

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

1. **Evolution de la protection sociale.** – Déclaration du Gouvernement et débat sur cette déclaration (p. 2).

M. Alain Juppé, Premier ministre.

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission des affaires culturelles et coprésident de la mission commune d'information sur la sécurité sociale.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des finances et coprésident de la mission commune d'information sur la sécurité sociale.

M. Jean-Luc Prével.

Rappel au règlement (p. 13)

M. Pierre Mazeaud.

Reprise du débat (p. 13)

MM. Bernard Charles,
Bernard Accoyer,

Alain Bocquet,
Claude Bartolone.

PRÉSIDENTE DE MME MUGUETTE JACQUAINT

MM. Claude Bartolone, le Premier ministre,

PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

MM. Claude Bartolone,
Adrien Zeller,
Georges Sarre,
Mme Janine Jambu,
M. Julien Dray.

Renvoi de la suite du débat à la prochaine séance.

2. **Ordre du jour** (p. 29).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

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

1

ÉVOLUTION DE LA PROTECTION SOCIALE

Déclaration du Gouvernement et débat sur cette déclaration

M. le président. L'ordre du jour appelle une déclaration du Gouvernement sur l'évolution de la protection sociale et le débat sur cette déclaration.

La parole est à M. le Premier ministre.

M. Alain Juppé, Premier ministre. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, pour lutter contre l'exclusion, pour réduire la fracture sociale, notre meilleure arme, c'est la sécurité sociale.

L'enjeu du débat qui nous réunit aujourd'hui va donc bien au-delà du seul souci de rééquilibrer nos comptes sociaux. Ce n'est pas principalement un débat budgétaire ou un débat comptable. Ce n'est pas le simple respect de l'obligation faite au Gouvernement par la loi du 25 juillet 1994 de présenter au Parlement un rapport sur l'évolution des régimes obligatoires de sécurité sociale. C'est d'abord et avant tout un débat de société, le grand débat de la société française face à elle-même et au monde qui l'entoure.

Je résumerai ainsi la question qui finalement nous est posée : la communauté nationale est-elle prête à tout faire pour assurer l'avenir d'un système original de protection sociale qui, depuis un demi-siècle, malgré ses défauts, a réussi à préserver la cohésion de notre pays et la solidarité entre les Français ?

Car, au cours de ce demi-siècle, la sécurité sociale a réussi.

Née dans l'enthousiasme de la Libération, elle a donné son sens, sa force, son visage au troisième terme de notre devise républicaine : le visage de la fraternité qui construit un peuple en une nation rassemblée.

Elle a mis fin à la plus intolérable des inégalités, celle qu'engendre l'insécurité du lendemain. Elle a remplacé l'aléa de l'assistance, la charité du don par l'organisation de la solidarité de tous envers chacun et de chacun envers tous. Elle a été l'œuvre de tous les Français, de leur engagement, de leur volonté, de leur énergie.

Rares sont les périodes où un pays s'assigne une si haute ambition. Rares sont celles où il réussit à lui donner vie. Plus rares encore, celles où, pour reprendre l'expression de Napoléon, sont jetés ces « blocs de granit » sur lesquels se construisent l'avenir et le progrès.

Progrès en matière de santé d'abord. Pour ne prendre qu'un seul exemple qui les résume tous, depuis les années 50, l'espérance de vie des hommes a gagné dix ans et celle des femmes plus de douze ans ; l'existence d'un régime d'assurance maladie n'y est pas pour rien.

Progrès radical aussi dans la situation des personnes âgées. La mise en place du système de retraite par répartition a permis de faire progressivement disparaître une situation intolérable qui condamnait un grand nombre de nos aînés à la misère. Aujourd'hui, même si des disparités subsistent, globalement le niveau de vie des retraités a rattrapé celui des actifs.

Progrès considérable dans la prise en charge des besoins des familles. Conçue initialement pour compenser le coût d'entretien de l'enfant, la politique familiale a su s'adapter au fil des ans. Elle s'est attachée dans les années 70 à aider plus particulièrement les familles modestes, notamment pour leurs problèmes de logement. Elle a su évoluer encore dans les années 80 pour répondre au nouvel enjeu de la société moderne : la réconciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale.

Mais aujourd'hui la sécurité sociale est en crise.

Crise financière, bien sûr : tous les Français en ont désormais pris clairement conscience. Au risque de surprendre, je dirai que ce n'est peut-être pas le plus grave. Ce qui est en cause, en fait, c'est la capacité du système à combattre deux fléaux qui minent notre société : le chômage et l'exclusion.

Notre sécurité sociale a été créée à une époque où le chômage n'existait pratiquement pas. Jusqu'aux années 60, la croissance rapide de l'économie – les « trente glorieuses », comme on a dit – et la hausse continue de la productivité ont permis de dégager chaque année les ressources nécessaires à la progression des dépenses sociales.

La crise économique des années 70 a brisé ce cercle vertueux dans lequel le progrès social et le progrès économique s'entraînaient l'un l'autre. L'alourdissement des prélèvements sociaux, qui était nécessaire pour financer les prestations, a contribué à son tour au développement du chômage, notamment du chômage de longue durée.

Notre système de protection sociale n'a pas su réagir à cette situation nouvelle. Certes, s'il n'y avait pas eu de sécurité sociale, on n'ose imaginer ce qu'auraient été les effets de la crise économique sur les plus fragiles de nos concitoyens. Mais l'exclusion n'en a pas moins gagné continuellement du terrain, au point de frapper cinq millions de nos compatriotes. Nous voyons croître sans cesse le nombre des personnes en situation d'errance, s'ouvrir sans cesse de nouveaux dispensaires de soins gratuits à l'initiative des associations d'action humanitaire d'urgence, augmenter sans cesse les placements d'enfants confrontés à des situations familiales intolérables.

C'est donc bien d'une crise d'identité et d'efficacité que souffre d'abord la sécurité sociale. Bien que notre pays consacre une part toujours plus importante de sa richesse nationale à sa protection sociale, les résultats ne sont plus à la hauteur des espérances.

Je voudrais prendre un seul exemple : la santé.

La France occupe la troisième place mondiale et la première en Europe pour les dépenses de santé, qui sont, par habitant, supérieures de 25 p. 100 à celles de l'Allemagne et de 60 p. 100 à celles du Royaume-Uni. Pour autant, l'état sanitaire de notre population n'est pas significativement meilleur que celui des autres pays européens. La France a même des résultats très moyens en matière d'espérance de vie masculine ou de mortalité périnatale, pour laquelle elle n'occupe que le treizième rang dans l'OCDE.

Qu'y a-t-il, en fait, derrière ces statistiques ? L'insuffisance de la prévention, si souvent dénoncée, l'existence de gaspillages incontestables et incontestés et l'absence d'évaluation et de contrôle des coûts dans notre système de soins. Le coût d'une même opération chirurgicale peut varier de 50 p. 100 selon l'établissement où elle a lieu. Le nombre d'analyses de biologie par hospitalisé peut varier du simple au triple selon les régions. Sans parler bien sûr de la surconsommation de médicaments qui singularise notre pays : on consomme ainsi en France quatre fois plus de neuroleptiques qu'en Allemagne ou au Royaume-Uni.

La sécurité sociale, les Français l'ont parfois oublié, c'est le bien de tous. Ce n'est pas une administration lointaine et étrangère. Ce n'est pas un guichet sans visage, sans voix et sans regard. La sécurité sociale n'existe que parce que chacun y contribue pour aider l'autre. Elle est la forme la plus achevée de la responsabilité collective. Or elle est devenue la responsabilité de personne.

La gestion ? Nul ne sait plus quels sont les rôles respectifs de l'Etat et des partenaires sociaux.

Le financement ? C'est comme si une « main invisible » y pourvoyait, alors que c'est l'argent de chaque cotisant et de chaque contribuable.

Les prestations ? Nul n'a le sentiment d'abuser. Les excès, c'est toujours les autres. Selon une étude récente, aux yeux de nos compatriotes, la première cause du déficit de la sécurité sociale, c'est le comportement des assurés sociaux eux-mêmes.

Mme Janine Jambu. Ben voyons !

M. le Premier ministre. Je ne prends pas cette affirmation à mon compte. Je dis que c'est ce qui ressort d'une étude. Mais 98 p. 100 des personnes interrogées affirment ne pas avoir tendance à abuser personnellement des prestations médicales !

Quoi qu'il en soit, le constat est irréfutable : les déficits s'emballent. De 1990 à 1993, en quatre ans seulement, le déficit des comptes sociaux est passé de 10 milliards à près de 60 milliards. Certes, des efforts de redressement ont été entrepris : reprise de la dette accumulée jusqu'en 1993, limitation des remboursements, réforme du régime général de vieillesse. Ces réformes étaient nécessaires. Elles ont été courageuses. Elles sont toutefois restées insuffisantes et n'ont permis que de ralentir l'inexorable progression des déficits, pas de l'inverser.

D'ailleurs, le poids du passé se lit dans les chiffres : la dette accumulée en 1992, 1993, 1994 et 1995 atteint aujourd'hui 230 milliards de francs. Voilà le fardeau qu'il nous faut aujourd'hui supporter. Ce bilan devrait inciter, ici ou là, à plus de retenue dans la critique ou dans le conseil !

Dès son installation en mai dernier, le Gouvernement a pris des mesures immédiates en restituant à l'assurance vieillesse la remise forfaitaire de 42 francs, qui, depuis son institution, avait privé les régimes de retraite de près de 30 milliards de francs de recettes. Il a fixé l'évolution du

taux directeur hospitalier pour 1996 à 2,1 p. 100, ce qui est particulièrement volontariste. Si nous n'avions pas pris ces décisions d'urgence dès le mois de mai ou dès la rentrée de septembre, le déficit aurait frôlé les 70 milliards de francs en 1995 et le déficit prévisionnel pour 1996 aurait été du même ordre de grandeur.

Notre pays a certes traversé – chacun le sait ici – en 1992-1993 une récession économique sans précédent depuis 1945, qui s'est traduite par un affaissement considérable des recettes provenant des cotisations. Mais les causes de la dégradation financière de la sécurité sociale dépassent les seuls facteurs conjoncturels. Ce qui est en cause, c'est notre incapacité collective à maîtriser l'équilibre global du système.

Il nous a fallu dix ans de rapports et de livres blancs pour faire les choix nécessaires à la sauvegarde du régime de retraite des salariés en 1993. Mais nous n'avons pas étendu cet effort à l'ensemble des régimes de répartition.

En matière de santé, l'instauration du budget global à l'hôpital avait certes vocation à stabiliser les dépenses. Et depuis quelques mois, notre pays s'est, il est vrai, engagé dans la voie originale et prometteuse de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Mais ces efforts ne se sont pas inscrits dans un cadre global et cohérent et n'ont pas été poussés jusqu'au terme de leur logique. On est allé, au fil des ans – et les Français en ont conscience – de replâtrage en replâtrage. On n'a pas osé sauter le pas de la vraie réforme structurelle dont la sécurité sociale a impérieusement besoin pour assurer son avenir. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Mesdames et messieurs les députés, nous sommes donc aujourd'hui à la croisée des chemins. Il nous faut sauver notre système de protection sociale, construire pour nos enfants la protection sociale du XXI^e siècle, imaginer un nouveau contrat de sécurité et de solidarité sociales entre les Français.

M. Pierre Mazeaud. Très bien !

M. le Premier ministre. C'est pourquoi j'ai voulu que la réforme de la sécurité sociale soit l'affaire de tous. C'est la condition de sa légitimité et de sa réussite.

J'ai refusé, comme certains l'auraient souhaité, d'imposer dès l'installation du Gouvernement des choix préfabriqués, sans avoir organisé une véritable concertation. Depuis le mois de mai dernier, j'ai rencontré, à de très nombreuses reprises, les partenaires sociaux particulièrement impliqués dans la gestion de notre système de protection sociale. Les ministres concernés ont entretenu avec eux un dialogue permanent, tout au long du dernier week-end encore. Mais au-delà, ce sont les Français que j'ai entendu directement consulter au travers des acteurs locaux de la protection sociale.

Des forums de la protection sociale se sont ainsi déroulés du 9 au 30 octobre dans chacune des vingt-deux régions métropolitaines et dans les quatre départements d'outre-mer. Ils ont réuni plus de 6 000 participants : partenaires sociaux, syndicats professionnels, représentants des organismes de sécurité sociale et des institutions mutualistes, mais aussi représentants du mouvement associatif, notamment des familles et des retraités, élus et personnalités qualifiées. Ces forums ont été conçus, non pour annoncer des décisions, mais pour poser les questions essentielles, même si certaines pouvaient être jugées taboues.

Au-delà d'un inévitable formalisme dans ce genre d'exercice, un vrai débat s'est à chaque fois instauré. Parfois vif, le plus souvent digne. Une réelle prise de conscience est née. Il suffit de voir les reprises de presse extrêmement nombreuses, notamment dans la presse quotidienne régionale, auxquelles ces forums ont donné lieu.

Enfin, l'Assemblée s'est largement engagée dans cette démarche en créant, à l'initiative de son président, une mission d'information pour préparer le débat qui s'ouvre aujourd'hui.

De cette concertation qui s'est échelonnée sur un mois et demi, le Gouvernement tire de nombreux enseignements. D'abord, la certitude que les Français sont aujourd'hui prêts à faire les efforts nécessaires pour sauvegarder notre système de protection sociale. Mais à condition que ces efforts soient équitablement répartis et qu'ils s'intègrent dans le cadre d'une réforme de structure, qui permette une maîtrise durable de la dépense (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre*) et rende notre système de protection sociale plus juste et plus efficace.

En matière de famille d'abord. Les Français sont très attachés aux principes qui fondent notre politique familiale : l'universalité et l'aide aux familles modestes. Mais cet attachement n'est pas synonyme de conservatisme. Ils ont conscience, en effet, que notre politique familiale est devenue trop complexe, avec ses vingt-quatre prestations différentes, et que cette complexité est source d'inégalités au détriment des familles qui en ont le plus besoin.

Ce qui ressort aussi très clairement des forums régionaux, c'est le souhait de voir notre politique familiale retrouver rapidement sa dynamique pour mieux répondre à l'évolution des structures familiales et relever le défi de la baisse dramatique de la natalité dans notre pays.

En matière de retraite, les Français sont parfaitement lucides. Ils savent que les perspectives démographiques fragilisent, si rien n'est fait, les régimes de répartition auxquels tous tiennent résolument. Ils ont conscience que des efforts seront nécessaires pour les préserver.

En matière de santé, les Français n'acceptent pas que la pauvreté et l'exclusion puissent se traduire par des difficultés d'accès aux soins. Ils aspirent à l'égalité de tous devant ceux-ci. Ils sont attachés au principe de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, car celle-ci place la qualité des soins au cœur du fonctionnement de notre système sanitaire. Mais nos concitoyens savent aussi qu'il faut développer au plus vite les instruments nécessaires à l'efficacité de cette politique de maîtrise médicalisée qui, aujourd'hui, n'a pas de sanctions, en faisant appel à la responsabilité de tous les acteurs du système de soins. Enfin, si les Français sont attachés profondément à leur hôpital, ils ont conscience qu'il faut sortir de « l'hospitalocentrisme » et développer des synergies entre la médecine hospitalière et la médecine de ville pour améliorer la qualité des soins.

M. Jean de Lipkowski. Très bien !

M. le Premier ministre. Dernier enseignement important que je tire de ces forums : les Français souhaitent une réforme du mode de financement de notre système de protection sociale pour que l'effort soit équitablement partagé entre tous les revenus, pour que le mode de financement de notre protection sociale, et en particulier l'assiette des prélèvements, ne soit plus défavorable à l'emploi.

La parole est maintenant à la représentation nationale. Vous disposez, mesdames, messieurs les députés, du rapport du Gouvernement, du rapport de la Cour des comptes et du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale. Les travaux de votre mission d'information vous permettent d'éclairer les enjeux, d'enrichir les analyses et les propositions. En un mot, de dessiner les évolutions souhaitables pour notre protection sociale et de dégager les principes sur lesquels la représentation nationale entend voir se fonder la réforme. Le Gouvernement sera particulièrement attentif à vos débats tout au long des vingt-quatre heures, ou presque, qui sont devant nous. Quand ils seront parvenus à leur terme, viendra le temps de décider : je vous proposerai, mercredi après-midi, la réforme de la sécurité sociale que nous aurons élaborée ensemble. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

Cette réforme est nécessaire, je viens de rappeler pourquoi. Elle doit être juste : les efforts inévitables devront être équitablement répartis ; l'idéal de solidarité qui inspire toute l'œuvre de protection sociale édiflée depuis cinquante ans doit demeurer vivace ; il doit être le principe actif de toutes nos mesures.

La réforme doit être durable : elle ira en profondeur, traitera des questions structurelles, mettra en place des mécanismes garantissant l'équilibre à moyen terme des différents régimes. Il s'agit, je l'ai dit, de construire la sécurité sociale du XXI^e siècle.

Elle doit aussi porter des fruits à court terme. Vous connaissez mon objectif : réduire le déficit prévisionnel de moitié en 1996, le supprimer en 1997 et naturellement les années suivantes.

La réforme doit être cohérente avec la politique économique d'ensemble du Gouvernement. Elle comportera, à côté des indispensables mesures de recettes – on ne peut pas rééquilibrer un système en deux ans sans faire appel à de telles mesures – des économies importantes, conçues avec le souci de maintenir et de stimuler l'activité économique.

Je sais que la réforme sera difficile. Pour la réussir, le Gouvernement aura d'abord besoin de l'appui de toute sa majorité. C'est un rendez-vous essentiel pour les deux ans qui viennent. Au moment où nous allons demander aux Français un effort décisif pour l'avenir de notre pays, la majorité doit manifester clairement son unité. Le pays la jugera sur sa cohérence entre les affirmations de principe et les comportements quotidiens.

Nous aurons aussi besoin de la cohésion de toute la nation. Je sens, et vous le sentez comme moi, parce que le débat s'est ouvert au sein même de la population, que les Français sont, au fond d'eux-mêmes, convaincus de l'absolue nécessité d'une profonde réforme. L'attachement aux principes fondateurs de la sécurité sociale, le refus des inégalités devant la protection sociale, le souci d'équité dans l'effort qui sera demandé à tous, la volonté de construire la sécurité sociale des années 2000 pour nous et pour nos enfants, la conviction que l'intérêt général doit enfin l'emporter sur les intérêts particuliers, voilà ce qui sera au cœur de cette réforme.

M. Adrien Zeller. Très bien !

M. le Premier ministre. Soyons audacieux ! Les Français le veulent. Ils ne nous pardonneraient pas de ne pas l'être. Quant à moi, j'y suis prêt. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La parole est à M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales et coprésident de la mission commune d'information sur la sécurité sociale.

M. Bruno Bourg-Broc, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales et coprésident de la mission commune d'information sur la sécurité sociale.* Monsieur le président, monsieur le Premier ministre, mesdames et messieurs les ministres, mes chers collègues, il y a cinquante ans naissait la sécurité sociale, bâtie sur les valeurs de solidarité, d'universalité et de responsabilité. Pendant cinquante ans, elle a assuré l'extension progressive à tous ceux qui vivent en France de la couverture des besoins fondamentaux. Sa contribution à la prospérité du pays comme à la cohésion nationale est incommensurable. Elle est au cœur du pacte républicain.

Mais la sécurité sociale est aujourd'hui malade, et cette crise n'est pas seulement la conséquence du ralentissement de la croissance et du chômage. Ou plutôt, nous savons aujourd'hui que le retour de la croissance ne suffira pas à lui seul à la remettre d'aplomb. Les difficultés de l'heure, qui sont des problèmes de financement, atteignent une ampleur telle qu'elles signalent un mal plus profond qu'un simple décalage des recettes par rapport aux dépenses. C'est la dynamique même des dépenses qui s'emballent et menace d'emporter avec elle la sécurité sociale à sa perte.

Même si les solutions au problème actuel du financement sont trouvées – et elles le seront – quand nous croirons voir le péril s'éloigner, c'est alors que le mal sera le plus virulent si nous ne faisons rien pour maîtriser les dépenses, car les déficits reviendraient et nos marges de manœuvre seraient amoindries.

Après les forums régionaux, notre mission a été un moyen de cette écoute et de ce dialogue que vous souhaitez, monsieur le Premier ministre. La mission d'information sur la protection sociale, composée de représentants de la commission des finances et de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, s'est réunie du 6 au 8 novembre derniers et a auditionné pendant trente et une heures et quarante-cinq minutes trente-six organismes ou organisations, dont les partenaires sociaux, ainsi que cinq experts. Le ministre du travail et des affaires sociales, M. Jacques Barrot, accompagné d'Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale, est venu répondre à nos questions deux heures durant. Notre mission a présenté l'originalité de suivre une double démarche, économique et sociale. Je crois pouvoir dire que notre préoccupation n'a pas été purement budgétaire ou comptable car nous n'avons jamais oublié les personnes et l'homme a été au cœur de cette démarche.

Le compte rendu intégral des débats a été établi dans des délais très brefs pour être disponible aujourd'hui et servir au débat social. J'en rends ici hommage aux administrateurs des deux commissions des finances et des affaires culturelles et à leurs collègues des autres commissions.

Toutes les auditions ont manifesté un attachement sincère à l'institution qu'est la sécurité sociale ainsi qu'une volonté forte des partenaires sociaux pour s'impliquer dans sa gestion, ce qui est un motif d'optimisme. Il existe également une disposition certaine à consentir des efforts à condition, comme vous venez de le dire, monsieur le Premier ministre, qu'il ne s'agisse pas d'un simple replâ-

trage mais d'une réforme de structure et que les hausses de recettes ne dispensent pas de rechercher d'abord des économies.

