

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. JEAN DE GAULLE

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

MM. Jean-Pierre Foucher,
Bernard Serrou,
Augustin Bonrepaux,
Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires
sociales,

Mme Marie-Thérèse Boisseau,
M. Patrick Devedjian.

PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

MM. Patrick Devedjian,
Jean-Claude Etienne,
Pierre Bernard,
Philippe Auberger,
Jean-Pierre Delalande,
Jean-Louis Beaumont,
Emile Zuccarelli,
Bernard Murat,
Hervé Mariton,
Jean-Marie Geveaux,

Georges Tron,
Jacques Richir,
Jean-François Copé,
Franck Thomas-Richard,
Etienne Pinte,

Mme Christine Boutin,
MM. Edouard Landrain,
Francisque Perrut,
Laurent Dominati,
Charles Fèvre,
Paul Chollet.

Renvoi de la suite du débat à la prochaine séance.

2. **Fixation de l'ordre du jour** (p. 27).

Ordre du jour complémentaire (p. 28)

Calendrier des travaux de l'Assemblée (p. 28)

(Application de l'article 28, alinéa 2, de la Constitution)

3. **Ordre du jour** (p. 28).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. JEAN DE GAULLE, vice-président

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

1

ÉVOLUTION 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. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. 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, mes chers collègues, mon intervention ne concernera que la politique relative aux médicaments dans le cadre de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Les dépenses de médicaments, longtemps accusées d'être responsables du fameux « trou » de la sécurité sociale, représentent environ 18 p. 100 des 700 milliards de francs de dépenses liées à la santé. Sans qu'il soit excessif, ce chiffre peut très certainement être revu à la baisse, mais il faut, j'y insiste, responsabiliser tous les acteurs.

Il importe, par exemple, que le médecin joue son rôle en proposant la prescription la plus adaptée au cas qui lui est soumis.

La généralisation du dossier médical pour chaque malade, l'informatisation du cabinet du médecin et le code barre chez le pharmacien sont des éléments nécessaires, et peut-être même suffisants, pour atteindre l'objectif de réduction de la dépense liée aux médicaments.

Une réflexion sur le médicament générique, sur le droit de substitution et sur la rémunération du pharmacien devrait conduire, elle aussi, à une meilleure rationalisation. En effet, le développement des génériques sous forme de dénomination commune internationale devrait logiquement entraîner le droit de substitution pour le pharmacien et réduire ainsi le coût de la distribution en diminuant les frais de promotion et de stockage.

Mais, bien entendu, il est nécessaire de protéger la liberté de prescription, ce qui ne peut se faire que si le médecin prescripteur est responsabilisé et s'il applique les références médicales opposables. Il est dès lors évident que le médecin qui s'éloignerait de ces références encourrait une sanction.

Le pharmacien, pour sa part, verrait sa responsabilité accrue, ainsi que son action pédagogique. Il pourrait jouer un rôle important dans la responsabilisation du malade et contribuer à une meilleure utilisation du médicament.

L'existence de plusieurs coefficients de remboursement selon le type de médicaments – mécanisme instauré dans le but de responsabiliser le patient – a en réalité des effets pervers. Ces médicaments ne sont plus prescrits alors que d'autres le sont, car mieux remboursés, bien que plus onéreux. Les références médicales opposables devront être claires à ce sujet.

La formation continue du médecin et du pharmacien doit, elle aussi, faire partie de la panoplie à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats. En effet, le praticien mieux formé, connaissant les nouveautés thérapeutiques et souhaitant s'investir dans le système sera plus performant. Cette formation continue permettant une mise à jour des connaissances devra être obligatoire. Là encore, des incitations ou des pénalisations pour le praticien doivent être étudiées.

L'industrie pharmaceutique doit également participer à cette maîtrise. Déjà, une convention cadre, signée avec le syndicat de l'industrie pharmaceutique, a entraîné la mise en place de cent dix conventions types. Il s'agit d'accords de prix et de volumes. Le système semble prendre son essor et les résultats sont visibles. Au vu de ceux-ci, de nouvelles conventions améliorées devraient pouvoir être mises en place.

Par ailleurs, il serait souhaitable, toujours dans un esprit de moindre coût, de simplifier le système du dépôt des brevets en France. Les procédures sont actuellement tellement complexes que les laboratoires français sont très vite doublés par leurs concurrents européens, américains ou japonais. Or la France a de grandes capacités en matière d'innovation ; elle doit donc restaurer sa compétitivité.

Pour conclure, je dirai que de toutes ces réflexions, il ressort un point important : il n'y a pas en France une politique globale du médicament, c'est-à-dire une politique de coordination de l'ensemble des acteurs, qu'ils soient prescripteurs, fournisseurs, industriels chercheurs et producteurs de médicaments ou qu'ils participent au système de dispensation et de distribution du médicament. En veut-on une preuve ? Il existe actuellement un dispositif de régulation médicalisée pour les médecins en matière de prescription. Il en existe un également pour les industriels. Ces deux dispositifs n'ont jamais été harmonisés avec le système de dispensation. Il est très souhaitable que toute la chaîne du médicament – prescripteurs, fabricants, pharmaciens dispensateurs – participe à la maîtrise médicalisée.

Telles sont, messieurs les ministres, les quelques réflexions dont je souhaitais vous faire part sur la politique du médicament.

M. Denis Jacquat. Très bien !

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

M. Bernard Serrou. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, les Français affichent une volonté farouche de sauver leur système d'assurance maladie, mais le choix de la méthode pour y parvenir les divise singulièrement, ce qui compromet à la base toute démarche collective. Or lutter contre les déficits impose une entente de principe, une harmonisation non pas des intérêts mais des volontés et des efforts.

Ceux qui seraient tentés de rendre le corps médical responsable des déficits oublient qu'en tout état de cause, une réforme en profondeur ne pourra jamais s'opérer sans les professionnels de santé. Un hôpital pourrait-il fonctionner sans médecins ?

L'objectif est désormais clair, chacun comprenant bien aujourd'hui qu'on ne sauvera pas la « sécu » avec des palliatifs en augmentant encore ses recettes. Il est temps de passer au traitement de choc : le contrôle des dépenses qui, seul, permettra un retour à l'équilibre en 1997 sans prélèvement supplémentaire. Tout prélèvement supplémentaire ne ferait qu'aggraver les charges des entreprises, donc la situation de l'emploi et, par contrecoup, celle de la sécurité sociale.

L'administration de ce traitement suppose une dose certaine de courage politique et d'imagination, mais je ne doute pas, messieurs les ministres, que vous en soyez pourvus, et je vous fais confiance.

Il s'agit donc de s'attaquer aux vraies causes du déficit. Il est évident que la remise à flot de la sécurité sociale passe d'abord par une politique vigoureuse de lutte contre le chômage, celui-ci provoquant un déséquilibre de la proportion cotisants - ayants droit. Le Gouvernement s'y emploie mais devra accentuer ses efforts de réforme, en matière fiscale notamment. Selon un sondage réalisé pour le Syndicat national du patronat indépendant, un patron de PME sur trois serait prêt à embaucher en cas de baisse des cotisations sociales.

Toutefois, une situation de plein emploi, pour indispensable – et encore illusoire – qu'elle soit, ne résoudra pas quelques questions de fond, au premier rang desquelles le manque de concertation. Je regrette à cet égard que les parlementaires professionnels de santé n'aient pas été consultés davantage et plus tôt, même si l'organisation de ce débat nous permet d'affirmer nos convictions.

Il faut recréer un climat de dialogue et de confiance pour poursuivre ce qui avait été entrepris avec succès en 1994. Je rappelle que l'augmentation des dépenses d'assurance maladie, supérieure à 7 p. 100 en 1993, a été ramenée à moins de 3 p. 100 en 1994, grâce à une politique de maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Perturbé au cours d'une année 1995 éminemment électorale, ce début de réforme avait cependant permis de freiner significativement les dépenses.

A mon sens, quelques mesures de limitation des dépenses méritent d'être examinées et appliquées après consultation de chacun des acteurs. Elles concernent d'abord la maîtrise comptable et la maîtrise médicalisée.

En tout premier lieu, le redressement des comptes sociaux est au prix de certaines mesures coercitives. Le Gouvernement devrait proposer annuellement un taux directeur de dépenses, discuté et voté ensuite par l'Assemblée nationale, à tous égards inférieur à l'inflation et à la croissance du PIB.

M. Jacques Barrot, *ministre du travail et des affaires sociales.* Inférieur ?...

M. Bernard Serrou. Inférieur !

Si l'idée d'une maîtrise comptable fait aujourd'hui grincer quelques dents, elle doit faire son chemin. Elle devra intégrer le principe de pénalisation personnalisée en cas de dépassement, et peut-être la notion de quotas progressifs, plus adaptés que les quotas déjà utilisés pour certaines professions de santé.

Par ailleurs, comme le souligne le Gouvernement dans son rapport annuel au Parlement sur la protection sociale, il convient de « construire un modèle français de maîtrise médicalisée », en lui donnant les outils nécessaires à sa réussite, d'où l'urgence de mettre en place le carnet médical et la nécessité de mieux utiliser les références médicales opposables.

Il est capital, en second lieu, de revoir la politique de santé publique.

Lutter contre la dérive des dépenses impose en amont une politique efficace de prévention et d'éducation à la santé, qui commence par la réhabilitation de l'ensemble de la médecine préventive, médecine scolaire et médecine du travail notamment. Cela permettrait d'ailleurs de mieux utiliser les médecins en surnombre dans certains secteurs et de diminuer par contrecoup la consommation médicale. Mais cette réhabilitation doit s'appuyer sur une véritable politique de santé publique qui, malheureusement, n'existe pas dans notre pays, alors que les pays scandinaves ou le Canada, par exemple, ont parfaitement réussi dans ce domaine.

Un seul chiffre à titre d'exemple : les consommations excessives de tabac et d'alcool, risques auxquels la jeunesse est trop peu sensibilisée, sont directement responsables de 40 p. 100 des 220 000 nouveaux cas de cancer par an dans notre pays. Les maladies cardiovasculaires étroitement liées à ces abus induisent *in fine* des dépenses annuelles de 20 à 40 milliards de francs par an. L'affectation de 1 p. 100 seulement de ces sommes à la prévention permettrait déjà de mener une action de fond. A cet égard, le comité français d'éducation pour la santé est devenu une structure obsolète. Il serait temps de réfléchir à la création d'un véritable Institut national de la santé publique, qui permettrait de mettre en place la politique de santé publique dont nous avons tant besoin.

