

## SOMMAIRE

### PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

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

MM. Denis Jacquat,  
Jean Royer,  
Nicolas Sarkozy,  
Ernest Moutoussamy,  
Bernard Derosier,  
Bruno Retailleau,  
Jean-François Mattei,  
Léonce Deprez,

Jean Bardet,  
Michel Fromet,  
Hervé Novelli,  
Jean-Yves Chamard,  
Michel Hannoun,  
Jean-Marc Ayrault,  
Jean-Louis Bernard,  
Etienne Garnier.

Renvoi de la suite du débat à la prochaine séance.

2. **Ordre du jour** (p. 27).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

**M. le président.** La séance est ouverte.  
(*La séance est ouverte à vingt et une heure trente.*)

1

## EVOLUTION DE LA PROTECTION SOCIALE

### Suite du débat sur la déclaration du Gouvernement

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

La parole est à M. Denis Jacquat.

**M. Denis Jacquat.** Monsieur le président, monsieur le ministre du travail et des affaires sociales, monsieur le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale, toujours, nous avons voulu donner des années à la vie. A présent, il nous faut donner de la vie aux années. C'est pourquoi il est avant tout de notre devoir de garantir, dans l'équité, les retraites de demain.

Si l'on compte actuellement en France onze millions de retraités, nous savons qu'en 2020, ils seront dix-sept millions.

De plus en plus nombreux, nos retraités vivent aussi de plus en plus longtemps grâce, en particulier, au progrès médical. En 1995, dans notre pays, l'espérance de vie d'un homme est de soixante-treize ans, celle d'une femme de quatre-vingt-un ans. L'allongement de la vie est, après soixante ans, en moyenne de trois mois par an.

Actuellement, les pensions permettent à beaucoup de retraités d'atteindre un niveau de vie comparable à celui des actifs, si l'on tient compte notamment de leur patrimoine.

Cependant, des disparités importantes demeurent entre les retraités les plus jeunes et les retraités les plus anciens. La situation des personnes bénéficiaires du minimum vieillesse demeure toujours très difficile, malgré la revalorisation récente.

Le système de la retraite par répartition est excellent. Il faut en préserver les acquis considérables qui sont menacés par des perspectives démographiques défavorables : on comptait, en 1990, trois actifs pour un retraité ; en l'an 2000, on n'en comptera plus que deux et, en l'an 2015, 1,2 seulement.

Par ailleurs, la dénatalité se poursuit, bien que le taux de fécondité semble se stabiliser autour de 1,8.

Le ratio entre actifs et inactifs est la clé du système, et le déséquilibre existant s'accroît encore en raison de la situation économique qui « fait » réellement le système.

La question de l'emploi pèse très lourdement. Nous avons, pour la tranche d'âge de cinquante-cinq à soixante ans, le taux d'activité le plus faible du monde. L'absence de cotisations due au chômage, les exonérations accordées pour stimuler l'emploi sont en fait des facteurs négatifs pour l'assurance vieillesse.

En 1987, les états généraux de Philippe Séguin puis, en 1991, le Livre blanc de Michel Rocard ont étudié ce déséquilibre. Ils ont conclu à l'absence de solution miracle et au refus d'alchimie.

Cela a entraîné, en 1993, la prise de mesures par Edouard Balladur et Simone Veil qui nous assurent un équilibre financier du régime général jusqu'en 2005.

La situation, mais surtout les perspectives financières des régimes spéciaux sont très préoccupantes. Dès avant l'an 2000, leur besoin de financement est très important. Sans adaptation à la détérioration de leur situation démographique, leur pérennité peut être mise en cause.

Le système de retraite par répartition doit rester le socle et le fondement de toute notre politique en matière de retraite. C'est une des conditions pour éviter la fracture sociale.

Pour ce qui est des régimes de base et des régimes complémentaires, ils doivent être consolidés. C'est le préalable à toute évolution de l'architecture de notre système de retraite.

Toutefois, cet impératif essentiel pourra être relayé par le développement des mécanismes d'épargne retraite afin que les Français puissent, dans le cadre d'une démarche volontaire, compléter la couverture dont ils bénéficient au titre des régimes de base et des régimes complémentaires.

La question concernant l'épargne retraite ne doit pas être occultée. La proposition de loi du président de la commission des finances de l'Assemblée nationale déposée en 1994 sur ce sujet doit être étudiée, car elle poursuit trois objectifs : soutenir les PME, encourager le dialogue social et verser une rente aux retraités.

La recherche d'un complément de pension est méritoire. Elle doit être considérée comme un acte volontaire qui n'exclut personne, et il est évident que son succès passe par des incitations fiscales fortes.

A ce propos, il convient d'étudier avec soins les effets du décret Madelin concernant les professions libérales et les artisans.

La « crise » de la retraite est née de la succession de chocs.

Le choc démographique du *baby boom* ne fera que succéder au choc de la montée en charge des régimes, à celui de l'amélioration des prestations, à la crise économique... Le rapport Briet nous incite à nous poser des questions simples, en particulier celle du partage des efforts nécessaires, et il ouvre, indirectement, le débat sur le partage du temps de travail.

Le choix se fait entre deux scénarios : soit nous choisissons de faire supporter aux seuls vingt-cinq-cinquante-cinq ans l'augmentation inéluctable des charges, soit nous adoptons une nouvelle conception du travail qui permettrait d'amoindrir les efforts à faire à titre individuel.

En tant qu'ancien rapporteur du projet de loi quiquennale sur l'emploi, je ne peux qu'approuver le deuxième scénario, que d'ailleurs nous allons retrouver prochainement lors de la discussion, ici même, d'une proposition de loi que Marie-Thérèse Boisseau et moi-même avons déposée. L'UDF souhaite ardemment – et cela a été dit à plusieurs reprises cet après-midi – que ce dix-neuvième plan de redressement ne soit pas seulement celui qui précède le vingtième.

Dans notre souci d'équité, il convient d'évoquer quelques instants plusieurs catégories de personnes demandant une attention particulière.

Parmi elles, je voudrais d'abord évoquer les veuves.

Nous savons que la pension de réversion constitue soit le principal revenu du survivant – le plus souvent une femme – soit un complément à une retraite personnelle insuffisante. Aussi convient-il d'atteindre le plus rapidement possible le taux de 60 p. 100 promis. Pour les veuves, c'est en effet le minimum pour faire face aux charges fixes qui continuent à peser sur le foyer du survivant. Nous devons aussi, à terme, aboutir à la suppression du plafond de cumul de la retraite personnelle et de la réversion – en passant peut-être par une étape intermédiaire en fixant le plafond du cumul au maximum de la pension vieillesse. N'oublions pas non plus que, dans certains régimes, le cumul intégral est autorisé.

Deuxième catégorie, les frontaliers : pour eux, la liquidation de la pension de vieillesse se fait avec abattement s'ils ne réunissent pas le nombre de trimestres nécessaire entièrement en France, et cela malgré des dispositions communautaires.

Troisième catégorie : les non-salariés agricoles. Des progrès ont été faits en ce qui les concerne, mais il reste cependant à étudier avec soin l'amélioration des retraites des chefs d'exploitation, de la retraite forfaitaire et des droits de réversion.

Dernière catégorie qu'il convient d'évoquer : les travailleurs handicapés. Nous sommes en présence de la première génération de handicapés entrés dans le monde du travail qui ont travaillé normalement et qui sont confrontés à ce qu'ils appellent une « usure prématurée ».

C'est en France que la dépense sociale est la plus élevée. Ce serait parfait si elle était la meilleure.

Qui dit retraite, dit vieillissement et nous savons fort bien qu'à un certain moment le phénomène de dépendance peut intervenir. Il s'agit là d'un nouveau paramètre de la retraite, d'une importance capitale, qui doit être pris en considération avec la plus grande attention.

Je suis le rapporteur du budget pour les personnes âgées et le président du groupe d'études pour ces mêmes personnes à l'Assemblée nationale. A ce titre, je tiens à redire, publiquement, combien ma stupéfaction fut grande que, malgré nos demandes, jamais nous n'ayons été consultés sur le projet de loi sur la « prestation autonomie ».

L'« allocation dépendance », devenue « prestation dépendance », puis prestation autonomie, est réclamée fort justement depuis de nombreuses années, et nous ne pouvons que nous féliciter encore de la décision, prise en son temps par Adrien Zeller, de confier au technicien reconnu de tous, Théo Braun, le soin de mettre en place sur ce thème un groupe de réflexion auquel j'ai eu l'honneur d'appartenir.

Cependant, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, plus je lis le texte, plus j'ai de craintes, non pas seulement pour le financement, mais aussi pour les conséquences pratiques qui en découleront.

Je rappellerai que cette nouvelle prestation est souhaitée rapidement pour, d'une part, assurer un meilleur maintien à domicile des personnes âgées, en particulier des plus dépendantes, d'autre part, solvabiliser les familles et augmenter le personnel quand ces personnes sont en institution.

A quelques semaines du débat, dans cette enceinte, sur le projet de loi concernant cette prestation, il faut modifier profondément ce texte, qui n'est pas celui souhaité par les grandes associations de retraités.

Des améliorations sont indispensables et permettez-moi de vous citer les cinq plus importantes.

Il faut tout d'abord une extension rapide de la prestation en établissement. Le projet de loi fixe au 1<sup>er</sup> juillet 1997 la date-butoir pour prendre le décret étendant le bénéfice de la prestation autonomie aux personnes âgées dépendantes hébergées dans des établissements tels que les maisons d'accueil pour personnes âgées ou les unités de vie.

Il est exact qu'un délai est nécessaire pour adapter la tarification des établissements afin qu'elle permette d'isoler approximativement le coût individuel de la dépendance. Cependant, il faut se rappeler que les modifications nécessaires, qui sont étroitement liées au thème du décloisonnement des secteurs sanitaire et social, sont à l'ordre du jour depuis une dizaine d'années et ont déjà fait l'objet de plusieurs études préalables.

Dans ces conditions, il paraît opportun de stimuler l'activité des services administratifs concernés en avançant au moins au 1<sup>er</sup> janvier 1997 – et avant ce serait encore mieux – la date limite fixée par le projet de loi.

Deuxième amélioration importante : il faut préciser le statut et les pouvoirs de l'équipe médico-sociale. A ce sujet, on peut s'étonner que le projet de loi reste muet sur les conditions de nomination et de rémunération des membres de cette équipe.

En troisième lieu, nous devons aussi garantir l'application uniforme de la loi sur tout le territoire.

La décision concernant la gestion de la prestation d'autonomie doit être approuvée en tant qu'elle évite les inconvénients de la cogestion et qu'elle devrait permettre de tenir compte des réalités locales. Cependant, le précédent de l'allocation compensatrice, qui est appliquée de manière très inégale selon les départements, peut faire craindre que la loi relative à la prestation d'autonomie ne soit pas mise en œuvre de manière uniforme sur tout le territoire français et, partant, que le principe de l'égalité des citoyens devant la loi ne soit pas respecté.

Il y a donc lieu de regretter que l'observatoire de la dépendance, dont la création était annoncée par le Premier ministre et prévue par l'avant-projet de loi, ne figure plus dans le texte déposé au Sénat. Il conviendrait, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, de réparer cette omission et de doter l'observatoire placé auprès du ministre chargé des affaires sociales de réels pouvoirs lui permettant d'exercer pleinement sa mission.

A titre personnel, je pense que la meilleure solution serait de reconnaître la dépendance comme un nouveau risque entraînant une prestation légale gérée par la sécurité sociale.

Il est évident que si la sécurité sociale était créée aujourd'hui, la dépendance y serait intégrée comme un risque à part entière. (*Très bien ! sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Bernard Derosier.** Voilà une bonne parole !

**MM. Léonce Deprez, Alain Bocquet et Claude Bartolone.** Très bien !

**M. Denis Jacquat.** Il faut aussi moduler le montant de la prestation, et ce point est très important. Le montant maximal est de 4 300 francs par mois et devrait permettre de financer deux ou trois heures d'intervention par jour. Une telle durée d'intervention est insuffisante pour maintenir à domicile des personnes dont la perte d'autonomie, quoique importante, n'est pas telle qu'elle impose un transfert en établissement.

Cependant, on peut être étonné que la nouvelle prestation ne permette pas de financer un nombre d'heures au moins égal à celui qu'attribue actuellement la CNAVTS aux grands dépendants, c'est-à-dire quatre-vingt-dix heures.

**M. Léonce Deprez.** Exact !

**M. Denis Jacquat.** Nous devons enfin favoriser le recours aux services agréés. Le projet de loi laisse au bénéficiaire de la prestation toute liberté pour choisir les conditions dans lesquelles l'aide dont il a besoin lui sera apportée. A la lumière des expérimentations en cours, je dirai : attention au risque de voir certaines familles vouloir monnayer leur affection. Car des familles qui aidaient bénévolement leurs parents ou leurs grands-parents risquent de demander le versement en espèces de cette prestation.

**M. Léonce Deprez.** Bien entendu !

**M. Denis Jacquat.** Or tel n'est pas l'objet de cette dernière.

**M. Léonce Deprez.** Très bien !

**M. Denis Jacquat.** Contrairement aux aides à domicile recrutées directement, les services d'aide à domicile doivent avoir été préalablement agréés. Cet agrément ne peut être accordé qu'aux services dont les modalités d'organisation et de fonctionnement sont de nature à garantir que leurs interventions respecteront la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral de la personne âgée dépendante ; lorsque ces conditions d'obtention ne sont plus remplies, l'agrément est retiré.

Il est évident que les contrôles exercés sur les services d'aide à domicile seront plus fréquents et plus contraignants que ceux auxquels seront soumis, dans le cadre du suivi médico-social « ordinaire » de la prestation, les intervenants salariés par le bénéficiaire. De plus, le niveau de qualification des personnels employés par les services ne cesse de s'accroître, en particulier grâce au CAFAD – le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile – alors qu'aucune condition de formation ne sera exigée pour les recrutements directs. Enfin, les services sont à même d'assurer la continuité de l'aide apportée en remplaçant leurs salariés momentanément indisponibles.

Si le recours aux services agréés est donc, à bien des égards, préférable, il sera vraisemblablement plus coûteux que l'embauche directe d'une aide à domicile non qualifiée. On peut donc craindre que cette seconde formule, permettant d'obtenir une durée d'intervention plus longue pour un même montant de prestation, ne se développe au détriment de la première. Nous risquons donc, ici des créations d'emplois, là des suppressions dans les associations agréées. C'est extrêmement grave.

Il est stupéfiant de constater que la création de la prestation autonomie pourrait avoir pour effet paradoxal de précipiter le déclin des services collectifs d'aide à domicile, services reconnus par tous.

Pourquoi le Gouvernement n'a-t-il pas attendu les conclusions des expériences menées dans douze départements pilotes ?

Ces expériences ont commencé officiellement le 1<sup>er</sup> janvier 1995, mais n'ont été réellement mises en place qu'à la fin du premier trimestre. Aucune leçon valable n'a donc pu en être tirée. La prestation est nécessaire, mais si c'est ce texte qui doit être voté, il est urgent d'attendre !

Le texte doit donc être retravaillé avec les parlementaires et les grandes associations de retraités telles le CNRPA, Comité national des retraités et des personnes âgées.

En conclusion, je voudrais dire, au nom du groupe UDF, en ce qui concerne les retraites dans notre pays, que nous ne sommes plus dans une logique de rattrapage, mais, comme dans les années 60, de maintien des équilibres et de rectification d'un certain nombre d'inégalités.

La politique des retraites doit rechercher un équilibre entre un niveau de pension qui permette aux retraités de vivre dignement et un niveau de cotisations qui ne diminue pas excessivement le niveau de vie des actifs qui financent les retraites.

Il est urgent de traiter les causes et non plus les symptômes. En effet, d'une part, nous connaissons parfaitement les recettes, les dépenses et les moyens ; d'autre part, notre pays a besoin de clarté en matière d'assurance vieillesse avec des cotisations clairement connues en fonction des prestations, avec un décideur et un gestionnaire nettement identifiés.

Alors, messieurs les ministres, si nous voulons que nos retraités soient heureux demain, il nous faut être sérieux aujourd'hui. Le moment est donc venu d'appuyer avec courage sur le bouton « décisions », sinon le coma vigile dans lequel se trouve notre système va se transformer en coma mortel.

N'oublions pas que ce n'est pas l'impossible qui désespère, mais le possible non atteint. (*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 Royer.

**M. Jean Royer.** Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, quel peut être l'apport des grands hôpitaux publics régionaux universitaires à la mission d'assainissement que nous entreprenons au profit de la protection sociale ? Tel est l'objet de mon intervention.

Ces centres hospitaliers totalisent 70 000 lits, soit 30 p. 100 de l'hospitalisation publique, et ils ont l'honneur de contribuer à l'éducation et à la formation technique des étudiants en médecine. Ce sont eux, en outre, qui entretiennent, avec efficacité et constance, notre potentiel de recherche médicale.

Je commencerai mon exposé par l'analyse de quatre séries d'allègements de leurs charges.

Rappelons d'abord que l'essentiel des charges concernent le fonctionnement, et surtout le personnel. Un grand hôpital comme celui de Tours, dont le budget annuel s'élève à 1,8 milliard, consacre 70 p. 100 de ses dépenses au personnel.

Nous pourrions essayer d'alléger les charges de personnel en veillant d'abord à ce que le taux directeur annuel couvre toutes les conséquences qu'entraînent les augmentations de salaires et de primes des années antérieures, en particulier celles intervenues lors de l'exercice

précédent, quand une fraction seulement de l'année est concernée pour le calcul, alors que l'augmentation s'impute ensuite sur toute l'année budgétaire.

Il faudrait aussi diminuer les effets de la surcompensation des caisses de retraite des collectivités locales, le personnel hospitalier faisant partie du million et demi de fonctionnaires des collectivités territoriales et de la fonction publique hospitalière.

Enfin, il faudrait que le taux directeur garantisse le maintien des effectifs. Cette année, par exemple, monsieur le ministre, la Fédération hospitalière de France vous en a prévenu, on prévoit le gel de 8 000 emplois. Veillons à ce que le fonctionnement sécuritaire de l'hôpital soit toujours maintenu et développé.

Deuxièmement, pourquoi maintenir la taxe sur les salaires pour ce genre d'établissement alors qu'elle a été supprimée pour les collectivités territoriales, dont les personnels sont assimilables au personnel hospitalier ?

Troisièmement, est-il normal que les 13 p. 100 du budget des CHU consacrés à l'enseignement et à la recherche soient payés sur les fonds des caisses maladie ? Non ! Ils devraient être pris en charge, tout au moins pour une bonne partie, le plus performant et le plus coûteux, par le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche. Ce serait d'ailleurs un excellent moyen de situer la recherche médicale française dans la hiérarchie générale de la recherche scientifique. Or nous avons d'excellentes équipes. (*« Très bien ! » sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

La quatrième mesure d'allègement concerne les charges du patrimoine. Est-il normal, monsieur le ministre, que le nombre des subventions d'Etat – dont le montant est de 40 p. 100 – diminue avec les années, parce que le budget de la santé est un des plus faibles, et que les grosses réparations destinées à réhabiliter, moderniser ou humaniser les hôpitaux, même les hôpitaux universitaires, soient ainsi entièrement mises à la charge de ces derniers ? L'Etat devrait apporter sa contribution, de même – je le dis au risque d'être impopulaire auprès de certains de mes collègues – que les villes et les départements. Quand, dans une ville, 4 600 salariés travaillent à l'hôpital, quand ce dernier participe à son image de marque et à son rayonnement, à telle enseigne que, parfois, il reçoit des malades de régions voisines, les collectivités locales doivent combiner leur effort avec celui de l'Etat pour alléger la charge patrimoniale de l'hôpital.

La deuxième partie de mon propos concernera le fonctionnement. Il faut, à cet égard, renouveler les méthodes. La dotation globale, pour de tels établissements, a fait son temps. Elle est constamment dépassée. Ainsi, elle exprime la tutelle de l'Etat sur un budget purement théorique et lui retire au fond toute autorité pour le modifier en cours d'exercice, alors qu'il devrait y avoir une politique contractuelle. Est-il possible de développer cette politique contractuelle, étant donné la difficulté de combiner les efforts de contrôle financier incombant aux médecins de chaque service et les efforts de contrôle administratif et financier revenant à la direction ? Oui ! Dans la mesure où l'informatique autorise désormais une analyse très fine du budget de chaque service, on doit être capable de fixer à l'intérieur d'une fourchette la somme réservée pour le budget de l'établissement de manière contractuelle et non plus tutélaire.

A l'extérieur, les CHRU peuvent former des réseaux avec les autres hôpitaux publics. En Indre-et-Loire, cela a été fait entre une petite ville et le chef-lieu. Tel chirurgien

qui opère à l'hôpital local peut accompagner son malade sur le plateau technique du CHRU et même participer à l'opération. Dès que celle-ci est terminée, le malade rejoint l'hôpital de la petite ville, où le prix de journée est nettement inférieur.

Enfin, les marges données aux préfets de région pour soutenir les hôpitaux doivent être débattues avec les directions des CHRU, qui sont trop souvent absentes des travaux préparatoires.

Quelques mots, avant de conclure, sur la médecine préventive. Plus les techniques médicales rendent de services dans le combat contre certaines maladies chroniques ou aiguës, plus la conquête de ces techniques coûte cher. Si nous voulons limiter les déséquilibres qu'elle risque d'entraîner aussi bien dans les crédits budgétaires que dans ceux de l'assurance maladie, il faut donc développer la médecine préventive avec l'aide de ces médecins qui ne pénètrent jamais à l'hôpital et qui font actuellement des carrières médiocres en médecine libérale.

Par ailleurs, il faudrait que la sécurité sociale bouleverse quelque peu sa fameuse commission des expériences innovantes de médecine préventive, qui ne daigne même pas recevoir les présidents des CHRU ou leurs directeurs. Il s'agit, par la connaissance de la nutrition, des rythmes du sommeil, des efforts musculaires et par le je ne sais quoi de cette maîtrise de soi qui rappelle la sagesse antique, de développer la connaissance de son propre organisme et la volonté organisée de le mettre à l'abri du maximum d'incidents ou d'accidents médicaux.

C'est aussi, à travers ce débat, une façon d'encourager les éléments de la société à se ressaisir et à affirmer des faits de civilisation qui nous honorent.

Enfin, ne vous serait-il pas possible, monsieur le ministre, d'accéder au vœu que je vais formuler pour conclure ? Si vous décidiez un jour de rencontrer, à Paris, les trente directeurs et les trente présidents de ces grands hôpitaux, vous auriez certainement un dialogue efficace et riche. (*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. Nicolas Sarkozy.

**M. Nicolas Sarkozy.** Monsieur le président, messieurs les ministres, mesdames, messieurs, compte tenu de l'organisation du débat, l'heure n'est plus à faire un grand discours sur les mérites de la sécurité sociale. D'autres avant moi, le Premier ministre et des orateurs de toutes sensibilités, ont expliqué son importance. Je ne m'attarderai pas non plus à égrener des mesures techniques, aussi nécessaires soient-elles. D'autres ici sont bien plus compétents que moi et le temps qui m'est imparti ne m'en laisserait pas le loisir. Non, j'essaierai simplement de répondre à quatre ou cinq questions politiques, au vrai sens du terme, qui se posent, à mon avis, dans le débat qui, pour quelques jours, nous occupe.

La première est centrale : quelle est la marge de manœuvre du Gouvernement s'agissant de la hausse des prélèvements obligatoires ? La question n'est pas de savoir quelles sont les recettes nécessaires à la sécurité sociale pour parvenir à l'équilibre car, selon les bancs où l'on siège, les idées à ce sujet sont multiples. La question est de savoir quel niveau de prélèvement obligatoire l'économie française peut supporter sans risque de casser la croissance, c'est-à-dire sans risque de générer le chômage, lui-même générateur de déficit.

**M. Denis Jacquat.** Tout à fait !

**M. Nicolas Sarkozy.** Autrement dit, messieurs les ministres, la question n'est pas de savoir s'il faut réduire les déficits, car la réponse est évidente : oui ! La question centrale de toute politique économique, que je ne sais pas opposer à une politique sociale, est celle de la pente, du rythme. A quel rythme, selon quelle pente, réduire les déficits qui vous préoccupent à juste titre ?