C'est pourquoi, avant de laisser la parole au président de la commission des finances, M. Pierre Méhaignerie, qui a coprésidé avec moi cette mission d'information et qui abordera le thème du financement de la sécurité sociale, j'évoquerai celui de la maîtrise des dépenses, branche par branche, pour vous rendre compte de l'état des réflexions. Cette antériorité dans la présentation veut simplement exprimer avec force qu'il ne s'agit pas d'accroître, une fois de plus, les prélèvements sociaux sans envisager en même temps les mesures qui garantiront l'avenir et qui, seules, pourront faire accepter l'effort supplémentaire qui sera demandé au pays.

S'agissant de la maîtrise des dépenses, une question préalable se pose : le besoin d'une maîtrise des dépenses se fait-il vraiment sentir ? A entendre certains, comme le secrétaire général de la CGT ou celui de FO, cela n'aurait rien d'évident. Le premier va jusqu'à contester la réalité des chiffres avancés dans le rapport du Gouvernement au Parlement et le second circonscrit le problème de financement du régime général de la sécurité sociale aux seules « charges indues » qui lui sont imputées. Ces positions, pour remarquables qu'elles soient, n'en restent pas moins isolées et les experts auditionnés ont tous confirmé qu'il y avait bien, en France, une dérive des dépenses.

Que signifie la maîtrise des dépenses ? On peut l'entendre de deux manières. L'une, arithmétique, comptable, qui pose une limite financière claire et nette ne pouvant être franchie impunément, présente des caractéristiques contrastées, étant à la fois efficace sur le court terme et inintelligente ou brutale. Elle peut être synonyme de rationnement. L'autre, plus intelligente mais de ce fait aussi plus complexe à mettre en œuvre, ne se préoccupe pas seulement de la dépense à partir du moment où elle dépasse un certain seuil mais dès sa naissance, au premier franc, de manière à l'orienter en fonction d'un besoin reconnu et d'une finalité choisie. Elle est synonyme d'optimisation et est indissociable d'une approche très concrète des problèmes, branche par branche. C'est, bien sûr, la seconde manière qui a toujours été privilégiée par nos interlocuteurs. Mais un problème doit être posé à ce stade : au niveau global de la sécurité sociale, faut-il lier l'évolution des dépenses sociales à celle du produit intérieur brut ? A vrai dire, cette dernière question, qui part d'une idée lancée par le CNPF, a eu peu d'écho auprès des différents interlocuteurs de la mission d'information, force est de le constater. Tous nos interlocuteurs ne se situaient pas à ce niveau de généralité mais, plus fondamentalement, la mission a clairement perçu que si un tel verrouillage d'ensemble de la dépense sociale devait intervenir, il ne devrait pas être le résultat de l'application d'une clé mécanique mais d'une décision, périodiquement révisable, de la représentation nationale.

La famille est la seule branche où la tendance démographique lourde, marquée par la baisse de la fécondité, joue en faveur d'un retour automatique à l'équilibre attendu pour 1998. Dans ces conditions, les préoccupations financières sont de court terme et, sans doute pour cette raison, le débat s'est vite focalisé autour de la problématique posée par M. le Premier ministre sous la forme d'une triple interrogation : est-il normal de cumuler les avantages d'allocations familiales versées sans condition de ressources, non imposables, et du quotient familial ?

Face à cette question, un clivage est apparu entre, d'une part, les associations familiales et la CFTC et, d'autre part, les autres acteurs sociaux. Les premières ont manifesté on ne peut plus clairement leur opposition à la remise en cause de l'un quelconque de ces trois avantages. Les seconds, sans être pour autant enthousiastes, ont exprimé une nette préférence en faveur de la fiscalisation car celle-ci respecte la logique de la politique familiale et ne remet pas en question ses principes tout en introduisant une plus grande équité.

Mme Christine Boutin. Non !

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission des affaires culturelles et coprésident de la mission commune d'information. La fiscalisation présente en outre l'avantage de la simplicité sur la modulation des allocations en fonction des ressources, dont le président de la CNAF a souligné qu'elle serait très difficile à gérer techniquement, mais qui a la préférence de certains d'entre nous. J'ai, pour ma part, le sentiment qu'un degré plus élevé de consensus pourrait être atteint si cette fiscalisation était subordonnée à la réalisation préalable de la réforme fiscale, qui devrait être une occasion de réexaminer la charge fiscale globale qui pèse sur les familles. En outre, elle devrait s'accompagner d'un réexamen du contenu de la politique familiale autour de deux axes.

Le premier axe serait l'aménagement du temps de travail, qui, au passage, parce qu'il intéresse aussi l'entreprise et l'emploi, pourrait renforcer le principe, contesté par certains, de cotisations familiales assises sur les salaires.

Le second axe serait celui d'une remise à plat du maquis des prestations familiales, qui se sont multipliées dans des directions différentes depuis des années. La maîtrise des dépenses passe ici par une simplification du dispositif à l'occasion de laquelle, comme l'a suggéré le président de la CNAF, des économies pourraient être réalisées. Celles-ci pourraient servir à financer le report de la limite d'âge pour les « enfants à charge » qui, d'après la loi sur la famille du 25 juillet 1994, doit intervenir en tout état de cause au plus tard le 31 décembre 1999.

S'agissant de la vieillesse, dans le domaine des retraites deux points de fort consensus sont apparus : l'attachement au principe de la répartition et le rôle des partenaires sociaux.

La répartition est unanimement reconnue comme le socle du système des retraites. Il est même absurde, me semble-t-il, après avoir entendu les uns et les autres, d'opposer en France aujourd'hui répartition et capitalisation comme les deux branches d'une alternative radicale. Le choix est fait depuis longtemps en faveur de la première. Le seul problème est d'aménager, au-delà du régime de base et des régimes complémentaires, un troisième étage pour des fonds de pension ou des fonds d'épargne retraite assortis d'avantages qui permettraient leur développement sans menacer les régimes basés sur la répartition. Ce troisième étage fournira un facteur de souplesse supplémentaire lorsque, d'ici à quinze ou vingt ans, le rapport du nombre des actifs à celui des retraités sera devenu préoccupant. A l'horizon 2015 la proportion sera de 1,2 cotisant actif pour un retraité et cela doit particulièrement attirer notre attention. Dans l'intervalle, les principaux moyens d'ajustement restent le taux des cotisations et le rendement des retraites. Mais il est important de souligner que, de manière unanime, tous les partenaires sociaux revendiquent sur ce terrain une forte légitimité et souhaitent procéder eux-mêmes aux arbitrages nécessaires.

Dans ce contexte, le projet de prestation autonomie n'a pas manqué d'être évoqué. Le financement de cette dépense nouvelle, qui repose, *via* le fonds de solidarité vieillesse, sur la CSG, interfère avec celui envisagé pour la sécurité sociale, ce qui pose un problème. D'aucuns se sont interrogés sur sa nature de dépense de solidarité, laissant entendre que la dépendance était un risque. A partir de là, les uns penchaient pour sa couverture par les caisses de sécurité sociale, les autres estimaient qu'elle était susceptible de relever de la prévoyance individuelle. Enfin, une grande fédération d'associations familiales en tirait la conséquence qu'il serait moins dommageable de renoncer à la prestation autonomie que de toucher aux prestations familiales.

En matière de retraite, la vraie réforme de structure est celle de l'harmonisation progressive des régimes dits spéciaux avec le régime général. A cet égard, la mission d'information a retiré des auditions l'impression suivante. Si la direction doit être clairement indiquée, il convient de réaliser au préalable un effort considérable de transparence et de mise à plat des problèmes, sauf à courir le risque d'aller au choc frontal avec les catégories de population couvertes par ces régimes spéciaux qui, non sans raison, auraient le sentiment d'être incomprises, faute de voir leur situation examinée dans son ensemble. Vouloir faire l'économie de cette étape, c'est risquer de susciter des raidissements qui bloqueraient toute évolution pour des années encore.

Enfin, l'assurance maladie et la santé. C'est la troisième et dernière branche, mais la plus importante puisqu'elle a le déficit le plus important – 36,6 milliards de francs en 1995 – et qu'elle recouvre le domaine le plus complexe par la multiplicité des acteurs qui interviennent dans l'élaboration de l'offre de soins : hôpitaux publics et privés, médecins hospitaliers et médecins libéraux, professions de santé, industries pharmaceutiques, mutuelles, caisses d'assurance maladie, État. Près de deux des trois journées d'auditions ont été consacrées à cette branche, qui est celle où la responsabilité de l'État est la plus importante par les pouvoirs de gestion qui lui sont conférés en matière hospitalière, alors même que les administrations sociales ne disposent pas de moyens de contrôle suffisants. Ce point a été fortement souligné par M. le ministre du travail et des affaires sociales lui-même.

Il est néanmoins heureux de constater, là encore, de fortes convergences entre les acteurs sociaux, tant pour la médecine de ville que pour les hôpitaux, qui se partagent par moitié les dépenses d'assurance maladie. Le point le plus controversé reste celui de la maîtrise comptable.

Pour les soins ambulatoires, il apparaît clairement non seulement que la maîtrise médicalisée ne doit pas être remise en cause sous prétexte des mauvais résultats de cette année, lesquels peuvent s'expliquer, mais encore qu'il s'agit de la bonne voie à approfondir.

Oui, les partenaires sociaux, les caisses, les mutuelles et les professions de santé dans leur majorité sont favorables au codage des actes et au dossier médical. Il faut pour cela avancer rapidement dans l'informatisation des cabinets de médecine libérale.

La seule résorption de l'excédent de médecins libéraux serait une source d'économies substantielles compte tenu du coût qu'ils représentent pour l'assurance maladie, de par leur pouvoir de prescription, évalué à 1,1 million de francs par médecin et par an. Leur réorientation vers des postes de médecine préventive – médecine scolaire et universitaire, médecine du travail – contribuerait à de nouvelles économies.

Le rôle du médecin généraliste doit être revalorisé en tant que carrefour d'orientation dans le système de soins pour éviter les gaspillages et le nomadisme médical. Pour être précis, il ne s'agit pas tant d'en faire un point de passage vraiment obligé, qui créerait à son profit une rente de situation, que d'encourager par des incitations la fidélisation dans la relation du malade au médecin généraliste.

La contractualisation des relations entre les caisses, les médecins et les professions de santé et l'industrie pharmaceutique est la seule base d'une régulation intelligente et efficace. Le marché ne peut jouer librement dans ce domaine, et une régulation autoritaire par l'Etat a montré ses limites envers l'industrie pharmaceutique française qui a régressé du troisième au cinquième rang mondial et qui se trouve hors course pour la mise au point des nouvelles molécules à cause de la politique de contrôle du prix du médicament. Cela n'a pourtant pas empêché la dérive de ce poste dans les dépenses de santé. C'est pourquoi il faut développer ce que les experts appellent des « substituts de marché », où les caisses d'assurance maladie se transformeraient de simples payeurs qu'elles sont aujourd'hui en « acheteurs avisés ».

Mais il ne faut pas confondre le mode de régulation souple avec un mode de régulation mou.

N'oublions pas que le contrat est la loi des parties. Et, de même que si la loi n'est pas respectée, il y a des sanctions, de même il doit y en avoir, et qui soient crédibles, dans le cadre de la convention de maîtrise médicalisée. Faute de quoi, comme le disait avec pertinence un intervenant, ce sont les Français qui seront sanctionnés.

En matière hospitalière, nous pourrions bientôt compter sur le rapport du Haut conseil de la réforme hospitalière qui procède depuis des mois à des auditions approfondies. Néanmoins, la mission d'information a déjà pu constater une forte convergence autour d'une harmonisation des modes de financement du public et du privé, mais surtout d'une allocation de ressources financières en fonction de l'activité réelle de soins.

Les défauts du budget global à cet égard ont été soulignés. Il existe pourtant d'autres méthodes, regroupées sous le sigle barbare de PMSI, les programmes de médicalisation des systèmes d'information. Ils ne peuvent constituer une panacée mais ils fonctionnent et permettent justement de corrélérer le financement avec l'activité médicale effective.

Il faut enfin aller plus loin dans la voie de la régionalisation et développer des contrats d'objectifs pour l'hôpital.

Voilà pour les points d'accord que nous avons pu enregistrer. Tant pour les soins ambulatoires que pour l'hôpital, la persuasion et la voie contractuelle apparaissent plus prometteuses, parce que plus intelligentes, que la contrainte. Et c'est pourquoi le budget global est critiqué pour ses effets pervers et la maîtrise comptable contestée non seulement par les professions de santé, mais aussi par le président de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. S'il doit y être fait recours, ce ne peut être qu'une solution de court terme, et il faut être attentif, dans ce cas, à ce qu'elle n'entre pas trop en contradiction avec l'esprit de la réforme de long terme. En revanche, serait bien accueillie l'idée d'un contrat de gestion entre l'Etat et la caisse nationale d'assurance maladie, qui fixerait, notamment, le taux d'évolution des dépenses de santé sur l'année à venir, mais qui intégrerait aussi l'impact des mesures de santé publique, dont la responsabilité incombe à l'Etat.

Avant de laisser la parole à mon collègue de la commission des finances, je voudrais conclure sur cette constatation de bon sens : il n'y a pas de réforme miracle et définitive ; il faut en revanche parvenir à une convergence durable des efforts de tous dans le sens des directions tracées et dans la conscience de la nécessité d'une adaptation permanente. Une forte volonté politique est également requise. Que tous ces éléments soient enfin réunis aujourd'hui, voilà qui tient un peu du miracle. L'attente est forte, l'enjeu est grand. La sauvegarde de la sécurité sociale est la condition indispensable d'une meilleure solidarité nationale. (*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. Pierre Méhaignerie, président de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan et coprésident de la mission commune d'information sur la sécurité sociale.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan et coprésident de la mission commune d'information sur la sécurité sociale. Monsieur le Premier ministre, mesdames et messieurs les ministres, la tâche dont je suis investi avec M. Bruno Bourg-Broc n'est pas facile, tant est grande la diversité des positions des personnes auditionnées et des membres de la mission, et tant les contradictions restent fortes, au point que l'un des membres de la mission disait lors de notre dernière réunion qu'il serait peut-être judicieux que les coprésidents s'abstiennent de s'exprimer ! (*Sourires.*)

Pourtant, telle n'est pas ma position, ni celle, heureusement, de la majorité de la mission. Pourquoi ? D'abord parce que cette mission, qui a commencé ses travaux dans un climat de scepticisme, a finalement été perçue par la majorité de ses membres comme utile.

Utile, parce que les différents partenaires auditionnés ont exprimé leur satisfaction pour cette démarche d'écoute.

Utile, parce que, au cours de nos débats, les points de vue ont évolué. Moi-même, d'abord partisan de la franchise de dix francs par ordonnance pour responsabiliser aussi les patients, j'admets, au terme de cette réflexion, qu'elle aurait plus d'inconvénients et d'effets pervers que d'avantages.

Mission utile, enfin, parce qu'elle m'a conduit – et je ne suis pas le seul – à être un peu plus optimiste sur l'existence de marges d'action. Ces marges, vous les avez rappelées, monsieur le Premier ministre, en établissant la comparaison des dépenses d'assurance maladie et de santé entre pays européens, l'Allemagne notamment. Elles seront possibles dès que sera assurée la détermination des pouvoirs politiques quant au choix des priorités et, sur ce point, tous les membres de la mission sont d'accord pour dire : Halte au feu et, avant d'ajouter des prélèvements supplémentaires, regardons bien toute la liste des économies possibles !

M. Jean-Pierre Delalande. Absolument !

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des finances et coprésident de la mission commune d'information. Ma première impression est que chacun perçoit la nécessité d'une action structurelle pour éviter le énième plan, le dix-neuvième, avant le vingtième, puis le vingt et unième, etc. Nous sommes convaincus que des efforts difficiles, mais indispensables, peuvent être acceptés, à deux conditions toutefois : qu'ils soient équitablement répartis, et que le Gouvernement ainsi que les différents

responsables fassent preuve d'une détermination sans faille pour conduire des adaptations structurelles nécessaires. Ces adaptations, vous ne les avez pas évoquées, monsieur le Premier ministre. Le point essentiel demeure la « maîtrise médicalisée avec une obligation de résultat » – je reprends là une formule de mon collègue Chamard. Personnellement, je crois que c'est nécessaire. Cependant, il n'y a pas unanimité sur ce point important, et des imprécisions demeurent sur la mise en place de mécanismes d'ajustement quasi automatiques liant volume, prix et rémunération.

Pas de replâtrage, avez-vous dit, monsieur le Premier ministre. Alors je serais tenté de dire à tous les démagogues d'hier et d'avant-hier...

M. le Premier ministre. Et de demain !

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des finances et coprésident de la mission commune d'information. ... qu'il convient de nous garder d'ajouter d'autres démagogues cette semaine ! L'une consisterait à refuser, à juste titre, tout prélèvement supplémentaire, et en même temps à s'interdire d'utiliser les outils d'une maîtrise médicalisée.

Ceux-ci peuvent être collectifs pour les deux premières années. C'est la condition pour que, à l'avenir, toutes les parties prenantes soient intéressées à la mise en place d'outils dont nous savons qu'ils sont efficaces mais que leur mise en application est lente. L'autre démagogie, encore plus pernicieuse, s'appuie sur la tendance à croire que la responsabilité, c'est toujours celle des autres et à ne pas voir qu'il y a d'un côté les prélèvements, de l'autre, des prestations perçues. Or, il faut le savoir, en trente ans, le montant des prestations en francs constants a été multiplié par 4,2. Ce matin, le journal *La Tribune* relevait que les revenus sociaux représentent aujourd'hui près de 50 p. 100 du revenu disponible des familles. Par exemple, les pensions de retraite et de reversion ont progressé de 3,9 p. 100 par an en francs constants de 1980 à 1994. Alors ne parlons pas seulement des prélèvements, voyons qu'à côté d'eux il y a ceux qui reçoivent des prestations. D'où la nécessité d'une action structurelle.

Ma deuxième impression est que la maîtrise, nécessaire, de la dépense peut être alliée à la qualité des soins. Maîtriser la dépense ou dépenser mieux ne signifie pas organiser le rationnement, mais, bien au contraire, optimiser l'allocation de ressources en visant l'amélioration de la qualité. M. Deleu disait que le courage politique est dans la capacité à engager une véritable maîtrise de qualité des dépenses de santé. L'expérience de l'étranger nous montre que cette voie est possible.

Ma troisième impression est qu'il est possible, qu'il est nécessaire d'allier solidarité et responsabilité. Un équilibre doit être trouvé entre les avancées que vous pourrez proposer sur le plan de la solidarité et les exigences de la responsabilité.

A titre d'exemple, l'avancée que représenteraient les efforts plus grands de prévention ou de conversion d'une partie des médecins vers les actions de prévention et un système universel d'assurance maladie pourraient s'accompagner d'une responsabilisation accrue du couple médecin-malade.

Par référence à cette règle de conduite liant solidarité et responsabilité, et compte tenu des points de vue exprimés au cours des auditions, l'instauration d'une franchise sur chaque consultation constituerait un recul pour trois raisons. D'abord, selon les analystes, son impact sur la consommation des soins est sans effet dans la durée.

Ensuite, le niveau du taux de remboursement observé en France comparativement aux autres pays européens ne doit pas nous inciter à aller dans cette voie. Enfin, cette mesure rendra plus difficile l'accès aux soins des plus démunis, ceux qui n'ont pas de système de mutuelle.

Ma quatrième et dernière impression porte sur le rôle du partenariat. Ce qui a prévalu, c'est la volonté de dialogue et de concertation avec toutes les organisations intéressées. Je sais, monsieur le Premier ministre, que c'était aussi la vôtre, puisque, ce week-end, Jacques Barrot a reçu l'ensemble de ces organisations. Les partenaires sociaux ont exprimé très majoritairement leur volonté de rester acteurs du système. Sur un plan historique, leur légitimité est incontestable même si, selon les branches, elle peut évoluer selon les modes de financement. Quoi qu'il en soit, cette détermination à s'engager constitue un atout pour une démocratie plus participative et elle doit être soutenue...

M. Richard Cazenave. Ce sont eux qui sont responsables !

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des finances et coprésident de la mission commune d'information. ... sous réserve que des éléments de responsabilisation, aujourd'hui trop absents, soient réintroduits dans le système.

J'en viens à un deuxième point, le financement de la sécurité sociale. Ainsi que l'a remarqué l'un des membres de la mission, la vraie question sur laquelle les Français nous attendent est celle des dépenses.

Le relèvement des impôts ou des cotisations est généralement apparu par tous les membres comme une facilité. Bien rares ont été les partisans d'un ajustement automatique des recettes à l'évolution spontanée des dépenses, du moins dans l'expression publique.

Deux réalités s'imposent. Premièrement, nous sommes parvenus, avec 44,7 p. 100 de prélèvements obligatoires par rapport au PIB, à ce que nous croyions être un maximum. Il sera sans doute inévitable pour redresser la situation financière de la sécurité sociale de les porter, hélas ! au-delà de 45 p. 100, ce qui est sans précédent dans notre histoire économique. Il est donc temps de stopper cette dérive, puis d'engager un mouvement inverse d'allègement. C'est le dynamisme de notre économie et ses possibilités de libre développement qui sont en jeu.

Pour clarifier le débat, il faut d'abord évoquer le problème des déficits cumulés et de la dette de 230 milliards. Au nom de la mission qui m'a mandaté pour vous poser cette question, je vous demande : pourquoi 230 milliards et non pas 120 milliards ? Serait-ce un moyen de financer l'allocation autonomie ? Certains se demandent s'il ne serait pas judicieux aujourd'hui de prolonger l'expérimentation de quelques mois.

M. Pierre Mazeaud. Qu'est-ce que cela veut dire ?

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des finances et coprésident de la mission commune d'information. Deuxième point : la réduction du déficit de 1996. La majorité des membres estime que plus de la moitié de ce déficit devrait être couverte par des économies. Cela signifie que la différence entre les recettes prévisibles et la montée des dépenses d'assurance maladie devrait être au moins de 1,5 point ou 2 points, de façon à dégager un minimum d'une douzaine de milliards de francs. Est-ce bien l'orientation du Gouvernement ?