Le troisième impératif est la formation.

Redonner une place de choix à la médecine préventive pour limiter les dépenses à la source suppose que l'on adapte la formation des médecins aux besoins de santé des populations. Cette adaptation passe, à mon sens, par une profonde modification de l'internat, à laquelle tous les pays modernes ont déjà procédé, ayant pour objet d'éviter l'inflation de spécialistes et de revaloriser la médecine générale, ainsi que de mettre en place dès le départ une véritable politique de santé publique, relayée ensuite par une formation continue plus orientée et obligatoire, eu égard à la rapidité de l'évolution des connaissances.

La quatrième série de mesures concerne les hôpitaux.

Sur le plan économique et logistique, il est temps d'en finir avec la dichotomie public-privé. Mêmes droits, mêmes devoirs ! Il n'est pas normal que le même geste technique coûte deux ou trois fois plus cher dans certains établissements.

Il convient également de mieux associer les personnels de santé à la gestion des hôpitaux, tant sur le plan de la gestion technique que sur celui de la gestion administrative et financière. Je rappellerai à cet égard l'exemple des centres anticancéreux.

Dans le même esprit, est-il normal que ce soient les maires qui président les conseils d'administration des hôpitaux, en particulier des CHU ?

Par ailleurs, certaines charges supportées par l'hôpital, comme le financement de la recherche et de la formation, doivent être allégées à défaut d'être transférées.

Enfin, et cela demande une grande volonté politique sur le plan local, la carte hospitalière doit être rationalisée.

En conclusion, il convient de se demander ce que veulent les Français. Leurs aspirations se situent indéniablement au-delà des querelles théoriques sur le mode de gestion, paritaire ou fiscale, à adopter. Nos compatriotes sont prêts à financer un système efficient, d'autant plus qu'ils savent, comme nous, que l'équilibre peut être retrouvé dès 1997 grâce à une action forte et déterminée sur les dépenses. C'est la voie raisonnable.

Ne cédon pas à une certaine irresponsabilité face à la complexité de la situation. Si nous gardons une gestion paritaire – qui se devrait d'être régionalisée – syndicats et patronat devront assumer leurs responsabilités sans faire appel au Gouvernement de manière intempestive, tour à tour pour son arbitrage ou son soutien financier.

M. le président. Je vous demande de conclure, mon cher collègue.

M. Bernard Serrou. J'en ai terminé, monsieur le président.

S'ils n'y parviennent pas, ce sera à l'Etat de gérer la sécurité sociale de façon, cette fois aussi, responsable.

Il nous faut, je l'ai dit, rétablir le dialogue. Les médecins y sont prêts. Il nous faut aussi rétablir la confiance. Faites donc, messieurs les ministres, le pari de la confiance avec votre majorité. Appuyez-vous sur elle. Nous y sommes prêts, il suffit que vous le vouliez.

M. le président. La parole est à M. Augustin Bonrepaux.

M. Augustin Bonrepaux. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, ce débat est très important pour l'ensemble des Français et particulièrement pour les plus défavorisés, qui ont justement besoin de la solidarité nationale. C'est pourquoi, devant les mesures que vous envisagez, il me paraît utile de faire d'abord un certain nombre de rappels.

Votre majorité avait beaucoup glosé sur le déficit laissé par M. Bérégovoy : 110 milliards sur trois ans. Nous avons entendu, ici même, M. Balladur nous présenter ce qu'il appelait « le nouvel exemple français ». Il devait apurer les comptes, remettre les compteurs à zéro, doubler la CSG, infliger quelques sévères restrictions et assurer ainsi l'équilibre de la sécurité sociale. Depuis, les prélèvements ont, certes, été notablement augmentés, les prestations ont été sévèrement réduites au détriment des plus modestes – relèvement du forfait hospitalier, réduction des pensions – et nous constatons, malgré tout, depuis trois ans, que le déficit de la sécurité sociale ne cesse de se creuser, chaque jour un peu plus.

Se pose donc la question de la responsabilité de votre majorité, de la responsabilité des propos du candidat Chirac pendant la campagne électorale des élections présidentielles. Vous voici devant l'épreuve de vérité. Les comptes sont là et la comparaison avec vos prédécesseurs est aussi accablante.

J'ai ici quelques chiffres et un graphique significatif, celui des déficits des dernières années des gouvernements Rocard et Bérégovoy, et des années Balladur et Juppé. Pour 1990, 9,6 milliards ; 1991, 16,7 milliards ; 1992, 15,2 milliards de déficit ;...

M. Patrick Hoguet. On ne peut tout de même pas raconter n'importe quoi, monsieur Bonrepaux !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur Bonrepaux ?

M. Augustin Bonrepaux. Je termine ma phrase, monsieur le ministre. En 1993, 56,6 milliards de francs ; 1994, 54 milliards ; 1995, 64 milliards, et ce malgré le doublement de la CSG, les réductions de prestations, le relèvement du forfait hospitalier, et la réduction des pensions.

Mais, puisque vous avez souhaité m'interrompre, monsieur le ministre, j'accède volontiers à votre demande.

M. le président. La parole est à M. le ministre du travail et des affaires sociales, avec l'autorisation de M. Bonrepaux.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Monsieur Bonrepaux, il faut se méfier des présentations un peu brutales et peut-être un peu simples des graphiques. Les contextes économiques sont très différents. Après les années 1988, 1989, 1990, à l'époque où la croissance était de retour, peut-être eût-il été plus sage d'utiliser les bienfaits de cette croissance pour introduire des mécanismes vertueux, plutôt que de répondre à un certain nombre de revendications. Celles-ci, certes étaient légitimes, mais on les a satisfaites de manière très généreuse. Et, aujourd'hui, nous subissons les conséquences de ces décisions. Nous avons à en assumer la gestion sans bénéficier de la croissance des années 1989, 1990.

M. Jean-Pierre Delalande. Très juste !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Monsieur Bonrepaux, je n'ai nullement l'intention de me livrer à des réquisitoires sur mes prédécesseurs. Mais, à l'inverse, je ne veux pas non plus qu'on ait l'air d'oublier que des efforts ont été faits par les uns et les autres, même si ceux-ci n'ont pas été à la mesure des problèmes. Moi, en tout cas, je n'oublie pas que M. Balladur, avec le Gouvernement précédent, a pris à bras-le-corps le problème des retraites.

M. Jean-Pierre Delalande. Absolument !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Il faut répartir équitablement les mérites, et peut-être les insuffisances, des uns et des autres. En tout état de cause, monsieur Bonrepaux, une grande modestie est de mise. *(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. Bernard Serrou. Très sage !

M. le président. Poursuivez votre intervention, monsieur Bonrepaux.

M. Augustin Bonrepaux. Monsieur le ministre, je vous remercie de ces précisions. Toutefois, j'aurais bien aimé que vous teniez les mêmes propos sur la récession, en 1993, à l'époque du rapport Raynaud. Du reste, on ne peut pas continuellement accuser la récession puisque en 1995, alors que nous avons connu une légère croissance – que vous avez d'ailleurs très objectivement reconnue – les dépenses ont augmenté de 10 milliards par rapport à 1994. Il s'agissait d'un dérapage. C'est là que se situe le vrai problème : la médecine ambulatoire a augmenté de 5,8 p. 100 alors que l'objectif était de 3 p. 100. Permettez-moi donc de dire que les Français récoltent aujourd'hui ce que vous avez semé à l'époque.

En 1992, en effet, vous vous êtes, pour beaucoup sur ces bancs – même si vous ne l'avez pas fait vous personnellement, monsieur le ministre –, opposés à la maî-

trise des dépenses de santé. Usant d'arguments démagogiques, vous avez jeté les médecins dans la rue. Depuis, en 1993 et lors des dernières élections présidentielles, vous n'avez cessé de flatter une certaine clientèle électorale, qui s'est sentie autorisée et encouragée à aller vers les dérives que nous connaissons aujourd'hui et cette explosion des dépenses de médecine de ville.

Il en résulte que notre système de santé coûte de plus en plus cher pour une couverture inférieure à 73 p. 100, ce qui nous place au seizième rang des pays développés comparable au nôtre. Notre système de santé est aujourd'hui le plus cher d'Europe, alors qu'il est le moins social – la moyenne des remboursements est de 85 p. 100 en Europe, contre 73 p. 100 seulement en France. Il est de surcroît très inégalitaire puisque une personne sur cinq renonce à certains soins pour des raisons financières. On dépense beaucoup moins selon les régions et l'espérance de vie est, elle aussi, fonction des régions et des catégories sociales.

Le niveau de déficit de l'assurance-maladie s'est accru en quatre ans de 40 p. 100. Il représente aujourd'hui un point de CSG. Cela s'explique essentiellement par les dépenses de médecine ambulatoire et, plus modestement, par les résultats décevants de la loi hospitalière. Cette situation contraste avec la politique conduite entre 1990 et 1993, qui, elle, avait conduit à une baisse des dépenses. Elle ne s'explique pas tellement par les dépenses d'hospitalisation qui sont relativement maîtrisées et encore moins par les dépenses du thermalisme qui ont été réduites de 8,7 p. 100, mais bien par les dépenses de médecine ambulatoire qui sont passées, comme je l'ai indiqué, à 5,8 p. 100, alors que l'objectif était de 3 p. 100.

Dès lors, monsieur le ministre, il est légitime de se demander s'il était tellement judicieux de revaloriser, par exemple, de 3,3 p. 100 les honoraires des médecins le 1^{er} mars 1995. Cela étant, cette augmentation n'est pas la seule responsable. La consommation des médicaments a aussi progressé de 6,9 p. 100, alors que les infirmières libérales ont plutôt respecté les objectifs fixés.

Pour ce qui concerne les hôpitaux, la dotation globale a progressé de 4,15 p. 100 en 1994 et de 5,94 p. 100 en 1995. Pour 1995, le gouvernement de l'époque porte une responsabilité, puisque le taux de cotisation de la CNRACL qu'il avait décidé d'augmenter représente 1,06 p. 100 de la progression enregistrée.

A propos des hôpitaux, on ne peut que regretter que la planification hospitalière s'avère décevante et que les disparités entre les établissements restent considérables, avec des écarts allant du simple au double entre les centres hospitaliers, les CHR et CHU.