Car il ne sera pas possible d'y parvenir si la croissance n'est pas là pour vous donner, pour nous donner un coup de main, tant il est vrai que nous sommes dans le même bateau et que ce n'est même pas une affaire de majorité ou d'opposition, mais une affaire de responsabilité nationale : si nous sommes tous attachés à la sécurité sociale, c'est bien que nous sommes tous concernés par son redressement.

Quelle que soit la vertu des propositions de recettes que vous nous ferez, si la croissance n'est pas au rendez-vous, il y aura accroissement du déficit et accroissement de l'endettement.

Il nous faut donc calculer au plus juste les mesures de recettes, de façon à ne pas casser la croissance. Plus facile à dire qu'à faire ? Assurément ! Il n'empêche que la question mérite d'être posée. J'y apporterai ma part de réponse.

Si recettes nouvelles il doit y avoir, il me semble que, pour assurer la cohérence de votre plan, elles devraient exclusivement être consacrées au remboursement de la dette. Ce qui permettrait par parenthèse, monsieur le ministre, de donner plus de force à votre propos lorsque vous annoncerez aux Français que ce prélèvement supplémentaire est provisoire.

Vous n'êtes pour rien dans ce qui est advenu par le passé, et j'en prends bien volontiers ma part de responsabilité. Disons que les gouvernements successifs ont parfois promis des impôts provisoires qui leur ont survécu.

**M. Alain Bocquet.** C'est bien vrai !

**M. Nicolas Sarkozy.** Deuxième question importante à mes yeux : si j'ai bien compris le raisonnement du Gouvernement et du chef du Gouvernement – raisonnement que j'approuve si je l'ai bien compris – nous n'avons actuellement pas les recettes suffisantes pour financer les prestations sociales existantes. La proposition est d'une simplicité totale et d'une parfaite limpidité. Dans ces conditions faut-il créer une prestation sociale de plus ? Permettez-moi d'en dire un mot, en refusant, écoutant en cela le Premier ministre, toute démagogie.

Il ne s'agit pas de savoir si la prestation d'autonomie est utile et juste, ou sera efficace. Car je suis persuadé que, sur tous les bancs de cette assemblée, chacun d'entre nous, et moi le premier, considère qu'il est juste et nécessaire de créer une prestation d'autonomie.

**M. Denis Jacquat.** Bien sûr !

**M. Nicolas Sarkozy.** Mais la question n'est pas de savoir si l'on doit ou non inventer de nouvelles prestations qui, par définition, sont justes, sinon le Gouvernement ne nous les proposerait pas. La question, la voici : avons-nous aujourd'hui les moyens de payer une prestation de plus alors que nous allons demander des efforts supplémentaires aux Français ?

Ma réponse, monsieur le ministre, vaut ce qu'elle vaut : c'est non ! Nous n'en avons pas les moyens, tant que les comptes de la sécurité sociale n'auront pas été rééquilibrés.

La question, finalement, n'est pas de savoir s'il faut créer la prestation autonomie, car la réponse est oui, mais quand il faut la créer. Je suis le Gouvernement dans la

cohérence de son raisonnement : redressons d'abord les comptes de la sécurité sociale et, au moment où l'équilibre aura été rétabli, examinons les conditions de création d'une prestation autonomie.

Pour aller plus loin, je ferai deux remarques.

J'ai été de ceux qui ont voté le RMI, comme la plupart d'entre vous, j'imagine quasiment tous. Lorsqu'on nous l'a présenté en 1989, on nous a indiqué que la facture serait de 7 à 8 milliards. Elle atteint 24 milliards dans le budget de cette année. Je n'attribue la responsabilité à personne, peu importe. Mais imaginez, mes chers collègues, que la prestation autonomie suive la même rythme et obéisse avec la même justesse aux prévisions que le RMI.

On peut aussi s'intéresser à l'AAH, qui a triplé par rapport à la prévision initiale.

On peut s'intéresser à l'ALS, l'une de ces prestations qui sont tellement justifiées qu'on ne peut même plus en parler. Il suffit, j'en ai fait l'expérience malheureuse, de prononcer le mot « ALS » pour être immédiatement accusé de tous les maux. La facture a triplé aussi dans les premières années.

Pourquoi voudriez-vous que la prestation autonomie échappe à cette règle malheureuse ? D'autant plus que la population concernée n'est pas stabilisée, c'est le moins qu'on puisse dire.

Qu'on me comprenne bien, monsieur le ministre, je ne suis pas contre la prestation autonomie. Je dis que savoir quand on doit la créer est une question centrale.

Troisième question : faut-il des réformes de structure ? J'aime bien cette question parce qu'il y a beaucoup à dire et si peu. Qui montera jamais à la tribune pour annoncer : « Monsieur le président, on a réuni l'Assemblée nationale : surtout, pas de réforme de structure... »

Qu'il faille des réformes de structure, c'est évident. Nous imaginons bien que si le Gouvernement organise ce débat, c'est pour nous en proposer. La question n'est donc plus de savoir s'il en faut, mais combien et quand.

Sur les réformes de structure, d'autres ont écrit plus savamment que moi. Il me semble cependant qu'il a quatre ou cinq points incontournables.

Un plan sur la sécurité sociale qui ne parlerait pas très précisément de l'excédent de lits dans les hôpitaux publics ne serait pas digne de ce nom. La moitié des dépenses d'assurance maladie allant à l'hôpital, faire l'impasse sur cette question, ce serait faire l'impasse sur la sécurité sociale tout court.

On me dit : « Attention, l'hôpital, c'est l'emploi ! » Pardon ! la première vocation de l'hôpital n'est pas d'assurer l'emploi dans une région. De même que la première vocation d'une caserne n'est pas de contribuer à l'aménagement du territoire. Si l'aménagement du territoire, c'est maintenir des tribunaux, des casernes et des hôpitaux là où il n'en faut pas, ne nous étonnons pas d'avoir encore quarante-quatre bases aériennes, dont la moitié n'ont plus d'avions, dans un pays qu'on traverse en vingt minutes en Mirage 2000-5 !

La question de la réduction du nombre de lits d'hôpital, elle aussi, est centrale. Monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, si vos propositions allaient dans le sens que je viens d'indiquer, je vous soutiendrai.

Deuxième réforme de structure, la médecine ambulatoire. Est-il tabou de parler de la démographie médicale ? Comme beaucoup ici, je suis très attaché à la médecine libérale. Or, si l'on veut la défendre, il faut précisément avoir le courage de dire aux médecins qu'ils sont beau-

coup trop nombreux dans certaines régions, et notamment en Ile-de-France. Il y va de leur intérêt, car, aujourd'hui, certains médecins ne peuvent plus vivre. En tout état de cause, la concurrence engendrée par cette trop forte démographie médicale conduit – je ne dis pas qu'elle les généralise – dans certains quartiers, à des comportements inacceptables dans le contexte de nos finances publiques.

Dans le même temps, nos enfants suivront leur parcours scolaire sans rencontrer un seul médecin de santé scolaire. Dans le même temps, la médecine du travail souffre d'un déficit, et ce n'est pas faire injure aux médecins du travail que de le dire. Dans le même temps, on parle de politique épidémiologique, ou de politique de santé publique qu'on ne voit pas venir.

Il importe donc de dire aux médecins que certains d'entre eux, exerçant aujourd'hui selon le mode libéral, seront amenés, incités – voire obligés – à exercer dans le cadre de la médecine de santé scolaire ou de la médecine du travail. Il convient par ailleurs de faire savoir que tous ceux qui le souhaitent ne pourront pas espérer faire des études médicales leur ouvrant le droit de s'installer en libéral dans des régions ou des villes qui comptent déjà trop de médecins libéraux.

Troisième question, la maîtrise médicalisée et la maîtrise comptable. Voilà un beau débat ! Il a fait couler beaucoup d'encre et donné à entendre bien des discours. Pour ma part, mais sans doute est-ce là une faiblesse intellectuelle, j'avoue ne pas bien comprendre la différence. Certes, je vois bien l'effet qu'on peut en tirer sur le plan politique, selon que l'on est dans l'opposition ou dans la majorité, selon que l'on y est totalement ou simplement un peu. Mais qui peut dire ici que la maîtrise médicalisée ne doit jamais avoir rendez-vous avec la maîtrise comptable ? C'est précisément parce que je crois à la maîtrise médicalisée que je dis qu'il faut des clauses de rendez-vous. Qui peut vouloir un système de contrat de confiance et de responsabilité qui ne se traduirait pas par des rendez-vous comptables le jour où le système n'a pas marché ? Qui peut croire en tel système ? Qui peut plaider en sa faveur ?

**M. Jean-Yves Chamard.** Très bien !

**M. Nicolas Sarkozy.** Au nom de quoi devrait-on opposer maîtrise médicalisée et maîtrise comptable ? Je suis pour une maîtrise médicalisée qui marche et, à défaut, pour un rendez-vous comptable. Que cela plaise ou non, je crois qu'il y a de la grandeur à être un comptable lorsqu'il s'agit de l'argent des contribuables et de nos concitoyens. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Toujours dans le cadre des réformes de structure, les régimes de retraite. Sur ce point, il y a consensus : il faut des réformes de structure. Je ne suis pas de ceux – et n'en serai jamais – qui désignent les fonctionnaires comme autant de boucs émissaires. Je pense non seulement aux fonctionnaires de l'Etat, mais aussi à ceux dont on parle moins, les fonctionnaires des collectivités territoriales qui ont la même vocation que les premiers et ont surtout tous les inconvénients et aucun avantage car, de surcroît, ils n'ont pas le prestige de travailler dans les grands corps de l'Etat.

**M. Claude Bartolone.** Très bien !

**M. Nicolas Sarkozy.** Mais comment expliquer qu'en matière de durée de travail nécessaire pour obtenir une retraite, ce qui est vrai dans le privé ne le serait pas dans

le public ? Certes, c'est plus facile à dire qu'à faire. Il est parfaitement exact que le gouvernement auquel j'ai appartenu a pris des mesures concernant les salariés du privé. Mais si le Gouvernement nous demandait s'il convient d'étendre une telle réforme aux fonctionnaires, je serais de ceux qui considéreraient qu'il n'est pas anormal de demander le même effort aux uns et aux autres. (« Très bien ! » sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.) Par parenthèse, il sera plus facile de le faire si l'on prend la précaution de ne pas les humilier, notamment en répétant qu'ils vont très bien, qu'ils n'ont aucun problème et qu'ils sont les profiteurs de la société. Ils sont comme tout le monde, eux aussi connaissent la crise !

**M. Bernard Derosier.** Dites-le à M. Madelin !

**M. Nicolas Sarkozy.** Dernier mot sur les réformes de structures, le rôle du Parlement. Au nom de quoi nous autres, représentants de la nation, considérerions-nous que nous ne pouvons pas nous occuper d'un budget qui est plus important que celui de la nation ? Ou, que si nous devions nous en occuper, ce serait de manière anecdotique, en prenant garde de ne gêner personne ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Moi, je suis au contraire pour un système très clair. J'estime qu'un débat sur des objectifs chiffrés d'évolution de la dépense aurait une vertu profondément pédagogique.

**M. Jean-Luc Préel.** Indispensable !

**M. Nicolas Sarkozy.** Pourquoi la clause de rendez-vous, si elle vaut pour les médecins ou pour les hôpitaux, n'existerait-elle pas pour le pouvoir exécutif, quel qu'il soit ? Et ne voyez là de ma part aucune position de contingence : je considère qu'il est du devoir de la représentation nationale de dire chaque année son avis.

Est-ce à dire que je comptabilise les dépenses de santé ? Non ! Mais il est bien évident qu'il est de notre devoir d'examiner comment se répartit la richesse nationale et de donner notre sentiment.

Quatrième question, la politique familiale.

Je comprends très bien qu'on ne souhaite pas une politique familiale au motif que celle-ci ne serait pas assez efficace. C'est une position parfaitement défendable. Elle est aux antipodes de la mienne, mais il n'en reste pas moins qu'elle existe.

En revanche, si l'on considère qu'une telle politique est nécessaire – et de ce point de vue, monsieur Barrot, votre combat est très ancien – on ne doit pas commettre le contresens de confondre politique familiale et politique sociale.

**Mme Marie-Thérèse Boisseau et M. Denis Jacquat.** Très bien !

**M. Nicolas Sarkozy.** La politique familiale, c'est un investissement dans les familles, c'est un remboursement pour les frais engagés pour les enfants, dont par ailleurs nous avons besoin.

Mesdames et messieurs, si nous mettions sous condition de ressources les allocations familiales, nous prendrions le risque d'envoyer un signal désastreux aux classes moyennes, et ce signal, croyez-moi, les familles n'en ont pas besoin.

Enfin, les ordonnances. Ce n'est pas le point le plus important. Toutefois, permettez-moi de vous le dire, monsieur le ministre, je ne procédera pas par ordon-

nances pour la simple raison que ce ne serait pas cohérent avec la démarche que vous avez très bien engagée jusqu'à présent.

**M. René Couanau.** Très bien !

**M. Nicolas Sarkozy.** Vous avez organisé un débat et incité tout le monde à y participer.

**M. René Couanau.** Tout à fait !

**M. Nicolas Sarkozy.** Mais en procédant par ordonnances, vous feriez peser sur le Gouvernement, et lui seul, le risque de l'impopularité des mesures que vous aurez à prendre. Votre majorité est là : elle est prête à assumer une part du fardeau.

**M. René Couanau.** Très bien !

**M. Nicolas Sarkozy.** Puisque vous avez fait le pari de la confiance, c'est l'occasion de montrer que vous êtes capable de le tenir ! (*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. Ernest Moutoussamy.

**M. Ernest Moutoussamy.** Mesdames, messieurs, deux siècles après la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, un demi-siècle après le vote de la loi de départementalisation de 1946, les disparités et les inégalités qui existent encore entre la France métropolitaine et l'outre-mer français sur le plan social sont tellement nombreuses et si insupportables que le Gouvernement se trouve obligé de tenir enfin les assises de l'égalité sociale. C'est dire que ce débat sur la protection sociale doit avant tout prendre en compte la revendication d'égalité des peuples de l'outre-mer au sein de la République.

Ce sont les séquelles du colonialisme ajoutées aux effets de la crise actuelle du libéralisme qui créent cette désastreuse situation de dépendance dans laquelle nous nous consumons. Autant il est inadmissible que ceux-là même qui considèrent la République comme étant une et indivisible parlent d'assistanat lorsqu'il s'agit du devoir de solidarité de la France envers ses citoyens, autant nous réclamons sur le territoire de la République le respect de sa devise dans un champ spécifique de création de responsabilité et de légitime considération.

Le cahier des comptes en recettes et en dépenses est forcément insupportable et peut créer un sentiment de culpabilité si la vérité ne s'adosse pas à l'histoire de trois siècles et demi de vie commune qui veut que les dépenses d'aujourd'hui n'équilibreront jamais le coût des sacrifices et de l'exploitation de jadis. Hier encore, dans la période de croissance des années 60, plutôt que de rapprocher le capital métropolitain de la main-d'œuvre antillaise et investir sur place pour pouvoir développer le pays, on choisit une logique qui rappela celle du sinistre commerce triangulaire et nos forces vives furent alors exportées vers la métropole, laissant nos pays exsangues et en jachère.

Dans ce débat sur la protection sociale, je réclame d'abord l'égalité au nom de la justice. Car comment parler d'effort équitable quand la redistribution est fondamentalement inéquitable ?

La protection sociale dans les départements d'outre-mer est très en-deçà du niveau métropolitain, essentiellement à cause de la non-application d'un certain nombre de textes législatifs. Je citerai, entre autres, l'allocation aux mères de famille prévue par la loi du 22 mai 1945, l'allocation pour le jeune enfant, l'allocation logement à carac-

tère familial pour tous, l'allocation de parent isolé et, surtout, l'absence d'une protection sociale et sanitaire convenable pour nos agriculteurs et leur famille.

Alors que l'agriculture est la colonne vertébrale du développement économique, quoi de plus affligeant que de constater que, pour nos exploitants agricoles, leur conjointe et leurs enfants, il n'existe pas de financement pour l'action sanitaire et sociale dans le BAPSA, que l'allocation veuvage et l'allocation de remplacement en cas de maternité ne leur sont pas étendues et que les risques d'accident du travail sont couverts de façon précaire.

La réglementation exige des assurés sociaux des DOM transférés en métropole pour soins une prise en subsistance par la caisse locale alors même qu'ils sont en possession de leur carte d'assuré social à jour. De plus, l'assuré social transféré ne bénéficie pas du système du tiers payant en métropole et se trouve donc obligé de faire l'avance des frais pour ses soins ambulatoires, alors qu'il ne peut pas être remboursé par la caisse d'assurance maladie de son lieu de résidence en métropole.

Face à ce constat, le processus d'égalité sociale engagé en outre-mer reste une priorité qui ne peut être entravée par la résorption des déficits sociaux. Il y va de l'avenir de la cohésion de la société, de sa chance de survie et de la possibilité de la sauvegarder de l'exclusion.

Une durée moyenne de vie inférieure de dix ans à celle de la métropole, un taux d'encadrement sanitaire et social insuffisant, des enfants orphelins du droit et qui croupissent souvent dans la pauvreté, des jeunes déjà vieux à vingt ans parce que sans perspectives dans une société bouchée et injuste, un habitat insalubre, un taux de chômage révoltant, une misère évidente plaident en faveur du renforcement de la protection sociale de tous et plus particulièrement des pauvres.

Pour la Guadeloupe, où le coût des médicaments est de 35 p. 100 plus élevé qu'en France, le déficit de la branche maladie est dû non pas à un quelconque excès, puisque le taux des dépenses pour les prestations maladie est de 29,6 p. 100 des dépenses totales, alors qu'il est de 50 p. 100 en métropole, mais à un manque de recettes engendré par la situation catastrophique de l'économie du département. Le fait qu'un citoyen de la métropole dépense près de deux fois plus pour se soigner qu'un Guadeloupéen ne signifie nullement que ce dernier a une meilleure santé, mais révèle plutôt l'incapacité d'accès aux soins, faute de moyens, et par là même la force de l'inégalité devant le droit à la santé et donc à la vie. Les fondements de la sécurité sociale et de la République sont incompatibles avec de telles injustices.

Faire évoluer le système de protection sociale outre-mer implique, bien entendu, de la rigueur dans la gestion du dispositif, mais surtout le développement de nos départements et la définition d'une politique sociale adaptée.

Dans l'immédiat, au lieu de défiscaliser des investissements dans des flottes de bateaux de plaisance et de croisière, qui ne créent pas d'emplois, il vaudrait mieux fiscaliser les flots de profits qui traversent les Caraïbes, prélever sur les revenus du capital sous forme de cotisations ou d'impôt affecté, construire sur place toutes les structures de soins dont l'absence nécessite des déplacements coûteux vers la métropole et initier une politique sociale consensuelle.

La mise sous conditions de ressources des prestations familiales s'accompagnerait d'une rupture du pacte social scellé par le principe d'universalité des allocations familiales et le service que rendent les familles à la collectivité en élevant des enfants ne serait plus reconnu. Il est



évident que la politique familiale ne saurait se confondre avec une politique de revenus et que la résorption du déficit de la branche famille passe par une clarification des missions assignées à la fonction collective qu'est la famille. Aussi les charges, comme l'aide au logement des étudiants, qui ne relèvent pas de la politique familiale devraient être transférées à l'Etat.

Puisque la protection sociale concerne l'avenir de la nation, son financement ne peut être assis uniquement sur les revenus du travail. Il doit être aussi assuré par les revenus financiers, les profits faciles et spéculatifs et par une plus grande solidarité des plus riches.

En tout cas, imposer aux travailleurs de l'outre-mer les sacrifices de la protection sociale tout en les privant de l'égalité sociale, c'est être doublement injuste à leur égard.

**M. Alain Bocquet.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Derosier.

**M. Bernard Derosier.** Monsieur le ministre, ce débat sur l'évolution de la protection sociale me donne l'impression d'être surtout l'occasion de refaire un constat, celui de la situation de notre système de protection sociale. Je dis bien « refaire », car, malheureusement, cela fait maintenant plusieurs années que, notamment dans cet hémicycle, nous sommes amenés à évoquer la situation de la sécurité sociale et les causes de ses difficultés sans pour autant apporter de remèdes définitifs. Nous ne pouvons donc que nous réjouir que le débat soit engagé, même si nous n'en connaissons pas exactement toutes les données.

Sur le constat, il y a convergence des analyses ; sur les solutions à mettre en œuvre, des différences apparaissent et apparaîtront sans doute encore si l'on se réfère aux propos tenus par les uns et les autres, par tel membre de la majorité, ou du Gouvernement. Ces divergences ne passeront pas forcément par les clivages politiques traditionnels entre majorité et opposition.

Notre débat s'appuie sur une curieuse procédure et constitue un exercice difficile pour un parlementaire, puisque nous débattons sans connaître les propositions du Gouvernement. Certes, le Gouvernement et le Premier ministre ont indiqué qu'ils attendaient des propositions de notre discussion. Mais ce n'est pas tout à fait la méthode à laquelle nous sommes habitués depuis 1958. Pour l'heure, on ne peut donc que se référer aux déclarations antérieures, aux propos tenus par tel ou tel responsable politique.

C'est par rapport à ces déclarations parfois contradictoires que j'examinerai la situation des agents de l'Etat, des agents des collectivités territoriales et de ceux du secteur hospitalier, en un mot des fonctionnaires et, plus précisément, des fonctionnaires retraités. Peut-être me direz-vous que je suis hors sujet, puisqu'il semblerait que le Gouvernement, peut être aidé par une partie de sa majorité, ait choisi la sagesse. Je veux néanmoins apporter dans ce débat la contribution des députés socialistes sur le devenir des fonctionnaires retraités.

J'ai parlé de déclarations de tel ou tel membre du Gouvernement. Je pense en particulier à celles de M. Madelin, qui l'ont conduit à donner sa démission du gouvernement précédent. Le Premier ministre lui-même s'est déclaré récemment « choqué par la différence quant à la durée de la cotisation ». S'adresser ainsi aux fonctionnaires, c'est sans doute ce que M. Sarkozy qualifiait à l'instant d'une certaine forme d'humiliation.

Plusieurs de nos collègues, dans la discussion du budget de la fonction publique, ont évoqué la création d'une caisse autonome. Je n'oublierai pas, bien entendu, le rapport du Commissariat général du Plan, qui souligne la disparité existant entre le régime général et le régime spécial des fonctionnaires.

Toutes ces déclarations n'ont manifestement pas été précédées, de la part de leurs auteurs, d'une comparaison objective, exhaustive entre le régime général et le régime spécial des fonctionnaires de l'Etat. Il faut, en effet, se livrer à cet exercice de comparaison si l'on veut tendre vers des régimes qui seraient très proches l'un de l'autre.

Si l'on prend, par exemple, le taux de cotisations salariales, je vous rappelle ce que vous savez, monsieur le ministre, ce que tous nos collègues savent, à savoir qu'un salarié du régime général cotise à hauteur de 6,55 p. 100, alors qu'un fonctionnaire cotise à hauteur de 7,85 p. 100. En outre, les fonctionnaires n'ont pas de régime complémentaire obligatoire, comme c'est le cas pour les salariés du secteur privé, dont certains perçoivent une retraite qui atteint 80 p. 100 du dernier salaire, alors que celle des fonctionnaires est limitée à 75 p. 100 du traitement d'activité. On sait aussi – mais il faut le rappeler – que les primes, les indemnités, les avantages en nature ne sont pas pris en compte dans le calcul de la retraite des fonctionnaires, créant une situation qui, au bout du compte, ne les avantage pas. La presse a récemment publié le montant des retraites versées aux uns et aux autres. Cette information permettra – je l'espère – de faire disparaître cette idée selon laquelle les fonctionnaires retraités seraient privilégiés par rapport aux retraités du régime général, car les chiffres publiés font apparaître une très grande parité entre ce qui est versé aux uns et aux autres.