La réduction de ce déficit à 30 milliards de francs dès 1996 exige-t-elle des mesures de prélèvements supplémentaires ? Et lesquels ? Beaucoup pensent, comme

Mme Notat, qu'« il n'y a plus de raison aujourd'hui de lier exclusivement le financement de l'assurance maladie au statut professionnel ». M. Gandois estime pour sa part...

M. Jean-Pierre Brard. On a les amis qu'on mérite !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des finances et coprésident de la mission commune d'information* ... à 20 ou 25 p. 100 le pourcentage des dépenses de l'assurance maladie qui relèvent de la solidarité. Et l'universalisation de l'assurance maladie sous la seule condition de résidence accroîtra encore ce pourcentage. Il n'est donc pas illégitime d'affecter une part de CSG au financement des dépenses de maladie.

Le problème est différent pour l'assurance vieillesse, dont les prestations sont considérées comme des salaires différés. Mais l'observation de M. Gandois mérite sans doute d'être entendue : nous sommes actuellement proches de la limite du sentiment de solidarité entre les générations avec un taux de cotisation globale situé entre 22 et 25 p. 100 du salaire brut, d'autant plus que la génération, aujourd'hui au travail, risque de ne pas percevoir le même niveau de retraite.

Tous ces ajustements paraissent globalement acceptés comme un remède nécessaire aux difficultés actuelles. Mais le souci d'équité devrait également prévaloir. Ce qui soulève deux questions : celle de la cotisation d'assurance maladie des retraités, actuellement de 1,4 p. 100 contre 6,8 p. 100 pour les actifs, et celle de l'élargissement de la CSG.

Voilà pour le court terme. A plus long terme, la réflexion sur le financement de la protection sociale est indissociable de celle qui va s'engager sur la réforme du système fiscal. A la lumière des auditions de la mission d'information, on peut constater dès à présent, comme l'a souligné Bruno Bourg-Broc, de grandes convergences à cet égard. Puis-je ajouter que beaucoup d'organisations syndicales contestent l'efficacité des allègements de cotisations sociales en matière d'emploi. Des comparaisons européennes pourraient être utilement réalisées.

M. Alain Bocquet. Ces allègements sont inefficaces.

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des finances et coprésident de la mission commune d'information.* J'en viens à mon dernier chapitre : l'architecture du système et les responsabilités des différents partenaires.

Les acteurs auditionnés, comme les experts, se sont tous accordés pour dénoncer le flou des responsabilités actuelles. « Il faut clarifier les comptes et les responsabilités » a déclaré M. Blondel. Les responsabilités sont éclatées, mal assumées. Les manettes, a-t-on dit, ne sont pas tenues.

Quels sont les points de convergence qui se dégagent des auditions ?

Premier point : un renforcement du rôle du Parlement est attendu.

Aux termes de la Constitution, le Parlement dispose, certes, du pouvoir de fixer les principes fondamentaux de la sécurité sociale, ce qui le légitime à s'assurer de sa pérennité financière.

Une avancée a été franchie avec la loi du 25 juillet 1994. Une nouvelle étape doit aujourd'hui être prévue.

Tant en raison de la forte interaction de l'économique et du social que du poids financier des dépenses de sécurité sociale, la représentation nationale devrait se prononcer sur les orientations générales et les objectifs des

politiques mises en œuvre ; sur le vote des crédits financés par l'impôt et destinés au système de protection sociale, comme c'est déjà le cas pour le BAPSA ; sur l'indication donnée au Gouvernement d'un taux préférentiel de l'évolution des autres dépenses ; enfin, sur les critères de répartition des enveloppes dans l'hypothèse souhaitée d'une régionalisation.

Deuxième point les modes d'organisation des structures ainsi que les rôles de l'Etat et des partenaires peuvent évoluer selon le type de financement. Je dépasserais les quinze minutes qui me sont imparties si je voulais les résumer.

Troisième point : l'application du principe de subsidiarité.

Quel que soit le degré de responsabilité de l'Etat ou des partenaires sociaux, la solution durable passe par une forte déconcentration et l'implication des acteurs locaux. La gestion de proximité constitue le meilleur garant de l'optimisation des dépenses.

Sur ces bases, l'architecture du dispositif peut être esquissée et différer selon la branche.

Pour la maladie, le niveau régional constitue, pour le plus grand nombre, le niveau géographique pertinent. C'est à ce niveau qu'il est possible de penser l'ensemble du système de santé, depuis la médecine de proximité jusqu'au système hospitalier. Les ressources atteignent à l'échelle régionale un niveau suffisant pour permettre des réaffectations significatives et la réduction des disparités infrarégionales, dont je rappelle qu'elles peuvent atteindre près de 50 p. 100 dans certaines régions.

Au-delà de ces fonctions, la question de l'institution en charge du système doit être posée. Nous aurons l'occasion, monsieur le Premier ministre, d'en discuter au cours des débats à venir.

Pour la branche famille, des modifications institutionnelles ne semblent pas se justifier à court terme. Quelques voies méritent toutefois d'être suivies.

Une simplification du dispositif des prestations familiales : on ne peut pas aimer ce que l'on ne comprend pas.

Une recherche de complémentarité des politiques d'action sociale des organismes avec celle des collectivités locales, surtout en matière de politique de la petite enfance et de logement. Rappelons à ce propos que les dépenses allant à la branche famille ont été en forte augmentation ces dernières années en raison du coût de la politique du logement et des efforts consentis par les derniers gouvernements en faveur de l'enfance. Aussi plusieurs des intervenants ont-ils estimé que la gestion du temps de travail était le meilleur moyen de préserver une politique familiale pour l'avenir.

M. Jacques Barrot, *ministre du travail et des affaires sociales.* Très bien !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des finances et coprésident de la mission commune d'information.* Quant à la vieillesse, la majorité des membres de la mission pensent que même si le travail est difficile, il faut rechercher l'équité en matière d'évolution des cotisations et des prestations. L'évolution démographique est telle que les régimes spéciaux devront consentir des efforts supplémentaires.

M. Adrien Zeller. Très bien !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des finances et coprésident de la mission commune d'information.*

Au terme de cette intervention, j'insisterai sur deux points.

D'une part, les chantiers de la maîtrise de la dépense sont lourds. Tous les moyens doivent être mobilisés pour permettre à l'administration sanitaire et sociale d'être à la hauteur des enjeux. A ce propos, monsieur le Premier ministre, vous avez évoqué la déconcentration de 10 p. 100 des fonctionnaires de l'administration centrale. Ce secteur est en effet sous-administré dans les régions.

D'autre part, comme tous les pays qui se sont engagés dans la voie de la maîtrise de la dépense, nous ne progresserons que par étapes. Aussi le recours à des expérimentations devra-t-il être autorisé sur la base du volontariat.

Mes chers collègues, les dépenses totales de protection sociale représentent aujourd'hui 50 p. 100 du revenu disponible des ménages. Dans les années 80-90, l'amélioration du pouvoir d'achat global, fruit de l'effort des Français, a été absorbée pour plus de 80 p. 100 par la montée des prestations et des charges d'intérêt. Cela signifie qu'il est resté moins de 20 p. 100 pour récompenser le travail, fruit de l'effort personnel. Ces chiffres montrent que nous avons atteint, sinon dépassé, les limites de l'Etat providence.

M. Jean-Michel Dubernard. C'est vrai.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des finances et coprésident de la mission commune d'information. D'ailleurs, tous les pays de l'Union européenne ont mis en place des politiques de maîtrise des dépenses autour de trois axes : la maîtrise quantitative de l'offre ; la recherche d'un système de paiement qui responsabilise et d'un système de rémunération qui induise des comportements vertueux ; enfin, l'introduction de mécanismes de concurrence.

Le Gouvernement français doit s'engager lui-même totalement dans cet effort. L'expérience des pays européens voisins peut avoir sur nos compatriotes une valeur de pédagogie. C'est en tout cas le seul moyen d'assurer les conditions de la croissance et de la reprise de l'emploi, de confirmer notre crédibilité internationale et nos engagements européens. C'est aussi et surtout le seul moyen de protéger le pouvoir d'achat des salaires.

En ce moment où l'on parle beaucoup du moral des Français, je dirai en conclusion, face à un pessimisme exagéré, que notre pays dispose de nombreux atouts : le taux d'inflation, le solde des créations d'emplois, une balance commerciale positive. Je suis convaincu que si nous acceptons ensemble la maîtrise des dépenses publiques et si nous stoppons l'hémorragie des comptes sociaux, nous aurons à terme des résultats, et nous pourrions faire partie des pays vertueux qui préparent leur avenir. (*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. Jean-Luc Préel, premier orateur inscrit.

M. Jean-Luc Préel. Monsieur le président, monsieur le Premier ministre, madame et messieurs les ministres, mes chers collègues, l'UDF fait partie de la majorité présidentielle, soutient le Gouvernement, se félicite du débat.

Avant de prendre des décisions, vous désirez, monsieur le Premier ministre, écouter le Parlement. L'UDF souhaite être entendue. La protection sociale est un dossier majeur pour le pays, un élément essentiel de la cohésion, de la solidarité nationale. Indispensable, surtout dans

cette période où la fracture sociale est sérieuse, notre protection sociale joue un rôle fondamental d'amortisseur de crise.

Les Français y sont à juste titre très attachés, mais elle connaît des problèmes sérieux, reconnus par tous, et comme cela ressort clairement des auditions de la mission d'information, il est nécessaire de la réformer pour la sauver.

Elle vient de fêter ses cinquante ans. Elle a besoin, monsieur le Premier ministre, d'un bon lifting pour retrouver une nouvelle jeunesse. Soyez un chirurgien avisé ; nous sommes prêts à vous y aider.

S'il existe des problèmes financiers, on ne peut réduire le débat à un problème de simple équilibre de comptes.

L'homme est au cœur du débat. La politique familiale mérite toute notre attention, car elle constitue un investissement pour l'avenir ; les Français ont droit à des soins de qualité ; quant à nos anciens, c'est eux qui ont fait la société d'aujourd'hui, nous leur devons des égards, une société se jugeant, en partie au moins, à la manière dont elle honore ses anciens.

M. Pierre Mazeaud. Très bien !

M. Jean-Luc Préel. Des mesures d'urgence s'imposent, mais pour qu'il ne s'agisse pas d'un dix-huitième ou dix-neuvième plan précédant inéluctablement le vingtième, qui surviendrait dans quelques mois, des mesures structurelles sont nécessaires. Ne reculez pas !

Sans doute ne pourront-elles être prises en une fois, car il ne faut pas contraindre, il faut convaincre. Et pour ce faire, il faut écouter, dialoguer, concerter. Il nous faut, il vous faut faire confiance à l'intelligence et à la pédagogie pour susciter l'adhésion. Evitez donc toute mesure précipitée qui serait incomprise. L'Allemagne, souvent citée en exemple, adapte régulièrement sa protection sociale par des mesures successives.

Monsieur le Premier ministre, l'UDF est très attachée au maintien et au renforcement de la solidarité. La protection sociale est en quelque sorte le squelette du pays, qui lui permet de tenir debout dans les difficultés. Mais à l'UDF, nous sommes aussi très attachés à la liberté et donc à la responsabilité de tous, à tous les niveaux. C'est ce qui manque aujourd'hui le plus cruellement. Enfin, nous sommes très attachés à la décentralisation, à la régionalisation, qui permettent la prise en compte de la proximité et donc la responsabilisation.

Or, aujourd'hui, alors que le budget social, si l'on en croit le rapport du Gouvernement, est bien de l'ordre de 2 600 milliards, tous reconnaissent que personne n'est responsable réellement du niveau des dépenses, du niveau des recettes, de la gestion. Cela ne peut durer.

Qui définit le coût global que le pays peut consacrer aux dépenses sociales ?

Nous assistons au jeu du mistigri, l'Etat, les syndicats, le patronat, les multiples partenaires ne cessent de se défäusser du « valet noir ». En effet, qui négocie avec les professionnels ? Les conseils d'administration des caisses, non élus depuis 1983, sont-ils responsables ? Le Gouvernement ne cesse d'intervenir en coulisse pendant les négociations, agréé en bout de course les accords, mais ne rend pas compte de ses décisions au Parlement. Faisons donc des propositions audacieuses pour optimiser les dépenses, pour des réformes structurelles favorisant la responsabilisation.

Ne rien changer serait la pire des politiques.

Si nous débattons aujourd'hui, c'est bien parce que, après dix-huit ou dix-neuf plans, le besoin de financement pour le seul régime général pour 1995 est estimé à 65 milliards, dont 36 pour la seule branche maladie. Le déficit cumulé de 1992 à 1995 s'élève à 230 milliards.

Ce déficit est-il réel ? La question mérite d'être posée, car certains en doutent. Hélas, oui, il est réel !

Certes, l'Etat ne compense pas 13 milliards de francs d'exonérations de charges, 19 milliards de francs de cotisations n'ont pas été recouvrées en 1994, les frais financiers atteignent 6 milliards et les compensations démographiques des régimes déficitaires pèsent sur le régime général. Mais surtout, le budget social souffre des non-rentées de cotisations des quatre millions de personnes exclues du monde du travail.

Ce déficit est-il important ?

Oui, en chiffres absolus. C'est moins vrai en pourcentage : de l'ordre de 4 p. 100. N'importe quel gestionnaire d'entreprise responsable pourrait réduire un déficit de cet ordre.

Mais des mesures structurelles s'imposent, car les dépenses de santé, financées aujourd'hui par des cotisations basées pour 80 p. 100 sur le salaire, augmentent de 6 à 7 p. 100 par an, alors que la masse salariale n'augmente actuellement que de 2 p. 100. Les deux courbes continuant à diverger, ne rien faire aboutirait inéluctablement à une impasse financière.

Nous devons, nous semble-t-il, insister sur la maîtrise, l'optimisation des dépenses et sur la responsabilisation de tous les acteurs, de tous les partenaires à tous les niveaux, plutôt que d'attendre la solution de recettes nouvelles qui pèseraient sur la consommation des Français et conduiraient inéluctablement, dans quelques mois, à un énième plan.

Aujourd'hui, les cotisations reposent sur la masse salariale et représentent, pour le régime général, 900 milliards qui grèvent le coût du travail. La fiscalisation, la prise en charge par le budget de l'Etat est déjà entamée pour la branche famille, pour la branche vieillesse, pour la branche maladie et pour le BAPSA.

Cette fiscalisation progressive doit-elle être poursuivie ?

Sans doute pour la branche maladie, car la maladie ne dépend ni de l'économie du pays ni du taux de chômage. Il en est de même de la branche famille : la politique familiale doit être décidée par l'Etat.

Le financement pourrait faire appel à une CSG élargie à l'ensemble des revenus mais déductible de l'impôt. Pour les entreprises, il serait sans doute judicieux et plus juste d'envisager un prélèvement basé sur l'excédent brut d'exploitation ou la valeur ajoutée totale, mais à la condition d'une diminution équivalente des cotisations basées sur le salaire.

De telles modifications remettent-elles en cause le paritarisme ? Il demeure indispensable pour tout ce qui est lié au contrat de travail : chômage, accidents du travail, retraites. Des mesures courageuses et intelligentes ont d'ailleurs été prises récemment à l'UNEDIC, démontrant que les partenaires sociaux peuvent gérer lorsqu'ils sont responsables. Sans doute aurions-nous ainsi intérêt à renforcer le paritarisme et à encourager sa responsabilisation dans la branche vieillesse.

Mais quelles que soient les mesures que vous déciderez, nous souhaitons vraiment que vous vous orientiez vers l'optimisation des dépenses et la responsabilisation de tous.

La branche maladie est celle qui pose les problèmes les plus difficiles. Les dépenses de santé s'élèvent à 750 milliards ; elles augmentent de 6 à 7 p. 100 par an en raison des améliorations technologiques, des mesures prises pour améliorer la sécurité : pharmaco et hémovigilance par exemple, en raison aussi du vieillissement, mais sans doute surtout parce qu'elle n'est pas gérée.

D'emblée, rappelons que gérer mieux ne doit pas nuire à l'accès aux soins ni à la qualité des soins, au contraire. Il s'agit d'optimiser les dépenses. Nous avons aujourd'hui un des systèmes les plus chers, les moins bien remboursés, connaissant une grande inflation, très inégalitaire, par région et par malade. Un système qui n'est pas géré.

S'il est de bon ton de le dénigrer, il faut cependant rappeler qu'il a permis des améliorations considérables – diminution importante de la mortalité infantile, réduction du temps d'hospitalisation, allongement de la durée de vie –, que nous possédons des équipements de qualité, que nos équipes soignantes sont dévouées et consciencieuses, que la quasi-totalité des Français ont accès aux soins. Nous pouvons en être fiers. Il serait fou de le mettre à bas, il faut le réformer.

Nous voulons optimiser les soins dans l'intérêt du malade, qui reste le centre de nos préoccupations, en renforçant la solidarité et en responsabilisant tous les acteurs.

Nous souhaitons l'instauration d'un réel régime universel, unifiant progressivement les nombreuses caisses, simplifiant la gestion, chaque individu ayant ainsi un accès facilité aux soins.

Nous souhaitons responsabiliser les acteurs en commençant par le ministre et les élus du peuple. Chaque année, le Parlement, sur proposition du Gouvernement, voterait l'enveloppe sociale compatible avec la situation économique du pays, débattrait sur le rapport concernant l'utilisation de l'enveloppe de l'année précédente, définirait et garantirait les grands principes : égalité d'accès aux soins, qualité, politique de santé, et voterait le financement, notamment pour les branches famille et maladie.

De très nombreux intervenants entendus par la mission ont insisté sur le rôle du Parlement en raison de sa légitimité démocratique. Cet argument, monsieur le président, doit vous aller droit au cœur.

L'enveloppe votée serait confiée à des agences régionales, avec les clés de répartition, afin de rétablir progressivement l'égalité entre les diverses régions. Ces agences, gérées par des conseils d'administration élus par tous les assujettis, seraient réellement responsables. Elles signeraient avec les professionnels libéraux et avec les établissements publics et privés des contrats d'objectifs qui devraient être respectés.

Il serait bon d'autoriser des expérimentations concernant, par exemple, différents modes de facturation et d'organisation des soins prenant en compte l'indispensable évaluation.

Ainsi, nous nous orienterions vers une responsabilisation avec une grande souplesse.

En ce qui concerne la médecine de ville, l'UDF souhaite maintenir une médecine libérale, avec liberté de choix du médecin par le malade et liberté de prescription dans la responsabilité.

Le but est d'optimiser les dépenses et, avant de sanctionner des dérives éventuelles, il nous semble opportun d'encourager les conduites vertueuses des médecins et des malades, reposant sur la formation continue, les bonnes pratiques, la fidélisation.

La formation initiale doit être revue, pour mieux prendre en compte la nécessité de l'analyse, de la synthèse, de la capacité d'écoute. Nous savons que lorsqu'un malade se plaint de douleurs abdominales, il s'agit souvent de la conséquence de problèmes familiaux ou de travail. L'écoute permet un bon diagnostic, un traitement simple au lieu de prescrire fibroscopie, coloscopie, échographie, et des médicaments multiples, inefficaces quand ils ne sont pas nuisibles.

Il faut donc privilégier l'acte intellectuel, source d'économie.

M. Jean-Pierre Brard. On va imposer les mains !

M. Jean-Luc Préel. La formation continue, aujourd'hui souvent limitée et déficiente, doit être vigoureusement encouragée, sinon rendue obligatoire.

La démographie médicale permet de constater un paradoxe : de nombreux postes hospitaliers sont aujourd'hui vacants ou occupés par des étrangers, alors qu'en médecine libérale, notamment dans certaines régions, nous comptons de trop nombreux médecins. Des mesures s'imposent pour revaloriser le statut des médecins hospitaliers et inciter les médecins libéraux à s'orienter vers les secteurs les moins bien pourvus.

Il semble également important de responsabiliser le malade, en encourageant les conduites vertueuses, en mettant l'accent sur les comportements à risques, en généralisant le dossier médical qui évite le nomadisme, les multiplications de prescriptions dangereuses et encourage la fidélité.

Le tiers payant, source d'irresponsabilité et inflationniste, pourrait être réservé aux malades dits de longue durée et aux personnes démunies, RMIstes notamment. Par contre, nous nous permettons, monsieur le Premier ministre, d'insister pour que vous renonciez au forfait par ordonnance. Il ne faut pas renforcer le ticket dit modérateur, car notre système est déjà l'un des moins remboursés. Le relèvement du ticket modérateur, outre qu'il serait impopulaire, serait inefficace et injuste car 85 p. 100 des assurés bénéficient d'une mutuelle ou d'une assurance complémentaire. Seuls les 15 p. 100 qui en sont dépourvus, souvent les plus modestes, en souffriraient.

Les établissements hospitaliers publics et privés sont responsables de 50 p. 100 de dépenses de santé. C'est pourquoi, là aussi, il est indispensable de vouloir optimiser les dépenses en responsabilisant. Aujourd'hui, il faut déjà dénoncer une aberration : les hôpitaux et les cliniques ne sont pas soumis aux mêmes contrôles ni au même financement. Cette anomalie doit être corrigée. Qui est responsable de la gestion hospitalière ? Les conseils d'administration n'ont aucun pouvoir. C'est l'Etat, la DASS ou le préfet qui définit le budget. Les caisses, pour leur part, se contentent de financer même si elles donnent leur avis par l'intermédiaire d'une commission.

Le budget global est inadapté. Il a étranglé les hôpitaux dynamiques et renforcé les inégalités. Un taux drastique n'a pas grande signification puisque l'Etat, par ailleurs, prend des décisions concernant le statut du personnel, l'augmentation de la CNRACL, la TVA, qu'il faut bien financer.