En dernier lieu, je souhaiterais qu'on s'interroge sur les moyens que l'Etat consacre à la gestion et au contrôle de l'assurance-maladie. En refusant de se doter des moyens nécessaires, par exemple pour la mise en œuvre d'une tutelle hospitalière de qualité, le Gouvernement ne permet pas aux services de l'Etat d'exercer toutes leurs prérogatives. Cette insuffisance de crédits pour le ministère de la santé se traduit par un déficit de l'assurance-maladie. Notre administration n'a pas les moyens de remplir ses missions. Un seul exemple significatif : la dotation budgétaire consacrée aux dépenses de téléphone ne lui permet pas de régler sa dette de 30 millions auprès de France Telecom. Est-ce avec la réduction des crédits votés par la majorité dans le projet de budget pour 1996 que vous allez pouvoir résoudre ce problème, monsieur le

ministre ? Quels moyens supplémentaires allez-vous donner à vos services pour remplir leurs missions de maîtrise des dépenses de santé ?

Bref, monsieur le ministre, notre système de protection sociale se trouve aujourd'hui dans une situation critique qui place la majorité devant de graves responsabilités. Or vous me paraissez n'avoir tiré aucun enseignement des trois années de gouvernement, puisque vous nous proposez de suivre la même voie, celle de l'augmentation des prélèvements et la réduction des prestations. Après certains de vos amis politiques – M. Serrou encore tout à l'heure, M. Sarkozy hier – permettez-moi, à mon tour, de vous dire qu'il n'est plus possible d'augmenter les prélèvements. Il est temps que vous preniez conscience que toutes les ponctions que vous faites depuis trois ans, sur la TIPP par exemple, et récemment sur la TVA, ont de graves conséquences pour notre économie et, finalement, pour l'équilibre de la sécurité sociale. La chute de la consommation, déjà observée dans les derniers chiffres connus, va encore s'aggraver. Elle aura des conséquences sur la croissance, sur l'emploi et donc sur les comptes sociaux.

Monsieur le ministre, il n'est plus possible non plus de réduire les prestations, comme vous paraissez vouloir le faire en augmentant le forfait hospitalier, alors qu'il existe encore tant de disparités pour l'accès aux soins. Selon le rapport que vous avez présenté, un Français sur cinq renonce à des soins pour des raisons financières et cela est encore plus accentué pour les plus défavorisés. N'aggravez pas ces disparités.

Ce qu'il faut, c'est donner à l'Etat les moyens de maîtriser et de contrôler les dépenses de notre protection sociale. Il faut avoir le courage de lutter contre les dérives que vous avez encouragées. C'est à cause d'elles que les déficits s'accumulent. En manifestant aujourd'hui, les Français vont marquer leur attachement à la sécurité sociale, à une protection sociale qui assure une réelle et forte solidarité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Monsieur le ministre, vous nous avez réunis pour réfléchir ensemble au devenir de la protection sociale, pour rechercher – je reprends vos propres termes – « une organisation plus juste et plus efficace ». J'ajouterai : et pas forcément plus coûteuse.

Je voudrais reprendre ce terme de protection sociale au sens large et parler de protection de la société. Cette dernière, en effet, se décrispera, se dénouera et sera plus confiante en elle-même à au moins deux conditions : que chaque homme ait sa place, c'est-à-dire sa part de travail et de responsabilité, et qu'il soit assuré d'être accompagné, aidé dans la maladie, la vieillesse ou le chômage.

Paradoxalement, c'est sur le premier point que je me permettrai de revenir, partant du principe, souvent avancé mais aussi vérifié, que plus il y aura de personnes qui travaillent, moins la société sera vulnérable et moins elle aura besoin de protection sociale.

En termes plus techniques, je dirai que la protection sociale sera d'autant plus efficace et moins chère que l'assiette des prélèvements sera élargie. Je prendrai deux exemples pour illustrer mon propos.

D'abord, celui des handicapés. Ils sont plusieurs centaines en Ille-et-Vilaine – mais tel est sans doute aussi le cas dans de nombreux départements – à ne pas pouvoir entrer dans le monde du travail. La situation est figée.

D'un côté, il n'y a plus de place dans les CAT et les ateliers protégés et il n'y a pas d'argent pour en construire de nouveaux. De l'autre, il y a des entreprises qui préfèrent verser des cotisations à l'AGEFIPH plutôt que d'embaucher un handicapé, parce que la législation actuelle est trop coercitive et le parcours administratif trop compliqué.

Pourtant, les chefs d'entreprise prêts à embaucher des handicapés sont plus nombreux qu'on ne veut bien le dire. Il suffirait qu'ils soient totalement et durablement exonérés des charges sociales. Les handicapés seraient alors plus nombreux à travailler, et tout le monde s'en trouverait mieux : les intéressés, bien sûr, mais aussi le budget de la protection sociale puisque de nouvelles cotisations entreraient dans les caisses. En outre, l'allocation aux adultes handicapés pourrait être revue à la baisse, pour ceux qui travaillent.

Il en va de même des chômeurs. Si le travail n'est pas un but en soi, il constitue néanmoins un moyen nécessaire à l'épanouissement de chacun. Une société faite de chômeurs trop souvent de longue durée, d'une part, et de drogués du travail, d'autre part, est tout sauf équilibrée. Si elle se veut au moins solidaire, elle se doit de partager le travail. Des entreprises, petites et grandes, ont déjà réussi ce pari. Il s'agit de diminuer le temps de travail en l'accompagnant d'embauches plus nombreuses sans que cela pèse en aucune façon sur le budget de l'entreprise ; cela porte seulement un peu sur la fiche de paie avec des compensations sur les bas salaires.

En écho aux décisions récemment prises par les partenaires sociaux et pour encourager davantage de responsables à prendre une telle initiative, Denis Jacquat et moi-même avons déposé une proposition de loi dans laquelle les entreprises où le temps de travail légal serait diminué de 10 p. 100 au moins et les effectifs augmentés de 10 p. 100 au moins seraient exonérés durablement et en moyenne de 30 p. 100 des charges sociales. Monsieur le ministre, tout le monde y gagnerait : le chômeur qui aura retrouvé sa dignité, l'entreprise dont l'activité sera enrichie de nouvelles personnes et dont les charges sociales seront allégées et la protection sociale, puisque l'assiette des prélèvements se trouvera élargie, et que les indemnités chômage seront moins importantes.

En d'autres termes, la France est riche ! Elle a les moyens d'une protection sociale efficace ! Ce qui nous coûte cher aujourd'hui, ce qui nous paralyse c'est la complexité du système et le coût du chômage dont chacun s'accorde à reconnaître qu'il avoisine les 400 milliards de francs. Il s'agit d'activer ces milliards, de faire en sorte que ces sommes considérables servent à payer des salariés plutôt qu'à indemniser des chômeurs. Cette réforme n'est pas facile, mais elle est urgente, car la société tout entière a besoin de signes forts qui permettent de se détendre et de regarder l'avenir avec un peu moins d'angoisse.

Est venu le temps d'une volonté politique affirmée, du courage et de la persévérance dans l'effort pour sauvegarder durablement et en l'améliorant notre système de protection sociale. Monsieur le ministre, vous avez à ce sujet toute ma confiance. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Patrick Devedjian.

M. Patrick Devedjian. Mesdames, messieurs, les Français sont très attachés à leur système de sécurité sociale, pourtant contrairement à ce qu'on leur a longtemps dit, il n'est pas le meilleur du monde. Nous sommes au premier rang européen et au troisième rang mondial pour la

dépense, au treizième rang mondial pour l'espérance de vie masculine, au seizième pour la mortalité périnatale, au quatorzième pour les remboursements, qui ne s'affichent qu'à hauteur de 73 p. 100 en moyenne. Par conséquent, les Français paient plus, sont moins bien soignés et sont moins bien remboursés que beaucoup d'autres.

M. Jean-Claude Lemoine. N'exagérons pas tout de même !

M. Patrick Devedjian. Cette vérité est peut-être difficile à dire et à entendre, mais il faudra bien finir par l'accepter !

Notre système est inégalitaire : 450 régimes spéciaux, mais 15 p. 100 des assurés n'ont pas de mutuelle et sont naturellement les plus démunis. Il conduit aussi à des gaspillages puisque 20 p. 100 des médicaments prescrits ne sont pas consommés. Par ailleurs, 165 000 médecins, c'est trop, et 50 000 lits d'hôpitaux, devraient être supprimés faute d'un système comptable fiable, mais personne ne peut dire encore lesquels.

Pourtant, des mesures ont été prises. Ainsi l'institution de la CSG, qui est un principe de financement naturel. La séparation des branches a représenté un progrès. Les annuités de l'assurance vieillesse ont été portées à quarante pour les salariés, ce qui représente un acte très courageux. Des expérimentations sont en cours, celles du PMSI, du codage ; puis le cantonnement du financement, pour 110 milliards, qui en assure en principe le règlement.

Malgré tout, le système est toujours peu efficace, inégalitaire et désormais structurellement déficitaire. Il doit donc être réformé, et ce sans faiblesse. Depuis dix ans, les experts ont tous dit ce qu'il fallait dire ; et, d'une manière générale, on le sait.

M. Jean-Pierre Delalande. Oui !

M. Patrick Devedjian. Il n'y a pas à s'étonner du caractère largement convergent des propositions. D'ailleurs, comme le disait Georges Pompidou, pour les grandes réformes, chacun sait ce qu'il faut faire mais ce qui manque c'est le courage de le faire. En l'occurrence, j'ajouterais que le courage n'interdit pas l'habileté. Tout est donc dans la méthode. La sécurité sociale a été instituée en 1945 par voie d'ordonnances. Elle a été modifiée en 1967 par voie d'ordonnance. Y a-t-il une fatalité à ce qu'on ne légifère sur la sécurité sociale que par voie d'ordonnance ? En tout état de cause, le système adopté n'est pas le fond du problème, ordonnances ou loi ordinaire, peu importe. Ce qui compte c'est qu'il y ait un débat approfondi et que la réforme soit adoptée par les Français. Mais encore faut-il qu'ils la connaissent et soient convaincus de son bien-fondé.

Nous avons accompli jusqu'à présent un travail important : les forums régionaux ont fait connaître l'aspiration des Français et le travail de la mission parlementaire a permis d'écouter les partenaires sociaux. Hier et aujourd'hui, à l'Assemblée nationale, nous dressons la problématique des réformes à entreprendre. J'entends bien que le Premier ministre a annoncé qu'il dirait demain quel était son plan. Mais nous n'aurons plus que quelques heures pour en parler et l'assimiler. Or il s'agit de la réforme d'un système qui a cinquante ans d'âge.