Autre élément à prendre en considération si l'on fait une comparaison : les conditions d'entrée dans la vie active sont différentes selon que l'on s'engage dans le secteur privé ou dans la fonction publique. Pour entrer dans la fonction publique, il faut passer un concours, mais la réussite n'est pas une condition suffisante pour être recruté. On n'est titularisé qu'après une période de stage. Alors, l'Etat devient débiteur vis-à-vis de son salarié dont la créance est inscrite au grand livre de la dette publique. C'est une disposition du code des pensions, résultant d'une loi de 1964, période gaulliste par excellence, qui précise que cette pension est la prolongation de la rémunération d'activité ; c'est un salaire différé versé en contrepartie d'une retenue pour une pension pendant la durée d'activité.

J'entends bien que l'on met en avant pour le régime spécial de la fonction publique, comme pour le régime général, le problème démographique. Qui pourrait le nier ? Personne, bien entendu. Les données prévisionnelles dont nous disposons sont éclairantes.

Ces perspectives démographiques ont-elles une influence sur le fonctionnement des administrations ? Non, bien sûr ! Sauf à imaginer qu'il y aura demain moins d'enseignants, moins de policiers, moins d'infirmières publiques. Il y a donc un effet sur l'emploi qui ne peut être négligé par personne, majorité ou opposition, Gouvernement ou partenaires sociaux et qu'il faut prendre en considération si l'on envisage une modification de la durée, par exemple, des cotisations.

Cette analyse concerne les fonctionnaires de l'Etat, mais elle est tout aussi valable pour les agents des collectivités – monsieur le ministre, maire et président de conseil général, vous en savez quelque chose – qui disposent, eux, d'une caisse autonome, la CNRACL, dont on a beaucoup parlé et dont on parle beaucoup.

Depuis quelques années, cette caisse est confrontée à quelques problèmes parce que l'Etat, constatant qu'il y avait des réserves, s'est autorisé à les utiliser ailleurs.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** M. Charasse !

**M. Bernard Derosier.** Quel que soit le fautif, et j'utilise ce mot à dessein !

S'il y avait des réserves, c'est parce qu'il y avait une bonne gestion qui avait précisément prévu qu'il y aurait, à un certain moment, des retraites à payer en plus grand nombre. La conséquence de cette ponction est une augmentation des cotisations, en particulier de la part patronale, celle des collectivités territoriales, des communes, des départements, des régions, et au bout du compte, davantage d'impôts, moins de réalisations dans ces communes et moins de créations de postes de fonctionnaires dans les collectivités territoriales.

J'ajoute, à propos de la CNRACL, les promesses non tenues : celles de M. Balladur – était-ce le candidat ? était-ce le Premier ministre ? – qui avait promis un milliard de francs aux collectivités territoriales pour compenser cette ponction, celles de M. Chirac, ex-candidat et aujourd'hui Président de la République. C'est pourquoi, aujourd'hui, nous disons que toute promesse doit être enregistrée avec beaucoup de circonspection.

S'il suffisait, monsieur le ministre, pour résorber le déficit de la sécurité sociale, de supprimer les régimes spéciaux pour ne maintenir qu'un régime unique, cela constituerait une base de discussion, une base de réflexion claire. Le Gouvernement – je vous interroge – a-t-il l'intention de supprimer tous les régimes spéciaux ?

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

**M. Bernard Derosier.** Vous me répondez spontanément !

Alors pourquoi, une fois de plus, désigner du doigt le système de retraite des fonctionnaires comme étant à l'origine des problèmes ?

Volontairement, je ne suis pas entré dans la dispute sur la modification du calcul des pensions ou l'allongement de la durée des cotisations parce que j'ai cru comprendre qu'il n'était pas ouvert, mais peut-être en direz-vous davantage en conclusion de ce débat.

Si l'heure est à la réforme, monsieur le ministre, si la protection sociale doit évoluer, si dans cette évolution vous envisagez quoi que ce soit concernant le régime spécial des fonctionnaires, le Gouvernement ne peut le faire qu'après une concertation approfondie et la conclusion d'un accord avec les représentants qualifiés des fonctionnaires. Il y va de la bonne santé de la fonction publique. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

**M. le président.** La parole est à M. Bruno Retailleau.

**M. Bruno Retailleau.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, c'est peu dire que la sécurité sociale est en crise. Cela fait plus de vingt ans que l'on rapièce et que l'on replâtre. Depuis 1970, ce ne sont pas moins de dix-huit plans de sauvetage ou de stabilisation qui ont été successivement mis en œuvre, tantôt en faisant payer plus le malade, tantôt en faisant payer plus l'assuré. Pour quel résultat ? Pour arriver aujourd'hui au bord de l'abîme devant des déficits abyssaux de 230 milliards de francs cumulés à la fin de l'année 1995, de 65 milliards de francs pour la seule année 1995, dont la moitié est imputable à l'assurance maladie.

Les Français, à juste titre, sont attachés à la sécurité sociale et notre devoir est de maintenir, pour tous nos compatriotes, un haut niveau de protection sociale. Une

civilisation se juge toujours à sa façon de traiter les plus faibles des siens. Mais à côté, nous avons aussi un devoir de vérité : dire, par exemple, que, d'augmentation de cotisations en baisse de prestations, le système français n'est plus, et de loin, le meilleur qui soit. Son taux de couverture des dépenses de santé n'est que de 73 p. 100, contre 85 p. 100 en moyenne chez nos principaux partenaires européens. Si on en est là, c'est parce que le système français est un système hybride qui n'a pas su se réformer en profondeur faute – comme on dit – de pilote dans l'avion.

Aujourd'hui, il faut entreprendre trois grandes réformes : la première, sauver la sécurité sociale en inversant la logique habituelle – plus de dépenses, plus de cotisations et moins de remboursements ; la deuxième, rétablir le contrôle des citoyens et des assurés sur la gestion de la sécurité sociale ; la troisième, enfin, engager une véritable politique familiale qui garantisse un véritable investissement dans l'avenir.

Première réforme : sauver la sécurité sociale en inversant la logique habituelle.

La facilité aujourd'hui serait de recourir à des impôts nouveaux : une contribution au remboursement de la dette ; une augmentation des cotisations vieillesse ; la fiscalisation des allocations familiales et un nouveau relèvement de la CSG au début de l'année prochaine pour financer la prestation d'autonomie.

Cette logique est économiquement dangereuse, socialement inefficace et politiquement suicidaire.

Elle est économiquement dangereuse : les prélèvements sociaux obligatoires sont passés de 15,8 p. 100 du PIB en 1975 à 21,8 p. 100 en 1994. Notre économie supporte déjà un taux de prélèvements obligatoires record de 44,7 p. 100, qui passera à 46 p. 100 si ces mesures sont prises. Le résultat ne se fera pas attendre : la consommation baissera – les ventes ont déjà chuté de 12,4 p. 100 en octobre 1995 par rapport à l'an passé – la croissance fléchira et le chômage augmentera.

Elle est socialement inefficace : si l'emploi diminue, les cotisations diminueront et le trou de la sécurité sociale se creusera. Je vous rappelle qu'en 1993, pour la première fois, l'assiette des cotisations a baissé de 0,3 p. 100 à cause du chômage.

Elle est politiquement suicidaire : les Français n'ont pas voulu un nouveau gouvernement de droite pour que, tous les mois, on vote de nouveaux impôts.

Avant d'envisager une nouvelle recette quelle qu'elle soit, il faut s'assurer qu'il ne suffirait pas tout simplement de remettre de l'ordre dans la gestion. Qui nous fera croire que sur les 800 milliards de francs de l'assurance maladie, on ne peut pas économiser en cinq ans 10 p. 100 de ce total, soit 80 milliards de francs ! Les remèdes existent et ils sont connus, mais on a toujours hésité à les mettre en œuvre pour ne pas choquer tel ou tel lobby. En 1992 déjà, le professeur Claude Béraud évaluait à plus de 100 milliards de francs le coût des prestations sans utilité médicale. Quand le coût de traitement d'une simple grippe varie du simple au double entre Lille et Marseille, on peut s'interroger.

Il est urgent de prendre de nouvelles dispositions.

Pour la médecine déambulatoire, il faut écarter l'idée d'une étatisation de la médecine de ville. La contrepartie de la liberté des médecins doit être leur responsabilité et éventuellement, la sanction.

Pour l'hôpital, il faut établir de véritables profils hospitaliers qui permettent de mesurer le rapport coût-efficacité des interventions et de récompenser les établisse-

ments les plus vertueux. Il n'est pas normal qu'une même opération coûte trois fois plus cher en fonction du lieu où elle est pratiquée.

Pour le médicament, dont la consommation a triplé en vingt ans, il est nécessaire d'encourager les prescriptions de « génériques » dont les droits sont tombés dans le domaine public et qui coûtent donc moins cher. Or, en France, cette catégorie de médicaments ne représente que 5 p. 100 du volume des prescriptions, contre 35 p. 100 en Allemagne.

Enfin, pour ce qui concerne les retraites, nous n'échapperons pas à la remise en cause des inégalités et à l'alignement sur les quarante annuités de cotisation. Si l'on souhaite enfin établir un lien entre le risque et la contribution, il faudra aussi envisager que les retraités, à revenu égal, puissent contribuer aux dépenses de santé au même taux que les actifs.

Deuxième réforme : rétablir le contrôle des citoyens et des assurés sur la gestion de la sécurité sociale.

La dérive de la sécurité sociale tient pour une large part à la défaillance des partenaires sociaux chargés de sa gestion, et donc de son contrôle. Est-il normal que le conseil d'administration du régime général de l'assurance maladie n'ait pas été renouvelé depuis 1983 ?

Le système français est un système bâtard qui concilie à la fois le maximum de libéralisme dans les prescriptions et le maximum de socialisme dans le financement. C'est un système hybride où, sous une façade de paritarisme, l'Etat intervient régulièrement sans véritable contrôle démocratique. Si l'on veut remettre de l'ordre dans la gestion des caisses, il faut que les assurés soient représentés aux côtés des partenaires sociaux et aux côtés de fonctionnaires de l'Etat. Par ailleurs, au moment où la solidarité prend progressivement le pas sur l'assurance dans le financement avec des recettes de plus en plus fiscalisées, le Parlement doit pouvoir contrôler plus étroitement la sécurité sociale.

Enfin, troisième grande réforme : engager une véritable politique familiale qui garantisse un véritable investissement dans l'avenir.

Il y a quelques mois, Jacques Chirac avait raison de déclarer que la famille est « le dernier rempart contre l'exclusion, le premier cercle de la solidarité, et le creuset où se transmettent de génération en génération les valeurs qui forment l'identité de la nation ». Il ne peut pas y avoir de politique de solidarité sans une véritable politique familiale. Or, le Gouvernement s'apprête aujourd'hui à faire l'inverse en prenant prétexte du déficit de la branche famille pour rogner sur les allocations familiales. Il s'agit en fait d'un mauvais argument, puisque ce déficit est à la fois volontaire, provoqué et temporaire.

La première mauvaise mesure que pourrait prendre le Gouvernement contre la famille serait la suppression du quotient familial.

Une famille de trois enfants avec le même revenu qu'un célibataire paie aujourd'hui 4 000 francs de plus d'impôt indirect. Le relèvement de la TVA et de la TIPP a donc été supporté avant tout par les familles. Vouloir supprimer en plus le quotient familial serait injuste pour deux raisons.

Ce serait d'abord oublier qu'avant d'être familial, le quotient est aussi conjugal. Ce dispositif est justifié par le caractère progressif de l'IRPP et profite à tous les contribuables, qu'ils aient ou non des enfants.

Ce serait aussi contredire le principe fiscal selon lequel « à niveau de vie égal, impôt égal ».

La deuxième mauvaise mesure consisterait à soumettre à des conditions de ressources les prestations familiales.

En 1986, Alain Juppé déclarait : « Une telle règle constituerait une triple aberration [...] Elle est socialement injuste, elle est moralement contestable, elle n'est pas démographiquement pertinente. » M. Juppé s'est rappelé ses déclarations, puisque le Gouvernement semble avoir renoncé à cette gageure.

**M. le ministre du travail et des affaires sociales.** Il n'a pas pu y renoncer, puisqu'il ne l'a jamais envisagée ! Il a seulement posé des questions. Or poser une question n'est pas une intention, que je sache !

**M. Bruno Retailleau.** Je vous remercie de le confirmer, monsieur le ministre.

Pour autant, ce que l'on appelle en langage technocratique « la barémisation des allocations en fonction du taux marginal d'imposition » reviendrait au même, en pénalisant un peu plus les familles modestes et les familles nombreuses, et en diminuant les allocations familiales.

Enfin, la troisième mesure de fiscalisation des prestations familiales toucherait, si elle était appliquée, 300 000 foyers qui ne paient pas aujourd'hui d'impôt sur le revenu, avec toutes les conséquences en chaîne sur d'autres prestations qui ne sont accessibles qu'aux familles non imposables, pour un petit gain de 6 milliards de francs qui ne rentrerait pas dans les caisses de la sécurité sociale, mais dans celles de l'Etat. Quand on sait aujourd'hui que les familles prennent en charge à hauteur de 60 p. 100 l'investissement total dans les nouvelles générations, il faut se rendre à l'évidence : ce n'est pas la sécurité sociale qui aide les familles, ce sont les familles qui aident la sécurité sociale.

**M. Henri de Richemont.** Très bien !

**M. Bruno Retailleau.** On ne pourra pas non plus lutter durablement et convenablement contre la fracture sociale si l'on n'améliore pas rapidement la situation des familles.

C'est pourquoi il faut instituer, avant la prestation d'autonomie, un salaire parental qui permette de concilier activité professionnelle et activité familiale.

Pour terminer, je tiens à rappeler que, dans notre démocratie moderne, le principe du lien social n'est plus seulement fondé sur l'égalité des droits politiques et juridiques. Il a de plus en plus un contenu social qui donne une forme concrète à la citoyenneté, par nature abstraite. C'est pourquoi toute solidarité ne peut s'exercer sans risque qu'au sein de la nation où les citoyens appartenant à une même communauté de destin acceptent de transférer une partie de leurs revenus aux plus faibles d'entre eux. C'est donc dans ce cadre, et dans ce cadre seulement, que nous pourrions trouver les bonnes solutions pour redresser et pour sauver la sécurité sociale.

**M. Henri de Richemont.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-François Mattei.

**M. Jean-François Mattei.** Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, je consacrerai l'essentiel de mon propos à l'assurance maladie.

« D'ici l'an 2000, les services de santé de tous les Etats membres devraient être gérés efficacement sur le plan des coûts, et les ressources réparties en fonction des besoins. » Cet objectif est clairement exprimé parmi les trente-huit fixés par l'Organisation mondiale de la santé en Europe.

L'organisation internationale l'assortit cet objectif du commentaire suivant, qui s'applique malheureusement avec une totale pertinence aux plans de maîtrise des dépenses de santé qui, depuis 1976, se sont succédé en moyenne tous les deux ans dans notre pays : « Très souvent, les tentatives faites pour réformer l'organisation et la gestion des services de santé sont des réactions immédiates du gouvernement du moment aux problèmes d'actualité [...]. Une telle gestion au coup par coup a peu de chances de favoriser les objectifs fixés en ce qui concerne l'amélioration de la santé de toute la population ou la satisfaction des patients. »

Je crains que le débat qui s'engage sur l'avenir de notre système d'assurance maladie ne retombe dans les mêmes ornières si trois confusions majeures ne sont pas levées.

Première confusion : dépenses de santé ou dépenses d'assurance maladie.

Un large consensus médiatique semble aujourd'hui se dégager pour qualifier de « démagogiques » les déclarations de campagne se refusant à fixer « un plafond » aux dépenses de santé. Il serait naïf de ne pas voir qu'une partie des professionnels de santé ont pu y trouver un encouragement à négliger les répercussions économiques de leurs prescriptions.

Mais ce serait faire injure à l'actuel Président de la République que de ne pas reconnaître que ses déclarations sont, du point de vue de l'orthodoxie économique, totalement justifiées.

Le fait que la croissance d'un secteur d'activité soit plus rapide que celle de l'ensemble de l'économie nationale est en effet une bonne chose, dès lors qu'elle satisfait des besoins et une demande de la population. Si le secteur de la santé échappe à cette règle, dans notre pays comme dans l'ensemble des pays développés, c'est que, à la différence de la plupart des autres secteurs de production de biens et services, où la demande s'exprime sur des marchés et est directement financée par les revenus des consommateurs, l'essentiel des dépenses y relève d'un financement public.

La question de fond, soulevée de fait par les propos du Président de la République, est bien de redéfinir la part respectivement de ce qui, dans les consommations médicales et de santé, relève légitimement d'un financement collectif, et de ce qui, au contraire, devrait être laissé – ou réintégré – dans les lois du marché.

**M. Francis Galizi.** Très bien !

**M. Jean-François Mattei.** Les inquiétudes sur la remontée de la mortalité périnatale chez les femmes enceintes de milieux défavorisés ou les enquêtes sur l'état de santé des bénéficiaires du RMI attestent que subsistent en France des besoins non couverts par l'assurance maladie collective, et qui devraient l'être.

**M. Claude Bartolone.** Eh oui !

**M. Jean-François Mattei.** A l'inverse, il est indéniable qu'une partie de la demande de soins actuellement couverte relève d'objectifs « de confort » qui n'ont rien d'illégitime en soi, mais pour lesquels il faut s'interroger sur le bien-fondé d'un mécanisme de solidarité collective pour assurer leur financement.

**M. Francis Galizi.** Très juste !

**M. Jean-François Mattei.** Au-delà des exemples trop faciles du thermalisme ou des interventions à visée esthétique, nombreuses sont les prescriptions médicamenteuses qui suscitent une telle interrogation.

**M. Michel Hannoun et M. Henri de Richemont.** Très bien !

**M. Jean-François Mattei.** Deuxième confusion : solidarité ou assurance.

Il est question dans le débat actuel de redéfinir le rôle respectif du budget de l'Etat et celui de la sécurité sociale dans le financement des dépenses. Mais c'est faire régner la plus grande confusion que d'associer de façon univoque l'Etat à la seule solidarité, et la sécurité sociale à l'assurance.

Le principe de l'assurance repose sur le regroupement des risques individuels afin de jouer sur la loi des grands nombres. Si une information différenciée sur les niveaux de risque individuel peut être facilement obtenue, l'assureur aura tendance à séparer les classes de risque et les contrats qui leur sont associés. Dans le cas contraire, les individus ayant un risque inférieur à la moyenne du groupe auront objectivement intérêt à ne plus s'assurer – ou à fuir le groupe – pour ne plus payer des primes calculées sur des risques moyens et donc surévaluées par rapport à leur risque réel ; c'est le phénomène bien connu de sélection adverse.

Jusqu'à présent, les systèmes d'assurance maladie socialisée ont su éviter de telles différenciations en imposant l'existence et l'obligation d'un contrat unique pour tous. Ce contrat unique garantit un mécanisme de solidarité entre générations, et des bien-portants vers les malades, dont tout individu peut penser qu'il pourra bénéficier lui-même à un moment ou un autre de sa vie, du moins tant qu'est garantie la pérennité à long terme du système. Logiquement, il ne laisse qu'une place limitée aux assurances complémentaires pour la couverture du risque maladie. L'existence d'un tel contrat unique d'assurance maladie pour tous les individus, quel que soit leur niveau de risque *a priori*, n'a aucune justification économique intrinsèque. Elle découle plutôt de considérations d'équité, qui estiment que l'assurance doit ici être synonyme de solidarité et donc corriger l'effet matériel de la maladie ou du handicap.

C'est un second débat que de s'interroger sur les formes les plus équitables de financement collectif de ce contrat unique d'assurance maladie.

De ce point de vue, il est clair qu'un financement assis sur l'impôt et portant sur l'ensemble des revenus est plus « juste » que des cotisations assises sur les salaires.

**M. Francis Galizi.** Très bien !

**M. Jean-François Mattei.** Encore faut-il qu'une telle réforme du financement puisse aider à sortir de la troisième et dernière confusion qui handicape notre système de santé, entre maîtrise médicalisée et maîtrise comptable.

En l'absence de marché imposant la souveraineté du consommateur pour allouer les biens, le corps médical est inévitablement conduit à recourir à d'autres critères de répartition des ressources. Par exemple, dans les situations de forte pénurie, comme les organes aux fins de greffes, la place sur une liste d'attente peut apparaître comme la règle la moins injuste, afin que tous aient une chance égale d'obtenir le bien. Par ailleurs, il s'avère que les médecins disposent d'une réelle marge de manœuvre pour adapter leur activité à leur environnement économique d'exercice, comme le montre la grande variabilité des pratiques médicales dans des pays comparables, sans que celle-ci se traduise en termes de différences de morbidité et de mortalité.

La combinaison de l'éthique hippocratique avec des systèmes d'assurance maladie à financement collectif garantit de toute façon que c'est le critère du besoin des personnes les plus défavorisées du point de vue de leur santé qui tend à demeurer dominant dans les choix médicaux, les cas les plus graves et les plus critiques se voyant accorder une priorité.

Aussi paradoxal que cela puisse sembler à ceux qui dénoncent, quelquefois avec raison, le caractère conservateur du pouvoir médical, il faut avoir conscience que ce critère de besoin renvoie en réalité à une éthique collective profondément égalitariste. Ce critère correspond au principe de justice qui accorde la priorité dans la distribution des biens rares à ceux qui ont aujourd'hui le plus faible niveau de bien-être. C'est dans cette implication égalitariste que se trouve sans doute la racine de l'attachement des Français, attesté par maints sondages, à un système qui fait cohabiter une médecine libérale, associée au maintien de l'autonomie individuelle de décision des médecins, avec un financement collectif de l'assurance maladie. C'est elle qui peut, au-delà des corporatismes, donner un sens à l'idée d'une maîtrise médicalisée se distinguant d'un rationnement comptable.

Encore faut-il admettre qu'un critère de compassion égalitariste sans considération de coûts est incompatible à terme avec la persistance de systèmes collectifs d'assurance, dans un contexte où la quasi-totalité des progrès médicaux obéissent à une implacable loi des rendements décroissants. Plus on étend le diagnostic prénatal de maladies génétiques à des populations où leur prévalence est faible, plus il faudra multiplier les tests et donc les coûts pour découvrir un cas supplémentaire. Je pourrais citer l'exemple du cancer du sein.

La vraie question est donc de trouver les moins mauvais arbitrages entre l'égalitarisme du besoin et le souci d'efficacité dans l'utilisation des ressources. Pour y parvenir, il nous faudra renoncer ouvertement à toujours faire tout ce qui est techniquement possible. C'est dire qu'il faut poser explicitement le problème des seuils acceptables de différentes interventions médicales, tout en reconnaissant la liberté à ceux que ces règles ne satisferaient pas de recourir à d'autres formes de financement que l'assurance collective.

Un premier pas serait de mieux distinguer les décisions de premier niveau, qui conditionnent la quantité totale des biens à répartir en matière d'assurance maladie collective et qui doivent plus clairement relever des acteurs politiques en charge du budget de la nation, et les décisions de deuxième niveau, qui déterminent comment cette quantité sera distribuée. Ces décisions de deuxième niveau doivent rester de la responsabilité des professionnels de santé, ...

**M. Adrien Zeller.** Exact !

**M. Jean-François Mattei.** ... à condition que ceux-ci intègrent mieux dans leurs choix les attentes des patients, et acceptent de soumettre plus ouvertement au débat public la part de jugement de valeur que recèlent inévitablement leurs décisions. On a su dans certains cas exemplaires définir des critères acceptables pour l'accès gratuit à des procédures médicales. La voie est donc possible. Encore faut-il imaginer des mécanismes et des incitations qui permettraient de généraliser un tel modèle d'autorégulation de la profession médicale, en concertation avec la population. Espérons, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'il n'est pas trop tard pour que le débat engagé en soit l'occasion. (*Applaudisse-*

*ments 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. Léonce Deprez.

**M. Léonce Deprez.** Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, je ciblerai mon intervention sur la réforme nécessaire de notre système de protection sociale dans le domaine de la santé.

Les Français, on l'a dit à maintes reprises, dépensent de plus en plus pour leur santé. C'est le signe d'un progrès de notre société. Le mieux-être et le mieux-vivre l'emportent désormais sur l'« avoir plus ». Commençons par nous en réjouir.