Des mesures s'imposent et nous proposons de responsabiliser les acteurs, d'abord par un financement identique des hôpitaux et des cliniques en prenant comme base l'activité réelle avec évaluation de l'activité et de la qualité. Il convient de responsabiliser les conseils d'administration chargés de préparer les projets d'établisse-

ment à partir de projets de service et de négocier leur financement avec les agences régionales responsables de l'enveloppe sur la base des contrats d'objectifs.

Ces contrats devront prévoir l'évaluation de la qualité à partir de références médicales adaptées à l'hôpital, prévoir le fonctionnement en réseau avec les autres établissements publics et privés, l'ouverture des plateaux techniques aux divers praticiens, l'adaptation des capacités aux besoins, le développement d'alternatives à l'hospitalisation. Là encore, les agences régionales pourraient valoriser les conduites vertueuses.

En conséquence, nous proposons la responsabilisation, la contractualisation à partir de l'activité, l'adaptation des lits aux besoins.

Un mot sur les personnes dépendantes. Il est urgent de clarifier et d'unifier les prises en charge en longue durée, en hôpital psychiatrique, en cure médicale. Je me permets, monsieur le ministre, d'insister sur ce problème majeur, que vous connaissez parfaitement.

En conclusion, pour la branche maladie, nous voulons optimiser les soins par la liberté, la responsabilité et la régionalisation.

Le ministre rend compte devant le Parlement, le Parlement vote l'enveloppe, l'enveloppe régionalisée est gérée par des conseils d'administration élus et responsables des contrats, la contractualisation est instaurée avec les professionnels libéraux, les établissements publics et privés prenant en compte les comportements vertueux, les conseils d'administration des établissements doivent eux aussi être responsables : cette réforme de structures devrait permettre, selon nous, une optimisation des soins et une amélioration de la qualité.

Je serai beaucoup plus rapide pour les branches vieillesse et famille, car mes collègues détailleront ultérieurement nos propositions.

Pour la branche vieillesse, voici quelques réflexions et propositions.

Cette branche représente le terrain caractéristique de la solidarité, car elle repose sur la solidarité des actifs. C'est la retraite par répartition, la solidarité entre les générations, la solidarité de la nation, surtout depuis la création en 1993 du fonds de solidarité vieillesse prenant en compte les périodes non cotisées, même s'il reste encore beaucoup à faire.

Mais cette retraite par répartition à laquelle nous sommes tous très attachés est en péril en raison de l'évolution démographique, de la rentrée plus tardive des jeunes dans le monde du travail, de l'abaissement de l'âge de la retraite. Des mesures courageuses ont été prises en 1993 pour le régime général. Son déficit annuel a ainsi été ramené de 45 à 15 milliards et il devrait être stable jusqu'en 2005.

La retraite étant une assurance liée au contrat de travail, la gestion paritaire est tout à fait justifiée. Elle devrait même, à notre sens, être renforcée. Les partenaires sociaux montrent à l'UNEDIC, à l'AGIRC, à l'ARRCO qu'ils savent être responsables et prendre des mesures adaptées et intelligentes. Pourquoi ne pas les laisser, comme dans les régimes complémentaires, décider du niveau des prélèvements en fonction des prestations souhaitées, l'Etat se réservant la prise en charge des trimestres non cotisés ?

Quant aux régimes spéciaux : CNRACL, fonctionnaires, EDF, SNCF, le besoin de financement sera très important dans les prochaines années. Il convient d'aller progressivement vers l'équité en ce qui concerne les coti-

sations et le nombre de trimestres requis pour une retraite à taux plein. Mais il convient d'être prudent car la retraite est un élément du statut et cette question ne peut être réglée que dans le cadre d'une négociation globale en faisant preuve de pédagogie et de compréhension.

En outre, il faudrait promouvoir l'épargne retraite pour permettre à chacun de se constituer un complément de retraite.

Les propositions sur la branche famille seront détaillées par Paul Chollet.

Disons simplement que l'enfant est un investissement pour le pays. C'est notre richesse de demain. Il est donc absolument indispensable de proposer dès que possible une politique familiale globale et dynamique.

Le déficit, actuellement de 13 milliards, n'est que provisoire. Heureusement, ou plutôt hélas, il devrait disparaître dans les deux ans pour des raisons démographiques. De plus, ce déficit est dû essentiellement aux ponctions effectuées pendant des années au profit des autres branches déficitaires, mais aussi au renforcement des prestations décidées en 1993. Aujourd'hui, nous dénombrons vingt-quatre ou vingt-cinq prestations, dont la moitié environ sont versées sous condition de ressources. Il est bien difficile de s'y retrouver dans ce maquis !

Nous pourrions ainsi proposer un toilettage, une simplification des prestations, et l'abondement par l'Etat pendant deux ans de la branche famille pour rétablir l'équilibre. Nous pourrions enfin mettre en place une nouvelle politique familiale dynamique qui prévoirait notamment une aide au premier enfant, une prolongation des allocations tant que l'enfant est à charge de la famille, et, point important, une meilleure gestion du temps de travail.

Je dirai, en conclusion, que la protection sociale est l'élément majeur de la cohésion nationale. Comme elle connaît des difficultés, il est indispensable de la réformer pour la sauver. Ne vous limitez pas à un énième plan qui précédera inéluctablement le suivant. Des mesures d'urgence s'imposent mais engagez, dans le même temps, de réelles réformes structurelles en donnant toute sa place au Parlement, en responsabilisant tous les acteurs, tous les partenaires, à tous les niveaux.

Il ne faut pas contraindre, mais convaincre, croire à l'intelligence et à la pédagogie, privilégier la solidarité et la responsabilité. Votre responsabilité est grande, monsieur le Premier ministre, soyez courageux pour réussir un lifting très important de cette vieille dame, ô combien respectable et qui nous est si chère ! Nous vous faisons confiance. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Pierre Mazeaud pour un rappel au règlement.

M. Pierre Mazeaud. Mon rappel au règlement se fonde sur l'article 58, alinéa 1^{er}.

M. le président. Le contraire m'aurait étonné ! (*Sourires.*)

M. Pierre Mazeaud. Ici et bien au-delà de cet hémicycle, j'entend souvent parler d'assujettis à la sécurité sociale. Or, l'assujettissement implique la contrainte. Si donc on peut être assujetti à l'impôt, on ne saurait en aucun cas l'être à la sécurité sociale.

M. Jean Glavany. Très bien !

M. Pierre Mazeaud. Je tenais à faire cette précision tout en souhaitant que les termes « assujettis à la sécurité sociale » disparaissent de notre vocabulaire. La sécurité sociale c'est un bénéfice, ce n'est pas une contrainte ! (*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. Jean Glavany. Très bien !

M. Jean-Pierre Brard. On progresse !

M. le président. Vos collègues vous auront certainement entendu, monsieur Mazeaud. (*Sourires.*)

Reprise du débat

M. le président. La parole est à M. Bernard Charles.

M. Bernard Charles. Mesdames, messieurs, nous nous retrouvons aujourd'hui sur le dossier de la protection sociale : son déficit, et les mesures qu'il convient de prendre pour le combler.

En vingt ans, treize plans se sont succédé et se sont usés. Quel que soit le Gouvernement, les mesures ont toujours visé à rééquilibrer les comptes à court terme ; elles éludaient le vrai problème, le problème structurel qui doit prendre en compte l'évolution de notre société et de notre économie.

Nous sommes nombreux dans cet hémicycle à être profondément attachés aux principes humanistes de solidarité instaurés par les ordonnances de 1945, dont nous venons de fêter le cinquantenaire. Comme vous l'avez rappelé, monsieur le Premier ministre, ils constituent un élément essentiel de notre cohésion sociale. Aujourd'hui, face à la demande illimitée de soins, tous les pays sont confrontés aux mêmes difficultés. En effet, il y a des raisons chroniques à l'augmentation des charges : la longévité accrue de la population, des maladies nouvelles dont le traitement est coûteux, le coût des progrès scientifiques. Toutefois, il y a aussi des raisons maintenant conjoncturelles et certainement durables à la diminution des recettes, comme l'augmentation du chômage ou la stagnation des salaires.

Ces éléments conjugués rendent la situation d'autant plus insupportable que, depuis longtemps, l'Etat, par des charges indues et des manques à gagner, se décharge sur le régime général de différentes missions de solidarité. Dans notre pays, ce mouvement est encore plus accentué car nous avons voulu concilier un libéralisme dans l'organisation de soins – liberté de prescription et de choix – et un socialisme dans le remboursement. Cela rend encore plus compliqué tout plan de restructuration.

M. Jean-Pierre Brard. Quelle langue de bois !

M. Bernard Charles. Il est vrai que nous avons été habitués à une certaine prospérité, et des nouvelles habitudes ont été prises à tous les niveaux. Aujourd'hui, une réforme structurelle est absolument nécessaire.

Monsieur le Premier ministre, quel que soit le Gouvernement, elle n'est pas facile à faire. Il convient cependant de rappeler que, malgré les affirmations de certains, notre système n'est pas aussi mauvais qu'on veut bien le dire, en particulier dans deux domaines essentiels, la qualité des soins et le remboursement, sauf dans la lunetterie et les soins dentaires. Nous n'avons rien à envier, bien au

contraire, à ces pays qui, par un libéralisme exacerbé, mettent de côté ceux qui n'ont pas les moyens de payer les soins.

Il faut donc refuser la politique facile et stérile engagée depuis quelques mois avec d'autres objectifs sans doute que la défense de l'accès de tous à des soins de qualité, qui tend à dénoncer des boucs émissaires et qui jette pêle-mêle en pâture gouvernements, syndicats, professionnels de santé, élus locaux, patients même. En effet, les choses ne sont pas aussi simples. La même personne, qui prônera des économies drastiques dès qu'elle sera touchée dans sa famille, exigera – et c'est très humain – que les meilleures thérapeutiques soient appliquées, même si elles sont sans effet.

Il faut bien le reconnaître, pour la protection sociale, c'est la fin d'une époque car l'ensemble de l'environnement social et économique a changé. L'assiette de calcul des cotisations n'est plus adaptée à notre temps. Elle est défavorable à l'emploi et doit être modifiée. Les relations entre l'Etat et le régime général, par exemple, ont complètement dévié. Une clarification des responsabilités et des financements entre ce qui relève de l'Etat et ce qui relève de l'assurance maladie est aussi une nécessité urgente et absolue.

Par contre, une étatisation de la sécurité sociale avec une fiscalisation globale entraînerait à terme une sécurité sociale *a minima*. La création d'un régime unique géré par l'Etat contribuerait de façon décisive à casser le système et ouvrirait la voie à une privatisation socialement insupportable.

Vous avez demandé des propositions concrètes. Nous connaissons vos capacités, monsieur le Premier ministre, ainsi que celles du ministre des affaires sociales, mais en vingt-quatre heures vous aurez beaucoup de travail. Je pense donc que vous avez déjà quelques idées, même si nous ne les avons pas perçues et si nous avons surtout entendu parler du relèvement des prélèvements plutôt que de réformes structurelles.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. On ne peut pas écouter et proposer à la fois !

M. Bernard Charles. En ce qui concerne les mesures concrètes, je pense qu'une politique de santé publique et de prévention doit être sacralisée en fixant des objectifs clairs pour notre système de soins. La mise en place d'un organisme national pour une véritable politique d'évaluation du système dans le secteur hospitalier et en médecine de ville doit être réalisée. C'est en effet le rôle de l'Etat. Le contrôle de la qualité des soins et la formation continue des professionnels de santé doivent être imposés et les patients doivent en être informés.

Le renforcement de la politique de maîtrise médicalisée doit trouver sa concrétisation dans des mesures fortes s'appuyant sur la responsabilité. Sur la base des références médicales opposables, il faut renforcer la discipline d'un vrai conventionnement, s'accompagnant de sanctions réelles en cas de rupture du pacte. La maîtrise médicalisée en laquelle je crois ne sera crédible qu'avec l'utilisation complète des outils nécessaires et une obligation de résultat. Des mesures financières incitatives sont à étudier pour les médecins qui participeront réellement à cette régulation des dépenses. Des mesures restrictives pourraient être engagées pour ceux qui n'y participeraient pas.

La généralisation du dossier médical et du codage des actes doit être accélérée pour éviter le nomadisme médical et les prescriptions excessives qui s'ensuivent. A cet égard, des mesures concrètes sont attendues, puisque tout le

monde se plaît à reconnaître la nécessaire reconversion de certains médecins, afin qu'il soit possible de s'orienter vers la médecine hospitalière, la médecine scolaire ou la médecine de santé publique. Mais cela ne se fera pas par des déclarations. Il faut des mesures concrètes.

Pour l'hôpital, ainsi que cela a déjà été dit par le précédent orateur, un système harmonisé du financement pour le public et le privé est nécessaire. Le budget global a eu son effet mais le taux actuel ne nous convient pas. Ce système défavorise les hôpitaux performants et favorise ceux qui n'ont pas de bons résultats. Actuellement, c'est l'hôpital de 800 lits avec un coefficient de remplissage de 50 p. 100 et 150 lits de psychiatrie qui se porte le mieux : lui n'a pas de problème de budget. En revanche, l'hôpital de 500 lits avec un très bon plateau technique, qui a diminué la durée moyenne de séjour et s'efforce d'être actif, se trouve, lui, pénalisé et ne s'en sort pas.

Enfin, il faut revaloriser le rôle des médecins-conseils et décider, par exemple, que les arrêts de travail de plus de trois jours ne seront plus prescrits par les médecins de ville, mais par les médecins de caisse. Ce serait un moyen de revaloriser le rôle des médecins-conseils.

Voilà quelques exemples, monsieur le Premier ministre, monsieur le ministre, de mesures concrètes qui pourraient être prises. Vous en entendrez beaucoup durant ce débat. Jamais, sans doute, l'ensemble des partenaires de la protection sociale n'ont été aussi prêts qu'aujourd'hui à une telle évolution, à condition toutefois que l'effort soit équitablement réparti.

En début de semaine, vous avez évoqué l'augmentation des prélèvements. Nous attendons les mesures structurelles fortes que vous proposerez, car nous sommes à un moment important pour l'avenir de notre protection sociale. La lutte contre les inégalités sociales passe aussi par la maîtrise de nos dépenses. Nous verrons si votre plan répond à cette nécessité.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Mesdames, messieurs, quand le général de Gaulle, par les ordonnances de 1945, créa la sécurité sociale, l'événement ne fut pas considéré comme majeur.

Cinquante ans plus tard, parce que la sécurité sociale concerne presque la totalité de la population présente en France, parce qu'elle a joué et joue un rôle social essentiel, parce qu'elle coûte cher à ses cotisants et à notre économie, sa situation et son avenir sont au premier rang de nos préoccupations.

Le Président de la République, en se portant garant de la sécurité sociale, a confirmé sa volonté de réduire la fracture sociale en s'appuyant sur ce dispositif central. Il en a prévu la nécessaire réforme, notamment celle de son financement, pour respecter la priorité de la lutte contre le chômage.

Le Gouvernement, en décidant de réduire le déficit de la sécurité sociale à 30 milliards de francs dès 1996 et d'arriver à l'équilibre en 1997, exprime ainsi sa volonté de sauver l'institution et d'arrêter la dérive des finances sociales.

C'est par les forums régionaux de la protection sociale que le Gouvernement a engagé la réflexion de nos concitoyens.

C'est en créant une mission d'information, à l'initiative de son président, que le bureau de notre assemblée a préparé le débat qui s'ouvre ici aujourd'hui, avant que le Gouvernement ne fasse connaître ses orientations.

Ce travail préparatoire a fait apparaître, d'une part, l'urgence de la situation et, d'autre part, de nombreux et réconfortants points de convergence entre les partenaires sociaux et les experts.

Je tiens, au nom du groupe RPR, à remercier et à féliciter tous ceux qui ont permis, en de si courts délais en raison de l'urgence, qu'un travail constructif si considérable soit possible. Je veux remercier aussi tous ceux qui se sont associés par leur participation ou leur contribution à cette tâche dont le compte rendu constitue une masse remarquable de données, de réflexions et de propositions pour l'avenir.

Au-delà de l'urgence créée par un déficit devenu structurel et une dette insupportable de 230 milliards de francs, il n'y a vraiment rien d'étonnant à ce que la sécurité sociale, après cinquante ans de fonctionnement et de développement, ait besoin de réformes.

En effet, comment pourrait-elle ne pas évoluer elle-même alors que tout a changé ? Grâce aux avancées scientifiques et technologiques, l'espérance de vie s'est allongée en France de dix ans au cours des cinq dernières décennies.

Le besoin de réforme n'est-il pas évident quand on observe que, si le travail correspondait bien il y a cinquante ans au meilleur moyen de financement en période de forte croissance, de plein emploi, d'offre de soins limitée et d'une demande modeste accompagnant une retraite courte, aujourd'hui tout a changé, le chômage venant de surcroît remettre en cause l'équilibre de l'édifice de solidarité ?

Trois catégories de mesures s'imposent.

Tout d'abord, il convient de prendre des mesures comptables de grande urgence pour arrêter la dérive des dépenses et combler la dette colossale de 230 milliards de francs accumulée en quatre ans. La participation équilibrée de tous à cet effort est une exigence.

Ensuite, des mesures techniques, tout aussi urgentes, seront destinées à enrayer les mécanismes inflationnistes ou mécaniquement déséquilibrants.

Enfin, des mesures structurelles d'adaptation du dispositif de protection sociale relèveront plutôt d'une évolution concertée vers plus de clarté, plus de responsabilité, plus d'efficacité et plus de justice.

La responsabilisation du Parlement est un des points de convergence souvent apparu dans la contribution à ce débat. Le Parlement ne serait-il pas dans son rôle en définissant l'effort annuel consenti par la nation pour sa protection sociale ? Le Parlement, disposant du rapport prévu par la loi de juillet 1994, pourrait utilement s'appuyer sur les travaux de la conférence annuelle de la santé, déjà définis par le Président de la République, accompagnés d'un bilan structurel du dispositif de protection sociale et de ses comptes. La définition parlementaire annuelle de cet effort social s'accommoderait parfaitement de la gestion de l'institution par les partenaires sociaux, chacun restant ainsi dans ses responsabilités ; les rôles en seraient clarifiés.

Responsabiliser les conseils d'administration des caisses, c'est redéfinir leur composition issue de la loi de 1993. Si les gouvernements successifs ont reporté d'année en année des élections, de plus de huit ans, c'est que la loi qui a instauré le faux paritarisme n'est pas satisfaisante. Plus de clarté et d'équité n'imposent-elles pas de réfléchir sur le nombre record des caisses ? N'y a-t-il pas là quelques surcoûts, injustices ou confusions ?

N'est-il pas temps de s'interroger sur la cohérence entre une société française qui revendique l'égalité et la fraternité des citoyens et s'accommode d'un jeu corporatiste ambigu, parfois jaloux, quand il n'est pas opaque, comme le souligne la Cour des comptes, et de régimes particuliers, catégoriels ou non ?

L'exclusion térébrante qui déchire notre société ne doit-elle pas, au contraire, conduire vers la recherche d'un régime universel de sécurité sociale pour les branches vieillesse et maladie, comme cela existe déjà pour la branche famille ?

L'intervention actuelle des collectivités locales et du régime général en faveur des indigents et des populations non cotisantes se fonderait naturellement dans ce dispositif universel. Son financement par les cotisants serait abondé par une contribution des budgets publics correspondant à l'effort de solidarité nationale en faveur des défavorisés. Cette simplification permettrait de faciliter l'accès aux soins pour les plus démunis.

Clarifier, responsabiliser, tendre vers plus de justice, c'est aussi un impératif pour le financement de la protection sociale. Là encore, le Président de la République a tracé la voie de la modification de l'assiette de ce financement. En effet, le chômage, l'allongement de l'espérance de vie, le très grave déséquilibre de la pyramide des âges, l'évolution des ressources des ménages conduisent vers cette évolution. La contribution sociale généralisée et la fiscalisation partielle des recettes de la branche famille ont amorcé ce transfert qui a pour but l'équité et la lutte contre le chômage.

Examinons maintenant la situation par branche. Pour les risques couverts par les trois branches déficitaires, les problèmes sont bien différents.

La branche vieillesse, avec un déficit pour 1995 de 15 milliards de francs est confrontée aux données incontournables, mais prévisibles, de notre démographie. Avec un rapport d'ici à trente ans de 1,22 actif pour 1 retraité, on comprend pourquoi l'engagement du Président de la République de sauvegarder le système par répartition a la dimension d'une solidarité volontariste. Ce système restera le socle, mais on voit mal comment, par équité, on pourrait retarder encore longtemps l'harmonisation progressive des régimes et l'option complémentaire et volontaire que constitueront les fonds de pension.

La suppression de la remise forfaitaire de 42 francs a été une décision certes impopulaire, mais indispensable. Elle est à rapprocher de la création du fonds national de solidarité vieillesse en 1993 et de la réforme du régime de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés, qui constituent en l'espèce des avancées courageuses et réalistes qui devraient conduire à évaluer les modalités de sa généralisation.

La branche famille, pour la première fois, est en 1995 déficitaire de 13 milliards après avoir tant d'années servi à combler les trous des autres branches. Faut-il voir dans l'insuffisance des politiques familiales la cause du taux de fécondité de 1,65 enfant par femme française ? Ce taux conduit hélas ! à un retour à l'équilibre de la branche dès 1998.

La simplification des prestations, l'installation d'un contrôle notoirement insuffisant sont des voies d'économies ; il en existe d'autres. Serait-il judicieux et juste de réduire le pouvoir d'achat des familles qui ont choisi d'avoir des enfants, c'est-à-dire de contribuer à notre ave-

nir commun ? Pourquoi les pénaliser en leur demandant un sacrifice alors que les familles sans enfants ne le seraient pas ?

Les socialistes ont, par des mesures fiscales spécifiques, déjà dégradé les conditions d'éducation des enfants des familles françaises contributives. L'avenir de la protection sociale, mais plus encore l'avenir d'une nation, c'est sa propre jeunesse.