(*M. Philippe Séguin remplace M. Jean de Gaulle au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENTICE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

M. Patrick Devedjian. Comment convaincre le pays en si peu de temps d'adopter des mesures qui seront nécessairement impopulaires, nécessairement courageuses – le Premier ministre l'a déjà dit ? Les ordonnances ne vont-elles pas ajouter à la difficulté, à l'impopularité ? Monsieur le ministre, vous avez une majorité très large, qui est décidée à vous soutenir. Appuyez-vous sur elle !

La réforme porte sur deux points : prélèvements supplémentaires pour les financements, modifications de structures.

S'agissant des financements, je conçois que, vu l'urgence, il faut sans doute procéder par ordonnances.

S'agissant des réformes de structure, pourquoi ne pas utiliser la voie de la loi ordinaire ? Nous pouvons y consacrer un peu plus de temps – tout de même – et le débat ne pourra que convaincre mieux les Français d'accepter vos propositions.

Attention aux prélèvements, ils sont très dangereux ! En effet, si la croissance aujourd'hui est ralentie, c'est sans doute parce, que dans les six mois précédents, on a tout de même prélevé 80 milliards. En y ajoutant un prélèvement supplémentaire important, on risque fort de voir le chômage augmenter.

Pour les deux derniers mois, les chiffres sont si négatifs qu'ils font craindre pour les mois suivants. Or, si le chômage redémarre, la réforme passera encore plus difficilement.

Aujourd'hui, monsieur le ministre, ce sont non seulement les électeurs qui apprécient les réformes mais aussi les marchés financiers. Et vous saurez dans les huit jours si la vôtre est valable et si elle est acceptée. Pour qu'elle le soit, il faut un grand débat. Pour ce débat, vous disposez de la majorité la plus forte qu'un gouvernement ait jamais eue depuis longtemps. C'est aussi la plus déterminée à vous soutenir. (*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-Claude Etienne.

M. Jean-Claude Etienne. Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, la protection sociale est reconnue par tous comme l'instrument privilégié de la cohésion de notre société. Une société qui, au cours de ces quinze ou vingt dernières années, s'est considérablement transformée, la crise de l'emploi bouleversant la donne socio-économique.

Pendant tout ce temps, la sécurité sociale a été vaguement retouchée, replâtrée, mais, monsieur Bonrepaux, jamais repensée, jamais vraiment adaptée. La tête maintenue hors de l'eau, le risque de noyade reste de tous les instants.

Il convient de saluer le courage du Gouvernement de vouloir régler un problème qui, faute de l'avoir été plus tôt, n'a fait que s'aggraver.

Le financement et les dépenses forment deux volets étroitement dépendants l'un de l'autre qui conditionnent la réussite ou l'échec de l'ensemble.

En ce qui concerne le financement, on ne peut durablement forcer les feux des prélèvements obligatoires qui sont déjà dans notre pays, avec un niveau de 44,7 p. 100, parmi les plus élevés du monde. Les Français n'acceptent – et c'est humain – un effort exceptionnel

qu'à la condition qu'il soit vraiment transitoire, et qu'on leur explique clairement qu'il n'y aucune autre possibilité. Pour avoir été échaudés, ils craignent l'eau froide et ils ont peur, lorsqu'on leur demande un effort, que ce ne soit comme ces trains qui, aux passages à niveau, peuvent en cacher un autre, d'autant qu'ils savent qu'en matière de protection sociale la voie est loin d'être désaffectée !

A côté de ce financement occasionnel et transitoire destiné à rembourser la dette, la discussion de fond sur les modes de financement de la protection sociale n'est pas close pour autant.

Convient-il de diversifier les sources de financement pour que les salaires ne constituent plus l'assiette de loin la plus importante, 85 p. 100 des prélèvements sociaux ? Des transferts sont, en effet, envisageables sur d'autres revenus que ceux du seul travail de l'homme. Cette caractéristique, peut être archaïque, en tout cas spécifique au système français, pénalise l'emploi – beaucoup le pensent – et grève la performance économique des entreprises, notamment à l'exportation. Peut-être convient-il de changer radicalement de logique, donc d'assiette.

Les accords communautaires et les conventions internationales, GATT compris, ne nous interdisent pas de transférer les prélèvements vers certains biens importés pour peu qu'un prélèvement équivalent existe sur les produits du même type mis à la vente en France. On rendrait par là même moins attractives certaines délocalisations d'entreprises favorisant du même coup l'emploi sur le sol national. Cette disposition ne changerait pas le coût à la consommation du produit fabriqué en France, puisqu'il s'agit d'un transfert, et doperait les produits concernés à l'exportation.

Si l'on a eu raison de ne pas retenir un prélèvement social s'ajoutant à la TVA, certains transferts peuvent, en revanche, aider à lever la contrainte qui pèse actuellement sur le travail. Voilà pour le volet financement.

Quant au volet dépenses, il est certainement celui qui offre le plus de possibilités d'aménagements. C'est à la condition fondamentale de dépenses mieux que les Français pourront accepter de dépenser moins. L'idéal étant de ne pas dépenser plus, alors même qu'on aurait réussi à dépenser mieux. Rassurez-vous, je ne vais pas reprendre les différents secteurs de dépenses où des économies peuvent être réalisées. La maîtrise médicalisée, la distribution des soins ont été, ici, sagement, exposées. Mais il est un domaine très particulier au domaine de santé que je tiens à évoquer.

La santé est un bien de consommation fondamental, probablement le plus important dans l'esprit de nos concitoyens, mais paradoxalement, c'est le bien de consommation dont les besoins sont les plus mal connus. Or, en ce qui concerne la santé, savoir bien dépenser, c'est, là comme ailleurs, bien acheter, c'est donc savoir ce dont on a besoin. Et c'est là que le bât blesse.

Nous n'avons dans ce pays que de maigres relevés, en tout cas trop approximatifs, et nous ne sommes aujourd'hui dans l'impossibilité d'ajuster notre offre de soins à une demande parce que celle-ci n'est toujours pas explicitée.

Il s'ensuit une inadéquation, source de tous les errements. sur le terrain. Ainsi, 60 000 lits d'hôpitaux seraient inoccupés, ou partiellement inoccupés. A l'instant même, Patrick Devedjian parlait de 50 000 lits. Vous voyez, nous sommes pas capables de savoir ce qu'il en est à 10 000 près ! Certains équipements lourds fonctionneraient au ralenti et bon nombre d'entre eux, me suis-je laissé dire, ne servent à rien, ou presque à rien, dans la

mesure où, dans 95 p. 100 des cas, ils ont mis en évidence des examens normaux. Il faut pour le moins en remettre en cause l'indication.

Sur le plan humain, si dans certaines régions les médecins sont très nombreux, trop nombreux même, dans d'autres c'est le désert médical. Dans de nombreux cas, on n'a pas fait à la prévention la place qu'elle mérite, et la France est très en retard dans ce domaine.

En pratique, il convient de dresser dans notre pays un inventaire des besoins, d'en dessiner l'évolutivité, autant que faire se peut, et d'arrêter par voie de conséquence la meilleure stratégie d'offre de soins.

Ce relevé permettrait d'établir une carte mettant en évidence, région par région, les demandes. On pourrait alors définir les moyens tant en hommes qu'en équipements nécessaires pour y répondre.

A l'évidence, des restructurations interviendront.

En ce qui concerne les hommes et plus particulièrement les médecins, le *numerus clausus* déjà institué est une réponse, certes, mais une réponse aveugle à cette préoccupation. Par-delà ce *numerus clausus* à la source qui limite quantitativement le nombre total des étudiants en médecine entrant en P2, il convient de mieux servir la réalité d'un secteur, d'une région, en définissant, comme cela se fait en pharmacie, les postes à pourvoir dans les différentes disciplines, les besoins étant éminemment variables d'un secteur géographique à l'autre. On éviterait ainsi des offres sur ou sous-dimensionnées par rapport à la demande locale. On ferait des économies.

Des mesures incitatives, peut-être même le conventionnement des soignants, pourraient, ainsi que les autorisations d'équipements, être subordonnés à cette cartographie des besoins.

Enfin, dans la pratique médicale, la clinique – l'écoute du malade et l'examen physique – doit reprendre tous ses droits par rapport aux explorations radiologiques, biologiques et autres investigations qui doivent garder un caractère « complémentaire ». C'est revaloriser l'acte intellectuel du médecin aux dépens des actes techniques et réaliser du même coup une économie d'échelle, grâce à de multiples ressauts, en cascade.

Une nomenclature nouvelle devrait accompagner cette reconstruction du dialogue entre le médecin et le malade, gage d'une confiance restaurée. Par voie de conséquence, s'opérera un rééquilibrage entre médecins généralistes et médecins spécialistes gommant, à terme, les disparités constatées aujourd'hui et qui ne feront que s'accroître dans l'avenir, si l'on n'y porte pas rapidement remède. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

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

M. Pierre Bernard. Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, dans le cadre de la discussion budgétaire, nous avons abondamment parlé de chiffres. Ils ne sont que la traduction matérielle de réalités qui, pour certaines, touchent plus à l'esprit qu'à la matière.

C'est le cas pour ce qui concerne la protection sociale qui, tronçonnée dans ses aspects comptables et administratifs, n'en forme pas moins un tout. Il s'agit en réalité d'un pacte intergénérationnel qui fonde notre vie sociale d'aujourd'hui. Il appartient au Gouvernement d'assurer à ce pacte un avenir conforme à la vérité, c'est-à-dire conforme à ce qui est le plus précieux à l'homme et à la société tout entière : la famille.

La famille est au cœur de la société, elle est l'élément central entre elle et l'individu, elle est un facteur d'équilibre, car c'est le premier ancrage de l'individu dans la société, son premier repère.

La famille est un rempart contre l'exclusion, en particulier en étant un soutien pendant les périodes de chômage. C'est le premier lieu de toutes les solidarités : les familles amortissent les effets de crise.

La famille est un lieu d'éducation irremplaçable et permet un apprentissage de la vie en société car elle constitue une microsociété où sont présents des hommes et des femmes, des personnes de différents âges, où chacun doit respecter l'autre dans sa spécificité, où l'on doit apprendre à vivre ensemble alors que l'on ne s'est pas tous choisis.

C'est pourquoi la famille doit être au cœur des préoccupations politiques.

La politique familiale a un caractère préventif dans la lutte contre la pauvreté et les fractures sociales.