Mais cette croissance des dépenses de santé étant continue, nous devons faire un constat comptable. Nous enregistrons chaque année une augmentation des dépenses qui dépasse l'accroissement du produit intérieur brut de la nation. Il y a donc obligation, sans plus attendre, de réduire ces dépenses publiques et de mettre en place un contrôle médicalisé des dépenses privées de santé ; car le moment est venu où l'on ne pourra plus rembourser.

Tous les acteurs économiques et sociaux le constatent, notre sécurité sociale est en péril et nous devons la sauver.

Pour la sauver, cette sécurité sociale, il faut donc désormais, comme l'a dit et martelé Pierre Méhaignerie, associer le mot « responsabilité » à celui de « solidarité ». Il faut responsabiliser tous les acteurs de la filière santé, les citoyens, les médecins, les pharmaciens, les gestionnaires de caisses régionales d'assurance maladie, des mutuelles, les gestionnaires des hôpitaux, tous nos agents hospitaliers, tous les professionnels de la santé. C'est une mobilisation nationale qu'il nous faut créer.

Les dépenses de santé s'élèvent à 572 600 millions de francs par an, le déficit de la sécurité sociale a été de 31,5 milliards en 1994 ; il sera de 36 milliards en 1995. Il nous faut mettre ces chiffres dans l'esprit de tous les Français pour les motiver.

Ce rendez-vous du 13 novembre 1995 est plus qu'un rendez-vous du Gouvernement avec le Parlement : c'est un rendez-vous historique des Français avec eux-mêmes.

**M. le ministre du travail et des affaires sociales.** Certes !

**M. Léonce Deprez.** M. Mattei vient de faire un juste rappel de confusions dont il faut nous attacher à libérer l'esprit des Français.

Les dépenses hospitalières, on l'a mis en lumière, représentent 50 p. 100 des dépenses de santé. Il nous faut rappeler que, pour maintenir et accentuer la qualité des soins, nous ne pourrions toucher aux 70 à 75 p. 100 que représentent les dépenses de personnels dans ces 50 p. 100.

La première réforme que nous devons envisager pour réduire les dépenses compressibles doit tendre à responsabiliser les conseils d'administration des hôpitaux publics en dégageant présidents et directeurs de toute obligation électorale. Une telle mesure s'impose pour l'avenir.

La réforme de la dotation globale annuelle pour chaque hôpital avait déjà marqué un progrès par rapport au système du paiement du prix de journée. Il faut aller plus loin. Il s'agit de renforcer la responsabilité des conseils d'administration pour permettre aux établissements publics d'être gérés avec autant d'efficacité que les

hôpitaux privés remplissant un service public, ou que les cliniques privées elles-mêmes. J'ai pour ma part l'expérience des progrès réalisés dans la gestion d'hôpitaux dans mon département du Pas-de-Calais, au sein des hôpitaux berckois et du nouveau centre hospitalier de l'arrondissement de Montreuil. Nous vivons, les uns et les autres, l'expérience de cliniques performantes ou d'hôpitaux gérés avec rigueur et efficacité. Il faut développer l'esprit de responsabilité des conseils d'administration.

La deuxième réforme qui s'impose, c'est l'adoption de contrats d'objectifs qu'il faut généraliser pour chaque hôpital. Ces contrats d'objectifs doivent être conclus entre l'Etat, la caisse régionale d'assurance maladie et l'hôpital. Signés pour cinq ans, ils doivent viser à concilier entre la maîtrise des dépenses de santé et la qualité des soins à assurer aux patients, officialiser les obligations de résultat, en termes de gestion, comme l'a dit le président de la commission des finances, et décentraliser, au niveau du conseil d'administration de l'hôpital, les responsabilités dans le domaine de la gestion du personnel, en permettant d'intéresser ce personnel aux résultats obtenus en termes d'économies, de productivité et de niveau de qualité de soins apportés à la clientèle. L'esprit de participation doit être diffusé dans la communauté de travail de l'hôpital. Nous avons l'exemple de personnels très motivés dans des hôpitaux où l'on a su créer cet esprit de participation.

Ces contrats d'objectifs conclus pour chaque hôpital doivent être doublés de contrats de coopération entre hôpitaux publics et privés et même entre hôpitaux et cliniques privées. Le temps de chacun pour soi est révolu. Par ces contrats de coopération interhospitalière, il ne s'agit pas de répartir les moyens existants, mais de faire en sorte que le potentiel de chacun profite à tous. Le partenariat entre hôpitaux et cliniques et entre hôpitaux eux-mêmes, dans un même arrondissement, leur permettra d'adapter leur stratégie aux exigences de maîtrise des dépenses en mettant en commun leurs moyens pour définir dans chaque territoire des filières de soins.

Ces contrats d'objectifs pour chaque établissement hospitalier et ces contrats de coopération doivent mobiliser tous les responsables dans un état d'esprit nouveau. Pour sauver notre sécurité sociale, la première réforme, en réalité, c'est la réforme des mentalités. Il s'agit de stimuler une transformation des esprits dans toutes nos régions.

Enfin, la quatrième réforme à mettre en œuvre est l'adaptation de la vie hospitalière aux progrès de la technologie et de la médecine.

Cette révolution technologique et scientifique permet de plus en plus souvent une hospitalisation de jour qui doit entraîner de sérieuses économies, compte tenu du coût de la part hôtelière dans la vie de l'hôpital. On pourra ainsi traiter plus de clients et obtenir de meilleurs résultats.

Ces quelques suggestions de réformes ont pour but de démontrer que nous pouvons aborder l'avenir de la vie hospitalière avec des raisons de croire dans les capacités d'équilibre. Nous ne devons pas créer de sinistrose. Nous devons donner un esprit conquérant à tous ceux qui animent nos hôpitaux, à tous ceux qui les gèrent. Nous devons faire en sorte que ces hôpitaux soient des atouts pour notre économie sociale et non des handicaps, comme on les présente trop souvent aujourd'hui.

Telles sont, monsieur le président, monsieur le ministre, les quelques réflexions que m'inspire la volonté de réformer notre système de protection sociale. (*Applau-*

*dissements 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 Bardet.

**M. Jean Bardet.** A la suite des autres intervenants, je me félicite, monsieur le ministre, que vous ayez engagé devant la représentation nationale ce grand débat sur la sécurité sociale. Il fait suite aux forums régionaux et à la mission d'information parlementaire qui s'est réunie les trois premiers jours de la semaine dernière et au cours de laquelle nous avons eu la possibilité de vous entendre.

Ce débat était rendu nécessaire par la gravité de la situation : plus de 60 milliards de déficit prévisible pour 1995, plus de 200 milliards de déficit cumulé. Mais si ce déficit grève lourdement la dette publique, je voudrais le resituer dans son contexte : pour un budget à peu près identique, l'Etat a un déficit de 300 milliards et un déficit cumulé de 3 000 milliards. Le déficit de la sécurité sociale doit également être comparé à d'autres postes budgétaires, Air France, le Crédit Lyonnais, la SNCF, dont le déficit, comme le relate l'hebdomadaire *Le Point*, est comparable.

La mission d'information qui s'est réunie, avec un certain scepticisme au début, est apparue au cours de son déroulement comme un véritable lieu d'échange et de réflexion. Même si les positions des uns et des autres sont restées et restent différentes, la nécessité d'agir, et d'agir vite, est apparue à tous.

Avant de vous faire part de mes réflexions personnelles, je voudrais vous rappeler les motifs qui ont présidé à la naissance de la sécurité sociale.

Créée par ordonnances signées par le général de Gaulle en 1945, la sécurité sociale avait pour but de « garantir les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs capacités de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent ».

La sécurité sociale est donc un véritable acquis social, auquel il m'a semblé, tout au long du débat, que chaque interlocuteur était attaché. Cependant, il y a apparemment dans les esprits une certaine confusion entre dépenses, recettes et déficit.

La limitation des dépenses ne comble pas forcément le déficit si, parallèlement, les recettes diminuent. C'est malheureusement ce qui se passe depuis de nombreuses années avec la montée du chômage. Par ailleurs, si l'équilibre des comptes de la sécurité sociale est souhaitable sur le plan de la bonne gestion, il ne faut pas oublier que la sécurité sociale est un service franco-français qui vit en grande partie en autarcie, et que tout argent injecté dans le circuit participe au produit national en tant qu'activité non marchande.

La sécurité sociale comporte quatre branches dont la gestion répond à des logiques totalement différentes.

La branche vieillesse peut être assainie en se référant à des données comptables dépendant de la politique que la nation veut mener dans le domaine des retraites. Il est en effet relativement facile de faire une projection pour les années à venir du nombre des retraites et les prélèvements en fonction des objectifs.

De même, la branche famille est contrôlable de façon comptable, les prélèvements pouvant être facilement calculés, une fois que le Gouvernement a défini sa politique familiale.

Le problème de savoir s'il faut faire reposer les prélèvements sur les salaires ou sur la fiscalisation doit recevoir une réponse technique, en fonction des buts que l'on s'est fixés, mais ne doit pas influencer l'équilibre du système.

La modulation des allocations familiales en fonction des ressources semble être rejetée par la plupart des partenaires sociaux.

Quant à l'imposition, qui a été évoquée, j'y suis personnellement favorable car elle constituerait un élément de justice sociale. Mais elle devrait s'inscrire dans le cadre d'une large réforme de l'impôt sur le revenu et des diverses allocations sociales.

La branche accident du travail est pratiquement équilibrée.

Le problème de l'assurance maladie est, bien évidemment, le plus difficile à résoudre. Dans un domaine qui touche la maladie, la vie et la mort, rien n'est simple car tout est irrationnel. Je me permets de vous rappeler, monsieur le ministre, que, dans une enquête d'opinion datant de l'an dernier, 90 p. 100 des personnes interrogées dénonçaient des abus dans le système de la sécurité sociale, mais que 90 p. 100 de ces mêmes personnes trouvaient que, pour leur part, elles n'abusaient pas.

Avant d'envisager les causes du déficit de la branche maladie de la sécurité sociale, je voudrais tenter de répondre à deux questions fondamentales.

La médecine française coûte-t-elle cher ? A cette question, il est habituel de répondre oui. Mais la comparaison des chiffres est malaisée du fait des disparités de références. Par rapport au PIB, la France arrive derrière les Etats-Unis et devant l'Allemagne. Toutefois, le PIB me paraît un mauvais critère, car ce qui importe, c'est la valeur absolue des dépenses par année et par habitant : selon ce critère, la France se place au cinquième rang mondial – ce qui correspond à peu près à son poids économique – et au quatrième rang de l'Union européenne.

Deuxième question : la médecine française est-elle à la hauteur de son coût ?

Il est toujours difficile d'évaluer l'efficacité d'une médecine. Les détracteurs de la médecine française donnent toujours le même exemple, celui de la mortalité périnatale qui est plus forte en France qu'ailleurs. Elle a cependant évolué favorablement entre 1960 et 1990. Cela dit, je ne nie pas la valeur de cet exemple, même s'il est ponctuel.

Mais l'un des meilleurs critères de l'efficacité de la médecine est l'espérance de vie : il a l'avantage de tout regrouper. Or l'espérance de vie des femmes françaises est supérieure à 80 ans et place notre pays au deuxième rang mondial ; celle des hommes est plus basse, mais pour des raisons extra-médicales. Avec une espérance de vie moyenne de 77,7 ans, la France occupe le premier rang de l'Union européenne.

Plutôt que de dénigrer la médecine française comme le font certains experts, il serait plus intelligent de la valoriser, en particulier à l'étranger, ce qui inciterait peut-être certains ressortissants étrangers solvables à venir se faire soigner en France.

Le déficit de la branche maladie de la sécurité sociale est lié à quatre causes : l'augmentation de l'espérance de vie ; le progrès de la médecine ; la diminution du nombre de cotisants ; la mauvaise gestion et le gaspillage.

Cette analyse faite, les trois premiers points étant considérés comme prépondérants mais inéluctables, tout le monde s'attache au quatrième.

En effet, personne ne peut nier que l'allongement de l'espérance de vie constitue un progrès et chacun souhaite vivre le plus longtemps possible et le mieux possible.

Mais lorsque la dépendance arrive se posent de nouveaux problèmes, qui réclament de nouveaux moyens financiers. Et j'espère, monsieur le ministre, que le projet de « prestation autonomie » pourra voir le jour comme prévu.

Personne de crédible ne peut non plus nier que l'allongement de la vie et le recul de la dépendance sont liés, pour une large part, aux progrès de la médecine. Seuls de beaux esprits aimant cultiver le paradoxe peuvent affirmer le contraire. A ce sujet, il m'apparaît totalement inadmissible qu'un expert, entendu par la mission d'information, ait pu affirmer à l'appui de ses propos que 30 p. 100 des opérés du cœur mouraient dans les six mois suivant l'intervention.

**M. Michel Hannoun.** Ils n'étaient pas opérés par Bardet ! (*Sourires.*)

**M. Jean Bardet.** L'inadéquation entre cotisants et bénéficiaires est liée à deux phénomènes.

Le premier tient au nombre croissant de retraités. Contrairement à ce que peuvent dire encore certains experts, les dépenses de santé, comme il est d'ailleurs logique, augmentent avec l'âge. Certaines études soulignent même que de 30 à 50 p. 100 des dépenses totales de santé d'un individu s'effectuent la dernière année de sa vie.

Le deuxième tient à la présence des non-cotisants : chômeurs, RMistes, jeunes à la recherche d'un premier emploi. Malheureusement, un progrès substantiel dans ce domaine n'est envisageable qu'à long terme.

Reste le quatrième point, les problèmes de gestion et de gaspillage, les seuls sur lesquels il peut y avoir une action immédiate.

Cette action est bien évidemment nécessaire. Mais rien ne peut faire penser que ces économies seront justement égales au déficit, ni qu'une fois qu'elles auront été réalisées, les recettes compenseront exactement les dépenses. Je souhaite, comme nous tous, que le chômage diminue, mais s'il perdure ou augmente, les recettes diminueront encore. Je souhaite comme nous tous que la médecine continue à faire des progrès. Mais si demain un vaccin contre le sida est découvert, et qu'il coûte dans les 1 000 francs – cette hypothèse n'est pas ridicule – avec 58 millions de Français, cela fera exactement 58 milliards de dépenses supplémentaires, soit à peu près le déficit de cette année.

**M. Adrien Zeller.** C'est un investissement !

**M. Jean Bardet.** Selon certains experts, l'accroissement des dépenses de santé devrait suivre l'accroissement du PIB. Cette affirmation peut se défendre sur le plan comptable et technique, mais elle ne repose sur aucune base théorique, car les dépenses de santé et le PIB sont deux variables indépendantes.

Aussi, pour éclairer le débat, je souhaiterais, monsieur le ministre, que soit chiffré le coût des arrêts de travail abusifs, des ordonnances hypertrophiques, des examens redondants ou du nomadisme médical. Est-il, comme par hasard, exactement égal au déficit, et suffit-il de le prévenir pour le combler ? Pour ma part, je pense que non, et ce pour trois raisons.

La première raison tient à l'analyse des chiffres. Les dépenses de sécurité sociale, qui s'élevaient à 438 milliards de francs en 1984, sont passées à 668 milliards en 1994.

Peut-on réellement penser que ces 230 milliards supplémentaires auraient pu être évités par de simples économies ?

La deuxième raison tient à l'analyse du plan de maîtrise. En 1993, j'ai été rapporteur du DDOS donnant une base légale au « dossier médical », qui était un des points forts du plan Veil pour restaurer les finances de la sécurité sociale. La loi a été promulguée en janvier 1994, il y a bientôt deux ans. Mais, personnellement, dans mon expérience professionnelle, je n'ai encore jamais vu un seul dossier médical !

Et lorsque j'avais souhaité étendre le dossier médical à d'autres catégories que celles initialement prévues, le gouvernement de l'époque avait fait rejeter ma proposition sous le prétexte qu'elle coûterait trop cher. Un des intervenants devant la mission d'information a d'ailleurs déclaré que l'extension du dossier médical coûterait 8 milliards de francs. Mais je n'ai jamais entendu chiffrer les économies qu'il entraînerait.

Dans le même ordre d'idées, je souhaiterais, monsieur le ministre, que les diverses mesures qui seront proposées soient toutes chiffrées, non seulement dans leurs effets positifs – les économies qu'elles permettraient, par exemple – mais aussi dans leurs effets délétères, en particulier sur l'emploi.

La troisième raison tient à l'analyse de la situation de nos voisins. D'autres pays ont-ils mieux réussi que le nôtre dans ce domaine, ce qui justifierait de les prendre pour modèles ?

Prenons deux exemples opposés : celui de l'Angleterre, dont le système est beveridgien et repose sur la fiscalité, et celui de l'Allemagne, dont le système est bismarkien et repose sur l'assurance. Quoi qu'on en dise, ces deux systèmes ont échoué.

Le système anglais a échoué parce que, malgré une réussite sur le plan de la maîtrise des dépenses de santé permettant des économies budgétaires, le niveau de soins s'est nettement détérioré, comme le prouvent les listes d'attente conduisant les malades à recourir à la médecine privée et l'existence d'une médecine à deux vitesses.

Le système allemand a lui aussi échoué. Si les mesures prises en 1994 ont permis non seulement de combler le déficit, mais aussi de réaliser des bénéfices, elles ont entraîné une augmentation importante de la part prise en charge par les malades et une progression de près de 25 p. 100 du chômage dans l'industrie pharmaceutique. Surtout, ces mesures ont été inefficaces à terme puisque, au premier trimestre 1995, le déficit de la sécurité sociale allemande est à nouveau de 5,7 milliards de deutschmarks, ce qui conduit à envisager une nouvelle réforme.

Je voudrais aborder maintenant le problème de l'hôpital.

L'hôpital public représente 33 p. 100 des dépenses d'assurance maladie. Je regrette donc que, dans les discussions que nous avons eues au sein de la mission d'information, n'aient jamais été définis le rôle de l'hôpital public, sa place dans le système de santé et sa situation par rapport au secteur privé.

Pour moi, l'hôpital a trois rôles : les soins, la solidarité dans le cadre du service public, et, dans le cadre des grands hôpitaux – CHR et CHU –, la recherche et l'enseignement.

Le coût de l'hôpital doit être mesuré en fonction de ces rôles, et il faut intégrer dans ses déficits ce qui est financé de façon indue.

La fermeture d'hôpitaux, qui paraît à certains comme le remède à tous nos maux, doit être évaluée en en pesant toutes les conséquences. Le problème de l'emploi dans les petites villes n'est pas une question méprisable que l'on peut simplement résumer à une question de « clientélisme » électoral des maires concernés. La fermeture d'un hôpital, premier employeur d'une ville, peut avoir des conséquences considérables en matière d'emplois, bien sûr, et aussi sur tout le réseau économique de la ville. Il ne sert à rien, pour faire faire des économies à la sécurité sociale, d'augmenter le nombre de chômeurs, donc celui des non-cotisants, et, par voie de conséquence, de creuser le déficit.

De plus, le nombre des infirmières dans les hôpitaux publics est à la limite de la sécurité. Des accidents sont parfois évités uniquement grâce à leur compétence et leur dévouement. Et je tiens ici à leur rendre hommage.

**M. Michel Hannoun.** Très bien !

**M. Jean Bardet.** La fermeture d'un hôpital ne peut être justifiée que par des raisons médicales et jamais par des raisons économiques. Un hôpital, même non rentable, joue un rôle dans la structure sociale, au même titre qu'une ligne de chemin de fer déficitaire, qu'une école ou qu'une poste en milieu rural.

Je voudrais aussi, monsieur le ministre, dénoncer une idée qui me semble un leurre et qui consiste à faire croire que l'on peut fermer un hôpital en milieu rural et le transformer, pour préserver l'emploi, en centre de long séjour. Actuellement, les personnes âgées ne veulent plus retourner au pays où elles n'ont plus aucune famille.

**M. Adrien Zeller.** Si !

**M. Henri de Richemont.** Là, M. Bardet a raison !

**M. Jean Bardet.** On observe plutôt la tendance inverse : les jeunes actifs des zones urbaines souhaitent faire venir près de chez eux leurs parents âgés, pour pouvoir leur rendre visite plus facilement. D'où le manque important de maisons de retraite, en particulier en région parisienne.

La collaboration avec le privé est souhaitable, mais pour qu'elle soit réelle et efficace, les modes de financement public et privé doivent être identiques, le budget global doit être enfin remplacé par un dispositif ne pénalisant ni l'initiative ni la performance, le statut des personnels doit être le même et les personnels interchangeables, les missions des deux secteurs doivent être semblables, en particulier en matière de solidarité.

En conclusion, je dirai que, dans l'immédiat, la mise à plat de l'assurance maladie ne pourra passer que par une augmentation des ressources. Celles-ci doivent être prélevées de façon plus juste, comme le Président de la République l'a dit lors de la campagne électorale, en distinguant bien ce qui relève de la solidarité et ce qui ressortit à l'assurance.

Ce qui relève de la solidarité doit être fiscalisé. Ce qui ressortit à l'assurance doit continuer à être prélevé sur les salaires. Mais ces prélèvements, du fait de la fiscalisation de la solidarité, devront nécessairement être diminués, pénalisant moins, par conséquent, le coût du travail.

Ces méthodes ne seront que palliatives. Seul le retour au plein emploi permettra de régler définitivement le problème de la sécurité sociale. N'oublions pas qu'un million de chômeurs en moins, ce sont quarante milliards de recettes en plus.



Si la France comptait autant de chômeurs que l'Allemagne, sa sécurité sociale ne serait pas déficitaire. Mais si l'Allemagne avait autant de chômeurs que la France, sa sécurité sociale serait plus déficitaire que celle de notre pays.

**M. Michel Hannoun.** Bon exemple !

**M. Jean Bardet.** A long terme, les économies réalisées et pérennisées, le chômage vaincu, si un jour se produit une distorsion entre les recettes et les dépenses médicales liées au progrès, il faudra bien demander aux Français combien ils veulent dépenser pour leur santé, avec pour corollaire, quel niveau de soins ils veulent avoir.

Ils devront répondre au dilemme que soulevait M. Picq dans le cadre de son rapport sur les missions et l'organisation de l'Etat : « Peut-on laisser l'assurance maladie prendre en charge de la même façon les soins dispensés à un chauffard pris de boisson et les soins dispensés à ses victimes ? Doit-on privilégier l'espérance de vie totale ou l'espérance de vie sans incapacité ? Doit-on dispenser des soins de haute technologie et des thérapeutiques coûteuses à des personnes âgées à espérance de vie naturelle très limitée ?

On soulève là des problèmes d'éthique que, personnellement, je suis bien incapable de résoudre et que j'aimerais bien n'avoir jamais à résoudre. (*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. Michel Fromet.

**M. Michel Fromet.** Monsieur le ministre, en matière de santé, la France bat des records dont elle se serait bien passé. Je les évoquerai rapidement avant de proposer un certain nombre de remèdes simples au mal endémique du déficit de l'assurance maladie.

Au sein de la CEE, c'est en France que les malades sont le plus mal remboursés : 72 p. 100 de remboursement en moyenne, mais seulement 58 p. 100 pour les soins ambulatoires et les médicaments. La conséquence de cette situation est que notre système de santé est parmi les plus inégalitaires puisque, en moyenne, un Français sur cinq renonce à des soins pour des raisons financières.

C'est aussi la France qui détient le record toutes catégories de la surconsommation et qui figure *a contrario* dans le peloton de queue en matière de prévention.

C'est encore la France qui, de tous les pays de la Communauté, consacre le plus d'argent à la santé : 10,2 p. 100 de son PIB. Pourtant, l'état sanitaire du pays, loin d'être meilleur, a tendance à se dégrader.

C'est toujours en France que le régime d'assurance maladie décroche la médaille d'or des déficits.

Au total, la sécurité sociale coûte très cher à la nation, rembourse peu les malades et laisse se dégrader l'état sanitaire des populations les plus fragiles socialement.

Ces résultats, pleins de paradoxes et aux effets surtout consternants, doivent nous conduire sur le chemin d'une profonde réforme de structure. Mais pas n'importe quelle réforme et surtout pas celle qui consiste à faire appel encore et toujours au portefeuille des Français, avec un supplément de taxes, une multiplication des cotisations, une augmentation du forfait et peut-être demain une diminution des remboursements. A ce jeu trop facile, monsieur le ministre, les Français ont été depuis six mois ponctionnés de plusieurs dizaines de milliards ! La consommation s'en ressent, la croissance en pâtit et le chômage repart à la hausse.

