qu'en privilégiant la concertation et le consensus avec les représentants des salariés. Or j'ai le sentiment que le règlement de ce litige se trouve aujourd'hui dans une impasse.

En tout état de cause, le régime local de sécurité sociale est aujourd'hui à la croisée des chemins. Sa situation financière a pu être stabilisée grâce aux mesures que vous avez prises, madame le ministre d'Etat, en décembre dernier; un cadre juridique capable d'assurer sa pérennité a été mis en place.

Il importe aujourd'hui que cette volonté exprimée par le Gouvernement et le législateur puisse être partagée par tous pour que le régime local de sécurité sociale conserve effectivement sa spécificité et des atouts qui en font un modèle à part entière au sein de notre système de protection sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à Mme Janine Jambu.

Mme Janine Jambu. Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, les exonérations de cotisations d'allocations familiales et la loi sur la famille, que vous avez fait adopter en juillet dernier, participent au démantèlement de notre système de protection sociale.

L'originalité de notre régime de sécurité sociale avait pour objectif d'assurer à chaque individu, de sa naissance jusqu'à la fin de sa vie, une protection sociale de qualité.

Les allocations familiales doivent retrouver leur vocation initiale, qui est d'assurer à chaque famille les moyens d'élever ses enfants.

Financer la branche famille à partir de l'entreprise, c'est juste, parce que c'est l'unique lieu de création de richesses, mais aussi parce que c'est préparer l'avenir et la formation des forces productives de demain.

Vouloir la financer par l'impôt, c'est remettre en cause ses finalités et l'intervention des salariés dans sa gestion.

Reconnaître le rôle de la protection sociale dans l'économie entraînerait une consommation accrue, une relance des débouchés et donc des effets positifs sur l'emploi.

La remise en cause du niveau des allocations familiales, votre volonté de multiplier l'attribution des prestations sous condition de ressources, s'attaquent à l'idée même de solidarité nationale.

Faire réellement appel à la solidarité nationale se traduirait par une augmentation de l'impôt sur la fortune ou par la taxation des revenus de la spéculation, par une répartition équitable des richesses pour répondre aux aspirations des familles, comme le droit à un emploi stable, qualifié et bien rémunéré, alors que votre politique se traduit par plus de chômage et plus de précarité ; le droit à un niveau de vie décent en augmentant les prestations familiales, alors que le pouvoir d'achat des familles se réduit par des ponctions supplémentaires ; le droit d'assurer à ses enfants une scolarité réussie, alors que le dessaisissement de la gestion des bourses scolaires par les collègues et son transfert à la caisse d'allocations familiales excluent des familles de cette prestation. Le versement unique, au lieu des versements trimestriels que suppose la loi sur la famille, remet en cause l'idée d'aide continue à la scolarité.

Il est urgent d'accroître le nombre de familles ayant droit à l'APL et de décider la revalorisation de celle-ci, afin que tous puissent vivre dans des logements confortables, et de mettre définitivement hors la loi les pratiques d'exclusion et de saisies, qui se multiplient.

Votre logique, c'est la réduction des dépenses sociales et de nouvelles exonérations de cotisations patronales. A la fin de l'année 1995, ce seront 18 milliards de francs que les entreprises ne verseront pas à la caisse d'allocations familiales, sans aucun engagement de créer des emplois.

Nous apprenons aujourd'hui l'extension du revenu imposable aux allocations familiales. Ainsi, 500 000 ménages supplémentaires seront soumis à l'impôt et des centaines de milliers d'autres passeront à des tranches supérieures.

Nous proposons, au contraire, de revaloriser le montant des allocations familiales à 800 francs, de les attribuer dès le premier enfant et jusqu'au dernier, d'étendre l'allocation de rentrée scolaire à tous les enfants scolarisés dont les familles ne sont pas imposables sur le revenu.

Pour répondre à ces revendications exprimées par de nombreuses associations familiales, l'argent existe. Les entreprises ont mis de côté 152 milliards de francs en 1993. Les patrimoines professionnels des 400 premières familles représentent 358 milliards de francs, soit 30 p. 100 du budget de la France !