M. Jean-Louis Beaumont. Très bien !

M. Pierre Bernard. Aider les familles pour qu'elles continuent à héberger leur grands enfants de plus de dix-huit ans aurait permis à un nombre de jeunes considérable de ne pas se retrouver dans la rue, sans domicile fixe, entraînés dans la spirale de l'exclusion dont ils auront beaucoup de peine à sortir.

Une véritable politique familiale, en proposant l'allocation de libre-choix, permettrait à de nombreux parents de s'arrêter de travailler, libérant ainsi des emplois, donc diminuant le nombre de chômeurs et réduisant les charges de l'Etat. De plus, cela allégerait les frais de crèche et de cantine, de centre de loisirs, et d'autres encore, qui sont extrêmement lourds pour les collectivités locales.

Une véritable politique de la famille réalise un pacte intergénérationnel. Ainsi, la génération des anciens a le droit d'être secourue et de subsister aux dépens de la génération suivante, mais elle a le devoir de ne pas réclamer à la génération des actifs une somme excessive qui serait prise sur la part des petits-enfants, de sorte que les actifs seraient forcés ou de priver leurs enfants ou de réduire à l'excès leur propre descendance, et de compromettre ainsi leur propre subsistance au cours de leur future vieillesse.

Or nous sommes, malheureusement, dans ce dernier cas. Il me semble aberrant de mettre en place la prestation autonomie, et il me semble encore plus déplacé de réduire ou d'imposer les allocations familiales.

Il est temps que le Gouvernement pense au long terme.

De grâce, ne portez pas, par des mesures injustes, un coup fatal à la France, mais considérez qu'il n'y a de richesse que d'hommes. Ayez à cœur de prendre en considération l'effort inestimable des familles qui, davantage aidées – comme s'y est engagé le Président de la République – vous donneraient de grands motifs de satisfaction, tant les effets de cette politique familiale à très court terme sur le moral, la consommation, l'économie, le chômage et donc les comptes sociaux, vous vaudront l'estime et la reconnaissance des Français. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Philippe Auberger.

M. Philippe Auberger. Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, pour la deuxième fois depuis la loi du 25 juillet

let 1994, l'Assemblée est amenée à débattre de la situation financière de notre protection sociale. Personne donc ne s'étonnera que j'essaie de replacer ce débat dans le cadre de la discussion budgétaire, qu'il a interrompue.

La situation de notre protection sociale était déjà très difficile l'année dernière, puisqu'elle s'est terminée avec un déficit de 56,7 milliards de francs, après une reprise par l'Etat de la dette cumulée, à hauteur de 110 milliards, à la fin de l'année 1993.

Cette situation s'avère aujourd'hui encore plus catastrophique puisque le déficit prévu devrait s'établir à 64 milliards de francs. Il est donc nécessaire d'envisager à la fin de l'année une reprise de dette supplémentaire de 120 milliards de francs.

En outre, nous nous sommes engagés, dans le cadre de la discussion budgétaire, à ce que nos déficits publics ne dépassent pas 5 p. 100 du PIB en 1995, 4 p. 100 en 1996 et 3 p. 100 en 1997, ce qui oblige par conséquent à prévoir la disparition totale du déficit de notre protection sociale en deux ans.

Jamais notre système de protection sociale ne s'est trouvé dans une situation qui exige des mesures immédiates aussi énergiques.

Mais il est non moins évident qu'il sera très difficile de mettre en place des recettes nouvelles pour y faire face. En effet, après les mesures fiscales prises dans le cadre du collectif budgétaire du printemps dernier, on prévoit que nos prélèvements obligatoires devraient atteindre 44,7 p. 100 du PIB en 1996, c'est-à-dire le niveau historiquement le plus élevé jamais atteint, et parmi les plus élevés des pays européens comme des pays appartenant au G7. Il n'est dès lors pas douteux que la limite pour de nouveaux prélèvements sera très vite atteinte.

Comment, en effet, en serait-il autrement, alors que l'un des axes essentiels de notre politique est la résorption du chômage et le développement de l'emploi, et que, pour favoriser l'emploi, un effort important a été fait pour alléger les charges sociales sur les bas salaires : près de 40 milliards de francs sont prévus à cet effet en 1996, auxquels s'ajoute l'effort spécifique en faveur des contrats initiative emploi, soit 11 milliards de francs.

Il y aurait assurément, monsieur le ministre des affaires sociales, qui êtes également en charge du travail et de l'emploi, une contradiction à poursuivre cette politique d'allègement des charges sociales sur les bas salaires et simultanément à augmenter les cotisations sociales pour contribuer au rééquilibrage de la protection sociale.

Par ailleurs, dans une période où l'augmentation des salaires et du pouvoir d'achat est faible, que celle-ci soit absorbée largement ou totalement par l'augmentation des charges fiscales ou sociales n'incite que peu à l'effort et à la mobilisation des énergies.

Souvent d'ailleurs, les membres des professions libérales, les artisans, les commerçants, les PME expliquent leur manque de dynamisme et d'enthousiasme pour l'embauche par le niveau excessif des charges sociales. Il y aurait donc un paradoxe à les inviter à se montrer plus offensifs dans ce domaine et en même temps à accroître leurs charges.

Enfin, il est certain que la conjoncture économique actuelle n'est pas bonne et surtout qu'elle n'est pas bien orientée. La dégradation qui était déjà perceptible aux mois de septembre et d'octobre, lorsque nous avons entamé l'examen de la loi de finances, et qui a conduit les pouvoirs publics à ramener leur prévision de croissance pour 1996 de 3 p. 100 à 2,8 p. 100, s'est poursui-

vie et même malheureusement amplifiée depuis. Au cours des mois d'août et de septembre, le chômage, après dix mois consécutifs de baisse, a repris une courbe ascendante. La consommation du mois d'octobre a nettement marqué le pas par rapport à la même période de l'année dernière et les économistes pronostiquent actuellement une croissance inférieure à 2,5 p. 100, voire à peine 2 p. 100, pour l'année prochaine.

Dans ces conditions, une nouvelle ponction fiscale ou sociale risquerait d'avoir un effet récessif et pourrait accentuer encore le ralentissement actuel de notre économie. C'est évidemment un risque qu'on ne peut négliger et qui peut, en outre, avoir des effets non seulement sur la croissance et l'emploi, mais, par ricochet, sur les recettes de la protection sociale, qui sont très dépendantes de l'évolution des salaires distribués comme de l'évolution de l'emploi.

Dans ces conditions, la prudence devrait conduire à rechercher toutes les économies possibles sur la gestion des dépenses plutôt que des recettes nouvelles. Celles-ci doivent se limiter à ce qui est le plus urgent, le financement de la dette accumulée depuis 1994, à savoir 120 milliards de francs et non pas 230 milliards comme il est inscrit dans le rapport du Gouvernement !

M. Jean-Pierre Delalande. Absolument !

M. Philippe Auberger. En effet, ces 12 milliards sont la contrepartie de la dette qui a été reprise par l'Etat à la fin de l'année 1993, et qui n'est donc plus une dette de la sécurité sociale.

M. Jean-Pierre Delalande. Tout à fait !

M. Philippe Auberger. Ainsi, on pourrait éviter d'avoir à financer une deuxième fois cette somme, et la recette à caractère général qui devrait être affectée à la reprise de la dette pour les années 1994 et 1995 pourrait être plus réduite, ce qui apparaît hautement souhaitable.

Si le recours à une ressource de caractère général apparaît dès lors inéluctable, il est également nécessaire et possible d'en limiter l'incidence, les effets sur le pouvoir d'achat disponible des ménages et donc sur la consommation. Il est en effet quelque peu illusoire de croire, dans l'état actuel de l'évolution de la situation de l'emploi, que cette nouvelle ressource pourra être financée uniquement par appel à l'épargne. Elle aura de ce fait indiscutablement un effet sur la consommation.

Pour que cette ressource soit correctement acceptée, elle doit être la plus faible possible, d'autant que sa déductibilité de l'assiette du revenu imposable semble actuellement difficilement envisageable. Elle doit donc prendre en compte non seulement les revenus du travail, qu'il s'agisse ou non de salaires, mais aussi les revenus du capital qui sont indiscutablement moins taxés. Seuls les revenus de l'épargne à caractère très social, c'est-à-dire le livret A, les CODEVI et les plans d'épargne logement, pourraient en être exonérés.

M. Jean-Pierre Delalande. Très bien !

M. Philippe Auberger. Bien sûr, on pourrait s'étonner que cette contribution ait une assiette différente de celle de la CSG, ce qui est un peu compliqué, mais cela tient au fait que l'assiette actuelle de la CSG n'est plus adaptée, un récent rapport du Plan l'a montré. Il faut la réviser, mais dans le cadre de la réforme fiscale d'ensemble.

L'effort qui sera demandé à nos concitoyens dans le cadre de ce plan de rétablissement de la situation financière de la protection sociale sera donc, à bien des égards,

considérable. Non seulement une contribution lourde et généralisée apparaît inéluctable, mais il va falloir également trouver des économies dans le domaine des dépenses, économies qui devront à la fois permettre le rétablissement sur deux ans de l'équilibre financier de la protection sociale, et, surtout, garantir la pérennité de cet équilibre.

En effet, en l'état actuel des critères associés au traité de Maastricht, la limite de 3 p. 100 fixée aux déficits publics est permanente. Elle est nécessaire pour entrer dans la troisième phase de l'Union monétaire en 1997, mais elle devra être maintenue les années suivantes pour assurer la cohérence de la nouvelle union monétaire. C'est dire le poids des efforts à envisager.

Si nous ne parvenions pas à retrouver aujourd'hui l'équilibre alors que nous connaissons une croissance largement positive et à peine inférieure à notre potentiel de croissance à moyen terme, soit 3 à 3,5 p. 100, on se demande quand nous pourrions le retrouver.

En bonne gestion, nous devrions même être en mesure non seulement d'équilibrer notre protection sociale mais de dégager des excédents qui nous permettraient soit d'apurer les dettes antérieurement contractées, soit de constituer des réserves pour les périodes moins favorables du cycle. Nous en sommes encore vraiment très loin !

L'effort à entreprendre pour assainir complètement et durablement nos comptes sociaux est donc considérable, en particulier pour les deux années à venir, mais personne ne peut contester qu'il est absolument indispensable pour satisfaire nos engagements européens, ainsi que pour assurer la pérennité de notre système de protection sociale. De plus, il n'est pas possible d'envisager que la collectivité s'endette régulièrement pour financer cette protection. Ce serait en effet laisser aux générations futures une charge à la fois insupportable et injustifiée.