La réforme qui s'impose – et vous semblez l'oublier un peu – c'est celle de la maîtrise médicalisée des dépenses. Quand un malade est trop lourd, il guérit en consommant moins et mieux. Il en va ainsi de la sécurité sociale.

Cette réforme s'impose d'autant plus que, en cette année d'élection présidentielle, toutes les bornes ont été passées : hausse de 5,5 p. 100 pour la médecine de ville au lieu des 3 p. 100 prévus ; augmentation de 8,5 p. 100 pour les médicaments au lieu des 3,4 p. 100 prévus.

C'est le président de la confédération des syndicats médicaux français lui-même, M. Claude Maffioli, qui écrivait récemment : « La campagne présidentielle a laissé croire aux médecins qu'ils pouvaient lever le pied puisqu'après l'élection il serait à nouveau permis de tout faire sans être inquiété. » Nous payons donc aujourd'hui, au prix fort, les promesses insensées du Président lorsqu'il était candidat. Mais nous payons également le laisser-faire qui tient lieu de politique depuis un certain temps.

**M. Michel Hannoun.** Quel aveu !

**M. Michel Fromet.** Il y a des vérités qui vous dérangent !

**M. Michel Hannoun.** Non, elles nous rassurent !

**M. Michel Fromet.** En janvier 1993, après la publication du rapport Béraud qui soulignait les gaspillages de l'assurance maladie, évalués à l'époque à 120 milliards de francs, René Teulade, alors ministre des affaires sociales et de l'intégration, s'attaqua résolument à la maîtrise des dépenses, tout en maintenant l'exigence d'une médecine de qualité. La loi qu'il fit voter prévoyait la plupart des remèdes qu'on évoque aujourd'hui : codage des médicaments, mise en place de références médicales opposables, carnet de santé. Malheureusement, elle est restée deux ans et demi dans les tiroirs : le décret d'application portant sur le codage des actes est paru seulement le 7 mai dernier au *Journal officiel*.

Aujourd'hui on se décide à agir. Tant mieux ! Puisons largement dans l'esprit et la lettre de la loi Teulade.

Mettons en place au plus vite le carnet médical individuel, qui évitera le nomadisme médical, la surenchère des prescriptions et la multiplication de radios et d'examen toujours fort coûteux.

Instaurons aussi des engagements contractuels de modération des dépenses de santé, et surtout faisons-les respecter en prévoyant des sanctions à l'encontre de ceux qui ne les respecteraient pas.

Il y a, dit-on, pléthore de médecins traitants et pénurie de médecins de prévention. Mettons vite en place des formes de reconversion professionnelle des médecins libéraux, avec une aide à la reconversion vers la médecine du travail et vers la médecine scolaire dont les statuts doivent être revalorisés. Nous ferons ainsi un investissement d'avenir pour la santé de jeunes scolaires qui sont défavorisés et n'ont pas accès à la médecine libérale. Nous ferons aussi un effort pour la santé des salariés, notamment ceux à statut précaire, dont l'état sanitaire se dégrade faute de prévention efficace aujourd'hui.

La maîtrise des dépenses passe aussi par une meilleure formation continue des médecins. Mais une formation continue qui assure la permanence du bon diagnostic et du bon traitement doit être placée hors du champ d'intérêt des industries pharmaceutiques.

Quand la maîtrise médicalisée existe, elle donne de bons résultats. Les infirmières et les kinésithérapeutes, qui sont tenus depuis les années 90 d'observer la plus stricte économie compatible avec l'exécution des prescriptions, ne dérapent pas.

Monsieur le ministre, vous devez explorer résolument ces pistes. Car il est évident que c'est sur la voie de la maîtrise des dépenses de santé qu'il faut s'engager, et non sur le chemin dangereux du recours à des cotisations supplémentaires dont les effets récessifs ont été signalés jusque dans vos rangs par nombre des orateurs qui m'ont précédé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. Hervé Novelli.

**M. Hervé Novelli.** Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'État, mesdames, messieurs les députés, saluons d'emblée ce débat et l'attitude du Gouvernement, qui permet de poser face à notre protection sociale un certain nombre de problèmes de fond.

**M. Denis Jacquat.** Très bien !

**M. Hervé Novelli.** J'en citerai trois qui ne peuvent être éludés : la gestion du domaine social, les principes qui doivent présider à notre protection et le financement de celle-ci.

Le champ social est aujourd'hui un théâtre d'ombres où pouvoirs publics, Parlement et syndicats cogèrent une certaine irresponsabilité qui est certainement la source principale de nos difficultés.

Hier, le Parlement en était réduit à entériner les accords entre l'État et les partenaires sociaux, garants d'un certain conservatisme impossible à tenir aujourd'hui.

Rétablir la responsabilité de chacun, c'est d'abord donner au Parlement un rôle de législateur, et non un rôle de chambre d'enregistrement en matière sociale.

C'est aussi permettre aux partenaires sociaux d'assumer toute leur place, sans se réfugier derrière une gestion de façade, dans le cadre d'une représentativité restaurée.

C'est enfin demander aux pouvoirs publics d'éclairer les enjeux, de dégager les perspectives, de fixer les principes.

Les principes d'une protection sociale rénovée sont au nombre de quatre :

Une équité aussi grande que possible devant la santé ;

Un système de retraites où se combinent pour le financement le volontariat et l'obligation, point d'orgue d'un arbitrage personnel ;

En matière de chômage, une politique où l'indemnisation indispensable ne doit pas, paradoxalement, organiser la passivité et favoriser l'exclusion ;

Une politique familiale sortie du champ social et favorisant autant que faire se peut l'expansion démographique de notre pays.

Chacun voit bien aujourd'hui que l'assiette du financement de notre protection sociale, à savoir des cotisations assises sur les salaires, est intenable à terme.

A court terme, déjà, car le chômage réduit ces cotisations et creuse les déficits, mais surtout à moyen et à long terme, le salariat déclinant dans le pays.

L'économie change sous nos yeux et le travail massifié, cadencé, salarié, ne croîtra plus. Emergera l'activité souple, plurielle, souvent régie par le contrat entre prestataire de services et donneur d'ordre, plutôt qu'entre salarié et patron. Préparer cet avenir implique un autre départ et, au minimum, une réforme importante de notre code social.

Monsieur le ministre, responsabilité, équité et simplicité doivent vous guider aujourd'hui et demain pour que vos décisions, forcément difficiles, fassent que ce débat aboutisse au dernier plan de sauvegarde, le « der des der ».

**M. Denis Jacquat.** Le 11 novembre, c'était avant-hier ! (*Sourires.*)

**M. Hervé Novelli.** Pour cela, déclinons ensemble ces trois lettres : D comme déficits, E comme économies et R comme réforme.

Les deux premières lettres sont importantes, mais la troisième est fondamentale, et son absence signifierait la perte de notre système, mais aussi l'échec assuré de votre politique devant les Français.

D comme déficits.

Monsieur le ministre, comment ne pas approuver votre volonté d'apurer les 230 milliards de francs de dettes de la sécurité sociale ? Le précédent gouvernement avait déjà, par une augmentation de la CSG, pris partiellement en compte 110 de ces 230 milliards de francs.

A ce sujet, je ferai plusieurs remarques, qui sont autant de questions.

La globalisation des remboursements des dettes de la sécurité sociale ne recèle-t-elle pas le risque de revenir sur la séparation des branches maladie, famille, retraites et accidents, mise en place par Mme Veil et indispensable pour l'avenir ?

Le remboursement d'une partie de ces dettes est déjà financé, comme je l'ai indiqué, par une précédente augmentation de la CSG.

La nouvelle ponction laisse des marges. Est-ce pour financer la prestation autonomie ? Si cela était le cas, on aurait non pas ce que nous voulons, c'est-à-dire l'apurement du déficit par un prélèvement inéluctable, mais provisoire, mais un accroissement de la pression fiscale pour financer une dépense nouvelle, la prestation autonomie.

Prenons garde à ne pas brouiller le message et à ne pas nous précipiter pour mettre en place un dispositif qui, insuffisamment préparé, entraînera des déceptions, des frustrations et un financement supplémentaire, gagé non par des économies, mais par une augmentation des prélèvements.

**M. Michel Hannoun.** C'est vrai !

**M. Hervé Novelli.** Veillons enfin à ce que cet effacement de la dette ne serve pas d'alibi pour renoncer aux économies, et surtout aux réformes qu'appelle la situation.

E comme économies.

Je n'énumérerai pas ici les différentes mesures destinées à maîtriser les coûts de notre système de protection sociale. Chacun les connaît : cela va du carnet de santé pour l'assuré à la maîtrise de la démographie médicale, en passant par la gestion de l'hôpital dans le cadre du PMSI.

Mais le dernier rapport de la Cour des comptes met en évidence la complexité du système en matière de financement et de fonctionnement, son opacité aussi. Le président de cette institution fixe lui-même à près de 100 milliards de francs les économies qui pourraient résulter d'une gestion rationnelle du système.

J'en viens, monsieur le ministre, à la partie la plus difficile de votre tâche, la réforme de notre système.

R comme réforme.

Il faut, bien sûr, réformer le financement de notre protection sociale, pour les raisons que j'ai indiquées au début de mon intervention.

L'assiette sur les salaires n'est plus suffisamment adaptée et des transferts sont aujourd'hui fondés, en fonction de la distinction entre assurance et solidarité, entre res-

pensabilité individuelle et responsabilité collective. A ce titre, la budgétisation des allocations familiales doit être accélérée et toute tentation de réduire la politique de la famille à une simple politique d'aide sociale en fonction du revenu doit être écartée.

**M. Henri de Richemont.** Bravo !

**M. Hervé Novelli.** C'est la raison pour laquelle je vous demande de ne pas prévoir une restriction des allocations familiales, que ce soit par la fiscalisation ou par tout autre système.

**M. Henri de Richemont.** Très bien !

**M. Hervé Novelli.** Arrêtons les dérives instituées par nos prédécesseurs. Par exemple, avoir confié la gestion du RMI aux caisses d'allocations familiales risque de faire à terme de celles-ci de simples auxiliaires de la lutte contre l'exclusion, sans grande efficacité d'ailleurs.

La simplification des différentes prestations familiales me semble en revanche indispensable.

Il y a ensuite la nécessaire mise en place de l'épargne-retraite, trop longtemps différée et qui assurera un complément pour les Français qui le souhaitent, en même temps qu'un financement utile à notre économie, notamment en faveur des petites et moyennes entreprises.

J'ajoute enfin que l'assiette sur les salaires est, dans une économie ouverte, plutôt préjudiciable à l'emploi. Mais, il faut le dire tout net, toute réforme du financement qui ne serait pas accompagnée d'une réforme de la gestion de notre système de santé ne serait que peu efficace. Il faut avoir le courage de réformer les structures et d'introduire la rationalité économique dans un système qui n'en a pas.

Faisons des caisses régionales renouées le pivot de notre système, en leur donnant l'autonomie dans le cadre d'une enveloppe régionale et la capacité de passer des conventions avec les acteurs de santé. Il faut pour cela réunir plusieurs conditions.

Il convient de professionnaliser la gestion des caisses par le découplage entre les orientations décidées dans le cadre d'un renouveau paritaire et la gestion quotidienne assurée par des personnes recrutées sur le seul critère du professionnalisme.

**M. Henri de Richemont.** Très bien !

**M. Hervé Novelli.** Ce paritarisme restauré trouvera sa justification dans des élections libres à la sécurité sociale, qu'il faut organiser sans tarder. Quel meilleur symbole pour prouver votre volonté de réforme que de donner enfin la parole aux assurés sociaux par des élections libres, pour que la sécurité sociale soit véritablement l'affaire de tous, comme l'a dit M. le Premier ministre dans son intervention préalable ?

Il faut aussi trouver, dans ce système, des interlocuteurs avec les professions de santé et les hôpitaux.

Il faut permettre aux groupements de médecins de mieux s'organiser et libérer les hôpitaux d'un certain clientélisme en dotant les conseils d'administration de véritables pouvoirs.

**M. Denis Jacquat.** Très bien !

**M. Hervé Novelli.** Il faut assurer, face à l'acheteur de soins avisé que seraient les caisses, la présence de vendeurs de soins performants, et permettre ainsi la formation de prix réalistes.

Autonomie, gestion professionnalisée, participation renouée, tels doivent être les maîtres mots de cette réforme.

Monsieur le ministre, n'en déplaise aux mauvais esprits, vous avez aujourd'hui une chance historique car vous pouvez montrer qu'il y a une différence majeure entre mesures et réformes.

**M. Denis Jacquat.** Très bien !

**M. Hervé Novelli.** Les mesures difficiles sont indispensables face aux déficits passés, face à la situation actuelle ; vous allez en annoncer bientôt.

Mais des mesures sans réformes sont pires, car elles agressent sans donner d'espoir.

Deux voies sont possibles.

La voie de la fausse réforme : des mesures ponctuelles prises sans recourir à des changements structurels retarderaient sans l'empêcher un nouveau rendez-vous et aboutiraient donc à de nouveaux prélèvements.

La voie des vrais changements, par l'enclenchement des mécanismes vertueux de la responsabilité, de l'autonomie et de la concurrence interne.

Deux personnages incarnent cette alternative : le Père fouettard, avec lequel la flagellation du corps social par le matraquage fiscal masque le manque de perspectives ; le Père la victoire, avec lequel les décisions rigoureuses sont acceptées car porteuses d'un avenir maîtrisé et éclairé.

Monsieur le ministre, menez-nous à la victoire en montrant le chemin ! (*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-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, je m'efforcerai de répondre à la demande de réformes structurelles formulée par de nombreux orateurs et en proposerai tout à l'heure une ou deux. Ce sera ma part de vérité dans ce débat de haut niveau. Mais toutes les réformes envisageables ne sont pas d'ordre structurel.

Je passerai rapidement en revue les différentes branches de la sécurité sociale afin de préciser là où sont les vrais problèmes.

Personne n'a parlé de la branche accidents du travail, et pour cause : elle marche bien, elle est équilibrée.

La branche famille enregistre un déficit conjoncturel, ainsi que l'ont relevé plusieurs orateurs, notamment Nicolas Sarkozy. Elle se rééquilibrera d'elle-même, vraisemblablement en 1999.

Personne n'est favorable à l'idée de soumettre les prestations familiales à conditions de ressources, mais on peut les soumettre à l'impôt ou les moduler. Cela permettrait, en rééquilibrant la branche dès l'année prochaine, de passer dès 1997 aux étapes suivantes de la loi Veil. Il serait ainsi possible de reporter l'âge limite pour la perception des allocations familiales de dix-huit et vingt ans à vingt et vingt-deux ans.

Si le choix est entre ne rien faire, et donc attendre l'an 2000 pour ouvrir cette possibilité très demandée – les grands enfants coûtent cher –,...

**M. Pierre Méhaignerie,** président de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan et coprésident de la mission commune d'information. Très juste !

**M. Jean-Yves Chamard.** ... et moduler les prestations, ou les soumettre à l'impôt afin d'enclencher le processus rapidement, mon cœur balance, et j'aimerais connaître vos intentions en la matière, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat.

La branche famille n'a qu'un seul problème structurel, qu'il faudra traiter dans l'avenir : c'est la trop grande diversité des prestations ; mais cela ne fait pas partie du débat d'aujourd'hui.

Quant au financement de cette branche, il doit être fondé sur la solidarité, donc sur le budget de l'Etat. Au 1<sup>er</sup> juillet, les cotisations d'allocations familiales seront partiellement budgétisées pour les salaires inférieurs ou égaux à 134 p. 100 du SMIC.

Il faudra poursuivre cette action dans quelques années, lorsque ce sera à nouveau possible. Devrons-nous continuer à le faire linéairement sur les bas salaires ou privilégierons-nous, comme je le souhaite, les entreprises qui acceptent d'aménager et de réduire le temps de travail, en réduisant leurs cotisations ? Le débat est ouvert.

J'en viens à la branche retraite. La réforme structurelle du régime général a été faite par Edouard Balladur et par la majorité sur des propositions qui étaient largement consensuelles puisque issues, notamment, du Livre blanc de Michel Rocard. La réforme portera ses fruits jusqu'en 2005. Les recettes et les dépenses évoluent parallèlement, avec un différentiel de 12 milliards de francs. Le problème est donc conjoncturel. On peut soit réduire les dépenses de 12 milliards en bloquant les retraites pendant deux ans, soit augmenter les recettes de 12 milliards. Je proposerai dans un instant d'augmenter la cotisation maladie des retraités d'un point l'année prochaine et d'un autre point en 1997. On ne peut donc pas, me semble-t-il, bloquer simultanément les retraites. Je propose par conséquent d'augmenter les recettes de 12 milliards, ce qui assurera l'avenir jusqu'en 2005. Au-delà, le problème ressurgira, pour des raisons démographiques. Il ne faut donc pas espérer que, lorsque nous aurons fini de rembourser la dette, nous pourrions supprimer la cotisation finançant ce remboursement. Nous devons en effet, à ce moment-là, agir à nouveau sur le régime général des retraites. Il est d'ailleurs de bon ton de prétendre qu'une telle mesure de financement est provisoire, mais du provisoire qui dure douze ou quinze ans, ce n'est plus du provisoire ! En outre, je prends le pari que nos successeurs, en 2005, ne supprimeront pas cette mesure. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Nicolas Sarkozy.** Ce sera toujours Barrot le ministre ! (*Sourires.*)

**M. Claude Bartolone.** Vous serez dans l'opposition !

**M. Jean-Yves Chamard.** Il y aura peut-être une alternance d'ici là !

Si le régime général des retraites est équilibré, à 12 milliards de francs près, il y a néanmoins un premier problème structurel, qui concerne les régimes spéciaux, mis en évidence dans le rapport Briet. Nous devons nous y attaquer et il sera très difficile à résoudre.

Je propose de créer dans un premier temps, pour chacun des régimes spéciaux, une vraie caisse de retraite avec recettes et dépenses. Il conviendra de distinguer, dans les recettes, les cotisations des salariés, les cotisations patronales au taux ordinaire, les éventuelles subventions de l'Etat et de l'employeur – je pense notamment à la SNCF. Attention ! Les taux des cotisations à retenir sont ceux du régime général et des régimes complémentaires.

Il faudra également poser le problème de la durée des cotisations. Je suis moi-même fonctionnaire. Il y a trois ans, mes amis salariés du régime général prenaient leur retraite après trente-sept ans et demi de cotisations ; moi aussi. Tout doucement, ils s'acheminent vers quarante ans

de cotisations ; pourquoi pas moi ? Il n'y a aucune raison pour que certains bénéficient d'avantages acquis et d'autres pas.

**M. Hervé Novelli.** Tout à fait !

**M. Jean-Yves Chamard.** Mais il ne suffit pas de négocier sur ce point pour régler le problème des régimes spéciaux de retraite, qui est très complexe.

Concernant l'avenir du régime général des retraites, l'une des réponses, parmi d'autres – mais elle n'est pas suffisante au-delà de 2005 – réside dans la création de fonds de pension, et l'ancien président de la commission des finances de l'Assemblée avait cosigné une proposition de loi en ce sens. Je souhaite – et le Gouvernement en a d'ailleurs récemment pris l'engagement – que nous puissions en débattre ici. Il convient cependant de reconnaître que le financement du régime général des retraites est bien fait, et il est normal qu'il y ait, pour la retraite, un lien entre les cotisations et le salaire, puisqu'il y a ensuite un lien entre le salaire et le montant de la retraite.

C'est donc le régime d'assurance maladie qui pose le problème le plus complexe ; celui-ci a donné lieu à de nombreux débats et nécessite une réforme structurelle. J'exposerai dans un premier temps comment je vois la situation à l'horizon 2000. Je ferai une proposition ; elle vaut ce qu'elle vaut et je ne prétends pas qu'elle soit parfaite.

J'espère qu'il y aura en l'an 2000 – et même avant – un régime universel, pour tous, financé pour une part par les actuelles cotisations patronales, dont on ne modifierait pas le montant total mais dont on changerait la base, afin que celle-ci soit moins défavorable à l'emploi. Il faut introduire d'autres éléments comme la valeur ajoutée et le résultat brut d'exploitation. On peut éventuellement ne pas retenir les mêmes critères selon les branches professionnelles : certaines sont en effet très directement soumises à la concurrence internationale, comme l'automobile, d'autres beaucoup moins ou pas du tout, comme la distribution. Rien n'interdit de définir des critères spécifiques par branche professionnelle.

C'est là un chantier qu'il faut ouvrir. Au moins un an de négociation, notamment avec les employeurs, est nécessaire si l'on veut parvenir à un système qui n'encourage pas l'entreprise qui veut maximiser son profit à embaucher moins de salariés, voire à en licencier.

En ce qui concerne le financement de l'assurance maladie, je ferai une proposition qui me semble intelligente, plus astucieuse en tout cas que celles qui ont été suggérées dans les colonnes de certains journaux.

Instaurons très rapidement une cotisation universelle santé. Ce serait une CSG élargie à tous les revenus, sauf le RMI, le livret A et peut-être un ou deux autres revenus. Quatre points de cette cotisation correspondent, au milliard près, à ce qui est actuellement payé en dehors des cotisations patronales. Les salariés paient 6,8 p. 100. On en utilise 4 au titre de cette cotisation universelle santé ; il reste 2,8 dont on fera autre chose. Pour les salariés, donc, aucune augmentation.

Les retraités se situent à 2 p. 100 en moyenne, en fait entre 1,4 et 2,4. Au 1<sup>er</sup> janvier prochain, on passerait à 3, puis au 1<sup>er</sup> janvier 1997 à 4. Les retraités y sont prêts, ils savent bien qu'ils doivent payer comme les actifs. On s'arrête à 4, comme pour les actifs. Et, vous verrez, ce sera un soulagement pour les retraités, dont j'ai reçu les associations, de savoir qu'en payant deux points de plus, ils seront à égalité avec les actifs.

J'ai donc dégagé 2,8 points de cotisations maladie des salariés. Je prends 0,6 point, que je fais glisser sur la retraite, ce qui me donne les 12 milliards manquants. Il me reste 2,2 points, soit, à 25 milliards le point, 55 milliards de francs ! Je prends 35 milliards pour rembourser la dette, et il me reste 20 milliards qui serviront dans un premier temps, en 1996 et 1997, à annuler le déficit résiduel de l'assurance maladie. Par la suite on pourra mettre cette somme à la disposition des partenaires sociaux, en complément du fonds pour l'emploi UNEDIC, cette masse de manœuvre permettant de réduire et d'aménager le temps de travail ou de trouver d'autres solutions en faveur de l'emploi.

**M. Nicolas Sarkozy.** Bravo !

**M. Jean-Yves Chamard.** Vous voyez que ce financement est astucieux. En termes de consommation, les 35 milliards qui serviraient à réduire la dette tomberaient dans un trou noir, mais les 12 milliards de la branche vieillesse accroîtraient la consommation des retraités et auraient un effet positif sur la croissance.

J'aimerais, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, s'il en est encore temps, que vous étudiez ce mode de financement...

**M. le ministre du travail et des affaires sociales.** Il vous manque un tableau noir, monsieur Chamard ! (*Soupires.*)

**M. Jean-Yves Chamard.** Je ne pense pas que M. le président m'autoriserait à prendre une craie ! (« Si ! si ! » sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)

**M. Nicolas Sarkozy.** Chiche !

**M. Jean-Yves Chamard.** Mes chers collègues, l'heure tourne, et il faut que j'avance dans mon propos.

Nous venons d'examiner le financement, mais nous n'avons pas examiné pour autant l'architecture de la future assurance maladie. Voici ce que je propose :

A financement universel, cotisation universelle. Le Parlement vote chaque année le taux de cette cotisation universelle santé – 4 p. 100 dans un premier temps, mais ce taux peut évoluer à la baisse ou à la hausse – fixe le cahier des charges qui sera imposé aux futurs gestionnaires, dont je préciserai la nature dans un instant, et définit les priorités en matière de santé publique, dont nous n'avons jamais débattu ici.