Comment les familles françaises ressentiraient-elles une régression supplémentaire de leurs ressources, alors que l'on sait le malaise dangereux que crée l'attribution de droits et de prestations aux étrangers en situation irrégulière ou qui enfreignent nos lois ?

La branche maladie est celle dont le déficit, de 36 milliards de francs, est le plus important et le moins maîtrisable.

L'assurance maladie, malgré un effort considérable des ménages, à hauteur de 10 p. 100 du PIB, n'apporte ni des remboursements ni des résultats sanitaires en rapport avec cet effort. Nos voisins européens sont, en ce domaine, plus efficaces.

S'il est habituel – c'est le cas dans tous les pays socialement développés – que les dépenses de santé connaissent une hausse plus forte que la croissance du PIB, la France détient le record en ce domaine.

Sans revenir sur les raisons démographiques et sanitaires, c'est plutôt l'évolution des techniques et la recherche légitime des meilleurs soins possibles qui sont par nature inflationnistes, l'offre de soins excessive venant aggraver ce mécanisme.

Le débat entre maîtrise comptable et maîtrise médicalisée est réducteur, si on le place dans un contexte durable. Des objectifs contractuels, incluant un programme d'action sanitaire précis, débattu et décidé démocratiquement, peuvent conduire à un relatif consensus réaliste, prévoyant des corrections en cas de dérapage.

En matière de santé, les forums régionaux et la mission d'information ont mis en lumière l'insuffisance du rôle de l'autorité politique.

Les moyens d'évaluation, le champ traditionnel d'action du ministère de la santé apparaissent insuffisants.

A voir l'absence de gestion rationnelle des effectifs des professions de santé et l'inadaptation de l'offre des lits de soin, on peut s'interroger sur la priorité prise par les caisses et les pesanteurs locales sur le pouvoir politique.

La conférence annuelle de santé sera, là aussi, un aiguillon utile qui mettra le Gouvernement et les élus devant leurs responsabilités ; ce serait un indiscutable progrès.

M. Jean-Michel Dubernard. Très bien !

M. Bernard Accoyer. Concrètement, il y a une voie pour réduire le déséquilibre ; celle-ci, là encore, passe par la clarification, la responsabilisation et la meilleure efficacité : c'est la qualité des soins elle-même. Elle pourrait utilement se doubler d'un meilleur contrôle de la tutelle de l'Etat sur les caisses, l'échelon régional étant important.

Peut-on s'accommoder des inégalités flagrantes de dépenses entre les différents départements et les différentes régions ? La comparaison des dépenses et de la gestion ne permettrait-elle pas d'économies rééquilibrées ?

La responsabilisation des acteurs en matière de santé, c'est aussi celle des prestataires de soins et des usagers.

Responsabiliser les prestataires de soins ? C'est la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Elle doit, bien sûr, impliquer toutes les professions, médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, infirmières, et les autres auxiliaires médicaux. L'élaboration et l'application de conventions réellement responsabilisantes avec des mesures de régulation s'imposent. Il s'agit de la généralisation des références médicales opposables à toutes les pathologies et à toutes les professions de santé, du codage des actes et des pathologies, de la formation continue aux bonnes pratiques, d'une meilleure coordination des soins avec un rôle affirmé du médecin généraliste.

Responsabiliser les usagers ? C'est essentiellement la généralisation du carnet de santé et son exploitation en termes de qualité des soins et de lutte contre les gaspillages et les abus. Les mutuelles et les assurances complémentaires, qui couvrent 83 p. 100 des ménages et remboursent 100 p. 100 du ticket modérateur, en ont faussé l'esprit. Au chapitre de la responsabilisation, la question se pose sauf, bien sûr, pour les maladies graves et pour les revenus modestes.

Les outils de la maîtrise médicalisée, pour être efficaces, doivent être tous et totalement déployés. A ce sujet, il convient de souligner la nécessité d'adopter un dispositif transitoire, pour la mise en place du codage des actes et des pathologies, en attendant la généralisation de l'informatisation des cabinets des professionnels de santé, qui ne peut être instantanée. L'informatisation généralisée, dès que possible, constituera un formidable outil d'amélioration de l'efficacité du système de soins. Elle permettra enfin de supprimer annuellement les 800 à 900 millions de feuilles de sécurité sociale, supports dépassés.

L'hospitalisation constitue près de la moitié des dépenses de santé. C'est dans ce domaine que les économies seront donc les plus efficaces. C'est à l'hôpital public que l'urgence de réforme est la plus pressante, l'hospitalisation privée s'étant déjà engagée sur le chemin de la maîtrise des dépenses.

Les travaux du Haut comité pour la réforme hospitalière seront en ce domaine décisifs. Tendre vers plus de transparence, harmoniser les tarifications, comparer et adapter l'offre d'hospitalisation aux besoins actuels, remplacer le budget global hospitalier par des contrats d'objectifs établis à l'échelon régional, voilà les éléments du choix.

La constitution de réseaux hospitaliers, la complémentarité entre secteurs public et privé permettront de réduire l'écart dans le domaine du nombre de lits d'hospitalisation avec nos voisins européens. Ces adaptations répondant aux impératifs de qualité des soins et de réponse aux besoins, notamment en moyen et long séjours, peuvent respecter l'emploi paramédical et de service. Quant aux maires, le fait qu'ils soient de droit présidents des conseils d'administration des hôpitaux, n'est-il pas une confusion des rôles ?

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des finances et coprésident de la mission commune d'information. Très juste !

M. Claude Barate. Très bien !

M. Jean-Pierre Brard. Nous y voilà !

M. Bernard Accoyer. Concernant le médicament, domaine où les excès de consommation nationaux sont bien connus, le développement des accords entre les caisses et l'industrie pharmaceutique, sous le contrôle de

l'Etat, constitue en soi une sorte de convention qui ne doit pas échapper à tous les impératifs de la maîtrise concertée des dépenses.

Enfin, les dépenses de santé sont influencées par les effectifs des professions de santé. C'est pour cette raison qu'a été instauré un *numerus clausus* à l'entrée des études médicales. Malencontreusement, en l'absence de structures d'Etat chargées de suivre et d'adapter les effectifs des différentes professions de santé et des différentes qualifications médicales, rien n'a été vraiment résolu en ce domaine. Encore aujourd'hui, la répartition et les qualifications médicales et paramédicales font alterner pléthore et pénurie. La réforme des hôpitaux locaux ayant tardé, il ne faut pas qu'elle déclenche un nouvel afflux massif de médecins étrangers, d'autant qu'ils n'ont pas tous, tant s'en faut, une qualification équivalente à celle décernée dans les universités françaises et européennes ; 7 500 médecins diplômés hors CEE sont concernés. Tandis qu'existe la liberté d'installation des médecins diplômés dans la CEE, le *numerus clausus* national de 3 500 apparaît inefficace car contournable. C'est plutôt vers une régulation progressive à l'installation ou au conventionnement qu'il faudrait se diriger. S'il y a des économies à trouver en réaffectant des médecins conventionnés dans le domaine préventif, il paraît aussi pertinent de les diriger vers les postes vacants.

En conclusion, les forums régionaux, la mission d'information de notre assemblée, les contributions très nombreuses convergent vers la nécessité de mesures d'urgence absolues et incontournables de sauvetage de la sécurité sociale.

Le devoir d'une adaptation de notre système de protection sociale s'impose après cinquante ans de progrès et de mutation, mais aussi d'immobilisme et de pesanteur des structures. Clarifier, responsabiliser, tendre vers plus de justice et d'efficacité, rester vigilant pour faire évoluer l'institution sociale, ce sont les voies d'une solidarité qui doit redevenir exemplaire pour l'Europe et pour le monde : c'est l'objectif de la solidarité française.

Le Gouvernement, dans cette courageuse entreprise qui devra être équitable pour tous, peut compter sur le soutien constructif du groupe RPR. (*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. Alain Bocquet.

M. Alain Bocquet. Monsieur le président, monsieur le Premier ministre, mes chers collègues, l'avenir de la sécurité sociale suscite l'inquiétude croissante de tous les assurés.

Demain, les salariés et les organisations syndicales diront, tant à Paris que dans les grandes villes de province, dans l'union et avec esprit de responsabilité, l'attachement des Français à notre système original de sécurité sociale.

Le débat d'aujourd'hui a lieu cinquante ans après la création de la sécurité sociale par Ambroise Croizat, ministre communiste dans un gouvernement du général de Gaulle.

La sécurité sociale, créée à la Libération, dans un pays dévasté par la guerre, un pays exsangue, a contribué à la relève du pays, en permettant aux salariés d'être mieux soignés et mieux assurés de leur avenir.

Alors que les richesses se sont accrues considérablement, nous entendons quotidiennement que nous n'aurions plus les moyens de la financer, que nous ne pour-

rons pas la faire évoluer pour qu'elle réponde encore mieux à sa mission de solidarité nationale et de protection sociale. Nous devrions accepter une diminution des prestations sociales au nom des critères d'austérité dictés par le traité de Maastricht, du diktat des marchés financiers et de la recherche du profit maximum.

Or, pour aider la sécurité sociale, au lieu de réduire le pouvoir d'achat des salariés et des retraités par une seconde CSG ou de restreindre les dépenses de santé, la priorité ne serait-elle pas de recourir au contraire au gel des licenciements économiques et à la revalorisation du SMIC et des bas salaires ?

Sans augmentation du pouvoir d'achat, il n'y aura pas de relance de la consommation ni de créations d'emplois durables, qui réduiraient automatiquement le déficit de plusieurs milliards.

La France possède une protection sociale développée, gérée sous la responsabilité des partenaires sociaux. Sa modernisation et sa démocratisation sont des facteurs de progrès et de solidarité pour que toute la société aille de l'avant. Les problèmes posés par la démographie et par l'allongement de la durée de vie ne seront pas résolus en cassant la sécurité sociale, mais en enrichissant son contenu. La mettre en pièces serait un recul de civilisation.

La protection sociale serait-elle un luxe quand la précarité et la misère tissent une toile d'exclusion et de ségrégation qui, pour s'être banalisée dans nos villes, n'en est pas moins intolérable ? Et d'abord quand elle frappe des enfants dont l'égalité des chances est d'emblée compromise devant l'éducation, le métier, mais aussi la santé.

Sa dimension de droit universel et son unicité ont fait la force de la sécurité sociale.

La protection sociale est-elle un droit ou un marché ? La question essentielle est bien là. La sécurité sociale repose sur des principes non marchands. Le bénéficiaire de prestations peut recevoir, à un moment donné, plus ou moins qu'il n'a payé et ce, en fonction, non de son compte en banque, mais de ses besoins d'être humain. Casser ces droits pour privilégier une logique de marché, c'est ce que réclament les auteurs de la proposition de loi visant, ni plus ni moins, à abroger le monopole de la sécurité sociale en obligeant tout salarié à s'assurer auprès d'une compagnie d'assurance.

C'est ce que réclament ceux qui veulent créer des fonds d'épargne retraite par entreprise pour que le patronat gère les cotisations des salariés en fonction de sa stratégie d'investissement. Des sommes colossales sont en jeu, que guettent ceux qui spéculent sur les marchés boursiers de la planète, au nom d'une prétendue industrie financière qui jongle avec les richesses sociales sans en créer aucune.

La sécurité sociale, ce n'est pas une citadelle sclérosée ; c'est un atout formidable pour sortir la France de la crise. Utilisons-le pour l'emploi au lieu de le casser sur les injonctions de la Bundesbank.

Les communistes font, avec les organisations syndicales, les unions d'associations familiales, des propositions précises. Nous pensons que la question du financement ne doit pas être posée en termes de réduction des dépenses, mais de satisfaction des besoins.

Le droit à la santé doit être assuré sans aucune restriction. Ils sont 500 000 aujourd'hui sans aucune protection et qui doivent être couverts sans délai.

L'affiliation à la sécurité sociale doit être automatique et gratuite dès l'âge de dix-huit ans. Les soins doivent devenir gratuits pour les enfants, les chômeurs, les per-

sonnes atteintes de longue maladie. Le forfait hospitalier devrait être abrogé. La mutualité devrait avoir l'exclusivité de la complémentarité maladie. Les allocations familiales revalorisées doivent être versées dès le premier enfant et jusqu'au dernier, et continuer à l'être sans condition de ressources.

Dépenser plus et mieux pour la santé, c'est légitime quand les progrès scientifiques ouvrent tant d'espoirs pour assurer la prévention et vaincre des maladies réputées incurables. Mais alors que certaines recherches sur la bioéthique ou pour les non-voyants font rêver et rendent l'espoir palpable, on assiste à la recrudescence des maladies de la misère, de la tuberculose, à la montée en flèche des accidents du travail. Qu'est-ce d'autre qu'un combat qui se mène entre la logique de l'argent et la priorité à l'humain ?

Les dépenses pour les hôpitaux seraient, paraît-il, pléthoriques. Comme si aller à l'hôpital était une partie de plaisir ! Le candidat Jacques Chirac n'avait-il pas déclaré pendant la campagne : « A en croire certains, les responsables sont tout désignés : les professions de santé qui prescrivent trop, les assurés sociaux qui ne contrôlent pas leur consommation. Je refuse clairement le rationnement des dépenses » ?

L'hôpital public est la clé de voûte du système de soins. Il doit avoir les moyens d'assumer sa mission de service public : cela implique de maintenir l'hôpital de proximité, de l'adapter aux nouvelles technologies médicales, tout en développant les structures alternatives.

Le droit à la retraite à soixante ans à taux plein est plus que jamais une exigence, comme son abaissement à cinquante-cinq ans pour les femmes et ceux qui travaillent dans des conditions pénibles.

Bien entendu, le financement pose un problème majeur que nul ne songe à éluder. Mais les plans de sauvegarde qui se succèdent frappent par leur inefficacité, parce qu'ils ne s'attaquent pas aux causes du déséquilibre entre cotisants et ayants droit.

Depuis des années, les gouvernements réduisent les cotisations patronales, quand ils ne les suppriment pas totalement. Le budget de l'Etat finance ces allègements à hauteur de 53 milliards de francs. Le sujet fournit d'ailleurs un bel exemple de langue de bois : réduire le coût du travail serait le préalable obligé pour créer des emplois.

Pour ne prendre qu'un exemple, la budgétisation amorcée des allocations familiales coûte déjà très cher aux contribuables. Les scénarios catastrophes ne manquent pas pour tenter de convaincre l'opinion d'une fatalité programmée. Mais, curieusement, nulle part on ne peut lire une étude sur les emplois que la budgétisation des allocations familiales aurait créés.

Le résultat de cette politique, c'est une mal-vie galopante et une prime aux entreprises qui licencient. Pour inverser ce mouvement, il faut au contraire mettre fin aux exonérations sans contreparties en matière d'emploi et, par un nouveau calcul des cotisations prenant en compte la valeur ajoutée, encourager les entreprises qui créent des emplois. Créer 100 000 emplois rapporterait près de 8 milliards à la sécurité sociale. Augmenter la masse salariale de 1 p. 100 lui apporterait 12 milliards.

Les communistes présenteront dans cet esprit plusieurs propositions immédiates. Si l'objectif est bien de combler un déficit pour préserver la sécurité sociale, il faut aller à l'essentiel, sans faire appel à une fiscalité rendue déjà injuste par le poids excessif de l'impôt indirect et les exonérations massives dont bénéficient les revenus du capital.

Monsieur le Premier ministre, sur le sujet qui nous occupe, nous avons au moins un point commun : en novembre 1990, nous avons voté ensemble – vous l'avez oublié – une motion de censure contre la CSG.

M. Claude Bartolone. Quelle erreur !

M. Alain Bocquet. Or, aujourd'hui, non seulement vous la conservez, mais vous vous apprêtez à créer une « CSG bis »...

Mme Muguette Jacquaint. Eh oui !

M. Alain Bocquet. ... qui, en trompe-l'œil, derrière une apparence d'équité, vise à épargner les revenus financiers pour pénaliser le pouvoir d'achat populaire. Cette « CSG bis » risque fort de devenir, comme la vignette auto, un provisoire qui dure.

Au lieu d'augmenter son taux et d'élargir son assiette, ce qui ne la rendrait pas plus juste, la CSG doit être supprimée. On parle beaucoup de courage, mais pourquoi ne pas la remplacer en taxant les profits financiers au même taux que les salaires ?

Mme Muguette Jacquaint. Tout à fait !

M. Alain Bocquet. Cette cotisation perçue directement pour la sécurité sociale rapporterait 77 milliards de francs.

Par ailleurs, la Cour des comptes a récemment épinglé l'hypocrisie des dettes patronales qui s'élèvent à 75 milliards de francs et dont 40 sont récupérables. Qu'attend-on pour exiger le paiement de ces dettes ?

Beaucoup de donneurs de leçons exigent la maîtrise des dépenses de santé. Mais pourquoi l'Etat lui-même ne paierait-il pas ses dettes à la sécurité sociale ? Et quand la TVA augmente sur les hôpitaux et leur matériel, qui peut ignorer que c'est du même coup le déficit de la sécurité sociale qui se creuse, non d'ailleurs pour réduire celui de l'Etat, mais pour financer la charge annuelle de la dette publique que Maastricht alourdit chaque jour un peu plus ?

Et quand l'Etat ose percevoir une TVA sur le sang donné bénévolement, n'est-ce pas d'une mesquinerie insupportable ?

On évoque les dépenses remboursables de santé. Mais de quel poids pèsent, pour la sécurité sociale, les profits colossaux réalisés par les trusts pharmaceutiques sur les médicaments et le matériel médical ? Ce secteur dépense plus pour sa publicité que pour la recherche, il cible les produits non en fonction de l'assurance de la guérison, mais du marché potentiel, du nombre des malades ! Et ce sont ceux qui vendent des médicaments comme des armes, pour le profit, qui refusent de participer à la résorption du déficit, à travers la distribution des produits génériques.

Faire du neuf enfin, ne serait-ce pas choisir la voie de la démocratie ?

Après les forums tenus dans les régions, dont une grande part des participants a relevé le caractère inadapté, le Gouvernement engage sa responsabilité sur ses propositions. Mais en termes de démocratie, cela ne fait pas le compte. Sans parler de l'éventualité de légiférer autoritairement par ordonnances, qui serait inacceptable.

La sécurité sociale n'est pas la propriété du Gouvernement et le vote ne la rendra pas aux assurés. Monsieur le Premier ministre, acceptez-vous d'organiser des élections à la sécurité sociale afin que ce soient les principaux intéressés qui se prononcent sur son avenir ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

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

M. Claude Bartolone. Pour ne rien vous cacher, le débat de cet après-midi me laisse une impression de déjà vu. Un ministre, le premier d'entre eux, qui vient devant nous et nous parle avec émotion de ses sentiments sur la protection sociale. Une assemblée, une nouvelle fois réunie autour de cette quinquagénaire que nous côtoyons dans de nombreuses phases de notre vie, pour écouter et parler de cette institution qui nous accompagne, en famille, au travail, à la retraite, à l'hôpital ou chez notre médecin.

Une impression de déjà vu, pourquoi ? Parce que finalement, monsieur le Premier ministre, j'ai l'impression de retrouver, presque mot à mot, le débat que nous avons eu le 14 novembre 1994, voilà un an presque jour pour jour. Nous voici en train d'entendre le Gouvernement et les membres de la majorité nous expliquer qu'ils sont inquiets, soucieux pour l'avenir de cette vieille dame, alourdie par les charges et le chômage – sans parler des exonérations –, usée parce qu'on l'en abuse...

M. le Premier ministre. Cinquante ans, ce n'est pas une vieille dame ! C'est la force de l'âge !

M. Claude Bartolone. Oui mais usée par le fait que bon nombre en abusent, monsieur le Premier ministre. (*Sourires.*)

Mais peut-on en être surpris ? Les acteurs sont les mêmes, à quelques figures près, et les rôles pourraient être connus. Vous, monsieur le Premier ministre, vous étiez aux commandes du pays, ministre dans le gouvernement de M. Balladur, à un rang qui ne vous confinait pas dans un rôle de figurant. Vous, monsieur le ministre des affaires sociales, à un poste d'observation plus qu'important : président de la commission des finances de notre assemblée, vous aviez eu l'occasion d'intervenir longuement dans ce débat.

Quant à moi, au nom du groupe socialiste, je dénonçais alors dans cet hémicycle, avec cependant moins de fougue qu'une de nos collègues de l'époque, Mme Elisabeth Hubert, le conte de fées que l'on nous racontait ce lundi 14 novembre 1994. On nous présentait les choses les plus invraisemblables ! On voulait nous faire croire à un retour progressif à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale : moins 50 milliards en 1995, moins 30 milliards en 1996 et l'équilibre miraculeux en 1997...

Nous étions, il est vrai, à la veille d'une échéance politique majeure. La réalité comptait peu, seul existait le duel Chirac-Balladur. Seul importait sur ce dossier le choc de la chiraquienne Hubert contre la balladurienne Simone Veil.

Mais aujourd'hui, après la démagogie de la campagne de l'élection présidentielle, après les grands discours sur la fracture sociale, après la négation de la maîtrise des dépenses de santé, nous voilà face aux réalités.

Le dernier rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale vient de justifier le discours que je tenais devant vous, mes chers collègues, ce 14 novembre 1994, dénonçant le camouflage, le bijou de faussaire qui nous était présenté.

Nous pourrions facilement rester, les uns et les autres, dans le même registre. Au bout de notre débat serait présenté le dix-neuvième ou le vingtième plan d'économies. Pour sauver la sécurité sociale, vous augmenteriez les cotisations, abaisseriez les remboursements et, tous, nous prendrions rendez-vous pour l'année prochaine.