M. Jean-Pierre Delalande. Tout à fait.

M. Philippe Auberger. Plus l'effort est lourd et difficile, plus il doit être demandé dans la plus totale clarté et la plus complète transparence, et plus il doit être correctement réparti entre tous ceux qui peuvent, à un titre ou à un autre, y apporter leur contribution, qu'il s'agisse des recettes supplémentaires ou des économies à envisager.

Nous vous demandons donc, monsieur le ministre, d'apporter avec l'ensemble du Gouvernement un soin tout particulier, dans les mesures que vous préparez, au respect de l'équité. C'est dans cette mesure et dans cette mesure seulement qu'elles pourront être véritablement acceptées.

Nous vous faisons confiance. Nous entendons d'ailleurs apporter notre contribution pleine et entière, nécessaire, à cette recherche permanente de l'équité dans le domaine de la protection sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

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

M. Jean-Pierre Delalande. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, depuis bientôt dix ans, nous sommes un certain nombre dans cet hémicycle à donner l'alerte, dans l'indifférence la plus complète, sur la situation de la sécurité sociale. J'avais d'ailleurs songé à apporter à cette tribune tous les rapports qui ont été écrits sur le sujet pour éclairer les gouvernements successifs. L'ensemble à vrai dire était trop lourd et trop volumineux pour que je puisse le faire. Je le regrette. Cela aurait été impressionnant.

A chaque fois que nous abordions le sujet, nous sentions bien que nous étions des empêcheurs de tourner en rond. Tous les arguments étaient bons pour expliquer, parfois jusqu'au plus haut sommet de l'Etat – on se rappelle les déclarations de M. Mitterrand – qu'il n'y avait pas péril en la demeure.

Le premier gouvernement qui ait vraiment fait quelque chose de structurel est celui de M. Balladur en ce qui concerne la vieillesse, ce qui permet d'envisager les choses pour l'avenir avec davantage de sécurité et de sérénité, même si le sujet est encore loin d'être épuisé.

Chacun sait que les décisions concernant la sécurité sociale sont des décisions à inertie longue, qui doivent être largement anticipées, parfois une génération à l'avance. Plus on tarde, plus les solutions sont difficiles à trouver et à faire comprendre à l'opinion, plus elles sont douloureuses pour nos concitoyens, plus coûteuses enfin pour notre pays.

En refusant trop longtemps de regarder les choses en face, on a laissé passer les périodes de relative aisance financière, notamment en 1989, 1990 et 1991, on a trompé l'opinion en l'entretenant dans l'idée que les déficits réguliers de la sécurité sociale pourraient toujours être comblés, mettant ainsi en péril les fondements mêmes d'une institution à laquelle, pourtant, les Français sont très largement attachés.

Tout cela est un gâchis inadmissible, qui justifie ma colère de longue date sur le sujet.

Aujourd'hui, le Gouvernement va être contraint de procéder à un traitement massif, dans l'urgence et la dramatisation, sans préparation technique vraie, ou si peu, de l'opinion publique, au risque de compromettre très sérieusement le petit regain de croissance obtenu grâce à la politique menée depuis 1993.

Monsieur le ministre, au point où nous en sommes, que faut-il faire ? Il m'est évidemment impossible en dix minutes de tout dire, et, pour la technique, je vous renvoie aux rapports annuels que j'ai faits à notre commission des finances sur le financement de la protection sociale dans notre pays. Je m'en tiendrai donc aux grandes lignes de ce qui devrait être fait selon moi en matière structurelle, étant entendu que je suppose tous les chiffres connus.

Concernant d'abord l'assurance maladie, qui est notre plus grand sujet d'inquiétude, vous devez prendre avec M. le Premier ministre, l'initiative de conclure un pacte national, à l'instar de ce qu'ont fait nos amis allemands confrontés au même problème que nous. Toute politique politicienne doit être définitivement bannie de ce débat pour que, ensemble, majorité et opposition, nous fassions œuvre commune de pédagogie à l'égard de toutes les parties prenantes : nos concitoyens, bien sûr, en premier lieu, mais également le corps médical et paramédical, ainsi que les professions pharmaceutiques. Chacun devra essayer d'élargir le débat, de l'élever de dépasser son corps de pensée pour arriver, comme en Allemagne, à un consensus.

Par ailleurs, il faut que le Parlement vote chaque année pour fixer l'effort de la nation pour la consommation médicale, de manière que son évolution soit contrôlée, comme c'est le cas dans la quasi-totalité des pays comparables aux nôtres.

M. Jean-Luc Prél. Tout à fait !

M. Jean-Pierre Delalande. Ce vote sera bien entendu précédé d'un débat dans le cadre duquel le Parlement aura à se prononcer sur ce qu'il revient à l'impôt de payer et ce qu'il revient à la cotisation de payer au sein de l'enveloppe globale.

Il s'agit de clarifier non seulement le débat sur la solidarité et l'assurance, qui, pour moi, n'est pas le plus pertinent car il est intellectuel et sa mise en œuvre technique est plus que problématique, mais surtout celui sur la compétitivité de notre économie et l'effort social collectif.

La vérité est que, depuis longtemps, pour n'avoir pas posé cette question clairement, nous vivons très au-dessus de nos moyens, au risque, encore une fois, de mettre en péril les fondements mêmes de notre sécurité sociale, à laquelle, comme nos concitoyens, je suis personnellement très attaché et que je me refuse à voir battue en brèche.

Concernant les médecins de ville, il faudra que, dans un premier temps, vous plafonniez uniformément leur chiffre d'affaires au pourcentage de progression autorisé par le Parlement pour l'effort national et que, dans un second temps – le système étant injuste, j'en ai bien conscience, puisqu'il fige les choses – vous demandiez aux partenaires sociaux d'organiser entre eux la répartition des crédits dans le cadre de l'enveloppe globale. Chacun sait que la régulation par la demande, c'est-à-dire par le ticket modérateur, ne fonctionne pas et est au surplus injuste. Il faut donc agir sur l'offre.

Il vous faudra par ailleurs agir sur la démographie médicale, instaurer en fonction des courbes démographiques un *numerus clausus* à la fin de la première année de médecine, rendre plus attractives les spécialités délaissées, faciliter la réorientation de médecins en nombre significatif vers la médecine préventive, la médecine scolaire et la médecine pénitentiaire, où nous manquons cruellement de praticiens, mettre en place une vraie formation continue des médecins, généraliser le dossier médical, qui, à mon sens, devra être détenu par le patient lui-même, enfin accélérer la codification des actes et la détermination des références médicales opposables.

M. Jean-Luc Prével. Ce sont d'excellentes propositions !

M. Jean-Pierre Delalande. En ce qui concerne les hôpitaux, qui représentent 52 p. 100 des dépenses médicales, il convient d'accélérer la révision de la carte hospitalière décentralisée, sur une base interdépartementale. J'ai déjà, dans le passé, proposé une méthode qui permettrait d'améliorer substantiellement la qualité des soins, tout en faisant faire des économies très importantes. Je vous renvoie à ce sujet à mes rapports, et notamment à tous les développements sur l'organisation de réseaux de soin alliant hôpitaux publics et privés et médecine de ville, et, bien sûr, sur le renforcement de la connaissance du coût des services hospitaliers et le développement des PMSI.

Il convient par ailleurs de créer une cinquième branche de la sécurité sociale pour traiter la dépendance. Là encore, voilà bientôt six ans que je le préconise. Cela aurait le double avantage de soulager à la fois la branche maladie et les finances des départements. Il s'agit de faire financer les risques afférents au quatrième âge par le troisième âge. On sait que les retraités ont en moyenne maintenant un niveau de vie équivalent, voire légèrement supérieur à celui des actifs. Toutes les études montrent au surplus qu'ils y sont prêts pour que l'effort ne repose pas sur leurs enfants actifs, qui, ils le voient bien, ont de plus en plus de mal à équilibrer leurs propres comptes. Bien sûr, cela ne pourra se faire qu'en augmentant la cotisation

d'assurance-maladie sur les retraites, actuellement assez basse, à partir d'un niveau de revenu qui épargne les retraités à faibles ressources.

Enfin, il faudra commencer par se créer un matelas financier avant d'accorder des prestations pour bien cadrer l'ensemble du système et l'équilibrer sur une longue période.

M. René Couanau et M. Jean-Luc Prével. Absolument !

M. Jean-Pierre Delalande. Ce choix fondamental me conduit à vous demander de différer la mise en œuvre de la prestation autonomie, qui est estimée à 20 milliards de francs pour l'instant, mais qui augmentera, chacun le sait. Est-il vraiment bien raisonnable de créer sans contrepartie une prestation qui s'analyse comme un nouveau droit de tirage sur le budget de l'État et les budgets des départements, alors que chacun ici s'applique à réduire les déficits budgétaires ? Attendez donc les résultats des expériences réalisées par les départements et, en tirant l'acquis de la réflexion faite à propos de cette prestation autonomie, mettez en place un dispositif structurel et équilibré sur une longue période !

En ce qui concerne la vieillesse, là encore, trois idées simples.

En premier lieu, il convient de mettre très vite en place un système de rachat de cotisations de retraite en période normale d'emploi. Je m'inquiète, en effet, du fait que l'allongement de la durée de la vie tende paradoxalement à s'accompagner d'une réduction du nombre de trimestres effectifs de travail pour un grand nombre de nos concitoyens, pas seulement en raison de l'abaissement de l'âge de la retraite, mais aussi en raison de la précarisation de l'emploi, nos concitoyens passant de plus en plus par des contrats à durée déterminée et alternant périodes de chômage et périodes d'activité. Il faut donc mettre en place un système de répartition par points permettant le rachat de cotisations, un système, bien sûr, enfermé techniquement dans des fourchettes de revenus et d'âges. C'est absolument indispensable si l'on veut anticiper l'avenir et éviter que, dans quelques années, le budget de la nation, social ou pas, n'ait à supporter des gens miséreux qui n'auront pas une retraite suffisante en raison d'une insuffisance de cotisations durant leur vie active.

En deuxième lieu, lorsque c'est possible, il convient d'intégrer progressivement les régimes spéciaux à des régimes proches en termes de prestations, mais mieux équilibrés, et de les harmoniser, puis d'en finir progressivement avec la surcompensation d'abord, la compensation ensuite.

Enfin, personne de raisonnable ne songe à mettre en cause le système de répartition. C'est d'ailleurs techniquement impossible, chacun le sait. Il n'en reste pas moins qu'il faut mettre en place une épargne retraite – certains parlent de fonds de pension – pour développer un échelon supplémentaire de surcomplémentarité. La commission des finances a rédigé un très bon texte à ce sujet. Il est prêt et il vous suffit de le reprendre.