Le Gouvernement, à partir de la loi, car il s'agirait bien d'une loi qui serait annuellement votée, contractualise avec les caisses régionales existantes les caisses régionales d'assurance maladie du régime général, celles de la mutualité agricole et celles des non-salariés non agricoles – ma proposition ne remet donc pas en cause beaucoup de choses. Dans le cadre de la contractualisation, chacune de ces caisses reçoit une dotation calculée notamment en fonction du nombre de ses adhérents, de leur âge et de leurs pathologies, et gèrent celle-ci.

Cela est une nouveauté car, aujourd'hui, l'Etat se trouve toujours quelque part dans les couloirs pour tirer quelques ficelles, ce qui est, on le sait, l'une des raisons du manque d'efficacité actuelle.

Si nécessaire, ce qui le sera sûrement dans certaines régions très « consommatrices », les caisses décident un complément de financement. On peut alors s'apercevoir que la santé, malgré les différences d'âge, dont il sera tenu compte, coûte plus cher dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur qu'en Bretagne, par exemple. Je choisis cet exemple parmi d'autres.

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

**M. Jean-Yves Chamard.** Les citoyens pourront ainsi se poser la question de savoir pourquoi on retire deux fois plus souvent les amygdales dans certaines régions que dans d'autres. Le rapport est même parfois de un à trois !

Donc, les caisses gèrent, modifient éventuellement les taux de cotisations, à la hausse ou à la baisse, et contractualisent avec les professionnels de la santé dans le respect du cahier des charges. On introduit là une contrainte d'efficacité que l'on peut, dans un deuxième temps, élargir en donnant la possibilité à chaque habitant d'une région donnée de choisir la caisse de son choix. Ainsi, on met les caisses, d'une certaine manière, en concurrence, en les obligeant à faire preuve d'efficacité dans leur gestion. Quant à l'Etat, il évalue la qualité des soins dispensés, ce qui est d'ailleurs conforme à son rôle d'évaluateur.

Cela, c'est à l'horizon 2000, ou un peu moins. Mais dans l'immédiat ?

L'immédiat, c'est la maîtrise médicalisée. Pour cela, des outils doivent être mis en place. Certains le sont d'ailleurs déjà, mais il ne faut pas se cacher derrière son petit doigt – ces outils ne seront absolument pas opérationnels l'année prochaine. Personne ne peut le croire, du moins pas ceux qui connaissent le dossier. Ils le seront peut-être en 1997, mais plus probablement en 1998. Néanmoins, nous devons pousser les feux. Vous devez, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, pousser les feux afin que les outils nécessaires puissent être utilisés le plus rapidement possible. Ils permettront d'appliquer, si nécessaire, des sanctions individuelles : ceux des médecins qui n'auront pas appliqué les références médicales auront à en rendre compte.

Peut-être que de cette façon et eu égard à une certaine inquiétude qui se manifeste devant tous ces problèmes, nous atteindrons en 1996 les objectifs fixés. Peut-être que oui, mais peut-être que non ! Et si c'est non, nous ne recommencerons pas le processus.

C'est la crédibilité du Gouvernement qui est engagée : il doit nous proposer, ou décider s'il choisit la voie des ordonnances, des contraintes globales, des contraintes collectives intelligentes afin que nous ayons, quoi qu'il arrive, des résultats. Pour ce qui me concerne, c'est sur ce point particulier que je jugerai de la crédibilité de votre proposition.

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

**M. Jean-Yves Chamard.** La maîtrise médicalisée doit donc être complétée par une obligation de résultats. Cette obligation sera d'autant mieux – ou moins mal – acceptée qu'un redéploiement et une réduction du nombre des professionnels seront mis en cause. C'est le système du « donnant, donnant » : on demande de ne pas dépenser, en proportion, plus que la hausse des prix, mais on assure que le nombre des professionnels n'augmentera pas. A cette fin, je propose de créer un fonds de restructuration.

Pour ce qui concerne les hôpitaux – encore deux minutes, monsieur le président ! – il faut très vite les financer en fonction de leur activité médicale évaluée. Nous disposons d'une technique partiellement au point avec les ISA, les indices synthétiques d'activité.

Tout cela, c'est pour demain, si j'ose dire, c'est-à-dire pour 1996.

Je terminerai en relevant que, depuis le début de l'après-midi, notre assemblée a, pour l'essentiel, entendu des discours de haut niveau. Je veux dire par là que l'on a entendu très peu de propos démagogiques ou de pontifs, comme on en entend quelquefois ailleurs. Dans l'ensemble, y compris sur les bancs socialistes (« Ah ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre), les discours ont été responsables. Cela ne vous engage que plus, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, à nous faire mercredi des propositions vigoureuses.

Mes derniers propos risquent pourtant de vous décevoir : ne croyez pas que la réforme que nous attendons sera la « der des der » ! Dans aucun pays on n'est parvenu à mettre en place une réforme pérenne ! Tous les deux ou trois ans, il a fallu y revenir, mais généralement à la marge. Pour nous, aujourd'hui, il ne s'agit pas de la marge : il s'agit de l'essentiel ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et sur quelques bancs du groupe socialiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. Michel Hannoun.

**M. Michel Hannoun.** Monsieur le président, mesdames, messieurs, chaque Français est concerné par l'enjeu du débat qui nous réunit et, au-delà de ce débat, chaque Français se sent concerné par les décisions qui seront prises ou proposées par le Gouvernement.

Je me réjouis que la proposition de créer une mission d'information, qu'avec d'autres j'avais faite, ait pu se concrétiser. Je voudrais particulièrement, monsieur le président, vous remercier, ainsi que les présidents Méhaignerie et Bourg-Broc. Cette mission a mis en évidence une prise de conscience de l'ensemble des acteurs – pouvoirs publics, partenaires sociaux, caisses, agents du système de santé. Il est sans doute possible de rechercher des solutions avec une liberté que ne connaissaient pas, il y a quelques années, les différents responsables.

Tout pourra s'organiser autour de quatre idées fortes : comprendre la raison de l'urgence ; dédramatiser ; déculpabiliser ; agir dans le respect des principes fondateurs.

Pourquoi une telle urgence ? Pourquoi, devant une réforme de cette ampleur, ne pas se donner du temps ? Pour deux raisons : d'une part, parce que les marchés, nous dit-on, attendent un signe clair et rapide de notre détermination à agir et nous avons besoin d'une baisse significative des taux d'intérêt ; d'autre part, à cause des engagements contenus dans le traité de Maastricht sur les déficits budgétaires et sociaux.

Il faut aussi dédramatiser : quand on y réfléchit bien, le déficit est finalement assez marginal par rapport à la masse des dépenses. On peut se dire que, si la situation de l'emploi était meilleure, l'équilibre serait assuré.

**M. Denis Jacquat.** Très juste !

**M. Michel Hannoun.** Il faut encore déculpabiliser : chacun a le droit, et nous avons collectivement ce droit, de dépenser dans le domaine de la santé plutôt que dans d'autres ; encore faut-il pouvoir le dire et le faire clairement et consciemment.

Il faut agir dans le respect des principes fondateurs. Ne nous disons pas, une fois de plus, que nous allons ajuster les dépenses et les recettes, mais que nous allons refonder notre système afin qu'il soit plus juste et plus efficace.

Les choses ont changé – je pense notamment au financement, qui joue aujourd'hui contre l'emploi. Notre système, quoi que nous en disions, est, surtout dans le

domaine de la maladie, plus coûteux et moins efficace que celui des autres. Certes, notre système d'allocations familiales a permis d'éviter l'effondrement démographique, mais il ne nous apporte plus les satisfactions que nous en attendons. Quant à notre système de retraite, il est remis en cause par les nouvelles réalités démographiques. Surtout, nous ne sommes, dans le domaine de la santé, ni les mieux couverts ni les mieux soignés. En revanche, notre système est probablement parmi les plus coûteux.

Dès lors que ces quatre éléments seront présents à l'esprit de tous, la recherche des solutions pourra s'appuyer sur deux orientations claires : la clarification des objectifs de notre protection sociale et la responsabilisation des acteurs.

Cela dit, maintenir fermement les objectifs ne signifie pas que l'on doit négliger les coûts et l'efficacité du système. Le vrai coût de la protection sociale est un coût d'opportunité. Il s'agit là d'un choix collectif, qui doit être clair et conscient, et non point d'un choix irréflecti et subi.

Par ailleurs, le dispositif de protection sociale lui-même dépend aussi, nous le savons bien, de la richesse des actifs et, dans une économie désormais ouverte, la dépense sociale, sa qualité, son ampleur, sont un des éléments de la compétitivité.

Mais la maîtrise des coûts et la recherche des solutions passent avant tout par une responsabilisation des acteurs de tous ordres, qu'il s'agisse des responsables politiques ou de ceux qui participent directement au fonctionnement du système ou qui en sont les bénéficiaires.

L'organisation de notre protection sociale forme un système très largement bloqué en ce sens que chacun croit avoir intérêt au maintien du *statu quo*. Il faut sans aucun doute rétablir quelques marges de manœuvre dans le fonctionnement du dispositif, au sein duquel la négociation entre les acteurs est trop souvent une fiction.

Naturellement, il ne faut pas exclure les responsables politiques. Les réflexions et les décisions en matière de protection sociale sont trop souvent restées, même lorsqu'il s'agissait de déficits dont on percevait parfaitement le caractère structurel, essentiellement techniques alors même que la permanence des déséquilibres renvoyait à des questions plus fondamentales.

Espérons que nous pourrions dépasser les débats techniques entre la solidarité et l'assurance, entre la répartition et la capitalisation. Il y a des choix de société à faire ! Le niveau de protection, les modes d'organisation et le financement, voilà des choix de société, c'est-à-dire des choix politiques !

Le problème – probablement le grand problème – que perçoivent nos concitoyens, c'est qu'actuellement personne ne décide. Les Français attendent que nous sortions de ce climat d'irresponsabilité.

Comme l'a récemment démontré avec beaucoup de précision Philippe Séguin à Epinal, démocratie sociale et démocratie politique ne sont pas incompatibles. J'ai en tout cas, en tant que gaulliste, cette conviction profonde.

Il n'y a pas, à mes yeux, un domaine naturel de solidarité et un domaine naturel de l'assurance, un champ destiné à la répartition et un autre réservé à la capitalisation. Il y a la solidarité nationale, qui se traduit par certains choix d'allocations de ressources nationales, dans le temps, entre catégories sociales et entre générations.

C'est par un choix politique, qui n'a pas grand-chose à voir avec la mutualisation d'un risque, que la société, par l'intermédiaire de ses représentants démocratiquement

désignés, doit décider du niveau de protection sociale, de son organisation et de son financement. C'est l'idée que j'ai du rôle du Parlement. C'est à lui de prendre ses responsabilités. Bien sûr, la procédure des ordonnances a souvent été utilisée pour les grand rendez-vous de la sécurité sociale, mais il s'agit là d'un rendez-vous de la nation avec elle-même. Il serait donc bon que ce soit devant le Parlement que les choix puissent être faits et que celui-ci puisse directement y participer.

Ensuite, bien des options restent ouvertes pour la mise en œuvre. Je pense sincèrement qu'en la matière le pragmatisme et l'efficacité doivent servir de guide : ils invitent à privilégier les systèmes qui responsabilisent les acteurs. Le système de gestion et de décision de la sécurité sociale ne comporte pas assez de mécanismes de régulation automatique, qui existent dans certains dispositifs étrangers, et la pluralité des régimes maladie ou vieillesse ne change rien à cet égard.

Je m'en tiendrai à évoquer quelques orientations qui me paraissent indispensables, et je le ferai en citant quelques exemples.

En matière de réduction du déficit de l'assurance maladie, il faut tout d'abord repenser l'hôpital. Il a été rappelé que 49 p. 100 des dépenses lui sont consacrées. Mais la question est désormais non pas de connaître le nombre de lits, mais de savoir dans quelles conditions on peut être bien soigné à quelque endroit du territoire de la République que l'on se trouve. Parfois, le courage consistera à dire qu'il vaut mieux construire une route plutôt que maintenir ou entretenir tel ou tel hôpital, et c'est un député de l'Isère qui le dit.

Il faut repenser la carte hospitalière, avec méthode et persuasion. Il importe également de réorganiser l'hôpital avec un hôpital central répondant à toutes les fonctions importantes – chirurgie, maternité, médecine – ayant aussi toutes les compétences, et un ou plusieurs hôpitaux locaux en dépendance avec le premier, répondant aux besoins de proximité, notamment dans le domaine de la gériatrie.

La deuxième tâche à accomplir pour réduire les déficits de l'assurance maladie est la lutte contre les gaspillages. Je sais que c'est un sujet tabou, et que nous nous comportons à cet égard souvent comme des tartuffes.

Le gaspillage, c'est de refaire systématiquement des examens biologiques ou radiologiques d'un service à l'autre dans le même hôpital ! Ce sont des ordonnances pléthoriques, qui font déborder les armoires à pharmacie ! Ce sont les arrêts de travail de complaisance ! Nous avons tous un exemple à citer, surtout quand il s'agit du voisin qui souhaite se rendre à un congrès à Bali ou ailleurs !

Le gaspillage est, d'un point de vue comptable, difficile à chiffrer. Mais je suis sûr qu'il existe là un important gisement d'économies.

Sur le plan psychologique, l'effet peut être important. Il peut même être tel qu'il peut empêcher toute réforme en profondeur. Si l'on ne prend pas en compte la lutte contre les gaspillages, si vous n'annoncez pas haut et fort, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, la détermination du Gouvernement et, par-delà, du Parlement et de la nation tout entière à lutter contre le gaspillage, si vous ne vous en donnez pas les moyens, il sera difficile de rendre crédible toute réforme, compte tenu de l'état psychologique de l'opinion.

Le carnet médical généralisé peut être un bon moyen, mais il n'est pas, à mes yeux, suffisant.

Troisième piste à prendre en compte : dire la vérité sur les coûts.

Combien de malades, combien de médecins, combien de gestionnaires connaissent le coût réel des soins qu'ils ont subis ou qu'ils ont prescrits ? Le généralisation du tiers payant, si elle a permis pour beaucoup un accès amélioré aux soins, a souvent anesthésié la responsabilité.

Je propose donc qu'une facture comportant tous les coûts induits par une hospitalisation soit remise à titre d'information à chaque malade et à chaque prescripteur. Ce serait là, à mon sens, un moyen de responsabiliser les acteurs en leur faisant connaître la réalité du coût des soins.

Quatrième piste : agir sur la démographie médicale.

Bien sûr, il y a trop de médecins prescripteurs, ainsi qu'on l'a dit. Mais il ne faut pas faire du seul médecin le bouc émissaire des difficultés de la sécurité sociale. Il ne suffit pas de dire qu'il faut réorienter les médecins vers la médecine préventive. Encore faudra-t-il organiser les choses, non seulement pour les jeunes sortis de la faculté, mais aussi pour ceux qui sont déjà installés et qui voudraient pouvoir changer.

La maîtrise médicalisée des dépenses de santé est donc possible. Vous l'avez qualifiée d'« intelligente », monsieur le ministre. Mais elle doit aussi être exigeante. Dans la mesure où elle est mise en œuvre dans un cadre conventionnel, il faut des clauses de rendez-vous – Nicolas Sarkozy a évoqué ce point – qui soient respectées par toutes les parties au contrat. Ces clauses doivent comporter des sanctions fixées dès le départ et appliquées. Naturellement, les sanctions, au sens étymologique du terme, pourront être positives ou négatives.

En matière de politique familiale, les Français attendent, monsieur le ministre, que vous réaffirmiez clairement l'engagement de la nation auprès des familles. Nous connaissons votre engagement personnel. La famille n'est pas un risque, c'est un investissement dans l'avenir. Je suis de ceux qui pensent que la branche famille n'a pas besoin de réformes structurelles pour retrouver son équilibre, équilibre annoncé pour 1998 au plus tard.

Évitons de même la mise sous condition de ressources des allocations familiales, parce que ce ne sont pas des prestations sociales. L'impact psychologique d'une telle mesure serait désastreux dans tout le pays, n'en doutez pas !

Il faudrait néanmoins aller aussi vers la simplification des vingt et une ou vingt-deux prestations famille et notamment être attentif à la manière dont elles sont distribuées. Des abus sont parfois dénoncés en matière d'allocation de parent isolé et de polygamie. La publication et le rappel des chiffres des contrôles permettraient probablement de diminuer la pression émotionnelle sur ce sujet qui fait considérer, parfois à tort, qu'il y aurait là des économies potentielles.

Pour ce qui est de la branche vieillesse, l'allongement heureux de la durée de la vie, donc des prestations, va imposer, dans les années qui viennent, de repenser le système. Naturellement, la solidarité doit être maintenue et développée, mais il va falloir résolument imaginer, mettre en œuvre et organiser des fonds de pension de retraite qui permettront à chacun de participer à l'élaboration de sa propre retraite. Le débat sur la retraite salaire différé est certes utile, mais ceux qui sont aujourd'hui à la retraite ont payé celle de ceux qui en ont profité avant eux. Ce sont ceux qui travaillent qui paient les pensions versées aux retraités. A partir de là, je considère qu'il y a urgence à agir.

Pour ce qui est de la prestation autonomie, bien sûr, il faudra la créer, car la dépendance est une des conséquences majeures de l'allongement de la durée de la vie. Mais, cela a été dit avant moi, avant de la mettre en place il faudra d'abord faire des économies et rééquilibrer les comptes. Je suis de ceux qui pensent qu'il faudrait créer un cinquième risque de la sécurité sociale plutôt qu'une allocation.

Votre tâche, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, n'est pas facile. Il vous faut concilier l'urgence et le long terme. Même avec neuf femmes, on ne peut pas faire un enfant en un mois, croyez-en mon expérience de praticien ! (*Sourires.*) Avant de faire appel à de nouvelles recettes, commencez par proposer des économies, voire par les imposer, car il faut du temps pour expliquer, pour convaincre, et le moment est venu de faire un effort de lucidité qui conditionne la stabilité même de notre société.

Il faut repenser le rôle de la sécurité sociale dans le cadre du pacte républicain autour de trois idées : aller vers un régime universel de sécurité sociale, élargir l'assiette de manière que le financement ne repose pas seulement sur le travail et maîtriser, de manière médicalisée ou comptable, bref de manière intelligente et professionnelle, l'ensemble des dépenses de maladie.

Le contrat social de notre pays, dont la sécurité sociale fait partie intégrante, a permis à notre économie, dans les périodes de croissance forte, de faire face aux contraintes de marché. Mais les contraintes changent aujourd'hui quelque peu de nature. Le modèle reposant sur la solidarité entre les actifs fait place à un modèle de solidarité entre actifs et inactifs qu'imposent à la fois le chômage et l'accroissement du nombre des retraités, parfois sortis de la vie active prématurément et involontairement.

Peut-être y a-t-il une crise d'identité du pacte social : alors que la perception du lien entre l'effort consenti et les fruits obtenus ou attendus était claire, il n'est pas sûr aujourd'hui que chacun ait le sentiment qu'il pourra bénéficier, à l'avenir, de ce à quoi il a pu contribuer. C'est à nous, responsables politiques et sociaux, de redéfinir ce pacte républicain entre la nation et ses concitoyens. (*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. Jean-Marc Ayrault.

**M. Jean-Marc Ayrault.** Mesdames, messieurs, M. Charnard disait tout à l'heure que ce débat était d'un haut niveau. Sans doute, mais je le trouve un peu surréaliste. On voulait redonner de l'éclat au Parlement. En fait, nous sommes un cas d'espèce parmi les grandes démocraties. En effet, nous débattons de questions très importantes, mais l'Assemblée nationale n'aura à connaître des propositions du Gouvernement que mercredi. Il est bien dommage que l'on ne puisse pas discuter des solutions que vous proposez, monsieur le ministre. J'imagine que le nouveau gouvernement, comme le précédent d'ailleurs – il a fait ses preuves en la matière – dispose d'une telle capacité de travail qu'il pourra en une nuit, celle de mardi à mercredi, intégrer toutes les propositions des parlementaires. Trêve de réflexions, nous verrons bien, mais c'est un peu dommage.

Monsieur le ministre du travail et des affaires sociales, vous venez de prendre vos fonctions. En fait, vous les exercez depuis quelques semaines. Il est vrai que vous les avez déjà occupées en d'autres temps, certes lointains, mais qui restent présents dans les mémoires de tous les acteurs de ce dossier, cela a été rappelé cet après-midi.

Vous savez donc qu'avenue de Ségur ne rime pas avec sinécure. Mais, m'a-t-on dit, vous ne vous y êtes pas installé. Sans doute des considérations contingentes vous ont-elles conduit à ce choix. Je crains néanmoins que les services des affaires sociales, leurs directeurs, leurs fonctionnaires, déjà sérieusement ébranlés par l'extravagant découpage ministériel qui a précédé le récent remaniement, ne voient dans votre décision de ne pas vous y installer plus qu'un accommodement géographique. Ce serait dommage. Je ne vous ferai pas de procès d'intention, d'autant que, vous le savez, les services des affaires sociales sont notoirement sous-dimensionnés par rapport aux problèmes qu'ils doivent gérer et aux responsabilités qu'exerce l'Etat en matière de sécurité sociale et de santé publique.

Cela dit, l'énorme chantier que vous avez devant vous ne permet pas, me semble-t-il, de tenir le discours de la facilité. Je ne suis pas de ceux qui pensent que l'on a tellement débattu au cours des dernières années sur les questions sociales, et notamment sur celles de nos régimes de sécurité sociale, que chacun sait parfaitement ce qu'il faut faire et qu'en conséquence ce qui manque le plus c'est le courage de trancher. Il en faut, certes, mais les divergences de points de vue sur la pertinence des solutions à retenir pour maîtriser cette énorme machine sont considérables entre les différents acteurs de ce gigantesque mecano, y compris chez ceux qui se rencontrent le plus souvent sur les mêmes options politiques, qu'il s'agisse de l'actuelle majorité ou de l'actuelle opposition.

Au-delà des déclarations de principe et du brouillard des formules, je voudrais citer un exemple. Je crois que c'est le syndicat MG France qui a inventé la notion de maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé. Or je lis, dans *Libération* du 9 novembre dernier, que M. Maffioli la préconise aussi. Je ne pense pourtant pas que la CSMF se soit ralliée aux thèses de M. Bouton.

Au-delà de ces langages, codés, il faut l'admettre – beaucoup de choses ont été dites cet après-midi, mais si tout le monde emploie les mêmes mots, tout le monde ne pense pas forcément la même chose – se lovent des divergences considérables d'analyse, donc de solution, sans parler des différences considérables d'intérêts. C'est pourquoi mon état d'esprit, à un moment où d'importantes décisions doivent en toute hypothèse être prises, n'est pas celui du sarcasme facile ou d'une opposition de principe à ce que vous pouvez proposer.

Il est de la responsabilité du Gouvernement de dire clairement ce qu'il va faire, même si c'est un peu tard. D'ailleurs, si vous ne l'avez pas fait, c'est peut-être parce que vous craignez votre majorité et que vous vous apprêtez à légiférer par ordonnances. En tout cas, il est de la responsabilité de l'opposition de juger les mesures proposées. Nous le ferons donc mercredi. Mais je voudrais, ce soir, avant que la messe ne soit dite, vous mettre en garde contre trois périls, monsieur le ministre.

Le premier péril, c'est l'asphyxie de notre économie. S'il est vrai que la dégradation des comptes sociaux a des origines structurelles, il n'en reste pas moins que la conjoncture économique, depuis septembre 1992, ainsi que la politique économique et financière qui a été suivie depuis cette dépression ont grandement contribué à l'accroissement des déficits. Il y a donc une part conjoncturelle importante qu'il serait trop facile de négliger au profit d'un discours simpliste théorisant la nécessité impérieuse de réduire, en deux coups de cuiller à pot, le déficit par des prélèvements supplémentaires. Le pilotage de notre économie doit être plus fin. Il me paraît essentiel de ne pas casser le pouvoir d'achat, en particulier celui



des ménages, sous peine de mettre en place une politique qui, bien loin de diminuer les déficits, serait lourde d'un accroissement nouveau de ceux-ci et qui, prélèvements après prélèvements, nous conduirait tout droit à la récession.