Mais puisque nous nous qualifions de « responsables », essayons de briser ce cercle vicieux. Vous nous avez proposé de réfléchir. Eh bien ! Voyons si tout cela n'est que spectacle et si les décisions sont déjà arrêtées. Ou bien voyons, monsieur le Premier ministre, si l'Assemblée peut servir à quelque chose. Mais permettez-moi d'en douter ! Votre intervention de tout à l'heure en a moins appris à l'Assemblée que ce que nous avons pu découvrir en lisant des journaux de ce matin ou en écoutant les diverses radios et télévisions. Mais prenons le pari. Avant d'aborder le problème sous son aspect financier, ne pouvons-nous pas nous arrêter une minute pour voir si les Français en ont pour leur argent ? Ne pouvons-nous, pour une fois, examiner notre système de santé avec les yeux de la rue de Ségur plutôt qu'avec ceux de la rue de Bercy ?

Sur les questions du sida, de la santé des jeunes, des risques cardio-vasculaires, de la lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme ou la toxicomanie, notre politique de santé publique souffre de nombreuses insuffisances. Notre système de soins est inégalitaire. Inégalitaire face à la mort : un cadre peut espérer vivre neuf ans de plus qu'un manoeuvre. Inégalitaire d'une région à une autre.

Notre système de soin rembourse mal. La moyenne européenne de la part des dépenses de santé remboursées se monte à 85 p. 100. La France est en queue de peloton, qui ne rembourse que 73 p. 100. Et quand on sait que les dépenses hospitalières sont bien remboursées, cela signifie que les dépenses de ville ne le sont qu'à 50 p. 100 à peine.

Notre système de soins est cher, vous l'avez dit tout à l'heure, monsieur le Premier ministre. C'est l'un des plus coûteux au monde, juste après les Etats-Unis et le Canada. C'est le plus coûteux d'Europe : nous consacrons 10 p. 100 de notre richesse nationale à notre protection sociale, ce qui nous place au troisième rang mondial. Nos dépenses de santé sont celles qui augmentent le plus vite au monde.

Nous aurions pu, nous pourrions l'admettre, si ces dépenses nous autorisaient à affirmer que notre modèle de santé nous permet de maintenir notre population en bon état, quelle que soit l'origine sociale. Mais ce n'est pas le cas. L'argent dépensé, des sommes énormes – 547 milliards pour la maladie, 345 pour le régime général vieillesse, 236 pour la famille et 43 pour les accidents du travail –, doit servir non seulement à maintenir les services, mais aussi à les améliorer.

Ce système a certes permis de faire face à la crise, à la hausse du chômage, à l'augmentation du nombre de retraités. Mais dans le même temps, la précarité, l'exclusion, les difficultés de la vie se sont développées. Nous n'accepterons pas que nous retournions en quelque sorte à une assistance, une charité pour les plus pauvres, tandis que les plus aisés bénéficieront d'une assurance personnelle. C'est de la cohésion de notre société qu'il s'agit, c'est du maintien du pacte républicain qui unit les Français qu'il est question.

Ou bien nous nous dirigeons vers une protection minimale, à charge pour chacun de se prémunir totalement par soi-même, ou bien nous modernisons, nous assurons un total accès aux soins pour tous, nous concentrons l'effort de solidarité sur les plus démunis. L'assurance maladie est dans un triste état. C'est de cela, monsieur le Premier ministre, que j'aurais souhaité vous entendre parler aujourd'hui.

M. Jean-Yves Chamard. Mais non, mercredi !

M. Claude Bartolone. Monsieur Chamard, vos différentes interventions au cours des années passées sur ce sujet ne vous ont pas permis d'être ministre ; alors, attendez votre tour et taisez-vous, s'il vous plaît ! (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Jean-Yves Chamard. Vous êtes peu courtois, monsieur Bartolone !

(*Mme Muguette Jacquaint remplace M. Philippe Séguin au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENTE
DE Mme MUGUETTE JACQUAINT,
vice-président

M. Claude Bartolone. L'assurance maladie est dans un triste état et, monsieur le Premier ministre, un certain nombre d'entre nous auraient préféré vous entendre sur ce sujet avant d'entendre cette petite musique dans votre intervention tout à l'heure, la petite musique qui visait à inciter les Français à passer à la caisse.

M. le Premier ministre. Si je l'avais fait, vous me l'auriez reproché !

M. Claude Bartolone. Non, monsieur le Premier ministre, car cela nous aurait permis d'obtenir de votre part certaines informations...

M. le Premier ministre. Vous les aurez mercredi !

M. Claude Bartolone. ... que nous découvrons dans les médias aujourd'hui.

M. le Premier ministre. Moi aussi !

M. Claude Bartolone. Il aurait été plus profitable pour l'ensemble des parlementaires, avant de savoir quel effort sera demandé aux Français, d'être assurés de ne pas vous voir l'année prochaine, si vous êtes toujours au gouvernement, revenir nous dire : « Il y a un déficit supplémentaire, il faut absolument prendre les mesures nécessaires pour boucher le trou. » Le scénario est connu ! En ce domaine, c'est le règne de la rediffusion. Mme Veil, M. Baladur avant vous étaient venus, avec un talent oratoire certain, nous faire entendre la même musique...

M. Jean-Luc Prével. Et M. Bérégovoy, et M. Bianco, et M. Evin...

M. Claude Bartolone. J'en parlerai tout à l'heure, cher collègue. Ne soyez pas pressé.

Compte tenu de la position des uns et des autres, partenaires sociaux, différents groupes de votre majorité, opposition, la question essentielle aujourd'hui n'est pas de savoir comment vous allez instituer un impôt supplémentaire, comment vous allez augmenter les prélèvements obligatoires, mais de savoir quelles propositions vous allez nous faire pour remettre les compteurs à zéro et engager les réformes de structure pour éviter que cela ne se reproduise.

M. le Premier ministre. Monsieur Bartolone, m'autorisez-vous à vous interrompre ?

M. Claude Bartolone. Je vous prie, monsieur le Premier ministre.

Mme le président. La parole est à M. le Premier ministre, avec l'autorisation de l'orateur.

M. le Premier ministre. Je tiens à vous remercier, monsieur le député, de votre courtoisie. Je me permets une toute petite mise au point.

Nous avons voulu, vous avez voulu, l'Assemblée nationale a voulu qu'il y ait un débat préalable avant que le Gouvernement annonce les mesures qu'il proposera au vote de la représentation nationale. Si j'avais commencé ce débat en mettant sur la table les propositions du Gouvernement, vous m'auriez reproché ne pas tenir compte de ce qui va se dire jusqu'à demain. C'est donc de propos délibéré, conformément à ce qui a été souhaité par l'Assemblée nationale, que le débat se passera en deux temps. (*Sourires sur les bancs du groupe socialiste.*) Et voilà une différence très sensible par rapport aux années précédentes. (*Sourires sur les mêmes bancs.*) Ce débat sera suivi d'un autre débat, mercredi, au cours duquel le plan de réforme que vous souhaitez sera soumis à votre approbation ou à votre désapprobation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*) Je vous remercie de m'avoir autorisé à vous interrompre.

Mme le président. Je vous prie de poursuivre, mon cher collègue.

M. Claude Bartolone. Je vous remercie de ces précisions, monsieur le Premier ministre, mais elles ne répondent pas réellement au désir de débat que j'ai senti sur tous les bancs de cette assemblée.

Vous nous dites : je veux entendre l'Assemblée. Mais l'avez-vous entendue avant d'annoncer l'augmentation du forfait hospitalier et l'instauration d'une nouvelle contribution sociale de remboursement ?

M. le Premier ministre. Je n'ai rien annoncé du tout ! Ce sont les journalistes qui l'ont dit !

M. Claude Bartolone. J'ai eu l'impression, à entendre M. Barrot, qu'un certain nombre de mesures portant sur les prélèvements obligatoires étaient à l'ordre du jour. N'invertissons pas le scénario que vous venez d'écrire ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Arthur Dehaine. Ne vous écarter pas de votre papier !

M. Claude Bartolone. Je vais y revenir !

(*M. Philippe Séguin remplace Mme Muguette Jacquaint au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

M. Claude Bartolone. L'assurance maladie est dans un triste état. Et c'est là-dessus, monsieur le Premier ministre, que nous aurions souhaité entendre vos propositions.

Pour la sauver, nous avons tous eu recours à la croissances des prélèvements, alors qu'il faudrait la réformer structurellement. Cependant, sur ce dernier point, nous avons été les premiers à innover, à adapter. Permettez-moi de vous le rappeler.

Tout à l'heure, notre collègue Bocquet vous rappelait la position qui avait été la vôtre, même si depuis elle a évolué, lors de l'instauration de la CSG. Car la CSG, c'est nous ! De même que la dotation globale hospitalière...

M. Jean-Michel Dubernard. Et la diminution de la qualité des soins !

M. Claude Bartolone. ... qui s'essoufle, aujourd'hui, comme moyen de régulation des dépenses hospitalières, mais qui était une mesure indispensable.

Les accords avec les médecins, les biologistes, les laboratoires et d'autres professions médicales, c'est nous aussi !

En ce qui vous concerne, je vous reconnais la paternité d'un certain nombre de mesures structurelles. Je pense à la réforme des retraites – mais j'y reviendrai dans quelques instants pour parler des effets pervers du texte que vous avez voté – et à la mesure contenue dans le plan Séguin visant au « déremboursement » de certains médicaments inutiles.

Mais, monsieur le Premier ministre, l'opposition au plan Teulade-Bérégovoy, c'est vous ! L'opposition au fonds de garantie des retraites, qui aurait permis d'éviter les difficultés financières au lendemain de l'an 2000, c'est vous ! Il est temps de dire cela et d'adopter des principes de fonctionnement clairs et simples. Sur ce sujet aussi, je pense, monsieur le Premier ministre, qu'il aurait été intéressant de vous entendre avant d'avoir un débat sur l'aspect financier.

En ce qui concerne nos propositions, mes chers collègues, je les résumerai en trois mots : la qualité, l'égalité et la responsabilité.

Oui, monsieur le Premier ministre, monsieur le ministre des affaires sociales, la qualité des soins et des services de notre système de santé doit être préservée, améliorée et évaluée régulièrement.

Oui, monsieur le Premier ministre, monsieur le ministre des affaires sociales, l'égalité d'accès aux soins de tous nos compatriotes doit être garantie. Il ne serait pas concevable que la marginalisation d'une partie de la population se poursuive. Déjà un Français sur quatre, je vous le rappelle, renoncerait à des soins car la prise en charge est insuffisante. Un sur cinq n'a plus recours à une mutuelle.

Oui, monsieur le Premier ministre, monsieur le ministre des affaires sociales, la responsabilisation de tous les acteurs du monde de la santé est nécessaire, que ce soit l'industrie pharmaceutique, les gestionnaires des hôpitaux, les médecins, les assurés sociaux.

Une seule politique peut répondre à cette triple exigence : la maîtrise négociée des dépenses de santé.

Il faut tout d'abord revaloriser le rôle du généraliste, maillon essentiel de notre système d'assurance maladie. Il convient de mettre en place une incitation des patients à consulter en premier lieu un généraliste avant toute autre sollicitation du monde de la santé. Nous proposons encore la généralisation du codage des actes et des pathologies et la mise en place de références médicales qui soient réellement opposables. Cela implique un véritable programme d'aide à la prescription pour les médecins par l'informatisation de ces outils, essentielle pour garantir la rapidité, l'efficacité et la qualité de notre système.

Il ne faudrait pas attendre longtemps pour mettre en place l'informatisation. Un groupement d'intérêt professionnel y travaille depuis des années. Le modèle de carte informatisée pour les médecins est déjà prêt, et arrêté par les partenaires concernés. Il serait peut-être temps de passer maintenant à la phase active d'application de ces mesures et ne pas les renvoyer à deux ans, voire plus car elles sont attendues.

Il serait souhaitable d'instaurer le conventionnement individuel de chaque médecin afin qu'il s'engage personnellement dans cette politique de maîtrise.

Il faut ensuite clarifier les liens avec l'industrie pharmaceutique. Nous ne pouvons plus être le pays qui, par habitant, consomme le plus de médicaments. Nous ne pouvons plus être le seul pays développé qui n'ait pas fait

toute leur place aux médicaments génériques. Ceux-ci qui, à vertu thérapeutique égale, sont moins chers, peuvent servir de base de remboursement des assurés sociaux. Bien sûr, cela implique des négociations entre les gestionnaires de l'assurance-maladie et l'industrie pharmaceutique afin de permettre l'émergence de ces génériques. Cela implique encore l'alignement du prix des médicaments identiques. Sinon, il reviendra aux partenaires sociaux d'envisager le « déremboursement » des plus onéreux afin de ne pas pénaliser l'assuré.

C'est l'intérêt des laboratoires pharmaceutiques qui, ainsi, seront concurrentiels sur les marchés étrangers et qui disposeront de fonds à consacrer à la recherche. Cette politique du médicament a fait ses preuves dans beaucoup de pays occidentaux, l'Allemagne et le Canada notamment, et leur industrie pharmaceutique est aujourd'hui, si je puis me permettre, « en bonne santé ».

Il faut encore mettre en place une véritable gestion transparente des hôpitaux. La généralisation du programme médicalisé du système d'information, le PMSI, permettrait de mesurer la production hospitalière, de mettre fin aux invraisemblables écarts de coûts qui, pour une même pathologie, sont constatés d'un établissement à l'autre. Au-delà de la dotation globale hospitalière, il conviendrait de se diriger désormais, dans ce cadre, vers la mise en pratique d'un paiement à l'acte réel. La procédure d'évaluation comparative de chaque discipline, de chaque secteur, doit permettre une restructuration de la carte sanitaire de notre pays.

La question du nombre de lits d'hôpitaux doit s'aborder avant tout dans ce cadre. Pour notre part, il nous semble essentiel de traiter cette question dans l'optique d'une reconversion, d'une restructuration. Des besoins nouveaux sont à satisfaire, notamment, en ce qui concerne les long et moyen séjours.

Certes, il y a un problème d'emploi, et d'aménagement du territoire. Mais il faut avant tout veiller à la qualité et à l'égalité des soins. Peut-on accepter que le ministère de l'économie et des finances et l'IGAS, qui ont réclamé un rapport sur les différences qui existent d'un établissement hospitalier à un autre, public ou privé, en taisent les résultats à l'ensemble de nos concitoyens, alors que cela accentue l'inégalité par rapport à l'offre des soins ?

Mes chers collègues, cette réforme demandera du temps mais, j'en suis persuadé, elle peut se réaliser dans l'intérêt général des assurés et de notre système.

Il faut enfin responsabiliser l'assuré, le malade, par la généralisation d'un vrai dossier médical, carnet de santé du patient qui le suivra de son enfance à sa retraite. Il s'agit ici de l'incitation à la mise en place d'un engagement contractuel entre le malade et le médecin. C'est une garantie de suivi de sa santé pour le malade ; c'est un gage d'efficacité et de suivi sanitaire pour le développement d'une véritable politique de santé publique.

Pour l'essentiel, tous ces outils, ce cadre, ont déjà été mis en place par les lois Teulade de juin 1992 et janvier 1993. Jamais, depuis que vous avez repris le pouvoir dans ce pays, vous n'avez voulu les utiliser.

M. Jean-Yves Chamard. Le dossier médical date de la loi Veil !

M. Claude Bartolone. Oui, mais dans quelles conditions, monsieur Chamard ? Regardez ce que nous avons instauré, et pour quelle population nous l'avons instauré.

Nous avons pris en la matière trois années de retard. Les Français vont probablement payer le prix de ce refus dans les mesures que vous proposerez mercredi. Les dis-

positions prises par Mme Veil ne retenaient qu'une maîtrise comptable – baisse des remboursements, hausse des cotisations – des dépenses. Nous ne contestons pas la nécessité d'introduire cette notion de maîtrise. Une politique de maîtrise médicalisée doit, en effet, s'accompagner d'une maîtrise comptable. Mais la première sans la seconde serait inefficace.

M. Jean-Yves Chamard. Très bien !

M. Claude Bartolone. Et la seconde sans la première serait injuste.

M. Jean-Yves Chamard. Tout à fait !

M. Claude Bartolone. Il conviendrait de mettre en place un système combinant les deux que l'on pourrait appeler la « maîtrise négociée ».

M. Jean-Yves Chamard. Très bien !

M. Claude Bartolone. Mais j'ai bien peur que vous ne repreniez, monsieur le Premier ministre, les orientations du gouvernement précédent. Des bruits sont parvenus jusqu'à la représentation nationale faisant état d'une franchise sur les feuilles de soins et sur les médicaments et j'ai noté avec intérêt les inquiétudes du président Méhaignerie en ce qui concerne ces propositions.

Des chiffres, que j'espère fantaisistes, sont avancés. Après la hausse du forfait hospitalier de 55 à 70 francs, il serait question d'instaurer un forfait de 3 francs par boîte de médicament, de 5 à 10 francs par feuille de soins, de 50 francs par mois sur les dépenses d'assurance-maladie.

Cette décision ne nous surprendrait pas. Souvenons-nous qu'en 1979 M. Jacques Barrot, déjà ministre de la santé, avait tenté de faire adopter une mesure similaire qu'il avait alors baptisée « le ticket modérateur d'ordre public ». On sait ce qu'il en est advenu.

Ce serait reprendre la marche en avant du gouvernement précédent vers une baisse des remboursements et une hausse des cotisations. Ce serait se diriger tout droit vers une protection sociale à deux vitesses où le minimum serait assuré par la solidarité nationale, le reste étant l'affaire des assurances privées que vous ne manquerez pas alors de mettre en place.

Monsieur le Premier ministre, si telle était votre intention, nous nous y opposerions fortement et je crois savoir que les socialistes ne seraient pas seuls dans ce combat.

Une question pour finir. On a parlé ici ou là d'ordonnances. Il serait bon qu'à la fin de cette soirée, vous éclairiez l'Assemblée nationale : les divisions de votre majorité vont-elles vous obliger à procéder sur ce sujet par ordonnances, tuant du même coup le débat que vous appelez de vos vœux ?

Je le disais au début de mon intervention, nous avons beaucoup entendu parler d'impôts nouveaux et de cotisations nouvelles. Une fois de plus, vous invitez les Français à embarquer sur le « bateau » de la protection sociale, où les mêmes toujours voyageraient en première classe tandis que les autres toujours écoperaient pour éponger la dette. On ne peut continuer ainsi. Vous ne pouvez pas inviter les Français à ce travail si, avant toute chose, vous ne leur annoncez pas, ainsi qu'à la représentation nationale, quelles mesures vous comptez prendre pour boucher les trous de la coque.

La représentation nationale et l'ensemble des Français attendent des informations sur ce point. Sur ce sujet, comme sur bon nombre d'autres, vous n'avez pas le droit d'aggraver la fracture sociale en imposant à nos concitoyens des prélèvements supplémentaires. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. Adrien Zeller. La crise de la protection sociale dont nous débattons aujourd'hui et à laquelle nous avons à faire face est la plus grave de l'histoire de ces cinquante dernières années. En réalité, il s'agit d'un double moment de vérité pour notre pays, pour la société française et pour les décideurs publics, Gouvernement, Parlement et responsables professionnels, qui se trouvent ainsi placés ensemble face au pays et face à leurs responsabilités.

Il comporte un premier enjeu : serons-nous capables de préserver la sécurité sociale, outil essentiel de la cohésion sociale nationale, en sachant que son mode de fonctionnement actuel ne permettrait en aucune manière de franchir le seuil de l'an 2000 ?

Le second enjeu est plus large : saurons-nous, grâce à la lucidité, à la clarté et à l'équité de nos décisions, enclencher non seulement un rééquilibrage progressif et garanti des comptes sociaux, mais encore une dynamique de la confiance intérieure et extérieure, principaux fondements de la croissance retrouvée ? Une croissance qui conditionne à son tour et la régression du chômage et la capacité de la France à rejoindre la monnaie unique pour tenir son rang de partenaire solide en Europe.

La taille de ce défi me paraît encore supérieure au niveau pourtant considérable des déficits, et à l'importance des dysfonctionnements et de l'endettement de la sécurité sociale. Je rappellerai donc les caractéristiques de la crise avant de plaider pour des changements immédiats et profonds.

Un déficit de 65 milliards en 1995, soit l'équivalent de 1,5 point de CSG, 230 milliards de dettes accumulées en quatre exercices – 4 000 francs par Français – s'ajoutant aux 70 000 francs par habitant de dettes du budget de l'État. Une situation presque inextricable qui fait que, à l'heure actuelle, une partie croissante des cotisations, au lieu de servir à rembourser les assurés, sert à payer les intérêts des emprunts.

Mais on aurait tort de se confiner à une vision purement quantitative de la crise de la protection sociale. Elle est aussi qualitative, ce qui révèle d'autres dysfonctionnements dont voici quelques traits saillants.

La dépense sociale française par habitant est, à l'heure actuelle, en francs ou en écus, parmi les plus élevées de l'Europe occidentale. Et pourtant, vous l'avez dit fort justement, monsieur le Premier ministre, les inégalités sociales s'accroissent encore. Le nombre de mal logés et de RMIstes augmente et la fracture sociale et territoriale n'est pas enrayée. Ce qui prouve qu'il faudra non seulement maîtriser les dépenses, mais aussi les réorienter. J'insiste sur les deux thèmes de la réforme à entreprendre.

Analysés par branche, les dysfonctionnements ne sont pas moins nombreux. La France a l'un des systèmes de retraite les plus avantageux d'Europe mais, en même temps, il est très inégalitaire selon les régimes et selon les modes de calcul, qui sont bien trop disparates, les disparités étant plutôt en voie de s'accroître que de se réduire.

La France est dotée d'un système d'assurance maladie qui offre aux prescripteurs et aux assurés le plus de libertés de toutes sortes, mais, en contrepartie, c'est un des systèmes qui coûtent le plus cher, en francs ou en écus, par habitant, dont la dépense augmente le plus vite en Europe, qui rembourse souvent mal les assurés et qui, par ailleurs, assure – tout cela a déjà été dit – une efficacité globale qui montre de plus en plus ses limites. D'ailleurs, on ne sait pas très bien s'il y a un pilote dans un système qui apparaît plus administré que réellement géré.