En ce qui concerne la famille, enfin, je suggérerai deux orientations rarement mises en évidence.

Si notre taux de natalité est en chute importante, 1,65 enfant par femme, c'est principalement dû au fait que les jeunes femmes ont leur premier enfant de plus en plus tard et que, de ce fait, la naissance du deuxième et du troisième est de plus en plus improbable. De nombreuses raisons expliquent ce phénomène, mais l'essentiel est de rendre l'avenir lisible et d'assurer la sécurité aux jeunes couples.

Pour cela, je propose deux mesures simples et non coûteuses : premièrement, donner aux jeunes couples dont la jeune femme de moins de vingt-quatre ans attend un enfant, un appartement dans une HLM au sixième mois de la grossesse ; deuxièmement, assurer à la jeune femme une formation de six mois quand son enfant aura deux ans et demi, afin que, lorsqu'il aura trois ans et sera scolarisé dans une école maternelle, elle bénéficie d'une priorité de présentation par les ANPE et d'embauche par l'entreprise.

Par ailleurs, à financement égal, le faible taux de natalité actuel laisse, hélas ! une marge de manœuvre financière. Il convient certainement d'affecter ces sommes en priorité aux familles ayant de grands enfants, c'est-à-dire de jeunes adultes aux besoins desquels elles ont souvent de plus en plus de mal à subvenir,...

M. Jean-Yves Chamard. Très bien !

M. Jean-Pierre Delalande. ... si l'on veut qu'il y ait une égalité des chances et que ces jeunes puissent poursuivre leurs études ou leur formation et non pas aller de recherches d'emploi en pointages au chômage.

M. Michel Meylan. C'est une bonne chose !

M. Jean-Pierre Delalande. La vérité, monsieur le ministre, c'est que la quasi-totalité des solutions sont connues et font l'objet d'un assez large accord chez ceux qui travaillent depuis longtemps sur ces questions. Encore faut-il qu'ils soient entendus et que, sur tous ces sujets de société, on en finisse, où que l'on se situe sur l'échiquier politique, avec le mensonge, la démagogie et le carriérisme au détriment du pays. Espérons que la leçon sera retenue ! (*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-Louis Beaumont.

M. Jean-Louis Beaumont. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je suis l'auteur, avec quinze de mes collègues, d'une proposition de loi visant à mettre fin au monopole de la sécurité sociale et à encourager la participation personnelle des Français à la gestion de leur protection sociale.

J'ai entendu hier le Premier ministre, se référant à ce qui s'est passé il y a cinquante ans, dire que l'on a remplacé l'assistance et la charité du don par l'organisation de la sécurité collective. Si je comprends bien, on se prépare à continuer sur cette voie.

Je crois que c'est dans ce choix que réside l'erreur fondamentale. On verra en effet s'aggraver la situation actuelle : l'assistance et la charité sont rares dans notre pays ; le don devient de plus en plus difficile, et il est taxé ; quant à la solidarité, nécessaire à la vie de la nation et à sa cohésion, elle éclate de toute part, chacun voulant repartir avec au moins un morceau de ce qu'il croit être un gâteau et qui devient peu à peu une portion congrue.

C'est pourquoi, monsieur le ministre, comme je l'ai fait à plusieurs reprises au cours des semaines passées, je vous demande avec insistance de bien vouloir considérer la proposition de loi à laquelle je fais référence.

Du reste, le Premier ministre a bien souligné que le choix actuel ne donnait pas de bons résultats puisqu'il a dit hier : « La sécurité sociale est la forme la plus achevée de la responsabilité collective. Or elle est devenue la responsabilité de personne. » La responsabilité collective passe précisément par le consentement des personnes. Elle

est le résultat de l'engagement de chacun avant d'être l'affaire de tous, collectivement. Il n'y a pas de responsabilité sans pouvoir et sans savoir. Par savoir, entendez, si vous le voulez, compétence. Or qui est plus compétent pour savoir s'il faut aller consulter le docteur ou si l'on veut éventuellement passer ses vieux jours à tel endroit ou à tel autre ? Croyez-vous que ce soit la collectivité ? Non ! C'est une erreur d'analyse très grave, très profonde, c'est une erreur anthropologique ! C'est ne pas connaître *homo*, l'homme, l'espèce humaine !

Les responsables, on peut les chercher, vous ne les trouverez pas. Ce ne sont pas les malades, accusés de surconsommation. Ils consomment ce qu'on leur donne et ce qui va, espèrent-ils, les sauver de la mort ou de la souffrance. Ce ne sont pas les familles. Ce ne sont pas non plus les médecins, ceux qui soignent – je ne parle pas de ceux qui exploitent le système, bien entendu, et il y en a.

M. Jean-Claude Lemoine. C'est vrai !

M. Jean-Louis Beaumont. A accuser collectivement les gens, à accuser collectivement une profession, on fait une erreur fondamentale et on aura un résultat négatif !

M. Jacques Limouzy. Très bien !

M. Jean-Louis Beaumont. Le responsable, le seul responsable, c'est le système, c'est l'erreur anthropologique qui a été commise durant dix ans. On a certes remplacé l'assistance et la charité du don par l'organisation de la sécurité collective, mais il ne saurait y avoir de sécurité collective sans engagement personnel.

Ceux qui pensent pouvoir manier la carotte et le bâton – et j'ai entendu notre précédent Premier ministre appeler à des sanctions – se trompent lourdement. Nous changeons progressivement de régime : nous entrons dans un régime totalitaire par le biais du monstre que nous avons créé il y a cinquante ans.

M. Pierre Bernard. Très juste !

M. Jean-Louis Beaumont. A défaut de pouvoir vous dire tout ce que je voudrais vous dire, je vous demande seulement, monsieur le ministre, mes chers collègues, d'entendre mon cri – le même cri que celui que j'ai poussé en 1979, alors que vous étiez déjà ministre de la santé, monsieur Barrot – et vous supplie de bien vouloir prendre en considération cette proposition de loi. Elle peut être amendée, elle peut être modifiée, mais, surtout, elle peut nous permettre de sortir de ce système dans l'honneur, et ce dans l'intérêt de tous, en particulier des exclus qui sont de plus en plus nombreux dans notre système prétendument de solidarité ! (*Applaudissements sur plusieurs 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. Emile Zuccarelli.

M. Emile Zuccarelli. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, ce débat était nécessaire. Mais, avant même son ouverture, il inquiétait déjà et à juste titre. Est-il normal, en effet, qu'avant même d'avoir entamé la discussion de portée générale qui nous réunit aujourd'hui des mesures parcellaires et inquiétantes aient été annoncées ?

Inquiétante la mesure consistant, dans une perspective de rééquilibrage à courte vue, à majorer le forfait hospitalier. Quelle serait la vertu curative d'une augmentation de 27 p. 100 qui pénaliserait les plus démunis ?

Inquiétante encore la mesure tendant à instaurer une franchise sans condition de revenu, qui pénaliserait, là encore, les gens aux revenus les plus modestes. On s'empresserait d'ailleurs de créer en leur faveur un système compensatoire qui viendrait encore compliquer l'usine à gaz.

Inquiétante aussi l'intention affichée par le Gouvernement de légiférer par ordonnances. On commençait à se réjouir : le budget social de la nation, qui dépasse celui de l'Etat, allait enfin être totalement soumis au contrôle du Parlement ! Or le débat est aussitôt confisqué. Comment le Parlement pourrait-il l'accepter ? Comment pourriez-vous l'accepter, monsieur le président, vous dont la volonté de réhabiliter le rôle de notre assemblée est unanimement reconnu et salué ? Monsieur le ministre, si telle est bien votre intention, vous devez y renoncer, car l'urgence invoquée n'est qu'un prétexte. Certes, le redressement des comptes est impératif et urgent, mais pas à l'échelle de la semaine ou du mois. Rien, en tout cas, n'empêche le Parlement de débattre sereinement de toutes les mesures envisagées.

Oui, notre protection sociale est en déséquilibre et le fossé s'accroît de manière inacceptable. Le cercle vicieux est en place : les déficits accroissent la dette publique, qui pousse à la hausse des taux d'intérêt, qui alimente le chômage, qui diminue les recettes. Il faut donc agir. Mais si des efforts sont nécessaires, rien ne saurait justifier, compte tenu du caractère conjoncturel des maux, une quelconque remise en cause des principes de notre protection sociale. Que faire alors ?

Je me bornerai, dans le bref temps de parole dont je dispose, à formuler quelques remarques centrées sur le risque maladie.

Il faut agir sur les dépenses et les recettes. D'abord, il convient de réduire les dépenses. L'expérience a largement montré que le système du ticket modérateur, sans cesse croissant, était non seulement injuste, mais aussi inefficace. En vérité, notre système, fondé sur la liberté, n'est pas spontanément autorégulateur – c'est un lieu commun de le dire. Il faut donc introduire des éléments de régulation supplémentaires. Je note au passage que le système du budget global des hôpitaux va dans un tel sens, ce qui justifierait qu'on ne montre pas du doigt, comme le font certains, les hôpitaux publics : tous les maires qui sont ici connaissent les difficultés auxquelles ils sont confrontés, le dévouement qui s'y manifeste et les investissements essentiels qui s'y réalisent.

Pourtant, chacun sait bien que, de consultations multiples en congés de maladie injustifiés, d'exams redondants en prescriptions de médicaments trop coûteux ou inutilisés, des gaspillages existent et que leur réduction ne nuirait pas à la santé publique. Dans ce domaine, il faut donc – et mon discours est en cette matière à l'opposé de celui de mon prédécesseur à cette tribune – que la profession médicale sache que le prix de la liberté passe par une responsabilisation individuelle et collective de ses membres. Les promesses qu'elle a pu faire en ce sens n'ont pas été suivies d'effet, on l'a vu récemment encore. La profession médicale doit se résigner enfin à faire l'effort qui lui est demandé, quitte à assortir les échecs de sanctions individuelles ou collectives. Les caisses sont fondées à intensifier leurs contrôles, comme elles semblent en prendre le chemin, et donc à en tirer toutes les conséquences.

Si le livret individuel de santé apparaissait comme un élément efficace de réduction d'éventuels gaspillages, je ne verrais pas d'obstacle à son instauration. Je pense même qu'il pourrait en résulter un meilleur suivi des malades,

sachant que toutes les précautions nécessaires devraient être prises pour préserver la confidentialité des informations.