En deuxième lieu, je sais bien qu'un gouvernement quel qu'il soit, confronté à une crise de l'ensemble des comptes publics, car c'est bien de cela qu'il s'agit, est tenté de prendre des mesures brutales d'application simple et immédiate. Mais nous savons aussi que, si ces mesures sont ressenties comme injustes ou, si vous préférez, comme inéquitables, leurs vertus sont celles du désordre et non d'un nouvel équilibre. Prenez garde à ne pas aggraver, sous couvert d'un redressement des comptes sociaux, les inégalités qui se sont peu à peu développées dans ce pays et dans notre système de protection sociale. C'est là le deuxième péril que je voulais vous signaler. Je crains en effet, dans ce cas, non seulement pour vous l'opprobre, mais surtout une aggravation des problèmes que vous avez l'ambition de résoudre. Nous aurions alors perdu beaucoup de temps. Or ce dernier joue contre la pérennité de notre sécurité sociale. En 1945, la France était beaucoup plus pauvre qu'aujourd'hui et, pourtant, elle a décidé de mettre en place la sécurité sociale, c'est-à-dire la solidarité universelle. Ne tournons pas aujourd'hui le dos à ce principe sous peine d'aggraver encore davantage la fracture sociale de notre pays, qu'il nous faut réduire si nous voulons rester fidèles à l'esprit du pacte républicain. Vous avez parlé, monsieur le ministre, ces jours derniers, d'un nécessaire courage social. Il faut faire attention de ne pas conduire au découragement social en aggravant les inégalités. L'extrême droite, soyez-en sûr, en ferait ses délices.

Troisièmement, enfin, vous le savez bien pour l'avoir expérimenté vous-même dans un autre gouvernement, un plan de redressement purement comptable est voué à la redondance, c'est-à-dire qu'il porte en lui un autre plan, puis un autre et encore un autre. C'est là le troisième péril. Il faut donc que les nécessaires mesures de redressement financier soient accompagnées de réformes de fond qui brisent le lien pervers entre le malade et les dispensateurs de soins qui, aujourd'hui, sont les uns et les autres liés par des mécanismes aboutissant à l'augmentation presque mécanique des dépenses. Il s'agit non pas, comme il est souvent très tentant de le faire – et cela a été fait – de culpabiliser les uns ou les autres, mais de les responsabiliser. Cette responsabilisation passe, en tout état de cause, par une clarification du rôle des caisses, de l'Etat, des grands établissements hospitaliers et des collectivités locales. Si, comme je l'ai dit, le temps nous est compté, il convient aussi de se souvenir que le temps n'épargne pas ce que l'on fait sans lui. C'est dire que la remise en marche de notre système de protection sociale exige à la fois des efforts, des actes forts et une volonté constante se poursuivant sur plusieurs années.

En d'autres termes, si vos mesures ne recherchent qu'un effet mécanique sur les comptes, elles n'auront de pérennité que celle, bien précaire, d'un naufragé qui, en pleine mer, s'accroche du bout des doigts à une bouée qui se dégonfle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Bernard.

**M. Jean-Louis Bernard.** Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, tous les gouvernements qui se sont succédé ont cherché à maîtriser les dépenses de santé mais, ce faisant,

ils se sont tous trompé de cible. En effet, ils ont eu dans le collimateur les médecins et les spécialistes de ville, mais ont ignoré les hôpitaux.

Je rappelle que les honoraires des médecins représentent 16 p. 100 des dépenses de santé et leurs prescriptions 22 p. 100, alors que les dépenses d'hospitalisation représentent 54 p. 100 du total, dont 48,5 p. 100 pour les hôpitaux publics. Il apparaît donc à l'évidence nécessaire d'impulser en priorité une grande réforme hospitalière de façon à soigner mieux tout en dépensant moins.

Les lits d'hôpitaux sont excédentaires de plusieurs dizaines de milliers. Il faut donc transformer des lits aigus en lits de moyen et long séjour. Cette tâche n'est pas facile tant les réticences sont grandes sur le terrain de la part des maires, présidents des conseils d'administration de nos hôpitaux, qui voient toujours d'un mauvais œil tout projet de restructuration d'un établissement, souvent premier employeur de leur ville.

Une réforme des conseils d'administration de nos hôpitaux s'impose afin de mettre en place des administrateurs indépendants de tout pouvoir politique local qui seraient chargés, en collaboration avec les commissions médicales d'établissement, de définir et de faire respecter des contrats d'objectifs pour une durée de cinq ans. Le président du conseil d'administration serait renouvelable tous les cinq ans, comme le sont actuellement les chefs de services hospitaliers. Peut-être pourrions-nous nous interroger sur le statut des praticiens hospitaliers, qui peut constituer un frein à une évolution nécessaire du parc hospitalier.

Une étude récente des trois caisses nationales d'assurance maladie portant sur 2 456 secteurs opératoires révèle que 22 p. 100 du total ont une très faible activité. Est-il raisonnable de conserver en certains lieux des services cliniques qui ne pratiquent qu'une seule opération par jour et par salle ? Fermer les yeux sur de telles insuffisances revient à cautionner les risques potentiels liés à la trop faible activité de certains secteurs opératoires.

Tout doit être mis en œuvre également pour développer des alternatives à l'hospitalisation. La France est à la traîne par rapport à de nombreux pays. L'hôpital n'a pas su se reconverter : 20 p. 100 seulement des 5 000 places déclarées d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire sont offertes dans le secteur public, contre 80 p. 100 dans le secteur privé. Ce retard s'explique certainement par un manque d'information des malades, qui ignorent souvent cette possibilité et par les réticences de certaines équipes hospitalières, qui répugnent au changement. Que de journées d'hospitalisation pourrions-nous économiser si nous développiions ces alternatives ! Pour ce faire, il conviendrait d'associer les médecins traitants très étroitement au suivi post-hospitalier des patients qui retournent rapidement à leur domicile.

Les hôpitaux devraient être conduits à isoler, dans une comptabilité analytique plus performante, d'une part, les dépenses liées aux soins et, d'autre part, celles liées à l'hébergement. S'agissant de ces dernières, je suis convaincu qu'en développant des « hôtels hospitaliers », notamment pour des patients soumis à certaines thérapies telles que la chimiothérapie ou la radiothérapie, on pourrait viser un triple objectif : assurer une excellente sécurité des malades, promouvoir un accueil humanisé et dégager des économies significatives.

La modernisation de l'hôpital passe par l'accélération du développement de l'informatisation. Il ne suffit pas d'informatiser les tâches de gestion, il faut aussi mettre en

place des plates-formes de bases de données médicales et assurer un véritable suivi informatisé complet de l'ensemble des actes pratiqués sur les patients.

**M. le ministre du travail et des affaires sociales.** Tout à fait !

**M. Jean-Louis Bernard.** Un grand nombre de données médicales relèvent d'une image médicale, ce qui implique des réseaux capables de traiter des images de très bonne définition. De substantielles économies en découleront. Une étude récente, menée aux Etats-Unis dans un hôpital de 300 lits, a montré que le dossier patient informatisé unique permettait de réduire en moyenne de 30 à 50 p. 100 la durée du séjour de 50 p. 100 le temps d'attente des résultats et, dans 60 p. 100 des cas, d'éviter la duplication d'examen.

Une politique de télé-assistance reliant des structures légères des zones rurales aux hôpitaux importants permettrait de gagner du temps en cas d'urgence et d'améliorer la qualité des diagnostics et des traitements.

**M. Jean-Marie Geveaux.** Tout à fait !

**M. Jean-Louis Bernard.** Ainsi, l'utilisation simultanée des diagnostics à distance et des transports hélicoptérés permettra de maîtriser toutes les disciplines dans les pôles d'excellence départementaux, ce qui est d'ailleurs parfaitement compatible avec des antennes de proximité dotées des équipements nécessaires à la transmission d'images. Il faut une volonté pour mettre en œuvre les schémas régionaux d'organisation sanitaire.

La médecine hospitalière publique est en crise depuis de nombreuses années. Elle n'a connu que des réformes ponctuelles et superficielles. Elle reste soumise au budget global institué en 1983 dont les inconvénients, voire les effets pervers, ont été à maintes reprises dénoncés ici. Rien, ou pas grand-chose, n'a été fait en matière de refonte des statuts, de réforme du mode de financement, d'organisation interne des établissements. Le grand nombre de postes de praticiens hospitaliers restés vacants témoigne de la baisse d'attractivité de l'hôpital pour les jeunes.

Il est hautement souhaitable de réformer et d'harmoniser le financement des établissements de santé sur la base de contrats d'objectifs négociés par établissement, et par service, probablement au plan régional.

A défaut de références médicales opposables, qui me paraissent difficilement applicables en milieu hospitalier, compte tenu du travail en équipe, on peut envisager des références médicales incitatives, élaborées avec les groupes professionnels, les experts et les institutions concernées. Et ces références permettraient, ce qui a été demandé ici à maintes reprises, une véritable politique d'évaluation des pratiques médicales à l'hôpital.

Dans le cadre de la décentralisation et de l'aménagement du territoire, l'échelon régional doit permettre d'assurer la constitution de réseaux cohérents et coordonnés de soins, fondés non sur la concurrence mais sur la complémentarité des équipements et la coopération des structures publiques et privées.

Une simplification de la gestion de l'hospitalisation s'impose. Il n'y a aucun argument médical ou économique pour justifier la tutelle des services de l'Etat sur les hôpitaux et les caisses régionales d'assurance maladie qui contrôlent la gestion des établissements privés.

Un organisme unique – je pense notamment aux caisses régionales d'assurance maladie – pourrait assumer la totalité de la gestion de l'hospitalisation ; l'Etat assure-

rait pour sa part la définition des grandes orientations et des priorités en matière de santé et exercerait un contrôle sur la qualité des soins.

Le chef de l'Etat a déclaré qu'il n'avait pas été élu pour être populaire. Le Gouvernement et les parlementaires qui décideront de grandes réformes en matière de sécurité sociale doivent s'attendre à une vague d'impopularité passagère. Il semble aujourd'hui plus confortable de faire preuve d'immobilisme que de volonté réformatrice.

Mais si la situation de notre protection sociale est grave, elle n'est pas désespérée. Des remèdes existent. Il est impérieux d'avoir la volonté politique de les appliquer.

Les forums régionaux, la mission d'information, ce débat permettront à nos concitoyens de prendre conscience de l'acuité du problème. Grâce à un dialogue avec les différents acteurs, notamment les professionnels de la santé, je suis persuadé que ceux qui auront osé réformer, en matière de ressources mais surtout de dépenses, recueilleront un jour les fruits de leur détermination.

Je conclurai en disant aux Français : ne vous demandez pas seulement ce que la protection sociale peut faire pour vous, mais demandez-vous surtout ce que vous devez faire pour notre protection sociale, afin qu'elle reste le trait d'union indispensable à la 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. Etienne Garnier.

**M. Etienne Garnier.** Pardonnez-moi de vous faire coucher un peu plus tard que votre santé ne vous le permet, peut-être ! (*Sourires.*)

Il se trouve que, dans nos sociétés industrielles avancées, ce qui est le cas du pays dans lequel nous vivons, demeurent de grands sujets de confrontation politique. Au nombre de ceux-ci, il y a la protection sociale, c'est-à-dire, au fond, l'organisation d'une solidarité à tous égards nécessaire, à condition qu'elle demeure supportable.

On a donc envie de féliciter le Gouvernement de nous permettre de participer à ce débat de « fond », comme on dit, sur la protection sociale, bien que, ce soir, nous n'ayons encore pas, en tout cas pour ce qui me concerne, le sentiment que les enjeux soient bien définis ou vraiment clairs. On parle avec force de l'augmentation des prélèvements obligatoires, mais on se querelle déjà sur le nombre de milliards qui sont en jeu : 230 ou 120 ?

Or, il s'agit de savoir, dans un pays comme le nôtre et au moment où nous sommes, comment organiser de nouvelles solidarités. C'est le point essentiel, dans un monde qui ne correspond ni de près ni de loin à celui dans lequel ce système de protection sociale fut créé : c'était le plein emploi ; aujourd'hui, c'est le moindre emploi, plus l'exclusion. Voilà qui vaudrait un réexamen. C'est ce à quoi nous nous attelons, d'après ce que j'ai compris.

Par ailleurs, la crise sévère de ces dernières années, nous conduit à tout « focaliser » sur une sorte de triptyque CSG – relèvement des cotisations – économies ponctuelles. Il va de soi que cela ne pouvait suffire. Par conséquent, en essayant d'éviter les aspects les plus conflictuels, c'est-à-dire ceux qu'il était le plus nécessaire de régler, nous n'avons rien amélioré durablement. Jusqu'à ce 12 novembre, monsieur le ministre – je crois que c'était un dimanche (*sourires*) –, où vous avez parlé d'une « remise en ordre durable », de la recherche d'une organi-

sation, d'un système plus juste et plus efficace. Tout le monde a été d'accord, sauf, bien entendu, sur les choix à faire, les choix qui découlent des principes que vous avez énoncés.

Or, c'est bien dans le domaine social que nous avons encore – ô paradoxe ! – une vraie marge de liberté, que nous ne possédons plus tellement dans les domaines économique ou monétaire. Il faut nous en servir pour agir. Le Gouvernement est face à la nation, puisqu'il s'agit de choix qui portent sur de nouvelles solidarités à bâtir et que – c'est ce qu'a dit le Premier ministre – une nation se fonde sur ce que sont ses solidarités.

Notre système de protection sociale redistribue plus du tiers de la richesse que nous produisons. Faut-il que ce soit plus ? Faut-il accroître cette proportion ? Surtout, est-il souhaitable que nous répondions aujourd'hui à des questions auxquelles nous n'avons jamais répondu : *quid* de la clarification sur la répartition entre l'assurance et la solidarité, de la prise en charge de la famille par l'entreprise, de la retraite, des régimes spéciaux, du choix de la collectivité plutôt que de l'individu pour la couverture de certains risques ? Autant de questions auxquelles nous espérons qu'il sera répondu, puisque cela n'a pas encore été fait.

La vérité, c'est que notre système actuel est injuste, car au fur et à mesure que l'emploi, la précarisation et l'exclusion se développent, de moins en moins de Français en sont bénéficiaires et nous sentons poindre sous les intentions du Gouvernement – mais j'espère me tromper – quelque chose qui pourrait ressembler à l'organisation d'une plus grande sélectivité envers les plus défavorisés.

C'est donc un arbitrage entre l'égalité et l'équité. Pour ma part, je choisis sans hésiter une seconde, comme l'avait fait le Président de la République, l'égalité, cette passion des Français, selon Chateaubriand. Veillons à ne pas dresser les uns contre les autres, médecins ou directeurs d'hôpital, car cela n'a aucun intérêt. Si l'on choisit le principe d'égalité, la santé est un droit. A ce droit, doit évidemment correspondre un devoir de responsabilité.

C'est de l'organisation des relations sociales qu'il s'agit, c'est-à-dire du rôle de l'Etat, des collectivités, des syndicats et de l'ensemble des acteurs médicaux, paramédicaux, jusqu'à l'industrie pharmaceutique.

Mercredi, nous saurons si le Gouvernement a choisi et s'il s'engage réellement dans la voie de la transformation de la protection sociale.

Monsieur le ministre, vous avez parlé, après le Premier ministre, de courage social. Si le Gouvernement n'en avait pas, ce serait définitivement tant pis – moins pour notre protection sociale que pour la cohésion nationale ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et sur quelques bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

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

2

## ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Aujourd'hui, à neuf heures trente, première séance publique :

Suite du débat sur l'évolution de la protection sociale ;  
Fixation de l'ordre du jour.

A quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Elections, par scrutins, dans les salles voisines de la salle des séances, d'un juge titulaire de la Haute Cour de justice et d'un juge suppléant de la Cour de justice de la République (1) Suite de l'ordre du jour de la première séance.

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1996, n° 2222 ;

M. Philippe Auberger, rapporteur général au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 2270).

Economie et budget : charges communes et article 65, services financiers, budget annexe des monnaies et médailles, comptes spéciaux du Trésor (articles 40 à 47), taxes parafiscales (lignes 1 à 45 et 48 à 50 de l'état E et article 48).

Charges communes :

M. Yves Fréville, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 2270, annexe 13) ;

Services financiers, monnaies et médailles :

M. Jean Royer, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 2270, annexe 14) ;

Comptes spéciaux du Trésor, entreprises publiques et privatisations :

M. Patrick Devedjian, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 2270, annexe 44) ;

Taxes parafiscales :

M. Jean Tardito, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 2270, annexe 45).

La séance est levée.

(*La séance est levée le mardi 14 novembre 1995 à zéro heure quarante.*)

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

## CANDIDATURE À LA HAUTE COUR DE JUSTICE

(1 siège de juge titulaire à pourvoir)

Candidature présentée par M. le président du groupe UDF :  
M. Jean-Pierre Bastiani.

L'élection, par scrutin dans les salles voisines de la salle des séances, aura lieu le mardi 14 novembre 1995 (de 16 heures à 19 heures).

## CANDIDATURE À LA COUR DE JUSTICE DE LA RÉPUBLIQUE

(1 siège de juge suppléant à pourvoir)

Candidature présentée par M. le président du groupe UDF :

(1) Le scrutin sera ouvert de 16 heures à 19 heures.

M. Arnaud Cazin d'Honinchtun.

L'élection, par scrutin dans les salles voisines de la salle des séances, aura lieu le mardi 14 novembre 1995 (de 16 heures à 19 heures).

### TRANSMISSION DE PROPOSITIONS D'ACTES COMMUNAUTAIRES

Par lettre du 10 novembre 1995, M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale, les propositions d'actes communautaires suivantes :

Proposition de décision du Conseil concernant un programme pluriannuel en vue de la promotion de l'efficacité énergétique dans l'Union européenne – Save II –. Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil sur la promotion de l'efficacité énergétique dans l'Union européenne (E 511).

Communication sur une politique commune concernant l'organisation du marché de la navigation intérieure et des mesures d'accompagnement. Proposition du Conseil concernant les modalités d'affrètement et de formation des prix dans le domaine des transports nationaux et internationaux de marchandises par voie navigable dans la Communauté. Proposition de règlement CE du Conseil modifiant le règlement CEE n° 1101/89 du Conseil relatif à l'assainissement structurel dans la navigation intérieure. Proposition de règlement CE du Conseil modifiant le règlement CEE n° 1107/70 relatif aux aides accordées dans le domaine des transports par chemin de fer, par route et par voie navigable (9951/95L TRANS 143) – COM (95) 199 FINAL – (E 512).

Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil sur la surveillance complémentaire des entreprises d'assurance faisant partie d'un groupe d'assurances (11122/95 SURE 5 CODEC 153 L) – COM (95) 406 FINAL – (E 513).

### QUESTIONS ORALES

*Produits manufacturés  
(Testut – emploi et activité – Béthune)*

695. – 14 novembre 1995. – **M. Rémy Auchédé** attire l'attention de **M. le ministre de l'industrie, de la poste et des télécommunications** sur les difficultés du groupe Testut qui emploie 550 personnes, notamment sur le site de Béthune. En 1983 et 1986, ce groupe a déjà subi des vagues de licenciements. Les difficultés se sont aggravées en 1993 en liaison avec celles de Bernard Tapie Finances. Il reste que les salariés sont menacés alors que ce groupe est leader en France, troisième en Europe, et cinquième au monde sur le marché du pesage. Il lui demande ce que l'Etat compte faire pour préserver l'outil industriel et l'emploi sur les sites concernés, et notamment à Béthune, région gravement touchée par le chômage.

*Transports ferroviaires  
(bruit – lutte et prévention –  
loi n° 92-1444 du 31 décembre 1992 – application –  
Alfortville et Maisons-Alfort)*

696. – 14 novembre 1995. – **M. Paul Mercieca** attire l'attention de **M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme** sur les nuisances sonores de plus en plus intenses et fréquentes que subissent les populations riveraines de la ligne SNCF Paris Sud-Est habitants d'Alfortville et de Maisons-Alfort. Une association locale vient de faire effectuer une étude qui révèle dans une dizaine d'appartements témoins des crêtes sonores supérieures à 100 décibels, ceci de part et d'autre d'un couloir de six voies insérées dans un tissu urbain très dense. La loi n° 92-1444 du 31 décembre 1992 relative à la lutte contre le bruit prévoit, dans le chapitre I<sup>er</sup> du titre III, une évaluation du niveau sonore du transport ferroviaire et la résorption des points noirs en réduisant le niveau sonore à soixante décibels. Il lui demande ce qu'il compte entreprendre pour que la loi contre le bruit soit appliquée.

*Sécurité routière  
(poids lourds – circulation –  
fin de semaine – véhicules étrangers)*

697. – 14 novembre 1995. – **M. Pierre Laguillon** attire l'attention de **M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme** sur certaines mesures en application pour réduire les accidents de la route. Selon l'arrêté du 27 décembre 1974, la circulation des véhicules d'un poids total en charge supérieur à 7,5 tonnes est interdite les samedis et veilles de jours fériés jusqu'à 22 heures le dimanche soir. Toutefois, il autorise un certain nombre de dérogations, notamment pour les transports de denrées périssables et les transports internationaux en transit. Cette dernière règle explique le nombre proportionnellement très élevé des transports étrangers qui sillonnent les routes de France les samedis, dimanches et jours de très grande circulation. En répondant à une question le 18 avril 1994, le ministre des transports de l'époque signalait que suite à des accidents graves mettant en cause des poids lourds, un groupe de travail allait se mettre en place pour réduire ces dérogations, en concertation avec la profession des transporteurs routiers. Il lui demande si l'on peut envisager très prochainement une réduction de ces dérogations concernant les transports européens, qui sont souvent mis en cause dans des accidents, comme celui survenu le 10 juillet dernier sur l'autoroute A9 dans le Gard où 22 personnes ont trouvé la mort. Il le félicite par ailleurs pour sa lutte contre l'alcool au volant, et lui demande s'il est favorable à l'introduction d'un texte de loi permettant le contrôle du degré de toxicomanie toléré au volant.

*Transports urbains  
(titres de transport –  
billet combiné SNCF-RATP – tarifs –  
application – Ile-de-France)*

698. – 14 novembre 1995. – **M. Jean Bardet** appelle l'attention de **M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme** sur l'incidence de la tarification unique sur le réseau SNCF banlieue. En effet, si, selon le syndicat des transports parisiens, cette tarification incluant obligatoirement un trajet Paris section urbains dans le prix du billet convient parfaitement à 100 000 voyageurs, il en pénalise 35 000 autres qui s'arrêtent dans une gare SNCF et paient, à l'aller comme au retour, un ticket de métro qu'ils n'utilisent pas. La RATP n'a pas encore de ligne de métro à Cormeilles-en-Parisis, Franconville ou Pontoise et ce ticket ne peut être utilisé sur les lignes d'autobus. Ceci revient en fait à augmenter le prix de leur transport de façon conséquente (entre 20 p. 100 et 40 p. 100 selon la distance). De plus ce ticket n'est utilisable que dans la journée et même, selon où il est composé, dans les deux heures qui suivent ce postage. Or l'article 30 de l'ordonnance n° 86-1243 du 1<sup>er</sup> décembre 1986 du code de commerce interdit de subordonner la vente d'un produit ou d'une prestation de service à l'achat concomitant d'un autre produit ou d'une autre prestation de service. L'article 53 de cette même ordonnance stipule que « les règles définies à la présente ordonnance s'appliquent à toutes les activités de production, de distribution et de services, y compris celles qui sont le fait de personnes publiques »... En conséquence, il lui demande quelles mesures il envisage de prendre pour remédier à cette situation.