Quant aux dépenses de la politique familiale, elles sont, elles aussi, parmi les plus élevées d'Europe et pourtant, la natalité française ne cesse de s'effondrer, ce qui tend à démontrer que l'insécurité sociale, les incertitudes, le déficit de confiance en l'avenir, la crise conjugale aussi, il faut le dire, le chômage des jeunes, sont finalement plus importants encore que le niveau des prestations pour assurer la fécondité et l'épanouissement des familles.

Cette situation et ces déséquilibres deviennent encore plus paradoxaux si on les rapporte à la prospérité générale de la France et à ses résultats économiques.

L'année 1995, celle des plus grands déséquilibres des comptes sociaux, est aussi l'année où nous battons tous les records de balance commerciale, tous les records en matière de lutte contre l'inflation en dépit de la hausse de la TVA, et où le revenu national global par habitant aura été le plus élevé de son histoire : 5 p. 100, soit 350 milliards de francs de plus qu'en 1993.

Qui donc en a seulement conscience ? Très peu, tant est grand le doute à l'égard de notre capacité collective à gérer, avec sagesse et efficacité, les politiques publiques et sociales, à faire reculer l'exclusion et à mieux répartir les richesses.

On nous demande parfois dans nos circonscriptions comment on a pu en arriver là. On pourrait certes accuser tel ou tel gouvernement, la succession malencontreuse des échéances et des déclarations électorales, l'addition des corporatismes ou le manque de courage des responsables politiques et des élites.

Je privilégierai, pour ma part, plutôt la capacité collective extraordinaire de notre pays tout entier à nier le caractère structurel des problèmes, à repousser ou à bloquer les échéances et les réformes, et l'inventivité française assez remarquable pour démontrer qu'il ne faut surtout rien changer.

N'avons-nous pas entendu un responsable professionnel national déclarer face à la mission d'information que le dépassement des dépenses médicales de 5 milliards de francs dans son secteur, c'était peu de chose, que ce n'était pas vraiment inquiétant et surtout pas de nature à infléchir le cours des choses ?

Autant dire, monsieur le Premier ministre, que dans le contexte très grave dont vous héritez, c'est un message clair qui doit être délivré : il faut, sans délai et clairement, barrer la route à toute nouvelle dérive, échappatoire ou fuite en avant, dont nous avons trop souvent le secret. Et notre responsabilité, c'est de vous y aider.

Car la crise actuelle de la protection sociale, c'est d'abord une crise de la gestion et une crise de maîtrise de la dépense sociale.

Tous ceux qui nous disent que le problème de la sécurité sociale est celui des charges indues, voire des impayés des entreprises, ou encore celui de la création d'une nouvelle ressource, disent, certes, des vérités partielles, mais ne disent pas la vérité. De plus, ils ont tendance à inverser l'ordre des facteurs. Il faut d'abord la maîtrise, la stabilisation des dépenses médicales – je n'ai pas dit la baisse ! A défaut de cette stabilisation, aucune nouvelle forme de ressource ne saurait suffire ; ni *a fortiori* remplacer – ce qui est et reste souhaitable – une partie des cotisations, lesquelles pèsent à l'excès sur les salaires !

Comment y parvenir ? Tel est l'objet de la deuxième partie de mon propos.

Je parlerai d'abord de la branche famille, la moins touchée par les déficits et à laquelle il manque pourtant une douzaine de milliards de francs par an.

Les centristes de l'UDF, au nom desquels je m'exprime, sont très attachés aux principes traditionnels de la politique familiale. Et, pourtant, quand les ressources sont rares, il faut admettre dans ce domaine aussi la possibilité d'une adaptation, dans un esprit d'équité, d'efficacité et de solidarité. Cela vaut d'ailleurs pour les retraites importantes, dont on parlera peut-être plus tard. La vérité oblige à dire que lorsqu'on a, par exemple, 45 000 francs de ressources par mois et deux enfants à charge, les allocations familiales, plus l'application du quotient familial et les récentes et très fortes réductions d'impôt sur l'emploi à domicile, conduisent parfois à des avantages très importants dont l'effet pourrait être, selon moi, limité sans dommage majeur. On pourrait d'ailleurs rétablir ces avantages en cas d'apparition – souhaitable – du troisième enfant.

Mais il convient, bien entendu, de préserver les soutiens aux familles à revenus plus modestes, dont on sait qu'elles restreignent et leur nombre d'enfants et leur niveau de vie, en particulier lorsque les enfants atteignent l'âge des études supérieures.

En ce qui concerne la vieillesse et les retraites, monsieur le Premier ministre, l'esprit d'équité, de responsabilité à l'égard des générations présentes et futures doit prévaloir sur tout calcul politique et, j'ajoute, sur toute peur.

Mes chers collègues, j'avoue que, face à mes électeurs, je n'arrive pas à expliquer que seule une partie de nos concitoyens, ceux du secteur privé, devraient à l'avenir supporter les conséquences du vieillissement de la société française tout entière. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le Premier ministre. Très courageux !

M. Adrien Zeller. Certes, il y a des spécificités à préserver et à respecter. Mais, concrètement, je n'arrive pas à faire comprendre autour de moi que l'électricien qui travaille chez un artisan devra progressivement travailler quarante ans pour une retraite qui sera réduite en moyenne de 10 p. 100 à l'horizon de 2005, alors que celui qui aurait choisi le secteur public pourra continuer à ne cotiser que trente-sept ans et demi, sans que le niveau futur de sa retraite en soit modifié. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République. – Protestations sur les bancs du groupe communiste.*)

M. Maxime Gremetz. C'est l'électricien qui devrait cotiser trente-sept ans et demi !

M. Adrien Zeller. Aussi, chaque groupe social et professionnel, élus compris, doit être appelé, à l'intérieur du statut qui est le sien et auquel il est attaché, à consentir des efforts équivalents. Je n'ai pas dit égaux, j'ai dit équivalents.

M. Claude Barate. Très juste !

M. Adrien Zeller. Il appartient au Gouvernement et au Parlement de prendre, avec bienveillance et fermeté, des décisions mesurées, justes et équitables, ce qui n'exclut pas certaines contreparties, notamment en matière de garantie du pouvoir d'achat des retraites. Ces décisions s'imposent, même si elles doivent être discutées, ce qui est la règle dans notre pays.

Pour l'assurance maladie, le problème est à la fois plus simple et techniquement plus complexe.

Nous connaissons bien maintenant tous les mérites et tous les avantages de notre système, mais aussi tous ses dysfonctionnements : excès de l'offre de soins, excès de

prescriptions, insuffisance de la prévention, inégalités régionales considérables, insuffisance de gestion, de contrôle et de responsabilités individuelle et collective.

Je ne rappellerai pas toutes les tentatives, aussi louables que fragiles, menées autour du thème de la maîtrise médicalisée, et des conventions des dépenses dont l'acquis est à la fois important et incomplet.

Je sais, monsieur le Premier ministre, madame et messieurs les ministres, les nombreux conseils qu'on vous prodigue et qu'on vous prodiguera à ce sujet dans les deux jours qui viennent. Je me permets néanmoins de vous rappeler une règle d'or : « Il faut croire d'une oreille et se méfier de l'autre. » (*Sourires.*)

Oui, dans ce domaine, nous vous demandons d'adopter une démarche nouvelle, forte et claire, exactement inverse de celle qui a prévalu jusqu'à présent. Décider maintenant, perfectionner ensuite.

Il faut d'abord des décisions significatives et fondatrices, et à effet immédiat – autres que la baisse des remboursements –, fixant des limites, des règles et des mécanismes simples permettant de stopper dès à présent et de manière certaine les dérives.

Ensuite, des mesures d'accompagnement, concernant par exemple la démographie médicale et la reconversion d'une partie des médecins de ville, le carnet de santé ou le dossier médical, ou la revalorisation du rôle du médecin généraliste.

L'ensemble illustrant la remise en ordre progressive du système de soins et du système hospitalier, en s'appuyant bien entendu sur les acquis – car il y en a.

Notre proposition centrale est dès lors la suivante, pour la médecine de ville comme pour la médecine hospitalière : fixation au plan national d'indicateurs, d'objectifs chiffrés ou d'enveloppes limitatives – peu importe le terme –, ratifiés par le Parlement, déclinés et probablement légèrement différenciés, au plan régional et local.

M. Jean-Pierre Delalande. Très bien !

M. Jean-Yves Chamard. Voilà qui est courageux !

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des finances et coprésident de la mission commune d'information. Très juste !

M. Adrien Zeller. J'y ajouterai la mise en commun des moyens de maîtrise sous une autorité locale unique, impliquant la coopération active des caisses, des médecins-conseils – ils sont 2 000 en France, ne les oublions pas – et des unions professionnelles ; la mise en place de mécanismes appropriés de régulation s'appuyant notamment sur les surplus de recettes, en cas de dépassement des objectifs, par groupe de dépenses, et ce pour tous les postes sans exception.

En clair, il faut un dispositif non pas tant de sanction, mais de réciprocité – j'insiste sur le terme – entre les acteurs de la santé et la sécurité sociale, laquelle leur procure l'essentiel de leurs ressources.

L'existence d'un tel cadre, qui ne met en aucune manière en cause la liberté de prescription – et on peut vous le démontrer –, permettra d'activer et de soutenir l'action de maîtrise médicalisée et de légitimer les contrôles individuels nécessaires sur les assurés comme sur les acteurs de la santé. L'image des acteurs de la santé, considérés comme des partenaires, en serait à coup sûr revalorisée dans le pays.

Un bilan global de ce mécanisme – et c'est notre président Gilles de Robien qui me l'a suggéré – pourrait être dressé au bout de deux ou trois ans de fonctionnement.

Il permettrait ultérieurement de donner aux acteurs locaux et aux caisses de nouvelles responsabilités, par exemple pour négocier l'achat, à meilleur compte, du matériel biomédical ou des prestations locales diverses.

En d'autres termes, la responsabilité locale permettrait de créer de véritables instances de négociation – Jean-Yves Chamard le dira sûrement mieux que moi.

M. Jean-Yves Chamard. Non ! Vous le dites très bien !

M. Adrien Zeller. Ce dispositif donnerait son plein effet au carnet de santé, aux références médicales, au codage des actes et aux mesures de réduction nécessaires et souhaitables de la démographie médicale excessive en médecine de ville.

En ce qui concerne les assurés, réflexion faite, même si nous ne sommes pas favorables à l'instauration de forfaits dits de responsabilité, par feuille de soins, nous pourrions – et je parle plutôt à titre personnel –, l'accepter sous trois conditions très strictes.

Première condition : que ces forfaits remplacent une partie des tickets modérateurs, parfois excessifs.

Deuxième condition : qu'ils soient de niveau très modéré, – par exemple le prix d'un café – pour ne pas constituer une barrière à l'accès aux soins pour les plus modestes.

Troisième condition : que leur montant soit fixé par le Parlement lui-même et non par décret comme l'a été le forfait hospitalier, avec les dérives d'impopularité que l'on connaît.

Pour l'hôpital, deux principes immédiats nous guident : l'allocation au niveau régional des moyens aux établissements et l'établissement de contrats d'objectifs pluriannuels, d'une part ; l'accroissement de la responsabilité des conseils d'administration, d'autre part.

Parmi les moyens, je tiens à citer la mise en place d'un fonds de restructuration – qui pourrait être prélevé sur les dotations d'amortissement –, l'établissement de complémentarités entre établissements par secteur, la généralisation des PMSI pour que les moyens accordés aux établissements soient conformes à l'activité réelle des différents pôles d'activité, le dépassement de la notion de service, les modifications des plans de carrière des praticiens hospitaliers et de leur mode de nomination.

Ici comme ailleurs, les maîtres mots sont : l'esprit de responsabilité, le contrat, la réciprocité des engagements.

On ne reformera pas l'assurance maladie en un seul jour, on ne mettra pas en place en un seul jour ni en quelques semaines une offre de soins ordonnée, un hôpital pleinement responsable. Mais c'est ici et maintenant qu'il s'agit de prendre quelques décisions fondatrices d'une remise en ordre progressive.

Les ressources de l'assurance maladie sont actuellement suffisantes et seront toujours limitées à l'avenir.

Elles sont aujourd'hui suffisantes pour assurer qualité et accès aux soins à tous. Il faut le dire. Mais il faut aussi en reconnaître les limites, sans que ce soit une démission ni une défaite, et encore moins une punition. Le fleuve qui n'est pas canalisé par des rives devient un marécage, nous rappelle un très beau texte de Jacques de Bourbon Busset, l'écrivain académicien. Cela vaut pour l'assurance maladie et pour les dépenses de santé – comme pour beaucoup d'autres secteurs de la vie.

Chacun, sans exception, devra prendre, individuellement et par groupe professionnel ou branche industrielle, sa juste part.

Encore une fois, la bonne volonté et les sanctions ne suffisent pas. Il faut, à l'instar de ce qui existe dans tous les pays comparables sans exception – eux aussi attachés à la liberté –, mais en respectant nos propres traditions, instituer des dispositifs qui influencent effectivement les comportements et limitent les risques de dérives.

Paradoxalement, la gravité de la crise constitue aujourd'hui un atout pour l'engagement effectif de changement et de réforme. Un atout à valoriser, à condition que nous sachions, tous ensemble, surmonter nos peurs : « c'est de ta peur que j'ai peur », a fait dire Shakespeare à l'un de ses héros.

Aussi, le dernier message que je vous adresse, monsieur le Premier ministre, madame, messieurs les ministres, que j'adresse aux acteurs directement concernés et, au-delà, aux Français eux-mêmes, est un message de courage politique et de solidarité face aux choix concrets à proposer au pays.

Car le courage reste rarement sans sa récompense, à savoir le retour de la confiance. Oui, je fais le vœu que nous puissions, grâce à des décisions justes et fortes, revivre ensemble, dès les prochains jours, ce que Tristan Bernard a écrit dans des circonstances autrement dramatiques : « Jusqu'à présent, les Français vivaient dans l'angoisse, maintenant, nous allons vivre dans l'espoir. » C'est tout le bonheur que je nous souhaite à tous. *(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. Georges Sarre.

M. Georges Sarre. Monsieur le ministre, madame le ministre délégué, la logique libérale, à l'œuvre depuis des années et concrétisée par le traité de Maastricht, surdétermine toute votre politique. Elle signifie : soumission aux marchés financiers à travers la réaffirmation de la parité franc-mark ; taux d'intérêt à la discrétion de la Banque de France ; austérité budgétaire conforme aux critères de convergence européens.

La marche forcée vers la monnaie unique implique une réduction rapide et drastique des déficits publics. C'est l'échéance de la monnaie unique qui vous conduit aujourd'hui à mener une réforme « expédiée » de la sécurité sociale.

Tous ceux qui veulent pousser cette logique jusqu'au bout ne doivent pas faire semblant d'être surpris d'en découvrir maintenant l'une des conséquences. Ce n'est d'ailleurs pas fini car, vous le savez, la Commission européenne nous met en demeure d'ouvrir à la libre concurrence le secteur des mutuelles et de la protection sociale complémentaire.

J'aimerais bien que le Gouvernement nous dise, monsieur le ministre, ce qu'il entend faire concrètement pour répondre sur ce point aux exigences de la Commission.

Votre orientation économique, traduite par les fameux critères de convergence, repose sur le postulat qu'il faut réduire les déficits pour ensuite espérer la relance et l'emploi.

La réalité, monsieur le ministre, est que la surévaluation du franc, aligné sur le mark, pèse plus sur notre compétitivité que le poids des charges sociales. Mais il n'est pire aveugle que celui qui ne veut pas voir !

L'échec de la politique du franc fort menée depuis des années est patent.

La réduction des déficits ralentit l'activité, pèse sur le pouvoir d'achat, creuse la récession, nourrit le chômage qui, à son tour, génère des déficits sociaux ou budgétaires.

Ce sont désormais les déficits qui sont la priorité du Gouvernement, et non plus la réduction de la fracture sociale. Les mêmes causes, mes chers collègues, engendreront les mêmes effets.

Que faire ?

Pour sauver la sécurité sociale, il faut à coup sûr la réformer !

D'abord, en instaurant la transparence et une gestion démocratique.

Le système actuel est trop complexe, avec ses 144 régimes de base et ses 1 100 organismes aux comptabilités différentes. Vous n'avez, monsieur le ministre, pas plus que nous-mêmes, le moindre tableau de bord.

Les citoyens ne comprennent pas le fonctionnement de leur sécurité sociale. C'est l'opacité absolue !

La première des réformes doit être la simplification et la clarification de la gestion. A cet égard, la Cour des comptes a fait plusieurs propositions de bon sens. Le Gouvernement entend-il les reprendre à son compte et les mettre en œuvre ?

Le budget de la sécurité sociale, chacun le sait, est plus important que celui de l'Etat. Qui le contrôle ? Les dernières élections aux conseils d'administration ont eu lieu voici douze ans et les mandats sont prorogés indéfiniment. C'est invraisemblable !

Le premier budget de France est un bateau ivre, monsieur le ministre. Qui pilote ce budget ? L'Etat, les partenaires sociaux ? Chacun dépend de l'autre. Le blocage génère l'irresponsabilité et l'opacité.

Qui représente l'intérêt général ? Qui représente l'intérêt des contribuables de plus en plus appelés à financer les régimes, notamment par le biais de la CSG ?

Le Parlement doit tenir son rôle et occuper sa place. Il ne peut se contenter d'une discussion à la sauvette.

Il doit s'attacher à ce que les recettes mettent à contribution les revenus du capital, de façon à ne pas pénaliser les entreprises de main-d'œuvre.

Ensuite, mes chers collègues, pour sauver la sécurité sociale, il faut agir en garantissant la justice au sein des cotisations. Dans le contexte actuel, consécutif aux choix économiques, celles-ci ne peuvent plus être prélevées entièrement sur les salaires. Il faut en élargir l'assiette aux revenus du capital comme à ceux du travail.

Or depuis 1974, les salaires ont diminué en nombre, le chômage s'est accru. L'augmentation des difficultés sociales fait que le système de protection sociale est de plus en plus sollicité. A cela s'ajoute le progrès de la médecine, qui engendre des dépenses plus élevées. Même si ce progrès est incontestable, est-il réalisé dans des conditions optimales ? Naturellement non, et chacun le sait.

Face à cette inadéquation des ressources et des dépenses, vouloir régler les déficits de notre protection sociale par des plans d'urgence utilisant uniquement des méthodes comptables, par l'augmentation des cotisations, et la limitation des dépenses de santé, au détriment des plus démunis, par la réduction des remboursements de la sécurité sociale, devient très injuste. Cela manque d'imagination, et c'est de surcroît du bricolage !

L'amélioration de l'emploi constitue le premier impératif pour notre société.

Mais, dans ces conditions, il est important pour les entreprises de ce pays et pour la protection sociale de nos concitoyens que le financement soit en partie déconnecté des salaires pour ne plus pénaliser l'emploi. La CSG pourrait remplir ce rôle, mais à une condition essentielle. Pour que cette réforme soit admise, il faut que l'élévation de son taux soit compensée par une baisse des cotisations salariales, ou qu'une certaine dose de progressivité des versements de CSG, à partir d'un certain seuil de revenus, soit introduite.

Enfin, la justice dans l'accès aux soins.

Oui, la maîtrise des dépenses de santé est indispensable. Trop d'abus, trop de corporatismes viennent renforcer les tendances lourdes que nous connaissons : l'allongement de la durée de la vie, la hausse du coût des traitements.

Jusqu'à présent, l'effort demandé a été totalement inégal : les professions de santé doivent enfin comprendre qu'un excès d'égoïsme aboutira à scier la branche sur laquelle elles sont assises. Pour être réussie, la maîtrise des dépenses de santé doit reposer sur l'effort égal des patients et des professions de santé.

Aujourd'hui, il n'y a pas de planification hospitalière. Les inégalités entre hôpitaux sont renforcées et les professions de santé ne respectent pas les conventions qu'elles ont signées. En outre, on laisse l'industrie pharmaceutique interdire *de facto* l'usage des médicaments génériques.

La question des prestations familiales mérite également d'être posée. Et ce sujet n'est pas lié au déficit de la sécurité sociale. C'est une affaire de principe et de justice. Au nom de qui et de quoi voudrait-on faire croire que verser 665 francs pour deux enfants, aussi bien à une famille pauvre qu'à une famille riche, c'est la justice sociale ? Que l'on débattre du montant des seuils d'attribution, c'est bien légitime. Mais donner de l'argent à ceux qui n'en n'ont pas besoin, c'est une hérésie ! Comment soutenir qu'un PDG gagnant un million de francs par mois puisse percevoir, comme le titulaire d'un contrat emploi, solidarité, 665 francs par mois pour ses deux enfants ? Que quelqu'un vienne démontrer à cette tribune que c'est la justice, l'équité et le respect des principes !

Oui, monsieur le ministre, pour sauver la sécurité sociale, il faut la changer.

Vous avez résolu d'adapter la protection sociale française aux exigences de la marche forcée vers la monnaie unique. Ce n'est ni la bonne méthode ni le bon calendrier. Vous appartenez, je le crois, à cette élite qui en est venue à penser que la seule manière de moderniser la France passait par la contrainte européenne. Permettez-moi de croire qu'il reste assez de ressort dans la nation et les citoyens pour penser la réforme non en termes d'obéissance mais en fonction des besoins du pays. Car la force de conviction, le sens des responsabilités, bref, la citoyenneté sont des moteurs autrement plus forts que la contrainte et la soumission.

Je conclurai en vous disant ma conviction, celle d'une opposition citoyenne. Je m'adresse à vous en tenant des propos conformes à une telle opposition. Je parle sans démagogie et je vous invite aux réformes courageuses.

Le maître mot de toute réforme de fond est, mes chers collègues, justice sociale. Je ne parle pas d'équité. La justice sociale est à l'équité ce que la progressivité est à la proportionnalité. Rien ne se fera, rien ne sera accepté par nos concitoyens qui ne sera pas juste : un financement plus juste, une maîtrise des dépenses plus juste, une gestion plus transparente et, par conséquent, plus juste.