Nos propositions n'ont rien de démagogique. Il s'agit bien de faire le choix des hommes et non celui de la finance. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

M. Jean-Michel Dubernard. Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, ce débat me donne l'occasion de vous poser plusieurs questions dans trois domaines : les relations entre le Parlement et la sécurité sociale, la maîtrise des dépenses de santé, la nécessité d'une réforme en profondeur de notre système d'hospitalisation, public et privé, et de son financement.

Si je me félicite de voir ce rapport présenté au Parlement, je me demande s'il n'est pas nécessaire d'aller plus loin et de donner enfin au Parlement le rôle qui lui revient. Actuellement, les syndicats, le patronat et l'Etat, qui assure la tutelle sur les organismes de sécurité sociale, jouent une partie à trois, toujours à la recherche d'une situation d'équilibre, dont les conditions fluctuent entre le libre jeu des négociations et la mise en avant de l'intérêt général. Ce triumvirat est-il bien représentatif des usagers du système de santé ?

Sans nier le rôle nécessaire des partenaires sociaux, la primauté ne doit-elle pas revenir au politique dans une société démocratique ?

Certes, le Gouvernement intervient et dispose d'un pouvoir propre, mais n'est-il pas là, avant tout, pour mettre en œuvre les décisions arrêtées par la volonté générale ? En d'autres termes, ne faut-il pas donner au Parlement le véritable contrôle d'un système de protection sociale dont le budget est bien plus élevé que celui de l'Etat ?

La maîtrise des dépenses de santé est une expression ambiguë. Que signifie le mot « maîtrise » ? Certains craignent qu'il ne cache la notion de restriction. Les Français ne souhaitent pas de restriction ; ils sont même prêts, selon plusieurs sondages, à payer encore plus pour leur santé. En revanche, ils s'accordent sur la nécessité de maîtriser les gaspillages. La maîtrise des gaspillages doit s'exercer à tous les niveaux de la chaîne de soins, dont le rôle de chaque élément mérite d'être repensé puis redéfini. En effet, toute traction sur l'un des maillons se répercute sur les autres. L'exemple le plus typique est celui du transfert d'une partie des dépenses d'hospitalisation vers les dépenses de soins à domicile induit par l'application, aux Etats-Unis, des coûts par pathologie. Ne faut-il pas aussi tenir compte du social qui reste lié au sanitaire comme la deuxième hélice de l'acide desoxyribonucléique ? (*Sourires.*)

Adjoint aux affaires sociales de la ville de Lyon, je connais trop bien les problèmes de prise en charge des personnes âgées dans leur lent cheminement vers la dépendance et les difficultés entraînées par la séparation du social et du sanitaire. Une réforme en profondeur n'est-elle pas nécessaire pour faire des économies mais aussi pour générer un nombre important d'emplois ?

Les plans de régulation des dépenses de santé qui se sont succédé depuis 1974 - j'en ai compté dix-sept - se sont tous révélés à terme aussi impuissants les uns que les autres. Le principe de ces plans est toujours le même : augmenter les cotisations sociales ou, depuis quelques années, la CSG et réduire les prestations. En plus, il est fait appel à la responsabilité des professions de santé et à celle des patients. Chaque fois, on promet que ce sera la dernière fois. Immanquablement, quelques mois après, il convient de recommencer en jouant soit sur le montant des prélèvements, soit sur la réduction des prestations, soit sur les deux à la fois.

Ainsi, la France se place au deuxième rang des pays les plus dépensiers dans ce domaine, alors que déjà la proportion des dépenses prises en charge par les ménages - terme pudique pour qualifier ce que les Français paient directement de leur poche - atteint des pourcentages équivalents à ceux du système américain tant décrié, alors que déjà la qualité des soins semble remise en cause et que certains indicateurs nous alarment comme ceux de la mortalité infantile, sans parler de ceux de la mortalité maternelle que l'on n'évoque jamais. La vocation des professions de santé, si forte et si belle, n'enraye pas une certaine démobilité, dans le public comme dans le privé, qui va s'aggravant et faisant le lit des dérives que vous connaissez bien.