*Lait et produits laitiers  
(quotas de productions – transports –  
prélèvements – montant – conséquences)*

699. – 14 novembre 1995. – **M. Henri-Jean Arnaud** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation** sur les obstacles réglementaires empêchant l'application en Ardèche de la volonté politique affichée au travers de la loi d'orientation et d'aménagement du territoire du 4 février 1995 et de la charte nationale d'installation, signée à Arras le 6 novembre 1995. La lutte contre la dévitalisation des zones rurales sensibles du département se heurte notamment à l'impossibilité d'y favoriser l'installation de nouveaux producteurs laitiers, alors que l'expérience montre qu'ils sont les seuls capables d'occuper les espaces les plus difficiles où le relief, les surfaces et le climat ne permettent pas de pratiquer d'autres productions. Les installations ne peuvent en effet se réaliser que par la reprise des quotas libérés, au plan départemental, par les éleveurs arrêtant leur activité. Or, dans les départements où la densité des producteurs et leur référence moyenne sont déjà très faibles, un tel système de

redistribution en circuit fermé n'alimente la réserve départementale qu'avec un nombre dérisoire de quotas libérés, et l'empêche donc de jouer son rôle, notamment en faveur de l'emploi des jeunes agriculteurs de vingt-quatre ou vingt-cinq ans. Le plateau ardéchois se trouve ainsi menacé d'asphyxie alors même que l'Ardèche affiche une ferme volonté de lutter contre la désertification de son territoire et qu'elle a signé, le 10 mars 1995, la toute première charte d'installation départementale. Le poids des intérêts régionaux et l'absence d'une volonté politique forte affichée par l'État ont jusqu'à présent empêché toute mise en place d'un système de redistribution interdépartemental efficace. Le nouveau décret élaboré en remplacement de celui du 9 mai 1995 ne prévoit ainsi aucune modification notable du système actuel, la réserve nationale restant alimentée par les seuls quotas non redistribués au niveau départemental, et donc souvent inexistant. Il lui demande donc s'il compte prendre une initiative exemplaire pour répondre à une telle situation qui, au-delà du problème de l'Ardèche et des quotas laitiers, pose une véritable question de principe et de volonté politique.

*Grande distribution  
(autorisations d'ouverture – réglementation – zones rurales)*

700. – 14 novembre 1995. – **M. Yves Van Haecke** appelle l'attention de **M. le ministre des petites et moyennes entreprises, du commerce et de l'artisanat** sur l'ouverture des grandes surfaces en zone rurale. Une décision très récente de la Commission nationale de l'équipement commercial soulève une vive émotion dans sa circonscription. Le dossier d'extension d'un supermarché de 250 mètres carrés avait été rejeté au niveau départemental, en toute logique. Un dossier peu différent avait d'ailleurs déjà été rejeté en Commission nationale il y a deux ans. Depuis deux ans, le Gouvernement et sa majorité ont souhaité redonner des objectifs de développement rural dans une renaisante politique d'aménagement du territoire. Cette politique exige que soient maintenus les services publics et services privés de base, faute de quoi le départ des populations vers les centre villes et les grandes agglomérations ne pourra être enrayé. Cela passe par un coup d'arrêt à l'extension des grandes surfaces. La ville d'Avallon a malheureusement eu le triste privilège d'être prise en exemple sur ce sujet pour un reportage télévisuel d'un magazine économique du dimanche soir. Alors que le Gouvernement s'interroge sur cette question, que le ministre évoque l'abaissement des seuils d'examen en commission départementale d'équipement commercial, la décision de la Commission nationale paraît en complète incohérence avec les objectifs de réalisation de notre tissu rural. Aussi lui demande-t-il quelles orientations le Gouvernement entend prendre en la matière.

*Agriculture  
(jeunes agriculteurs – installation – aides de l'Etat)*

701. – 14 novembre 1995. – **M. Frédéric de Saint-Sernin** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation** sur les critères actuels d'attribution des aides à l'installation pour les jeunes agriculteurs. En effet, grâce à la Charte nationale de l'installation, signée le 6 novembre entre le Gouvernement et le Centre national des jeunes agriculteurs, un important dispositif d'aides à l'installation a été mis en place. Ainsi, les stages obligatoires préalables au versement de la dotation des jeunes agriculteurs pourront désormais être moins longs pour les candidats déjà expérimentés et devraient être mieux articulés pour s'adapter à la situation de chaque jeune. Or il lui expose le cas d'un jeune de 24 ans, non titulaire d'un brevet de technicien agricole, qui a déjà accompli un stage de deux ans au centre de formation pour adultes au lycée agricole de Coulounieix-Chamiers en Dordogne et a participé, pendant deux autres années, aux travaux de l'exploitation agricole de son oncle et qui ne parvient pourtant pas à obtenir une quelconque forme d'aide à l'installation. En effet, alors qu'il souhaite racheter à son oncle qui part à la retraite son cheptel de 31 bovins femelles, notamment de vaches laitières, il ne peut prétendre à la DJA, ni à aucun prêt, puisqu'il n'a pas accompli le stage obligatoire de six mois qui se déroule à 50 kilomètres du lieu de l'exploitation où il travaille à plein temps. Découragé, ce jeune se voit donc dans l'incapacité financière de succéder à son oncle alors qu'il dispose vraisemblablement de toute l'expérience nécessaire puisqu'il travaille sur place depuis plus de deux ans. En conséquence, il lui demande si les nouvelles facilités

prévues par la Charte en matière d'installation des jeunes agriculteurs permettront, à des cas comme celui de ce jeune, de reprendre une exploitation. Enfin, il souhaiterait obtenir des précisions sur les obligations et démarches qui incombent dorénavant aux jeunes agriculteurs pour pouvoir prétendre à la DJA ou au prêt global d'installation.

*Agriculture  
(produits alimentaires – producteurs – rapports avec les grandes surfaces)*

702. – 14 novembre 1995. – **M. Gérard Menuel** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation** sur la question des relations entre la production agricole et la distribution des grandes et moyennes surfaces (GMS), particulièrement dans certaines filières comme les fruits et légumes ainsi que les produits carnés. Il existe des tensions. Celles-ci révèlent des antagonismes forts entre la distribution et ses fournisseurs (producteurs et transformateurs). Ces derniers, d'une part, doivent faire face à des importations largement favorisées par les effets de la déréglementation monétaire récente. En l'absence de règle de concurrence et de réelle organisation des marchés, toute dévaluation aboutit à plus d'importations. D'autre part, la distribution, à travers notamment ses GMS, se considère investie d'une sorte de « mission d'intérêt public » visant à apporter au consommateur les meilleurs produits au meilleur coût. Les pouvoirs publics, en pensant à l'indice des prix, apportent leur soutien à cette logique. En outre, la concurrence très forte entre les grandes enseignes de la distribution conduit inexorablement à rechercher en France, et ailleurs, les meilleures conditions d'approvisionnement. C'est la logique du moindre coût. Ainsi, les grandes enseignes imposent à leurs partenaires des conditions très difficiles de négociations concernant tant le référencement que le conditionnement des produits, ainsi que les prix et les délais de paiement. Dans ce contexte, les producteurs ne sont pas les mieux armés pour sauvegarder leurs intérêts. En réalité, les prix très bas à la consommation ne sont pas forcément un atout pour le consommateur. En effet, la situation actuelle génère inévitablement des distorsions qui paralysent le marché, déséquilibrent les exploitations et l'emploi. Celle-ci rend, au total, fort coûteuses les interventions de la puissance publique pour tenter, le plus souvent en vain, de colmater les brèches. Il est temps de mettre fin à cette détérioration. Les lignes directrices d'une action responsable et soutenue sont connues. Il faut tout d'abord une meilleure organisation des secteurs de production. Il est nécessaire également d'élaborer un code de bonne conduite et de références dans un maximum de filières, permettant aux différents partenaires de se développer dans l'intérêt du consommateur. Les organisations agricoles sont sensibles à ce projet. Les enseignes nationales doivent également y trouver leur compte. Le récent accord dans le secteur de l'endive est, à cet égard, un exemple. La modification de l'ordonnance de 1986, la programmation de mesures législatives en faveur du petit commerce prévu par l'actuel gouvernement, notamment en matière fiscale et sociale, et la restauration d'un juste équilibre sont les conditions d'un développement harmonieux de chacun. Personne n'a rien à attendre d'un conflit frontal entre les producteurs agricoles et les GMS. Il lui demande ainsi de bien vouloir lui préciser quel est l'état de sa réflexion en ce domaine.

*Service national  
(policiers auxiliaires – recrutement – formation – perspectives)*

703. – 14 novembre 1995. – **M. Raoul Béteille** appelle l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les effectifs, le recrutement et la formation des policiers auxiliaires dans la police nationale. D'une part, l'effectif, prévu au budget 1995, est de 8 723 policiers auxiliaires. A ce jour, il semble qu'il n'ait été recruté que 7 304 policiers auxiliaires. Par exemple, dans l'ensemble des compagnies républicaines de sécurité, l'effectif prévu pour 1995 est de 480 policiers auxiliaires et l'effectif réel de 280 à 380 policiers auxiliaires (selon les mois d'incorporation) ; il semble manquer, dans les chiffres, 100 à 200 policiers auxiliaires. D'autre part, les candidats subissent des tests utilisés par d'autres administrations. Ces tests semblent inadaptes par rapport aux besoins de la profession. De plus, les candidats ayant suivi un cursus universitaire sont trop souvent refusés. De même, les candidats les plus motivés pour être policiers font souvent l'objet d'avis défavorable de la part des psychologues, alors qu'il est à noter que dans la gen-

darmerie, contrairement à la police nationale, les admissions ne sont pas soumises à l'avis d'un psychologue. La formation des policiers auxiliaires était à l'origine une formation de deux mois (un tronc commun d'un mois, plus un mois de spécialisation). Actuellement, cette formation a été ramenée à un mois, ce qui entraîne l'obligation pour certains corps (exemple des compagnies républicaines de sécurité) d'organiser une formation spécifique dans l'unité. Compte tenu de ce fait, il lui demande, d'une part, s'il ne pense pas qu'en recrutant les 1 419 policiers auxiliaires manquants, la police nationale pourrait mieux accomplir sa mission et, d'autre part, s'il ne pense pas qu'en normalisant les critères de recrutement par des tests plus adaptés, et en créant à nouveau des stages de formation spécifiques, il serait possible d'obtenir une réduction du nombre de policiers auxiliaires classés inaptes à la voie publique par les tests actuels, et du personnel plus compétent pour assurer des missions de sécurité publique.

*Hôpitaux et cliniques*  
(carte sanitaire – conséquences –  
Nord-Pas-de-Calais)

704. – 14 novembre 1995. – **M. Léonce Deprez** attire l'attention de **M. le ministre du travail et des affaires sociales** sur le sous-équipement médical et hospitalier de la région Nord-Pas-de-Calais mis en évidence par l'Observatoire régional de la santé. Cette étude souligne en effet le déficit de médecins spécialisés (30 p. 100 au-dessous de la moyenne nationale) et le classement au dernier rang de la région Nord-Pas-de-Calais pour le nombre de chirurgiens-dentistes et d'infirmières. A ce titre, M. Léonce Deprez souhaite connaître les mesures que compte prendre le Gouvernement pour favoriser le rééquilibre des activités sanitaires entre les régions françaises, notamment au profit du Pas-de-Calais.

*Hôpitaux et cliniques*  
(centre hospitalier de Maubeuge –  
fonctionnement – financement)

705. – 14 novembre 1995. – **M. Jean-Claude Decagny** souhaite interroger **M. le ministre du travail et des affaires sociales** à propos de la situation financière du centre hospitalier de Maubeuge. Il lui rappelle que, s'il existe de graves décalages en termes financiers et humains entre les hôpitaux du sud de la France et ceux du nord, de réelles disparités existent également au sein de cette dernière zone géographique. Le centre hospitalier de Maubeuge, établissement pivot dans le secteur sanitaire n° 8, connaît, selon un rapport récent de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS), un déficit de sa dotation globale de 26 223 117 francs par rapport à la moyenne des cinq établissements comparables de Béthune, Cambrai, Calais, Seclin et Saint-Omer. Il lui fait part de l'impossibilité dans laquelle se trouve d'ores et déjà le centre hospitalier de Maubeuge de remplir sa mission avec équité si une solution n'est pas rapidement trouvée. Face à cette situation d'urgence, il lui demande donc d'intervenir en faveur d'un rééquilibrage des dotations versées aux hôpitaux du nord au bénéfice du centre hospitalier de Maubeuge.

*Ministères et secrétariats d'Etat*  
(intérieur : services extérieurs –  
préfectures – services électoraux – fonctionnement)

706. – 14 novembre 1995. – **M. Marc Reymann** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les fonctions du service électoral des préfetures. De nombreuses annulations d'élections entraînant des frais supplémentaires pour l'organisation des scrutins, notamment pour les élections sénatoriales, tiennent au fait de l'existence d'incompatibilités notoires au moment du dépôt des candidatures. Il lui demande si les services électoraux des préfetures doivent se contenter d'enregistrer les candidatures ou doivent faire un travail d'investigations et éventuellement de dissuasion auprès des candidats pour éviter des recours en annulation relatifs à ces incompatibilités.

*Transports urbains*  
(titres de transport – billet combiné SNCF-RATP –  
tarifs – application – Ile-de-France)

707. – 14 novembre 1995. – **M. Jean-Pierre Foucher** interroge **M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme** sur le billet combiné SNCF-RATP. Depuis le 1<sup>er</sup> août

dernier, le billet banlieue SNCF est automatiquement couplé avec un billet RATP pour tous les voyageurs se dirigeant vers Paris. Il s'agit là de la généralisation de l'ancien billet combiné dénommé « Paris-section urbaine », avec la différence que l'achat de celui-ci, plus avantageux, relevait de la seule volonté de l'usager. De très nombreuses personnes ressentent ce nouveau système, appliqué dans toutes les gares, comme une vente forcée, puisque le prix du billet de métro est inclus et irrécupérable même si on n'en a pas l'usage. Il s'agit donc pour les « banlieusards » d'une hausse déguisée des tarifs. Ainsi, pour prendre Clamart comme exemple, en juillet 1995 le coût du trajet jusqu'à Montparnasse était de 7,50 francs. Il est actuellement de 9,50 francs. En outre, le trajet RATP doit être effectué dans les deux heures suivantes, faute de quoi, il est définitivement perdu. Il lui demande des éclaircissements sur cette affaire qui pénalise les familles en grevant souvent inutilement leur budget transport.

*Politiques communautaires*  
(charbon – prêts – conditions d'attribution –  
houillères du Nord – Pas-de-Calais)

708. – 14 novembre 1995. – **M. Jean-Pierre Kucheida** interroge **M. le ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie** des prêts CECA (Communauté européenne du charbon et de l'acier). En accord avec les pouvoirs publics, les élus du bassin minier gèrent depuis 1992 l'ancien patrimoine des houillères du bassin du Nord et du Pas-de-Calais. Pour mener à bien cette tâche, la région Nord-Pas-de-Calais doit pouvoir bénéficier des prêts CECA au même titre que les autres régions charbonnières de France, afin d'accélérer la transformation du cadre de vie. Plusieurs interpellations ont été faites auprès des ministères concernés, l'accord préalable devant émaner de l'Etat français. Après toutes ces démarches, il s'avère que toutes les conditions sont réunies pour pouvoir y accéder, même si l'activité minière s'est arrêtée en décembre 1991. Pourtant, l'absence de comité régional de logement devient un handicap alors qu'il peut être relancé avec l'accord de Charbonnage de France ou se fonder avec celui de la Lorraine ; les crédits du 12<sup>e</sup> programme CECA, même s'ils sont limités, soutiennent encore les régions charbonnières ; plusieurs milliers de rénovations de qualité ont déjà été effectuées sur des logements individuels miniers, participant ainsi au maintien de l'activité de plusieurs centaines d'entreprises de bâtiment. Pour ces raisons, il pense que seule une volonté politique forte, au titre de la solidarité nationale, peut susciter l'intérêt déjà réel de la Communauté européenne, et participer au développement d'une région fortement touchée par la crise économique.

*Douanes*  
(transitaires et commissionnaires en douane –  
licenciements économiques – plan social – application)

709. – 14 novembre 1995. – **M. Henri Sicre** attire l'attention de **M. le ministre du travail et des affaires sociales** sur les difficultés de reclassement des agents des entreprises de transit et commissionnaires en douanes depuis l'ouverture des frontières. La mise en place d'un plan social dès le mois de juin 1992 avait pour but d'accompagner la reconversion de ces salariés brutalement privés d'emplois. Les sites concernés, et c'est le cas du distriport du Boulou implanté dans sa circonscription, rencontrent encore de graves difficultés pour faire face à cette perte d'activité, et le reclassement des agents, à l'heure actuelle, n'a pu être totalement effectué. Des mesures dérogatoires leur avaient été accordées pour bénéficier de contrats de retour à l'emploi, et des solutions ont pu être trouvées par cette voie. Aujourd'hui, les nouveaux contrats initiative emploi représentent également une possibilité, mais il semble que rien n'ait été prévu pour leur permettre d'en bénéficier. C'est pourquoi il lui demande d'envisager la mise en place de telles mesures qui solutionneraient des situations difficiles.

*Avortement*  
(centres d'IVG – médecins – statut)

710. – 14 novembre 1995. – **Mme Véronique Neiertz** appelle l'attention de **M. le ministre du travail et des affaires sociales** sur les problèmes de fonctionnement rencontrés par les centres d'IVG qui ont de plus en plus de mal à recruter des médecins. En effet ceux-ci n'ont pas de statut stable et leur travail n'est pas reconnu. Pour remédier à ce problème, le décret du 9 mai 1995 propose aux médecins des centres d'IVG un contrat pour une

fonction à temps partiel. Ce contrat leur assure un statut et une meilleure rémunération. Mais jusqu'ici aucun contrat n'a été signé car l'assistance publique donne au terme « fonction à temps partiel » le sens de cinq demi-journées par semaine. Les médecins des centres d'IVG et leurs associations, y compris celle de l'assistance publique, souhaitent, eux, que le terme « temps partiel » commence à une demi-journée par semaine. Si l'administration avait gain de cause, ce décret ne servirait à rien car très peu de médecins accepteraient ce contrat. L'activité libérale de nos jours ne permet pas, en effet, un mi-temps à l'hôpital. Le ministère doit trancher car l'administration reste sur sa position et le non-recrutement continue, au risque de voir rapidement la loi ne plus pouvoir être appliquée.

*Enseignement maternel et primaire  
(fonctionnement – effectifs de personnel – zones rurales)*

711. – 14 novembre 1995. – **M. Christian Bataille** indique à **M. le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche** qu'après examen du budget de l'éducation nationale, il ressort que, pour la troisième année consécutive, il n'y aura aucune création de postes dans l'enseignement primaire. En conséquence, et dans ce contexte de pénurie, nous assistons chaque année à la fermeture de classes en milieu rural. Nous sommes loin de l'objectif fixé par la loi de programmation de juillet dernier et du nouveau contrat pour l'école dont il nous avait laissé tant espérer. Que sont devenus les 500 postes qui devaient permettre une moyenne de 25 élèves par classe en maternelle, dans les Z.E.P., et pour accueillir les enfants de deux ans ? En 1996, le déficit en postes se creusera encore davantage et la baisse toute relative des effectifs de 1995 ne pourra à elle seule justifier ce manque de moyens. Au total et sur deux ans, ce sont 1 100 emplois d'enseignants du premier degré qui feront défaut par rapport à la loi de programmation. Nous allons de nouveau assister à un recul dans les conditions de travail et d'encadrement des établissements scolaires. De même, la suppression des crédits pour le maintien de 450 classes, au titre du moratoire sur les services publics en zone rurale, entraînera inévitablement un redéploiement qui se fera au détriment de la qualité de l'enseignement. Il lui demande comment, dans ces conditions, il compte maintenir et développer la qualité du service public de l'école, et particulièrement en milieu rural.

*Retraites : généralités  
(annuités liquidables – prise en compte des périodes d'activité accomplies au sein d'organisations internationales)*

712. – 14 novembre 1995. – **M. Jean-Pierre Michel** appelle l'attention de **M. le ministre des affaires étrangères** sur la situation de nombreux de nos compatriotes travaillant dans les organisations internationales sises en France. Ce problème concerne aussi bien l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) que l'Agence spatiale européenne, le Bureau international des poids et mesures, la Commission centrale pour la navigation du Rhin, le Conseil de l'Europe, Eurocontrol, Eutelsat, l'Organisation européenne pour la protection des plantes, l'Union de l'Europe occidentale et l'UNESCO. L'OCDE, pour prendre un exemple, n'est jamais soumise à la législation française de sécurité sociale en ce qui concerne le régime obligatoire de l'assurance vieillesse, et son personnel permanent bénéficie d'un régime de pensions indépendant du régime français. Toutefois, un certain nombre de nos compatriotes, agents de l'OCDE, ont pu ou pourront acquérir des droits à pension vieillesse dans le cadre du régime français de la sécurité sociale : soit au titre d'une activité professionnelle, salariés ou non salariée, qu'ils ont exercée avant leur emploi dans une organisation internationale, soit au titre d'une nouvelle activité professionnelle, après la fin de leurs fonctions auprès d'une organisation internationale, ou, enfin, pendant leur activité professionnelle internationale au titre d'une affiliation volontaire à l'assurance vieillesse, comme la législation française et

les accords de sécurité sociale conclus par certaines organisations internationales avec les autorités françaises l'ont permis et le permettent encore. Or, il résulte des textes applicables que nos compatriotes des organisations internationales situées hors du territoire français bénéficient de la prise en compte des périodes d'activité exercées hors du territoire français, ce qui leur facilite – le cas échéant – l'accès, dès soixante ans, à une pension de retraite du régime général au taux plein alors qu'en revanche, nos compatriotes des organisations internationales situées sur le territoire français ne bénéficient pas de la prise en compte de leurs périodes d'activité en France au service de ces organisations, et se trouvent doublement exclus des dispositions de la législation française : les régimes de pensions mis en place par ces organisations internationales ne sont reconnus ni comme des régimes « obligatoires » de sécurité sociale au titre de la législation française (bien qu'ils s'y substituent), ni comme des périodes « équivalentes » d'assurance, puisque l'activité est exercée sur le territoire français. Ainsi, les périodes d'activité au service d'une organisation internationale située en France ne sont pas totalisées avec des périodes d'assurance au régime général français. Les agents français des organisations internationales situées en France sont de ce fait placés dans une situation d'inégalité par rapport à leurs collègues des organisations internationales qui ont exercé leur activité au service de ces organisations hors du territoire français. Lorsque l'OCDE a quitté le régime général de l'assurance maladie de la sécurité sociale française en 1993, les autorités françaises avaient laissé entendre qu'elles pourraient accepter de revoir la situation de l'ensemble des agents des organisations internationales situées sur le territoire français pour mettre fin à cette inégalité de traitement et cela d'autant plus que nos compatriotes qui travaillent au bureau de l'Organisation du traité de l'Atlantique Nord (OTAN), à Paris, sont eux considérés comme résidant fictivement à Bruxelles pour des raisons de « commodités administratives », ce qui leur ouvre droit à la prise en compte des périodes de service à Paris. Il lui demande de prendre les dispositions nécessaires pour que les périodes d'assurance auprès du régime de pensions des organisations internationales sises en France soient reconnues comme des périodes d'assurance « obligatoires », ou bien, à défaut, comme des périodes « équivalentes » à des périodes d'assurance, ceci au profit de nos compatriotes qui ne sont pas assujettis à l'assurance vieillesse française. Une telle décision serait accueillie avec une satisfaction légitime par les nombreux compatriotes qui sont victimes de cette discrimination injustifiée. Elle irait en outre dans le sens des recommandations contenues dans le rapport au Premier ministre élaboré par le conseiller d'Etat Pierre Bandet, en 1991, sur les problèmes du retour des fonctionnaires internationaux français en France.

*Police  
(ilotage – développement – perspectives)*

713. – 14 novembre 1995. – A de multiples reprises, le Parlement a réaffirmé la priorité dont la mise en place et le développement d'une police de proximité devaient faire l'objet. L'évolution des formes de la délinquance rend en effet plus que nécessaire une réorganisation des forces de police conforme à cet objectif. C'est d'ailleurs ce qui est prévu par la loi d'orientation et de programmation relative à la sécurité. Pour inscrire dans les faits cet objectif, l'ilotage doit être développé ; et il ne peut l'être qu'en multipliant le nombre de vigies à partir desquelles les gardiens de la paix rayonnent dans les quartiers et vont au-devant de la population. Seule cette présence quotidienne peut prévenir les incivilités et lutter efficacement contre l'insécurité et le sentiment d'insécurité. A condition, bien sûr, que soient affectés à ces vigies des policiers expérimentés **M. Georges Sarre** demande à **M. le ministre de l'intérieur** s'il partage cette conception de la police de proximité et si des vigies seront créées, notamment à Paris, dans le quartier de la Bastille par exemple. Il voudrait savoir aussi si des instructions en ce sens ont été données à ses services, et notamment au préfet de police.