Réformer la sécurité sociale, c'est refonder le pacte social, c'est toucher aux valeurs qui fondent la République ! Et comme le disait tout à l'heure le Premier ministre, dans son préambule : l'objet du débat d'aujourd'hui, c'est tout le lien social.

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

Mme Janine Jambu. Mesdames, messieurs, le Gouvernement, comme d'ailleurs ceux qui l'ont précédé, répète avec constance qu'il n'y aurait pas d'autre choix possible que de réduire les dépenses sociales. Et c'est dans cette logique qu'ont été élaborées les dispositions qu'il défend aujourd'hui.

En matière de politique familiale, sujet que je traiterai dans mon intervention, il envisage d'attribuer les allocations familiales sous condition de ressources, de rendre les prestations familiales imposables ou bien de supprimer le quotient familial.

Soumettre les prestations familiales à des conditions de ressources, sous prétexte de ne pas favoriser encore plus les familles les plus aisées, n'est pas un argument recevable. En effet, 55 p. 100 de ces prestations sont déjà attribuées sous condition de ressources. Cette mesure toucherait principalement les familles dont les revenus dépassent à peine les critères d'attribution. Ces familles sont moins aidées que les plus pauvres, ce qui est juste, mais aussi que les plus riches, qui, elles, bénéficient à plein du quotient familial et des aides fiscales aux emplois familiaux.

« Vouloir mettre les prestations familiales sous condition de ressources, c'est méconnaître la vraie raison d'être de la politique familiale », écrit la Fédération des familles de France.

La création des allocations familiales avait pour objet d'assurer à chaque famille, quels que soient ses revenus, l'éducation de ses enfants. Les allocations familiales sont un gage d'avenir pour les enfants, mais aussi pour la France. Mais « pour 10 francs qu'une famille dépense à l'entretien d'un enfant », indique encore la Fédération des familles de France, « l'Etat ne lui sert que 2 francs de prestations familiales. »

Selon cette fédération, l'extension aux allocations familiales des conditions de ressources utilisées pour le complément familial priverait 28 p. 100 des familles de leurs allocations, soit 1,3 million de familles et 3 millions d'enfants.

Le Gouvernement envisage également l'imposition des prestations familiales. Or, selon l'UNAF, les allocations familiales sont non un revenu, mais une compensation des charges supportées par les familles pour l'éducation de leurs enfants. Les imposer toucherait davantage les familles moyennes : ainsi, une famille de trois enfants disposant d'un salaire mensuel de 11 400 francs, qui est aujourd'hui non imposable, devrait dès lors payer 2 993 francs d'impôt.

Comme l'écrit Alain Deleu, président de la CFTC : « Nous sommes loin du slogan "faire payer les riches"... » Tout cela n'est qu'une illusion pour justifier un prélèvement supplémentaire sur les familles. La baisse annoncée des tranches d'imposition les plus élevées, compensée par une CSG frappant le smicard au même taux que le PDG, leur ira droit au portefeuille. »

Une telle mesure toucherait 2 900 000 familles, dont 300 000 deviendraient imposables. Elle taxerait plus fortement les familles modestes et les familles nombreuses.

La véritable égalité n'est-elle pas dans une réforme fiscale taxant les revenus financiers spéculatifs au même taux que les revenus du travail ? N'est-elle pas dans une réforme fiscale, favorable aux entreprises qui créent des emplois et pénalisant celles qui licencient ?

Le président de l'UNAF propose une réforme fiscale d'ensemble englobant la fiscalité sur le revenu, l'impôt sur la fortune, les droits de succession et aussi la fiscalité indirecte, notamment la TVA, qui pèse lourd sur les familles.

Selon l'OCDE, si les produits financiers étaient taxés selon les règles communes de l'impôt sur le revenu, l'Etat percevrait 130 milliards de francs supplémentaires. De quoi financer de nouvelles dépenses sociales !

Engager le débat sur la politique familiale en posant comme préalable la réduction des dépenses ne répond pas aux aspirations sur lesquelles le candidat Jacques Chirac a été élu. De surcroît, au plan économique, une baisse supplémentaire du pouvoir d'achat aurait des conséquences désastreuses sur la consommation, donc sur l'emploi.

Je rappellerai que, s'il y a un déficit de la branche famille, cela est dû principalement à l'abaissement du taux des cotisations patronales, mécanisme qui a été amplifié par la loi relative à la famille présentée par Mme Veil en juin 1994 et votée par les députés de l'actuelle majorité. Ce texte a accentué le processus de fiscalisation, c'est-à-dire le paiement des allocations familiales par le budget de l'Etat, donc par les contribuables.

La diminution des cotisations représente un manque à gagner de 22 milliards de francs par an, alors que le déficit de la branche famille est de 13 milliards. La Caisse nationale d'allocations familiales supporte par ailleurs 7 milliards de charges indues, comme la gestion du RMI.

Les cotisations patronales pour la branche famille sont descendues de 16,75 p. 100 à 7 p. 100, sous prétexte d'aider l'emploi. Quand on voit la traduction de cette mesure en nombre de créations d'emplois, n'eût-il pas été préférable de maintenir le taux de ces cotisations ? Cela aurait permis de répondre aux aspirations exprimées par l'ensemble des associations familiales : servir les allocations familiales dès le premier enfant et jusqu'au dernier, revaloriser leur montant dès le 1^{er} janvier prochain.

En 1950, le montant annuel des prestations familiales par enfant équivalait à 20 000 de nos francs actuels. En 1995, il ne représente plus que 8 000 francs. Augmenter le pouvoir d'achat des allocations familiales ne reviendrait-il pas à relancer la consommation, donc l'emploi ?

Quant au quotient familial, mis en place au sortir de la guerre, sa logique n'est-elle pas toujours d'actualité : à niveau de vie égal, taux d'imposition égal ? Supprimer le quotient familial aggraverait donc les injustices. En revanche, pourquoi ne pas le plafonner, comme le propose la Fédération des familles de France ? Pourquoi ne pas en exclure les trois tranches supérieures de l'impôt sur le revenu ?

La suppression d'une demi-part pour les couples concubins, sous prétexte d'égalité, ne procède-t-elle pas de cette même logique ? Pourquoi, au lieu de niveler par le bas, pourquoi ne pas retenir le principe inverse et étendre cet avantage aux couples mariés en leur attribuant une part supplémentaire ?

En fait, monsieur le ministre, les mesures que vous envisagez concernant les prestations familiales relèvent de la même cohérence que celle qui vous conduit à diminuer le montant des dépenses de santé remboursables, à augmenter la pression fiscale sur ménages, à diminuer les

dépenses sociales. Il s'agit de dépenser moins pour les familles, d'exonérer de leurs responsabilités les entreprises – en réalité, le grand patronat –, pour transférer au maximum les richesses vers les placements financiers.

Pourtant, cette logique a montré son inefficacité en matière économique : la réduction de l'investissement productif au profit de la rentabilité financière ne peut que conduire à l'augmentation du chômage et à l'aggravation des difficultés.

Ce n'est pas parce que l'équipe gouvernementale a changé – la précédente se voyant reprocher le fait de ne pas tenir ses promesses – que les Français sont prêts à accepter de nouveaux sacrifices. Ils estiment, avec raison, avoir été suffisamment mis à contribution pour exiger que les efforts soient demandés à ceux qui ont gaspillé dans la spéculation la moitié des profits réalisés dans les entreprises, soit 635 milliards de francs.

C'est ce qu'ils feront entendre demain, avec l'ensemble des organisations syndicales, dans l'unité la plus large. *(Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)*

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

M. Julien Dray. Déficit ! déficit ! le mot est lâché et il fait fureur. La pensée unique a ainsi trouvé un nouveau thème pour mobiliser tout ce qu'elle compte de « bien-pensants » et de « beaux esprits ». Tout le monde embraye sur l'impérieuse nécessité, l'absolue fatalité, l'urgence qu'il y aurait désormais à boucher le fameux trou de la sécurité sociale.

On en oublie donc le sujet même et ceux qui sont concernés par ces débats. Une interrogation simple devrait pourtant s'imposer à tous. Quand il s'agit d'aborder une question qui concerne plus de 55 millions de citoyens dans ce qu'il y a de plus essentiel à leur existence, à leur vie quotidienne – le droit à la santé –, doit-on raisonner alors comme un ménage qui, faisant le bilan de ses revenus, supputerait, au terme de ses calculs, sur telle ou telle option de consommation ?

Non, je suis de ceux qui veulent le dire ici haut et fort au moment où règne une telle culture dominante au regard du défi de civilisation qui est lancé : la situation actuelle de la sécurité sociale ne mérite pas autant de dramatisation !

Je voudrais vous rappeler que vivre sans déficit n'est pas forcément un modèle. Quel est cet Etat qui a pu vivre durant quarante ans avec des comptes équilibrés et sans aucun déficit ? Savez-vous son nom ? Eh bien, c'est le Portugal de Salazar. Ce n'est pas votre modèle, ni le mien !

Et j'ajouterai une dimension nouvelle. Si la lutte contre les prétendus déficits découle des critères de convergence de Maastricht, si la santé des Français est désormais sous la tutelle des déclarations de M. Théo Waigel, alors je le dis simplement : demain ou après-demain, nos concitoyens, diront, à juste titre, dire qu'ils en ont assez de cette construction européenne qui n'est que sacrifices au nom d'un Eldorado dont personne n'a aujourd'hui la certitude qu'il existe !

S'il faut aujourd'hui choisir entre Maastricht et le droit à la santé des Français, je suis certain qu'il ne sera pas nécessaire de poser longtemps la question pour obtenir une réponse. Pour ma part, je préfère plutôt renégocier les critères de convergence que de créer les conditions d'une aggravation de la fracture sociale.

Si on commence à poser le débat sous le seul angle du déficit, sans regarder les domaines concernés, alors, demain, on en viendra à fermer certaines lignes de métro, certaines écoles ! Quelle France, quelle République, veut-on construire ?

Il en va des déficits comme de l'embonpoint. Certains y voient le signe d'une maladie, d'autres au contraire le signe d'une bonne santé. Vous comprendrez qu'au regard de ma propre silhouette, j'ai tendance à me placer du côté de ces derniers. (*Sourires.*) Voilà pourquoi je refuse d'adhérer à cette culture antidéficitaire qui s'impose comme une évidence.

Me revient alors en mémoire ce vieil adage populaire : « Qui veut noyer son chien l'accuse d'avoir la rage » ! Et il est bien vrai que rien n'est épargné à la sécurité sociale, accusée d'être déficitaire, ruineuse, bureaucratique, inefficace ! Les qualificatifs ne manquent pas pour décrier ce qui est sans doute l'un des acquis sociaux les plus importants pour notre pays.

Oui, si nos concitoyens sont encore très attachés à la sécurité sociale, c'est d'abord et avant tout parce qu'elle a fait la preuve de son efficacité à garantir pour tous un droit à la santé. D'ailleurs – et c'est là un paradoxe –, on peut dire que la sécurité sociale est en partie victime de son succès, puisque, réservée aux salariés dans un premier temps, elle a désormais vocation à couvrir les besoins de toute la population alors même que son mode de financement n'y suffit plus.

Si chacun ici adhère à ce bilan positif de notre système de protection sociale, et si l'objectif véritable de ce débat est de savoir comment sauver la sécurité sociale, il est d'abord essentiel de se mettre d'accord sur une question : le déficit actuel est-il conjoncturel ou structurel ?

Autrement dit, s'agit-il d'apporter des solutions à des problèmes précis, de conserver la sécurité sociale, ou bien cherche-t-on, au nom de la seule logique de la rentabilité financière, à remettre en cause ce qui fait la particularité de notre protection sociale, c'est-à-dire son mode de gestion paritaire et son caractère d'épargne collective au service de tous ?

Je ne souhaite pas me livrer à un procès d'intention à l'égard du Gouvernement puisqu'aussi bien le Premier ministre que le ministre des affaires sociales ont affirmé leur volonté de ne pas remettre en cause la sécurité sociale. Pour autant, la majorité n'a cessé ces derniers temps de réclamer, à cor et à cri, une réforme de la sécurité sociale dénonçant sa gestion actuelle. De plus, il apparaît que, de nouveau, la hausse des cotisations soit la seule solution choisie, faisant une fois de plus payer essentiellement les salariés, au risque de laisser pourrir la situation et, à terme, de mettre en cause le maintien de la sécurité sociale dans sa gestion actuelle.

Prétendre régler le déficit de la sécurité sociale, c'est d'abord, mes chers collègues, en faire une analyse approfondie.

Les médias nous répètent quotidiennement des chiffres effrayants : le déficit cumulé de la sécurité sociale sur trois années – 1993, 1994 et 1995 – atteindra 180 milliards de francs à la fin de cette année. Je vous rappelle au passage que si on utilisait le même mode de présentation pour le budget de l'Etat, le déficit atteindrait le chiffre astronomique de 1 000 milliards de francs pour la même période.

Au-delà donc du simple constat comptable, qu'il faut tout de même garder à sa juste place, essayons de comprendre quels sont les problèmes réels posés à la sécurité sociale et au régime général en particulier.

Examinons d'abord le contexte économique. Trois millions de chômeurs, ce sont 150 milliards de manque à gagner annuel pour le régime général. N'oublions pas que ce sont les cotisations des salariés qui constituent l'essentiel de ses recettes ! Prétendre que le déficit de la sécurité sociale est structurel revient à entériner l'idée qu'on ne réglera pas le problème du chômage et qu'on s'y est résolu !

Dois-je rappeler que 100 000 chômeurs de moins, ce sont 8 milliards de recettes en plus ? En ayant en mémoire ce chiffre, on aborderait le débat sur la situation actuelle d'une tout autre manière. A moins d'admettre que la bataille de l'emploi est perdue d'avance et qu'il s'agit d'adapter notre système de protection sociale à une société s'étant résignée au chômage de masse permanent.

De la même manière, l'autre réalité du déficit se retrouve dans un chiffre : 90 milliards de dettes patronales non recouvrées – il s'agit évidemment de dettes cumulées puisque telle est la mode. Ce chiffre, je ne l'invente pas, il émane de la Cour des comptes, institution intègre s'il en est. La justification de cette dette, nous la connaissons tous : le chantage à l'emploi. La dette de la sécurité sociale, c'est aussi le résultat des exonérations proposées une fois de plus aux employeurs cette année : 17 milliards de francs d'exonérations de cotisations offertes par l'Etat sur le dos de la sécurité sociale, sans aucune conséquence sur la création d'emplois.

Enfin, on ne peut continuer indéfiniment à mélanger, quand cela arrange l'Etat, solidarité nationale et solidarité professionnelle. C'est le cas, par exemple, pour la couverture des adultes handicapés prise en charge par le régime général depuis 1986. Alors oui, la sécurité sociale souffre du coût de la crise, et cela n'a rien d'étonnant. Mais en outre, l'Etat se dessaisit de plus en plus de ses responsabilités sur son dos. C'est pourtant l'inverse qui devrait se passer. L'Etat finance bien l'école privée comme concessionnaire de l'éducation, pourquoi ne finance-t-il pas la sécurité sociale comme concessionnaire de la protection et de la solidarité nationales ?

Le déficit de la sécurité sociale n'est pas un problème structurel. Il trouve son origine non pas dans ses modes de fonctionnement, mais dans la situation économique actuelle de notre pays. Dans cet état d'esprit, on peut faire le bilan de toutes les réformes qui ont été proposées jusqu'à maintenant et qui ont été des échecs. Elles ont eu à chaque fois le même leitmotiv : hausse des cotisations, baisse des remboursements. Depuis vingt ans, sans discontinuer, le partage des charges a évolué au détriment des salariés. La création de la CSG y a contribué. Ainsi, le gouvernement de M. Balladur a augmenté la CSG sans baisser les cotisations en compensation, comme il s'y était pourtant engagé initialement, ce qui fit dire à Michel Rocard qu'il ne reconnaissait plus son enfant.

Cette logique sans fin de création d'impôts supplémentaires a déjà largement démontré son inefficacité. Ce que vous voulez prendre d'une main aujourd'hui avec les cotisations, vous le reperdez demain en freinant une fois de plus la consommation, donc en augmentant le nombre de chômeurs, d'exclus et de charges pour la sécurité sociale. Mais si votre objectif est de démontrer l'inutilité de la sécurité sociale, alors oui, il faut continuer dans cette voie en proposant aux salariés de payer toujours plus et d'être de moins en moins bien remboursés. Un jour, ils se laisseront de ce système et accepteront la fiscalisation ou l'étatisation qu'on leur présentera comme plus efficace. Cette démonstration de plus d'efficacité reste à faire. Elle est toute théorique car je reste persuadé que l'Etat ne serait pas capable d'assurer un niveau de protec-

tion sociale aussi haut et d'aussi bonne qualité que celui que la sécurité sociale a garanti jusqu'à maintenant. Je suis opposé à ce qui se cache derrière cette fiscalisation ou cette volonté de reprise en main par l'Etat, car c'est inévitablement un système à deux vitesses constitué d'un socle minimum complété par des assurances privées. Et il en va ainsi du terme « équité », qui se substitue progressivement au terme « égalité ». Il s'agirait bien d'un socle minimum et, à partir de là, d'assurances individualisées dont découleraient forcément des inégalités.

L'un des enjeux principaux du débat actuel réside, pour nous, dans la maîtrise des dépenses de santé. Avant de répondre à cette question, il faut d'abord cerner le débat et déterminer les responsabilités. L'inflation des dépenses de santé n'est pas due aux assurés sociaux ou à leur nomadisme médical, mais à une contradiction interne de notre système : la cohabitation entre une gestion socialisée des dépenses et un système de médecine libérale. Et ce n'est pas un hasard si, au cours des dix dernières années, les médecins spécialistes font partie des rares professions à avoir vu leurs revenus augmenter. L'enjeu, aujourd'hui, pour maîtriser les dépenses de santé réside donc dans un contrôle de la médecine libérale. La France est l'un des rares pays à ne pas disposer d'un système de contrôle des médecins. Il est temps d'agir dans ce domaine avec plus de conviction, quitte à mettre en place, au niveau régional, des structures de contrôle et des sanctions pour ces dérapages.

Contrôler c'est tout d'abord encadrer les prescriptions en développant par exemple les références médicales que devront respecter les médecins afin de diminuer les actes inutiles ou non justifiés. Mais c'est aussi imposer des règles à l'industrie pharmaceutique, toujours plus soucieuse de pousser à la consommation aux frais de la sécurité sociale.

Il faut aussi organiser la meilleure coordination possible entre les différents acteurs du domaine de la santé. Je vise la médecine de ville et les hôpitaux. Cela est possible avec la création d'un carnet de santé individuel et généralisé.

Enfin, développer une politique de prévention est aussi un des aspects essentiels d'une politique de maîtrise des dépenses de santé.

Tout cela démontre bien, mes chers collègues, qu'il ne faut pas se tromper de bataille et confondre maîtrise des dépenses de santé et réduction des taux de remboursement. Car on en arrive aujourd'hui à une situation aberrante : la politique systématique de déremboursement n'a eu aucun résultat sur les comptes de la sécurité sociale, en revanche elle nous conduit à une situation dramatique pour la santé des Français en accroissant l'inégalité d'accès aux soins. On sait déjà que de nombreuses personnes – une sur cinq – renoncent à certains soins pour des raisons financières. Notre système de santé est aujourd'hui le plus cher d'Europe alors qu'il est le moins social. Est-ce vraiment dans cette voie que nous devons poursuivre ? Sauver la sécurité sociale, c'est donc, bien sûr, dépenser moins, mais surtout dépenser mieux !

Au-delà de l'enjeu de la maîtrise des dépenses, je voudrais préciser des pistes de financement pour la sécurité sociale.

M. le président. Il serait temps de conclure, monsieur Dray !

M. Julien Dray. Oui, il faut aujourd'hui augmenter les recettes, et cela autour de deux axes : tout d'abord, en permettant à la sécurité sociale de recouvrer ses créances,

tant celles de l'Etat que les cotisations patronales impayées ; ensuite, en trouvant de nouvelles sources de financement. La sécurité sociale est victime de son succès. Elle s'est, au fil des années, universalisée. Pour qu'elle continue à jouer son rôle redistributif, il faut taxer les revenus financiers. Il n'est pas normal que, dans notre pays, un smicard se voie prélever 20,95 p. 100 de son salaire au titre des cotisations salariales et de la CSG, alors qu'un spéculateur ayant réalisé une plus-value de plusieurs millions de francs ne se voit taxé que de 2,4 p. 100 de CSG au titre des cotisations sociales. De même, il faudrait réfléchir à une taxation des machines, afin de faire payer des cotisations sociales aux industries comme celles du pétrole qui emploient peu de main-d'œuvre, mais investissent beaucoup dans les machines.

Défendre la sécurité sociale, c'est aussi la rendre plus démocratique, plus transparente, en associant les assurés sociaux à sa gestion par l'organisation d'élections démocratiques à dates régulières, donnant lieu à un véritable débat et à un choix de ces assurés sociaux.

Je voudrais, en conclusion, faire une remarque sur la nature de notre débat. Il ressemble étrangement à un débat *Canada dry*. Il a le goût et l'apparence d'un débat démocratique, mais tout sera malheureusement décidé ailleurs. Vous voulez soigner la sécurité sociale par ordonnances. Vous avez à ce titre, monsieur le ministre, de la suite dans les idées. En effet, vous aviez testé cette méthode en 1979. La société française vous avait répondu à sa manière en 1981. Alors, si vous persistez dans ce sens et si vous vous refusez à écouter nos conseils, je ne peux que souhaiter que la même réponse vous soit apportée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

2

ORDRE DU JOUR

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

Suite du débat sur la déclaration du Gouvernement sur l'évolution de la protection sociale.

La séance est levée.

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

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