Comprenez bien, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, que ces critiques ne s'adressent pas à ce que vous avez fait. Sans doute les mesures que vous avez prises ralentiront-elles l'évolution du rapport dépenses de santé-PIB, et le déficit du régime général se réduira-t-il. Mais peut-on admettre un déficit de 54,4 milliards de francs en 1994 et de 50 milliards en 1995 ? La France peut-elle le supporter ? Ce déficit n'est-il pas la démon-

tration de l'inefficacité de l'arsenal traditionnel des mesures technocratiques? Ne faut-il pas aller plus loin et, par exemple, mettre en œuvre rapidement une véritable réforme de l'hospitalisation?

L'hospitalisation, publique et privée, représente près de la moitié des dépenses de santé. Il est de plus en plus difficile d'expliquer la coexistence dans notre pays de deux systèmes d'hospitalisation ayant le même objectif, soigner les malades et globalement le même type de malades, financés par la même source, les revenus des Français, et qui pourtant fonctionnent sur des bases aussi différentes que le budget global à l'hôpital public, le prix de journée et la tarification à l'acte à l'hôpital privé. Il est facile d'accuser le public de gaspillage et le privé de multiplication des actes, mais aucun des deux systèmes n'est satisfaisant. Ne pourrait-on pas, sur une base contractuelle, faire intervenir les coûts par pathologie calculés à partir de groupes homogènes de malades et donner la même somme à une clinique privée ou à un hôpital public lorsqu'ils traitent la même affection, une appendicite par exemple? Ces méthodes, bien qu'imparfaites – et expérimentées, je le sais – donnent à l'étranger des résultats intéressants.

Nous disposons d'ores et déjà des outils pour en faire l'évaluation économique et scientifique et une évaluation de la qualité du service telle qu'elle est perçue par les usagers. Ils permettront d'apprécier rapidement l'efficacité de ces méthodes.

Ne faut-il pas aussi renforcer le partenariat et faciliter le développement de plateaux techniques communs, en allant encore plus loin que ce qui est déjà fait?

Sans vouloir créer d'« assistance publique régionale », ne serait-il pas utile de rapprocher la prise de décision du terrain où celle-ci s'applique? Lors de la discussion de la loi hospitalière de juillet 1991 – une loi-étape –, j'ai eu l'occasion de proposer une série de mesures visant à une déconcentration progressive qui, graduellement, aurait permis aux régions de disposer d'une compétence générale en matière de santé. Les observatoires régionaux de santé, les DRASS et les DDASS, garderaient leur rôle à côté de conseils régionaux de santé comprenant des représentants de l'Etat, de la région, des organismes payeurs, des personnels médicaux et non médicaux ainsi que des usagers. Naturellement, cela ne veut pas dire que la région doit disposer de tous les pouvoirs en matière de santé. En amont, le Gouvernement doit conserver un rôle primordial et, en aval, les hôpitaux disposer d'une plus grande autonomie.

Enfin, et ce sera ma conclusion, ne faut-il pas sans cesse replacer l'homme au centre de toutes nos préoccupations, et en matière de sécurité sociale plus qu'ailleurs: le citoyen, dont la volonté doit être mieux prise en compte; l'homme et la femme qui travaillent dans le domaine de la santé, dont le dévouement est immense et qui ne méritent pas les critiques dont ils peuvent faire l'objet; et bien sûr, l'homme ou la femme malade, l'enfant, la personne âgée, tous ceux qu'on appelle les usagers et qui doivent rester le principe de toute chose?

(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)

M. le président. La suite du débat est renvoyée à la prochaine séance.

4

ORDRE DU JOUR

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

Suite du débat sur le rapport relatif à l'évolution des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale;

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1995, n° 1530.

M. Philippe Auberger, rapporteur général au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan (rapport n° 1560).

Affaires sociales et santé:

– Action sociale.

M. Claude Girard, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan (annexe n° 3 au rapport n° 1560).

– Personnes handicapées.

M. Bernard Coulon, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1561, tome II).

– Affaires sociales.

M. Adrien Zeller, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan (annexe n° 4 au rapport n° 1560);

M. Pierre Hellier, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1561, tome III).

– Famille.

M. Franck Thomas-Richard, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1561, tome IV).

– Personnes âgées.

Mme Monique Rousseau, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1561, tome V).

– Santé.

M. Alain Rodet, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan (annexe n° 5 au rapport n° 1560);

M. Georges Tron, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1561, tome VI).

La séance est levée.

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

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

JEAN PINCHOT