S'agissant des recettes, il est clair que personne ne souhaite accroître les prélèvements faits sur les usagers. Mais si cela devait être le cas, disons clairement que, à tout prendre, il serait préférable que ces prélèvements soient assis non sur les salaires mais sur l'ensemble des revenus, y compris ceux de l'épargne. Une telle solution serait plus conforme, à mon sens, aux principes de solidarité et d'équité qui veulent que les contributions au régime soient fonction des capacités contributives de chacun et non du risque.

Pour terminer, je présenterai rapidement quelques remarques de caractère prospectif.

Il a fallu longtemps pour que les cotisations salariales, qui étaient moins que proportionnelles aux salaires, tendent à le devenir. Faut-il en rester là ? La question mérite d'être posée, en substituant toutefois dans l'énoncé la notion de revenus à celles de salaires.

Cette question se pose déjà à propos des cotisations patronales : certaines voix autorisées ont émis l'idée d'alléger les cotisations sur les bas salaires et d'augmenter à due proportion celles sur les hauts salaires, et ce dans un souci d'amélioration de l'emploi. On sait aussi que le système actuel des cotisations patronales pénalise l'embauche par rapport à l'investissement matériel. Il faudra bien un jour envisager d'asseoir ces cotisations sur une des données globales de l'entreprise telles que la valeur ajoutée, ce qui aurait pour avantage supplémentaire de rendre les recettes moins sensibles aux fluctuations du chômage. Je m'empresse d'ajouter que je ne vois pas en quoi une modification du système de calcul des cotisations patronales remettrait en cause une gestion paritaire à laquelle nous sommes tous profondément attachés.

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

M. Emile Zuccarelli. Ces dernières réflexions de caractère prospectif étaient destinées à explorer quelques pistes pour l'avenir. Mais, aujourd'hui, la situation appelle des mesures pratiques plus immédiates. Le Parlement est prêt, me semble-t-il, à les examiner toutes si, bien sûr, on lui en donne l'occasion. Mais je répète qu'il ne faut pas jeter le bébé avec l'eau du bain, et que rien ne saurait justifier des mesures qui dénatureraient un système auquel tous les Français sont attachés et qui feraient peser sur les plus démunis la responsabilité d'un équilibre qui doit relever de la solidarité.

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

M. Bernard Murat. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, comme je prends la parole après de nombreux collègues, vous aurez peut-être le sentiment d'entendre à nouveau les mêmes constats et les mêmes propositions. Je voudrais simplement ajouter ce matin un avis personnel, un avis en forme d'avertissement.

Je sais que, à Paris, il est « correctement politique » de dire que les Français sont prêts à consentir de nouveaux sacrifices pour sauver la sécurité sociale. Ce n'est vraiment pas ce que nous entendons dans nos circonscriptions de province.

Nous devons donc faire preuve d'une grande pédagogie pour expliquer que les nouveaux prélèvements annoncés seront les derniers et que l'apuration du déficit des

comptes sociaux aura permis d'accoucher – enfin – d'un nouveau système de santé moderne, performant et vertueux.

Je tiens à saluer avec force l'initiative de notre président, Philippe Séguin, d'avoir organisé durant trois jours une mission d'information, qui a permis d'intenses et fructueux échanges entre les parlementaires et tous les représentants des acteurs de la protection sociale.

M. Michel Meylan. Très bien !

M. Bernard Murat. J'ai souligné à plusieurs occasions que nous avons été très près, membres de la majorité comme ceux de l'opposition, de trouver là le cadre de ce nouveau système de santé. J'espère, monsieur le ministre, que les réformes audacieuses que vous nous promettez tiendront compte de ce travail parlementaire, qui a fait honneur à l'Assemblée nationale.

Mais ne nous cachons pas la vérité : l'impopolarité des mesures fiscales que nous prendrons sera proportionnelle à la méconnaissance totale qu'ont la grande majorité des Français de leur système de protection sociale. Son opacité a d'ailleurs été dénoncée par tous ceux qui ont participé à la mission d'information sur la sécurité sociale, même par ceux qui sont les plus coupables et responsables de cet état de fait depuis 1982 !

On a beaucoup évoqué les références médicales opposables. Mais il serait bon aussi de ne pas oublier les références politiques opposables.

Dix-huit plans successifs n'ont fait que replâtrer un système qui devenait de moins en moins performant, non en raison du système lui-même, mais d'abord et surtout à cause des déficits accumulés dus au chômage. C'est d'ailleurs à cause de ces déficits que l'on s'est rendu compte que le système ne fonctionnait plus et c'est aussi à cause d'eux que nous sommes passés du troisième au seizième rang des pays de l'OCDE en matière de remboursement des dépenses d'assurance maladie. En tout cas, personne n'a eu le courage politique de s'attaquer réellement aux structures obsolètes de ce système.

Aujourd'hui, c'est d'abord à ces structures que vous voulez vous attaquer, monsieur le ministre, et vous avez raison. Mais, il vous faudra beaucoup de temps, tant les corporatismes, les égoïsmes et les habitudes sont incrustés dans ce système. Prenez garde qu'en voulant aller trop vite, et alors que nous ne connaissons toujours pas les résultats des travaux du Haut Comité pour la réforme hospitalière, nous ne rations la chance historique – votre chance historique – de construire un nouveau système, fondé sur des bases saines, et non sur les ruines des dix-huit plans successifs.

Libéral dans sa prescription, le système actuel est totalement socialisé dans son organisation. Il ne pouvait donc perdurer qu'en période de plein emploi. Toutefois, il a permis aux Français de disposer d'un système complètement original où privé et public se côtoient et rendent possible la liberté de choix.

Mais ne nous cachons pas la vérité : c'est cette liberté du choix qui aujourd'hui pose problème, car elle est devenue inflationniste. Et personne ne sait ou plutôt ne veut dire comment revenir à des pratiques plus raisonnables sans porter atteinte aux habitudes, voire aux privilèges acquis et défendus bec et ongles par des organisations syndicales.

Vous comprendrez, monsieur le ministre, que j'aurais préféré voir se dessiner l'architecture du système de santé de l'an 2000 que vous avez annoncé et apprécier les économies qu'il pouvait dégager, avant d'envisager des

augmentations de prélèvements dont la finalité risque d'être mal perçue par les contribuables. Mais l'urgence est là.

Vous comprendrez que je craigne que la masse des informations et des réflexions issues de nos travaux ne soit pas suffisamment exploitée par manque de temps ou, ce qui serait plus grave, parce qu'elles ne seraient pas conformes aux attentes des services de Bercy.

Vous comprendrez que je ne puisse pas me satisfaire du raccourci intellectuel et tellement confortable qui consiste à faire des Français des consommateurs irresponsables, et des médecins des prescripteurs méconnaissant les pratiques médicales correctes, boucs émissaires faciles parce que faisant partie du système. Comme si le médecin de famille, qui se rend au chevet de ses patients, à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, ne connaissait pas la pratique médicale correcte !

Vous comprendrez, monsieur le ministre – et, à travers vous, je m'adresse au Premier ministre – que j'attende de votre réforme qu'elle mette d'abord à plat toutes les sources d'économies qui peuvent se dégager grâce à une lutte en profondeur contre les dysfonctionnements du système et les dépenses de santé inutiles que les experts chiffrent à 100 milliards de francs par an, soit environ le septième des dépenses de santé publique.

Ces économies pourraient se trouver dans les conclusions d'un audit des caisses avec la mise en place d'un mécanisme de mise en concurrence et le regroupement des URSSAF à l'échelon régional.

M. Jean-Marie Geveaux. C'est vrai !

M. Bernard Murat. Par ailleurs, cela a été souvent réclamé, et à juste titre, le Parlement pourrait encadrer les dépenses de santé par un plafond fixé chaque année.

Les médecins, grâce à une informatisation de leur cabinet, devront développer l'usage du carnet de santé afin d'éviter le nomadisme des patients et la multiplication des prescriptions et des examens en tout genre. Au-delà d'un nombre de prescriptions normales, le malade pourrait ne pas être remboursé.

Dans les hôpitaux publics, les économies devront être dégagées par la mise en réseau de pôles de santé, notion se substituant à celle de service. Ces réseaux devront aussi intégrer les établissements privés pour trouver des synergies, facteurs d'économies.

Nous devons également nous poser la question, monsieur le ministre, de savoir si la sécurité sociale doit aussi financer l'enseignement, la recherche, la restauration, les coûts de blanchissage, entre autres.

Des gisements d'économies très importants – je dis bien très importants – sont aussi à trouver dans une recherche permanente de la qualité. Tout le monde connaît les surcoûts des infections hospitalières, des perfusions mal conduites ou des diagnostics mal posés.

Ne nous cachons pas non plus que les élus ont souvent eu une attitude irresponsable par rapport aux réformes inévitables de notre système de santé, et ce dans le louable désir de maintenir des emplois dans leur ville. Et si, le cas échéant, un élu souhaite maintenir un établissement, alors que, objectivement, cela est non justifié du point de vue de la santé publique, le surcoût devra en être imputé sur le budget communal.

D'autres économies proviendront de la dynamisation de la médecine préventive et d'une lutte énergique contre des pratiques de vie qui augmentent les risques de maladie.

D'autres seront trouvées par une optimisation des connaissances et de la formation des médecins et des personnels soignants. D'où la nécessité d'instaurer des procédures d'accréditation pour les établissements et d'habilitation pour les médecins, sous couvert de contrôles périodiques de leurs connaissances par leurs pairs.

Afin de redessiner une nouvelle carte sanitaire et hospitalière, un audit doit être réalisé en s'appuyant sur les PMSI, après avoir réactualisé le système des points ISA pour que tous les paramètres de coûts soient pris en compte, comme, par exemple, les réinterventions chirurgicales. Fort de cet audit, il faudra ensuite répartir équitablement les enveloppes dans tous les hôpitaux à partir d'une analyse régionale de la géographie hospitalière.

Bien d'autres pistes d'économies existent. Sachons nous donner les moyens techniques et humains afin de dresser, une fois pour toutes, un inventaire non exhaustif !

Je suis convaincu que de ce travail naîtra notre nouveau système de santé et d'assurance maladie, qui devra permettre, dans la plus grande égalité sociale, de maintenir, voire d'améliorer, la protection pour les plus humbles et les plus malades.

Monsieur le ministre, parce que je sais que c'est bien avec cette volonté réformatrice que vous avez engagé ce débat, parce que je sais que nous devons opérer dans l'urgence et à chaud afin de mettre en œuvre la politique de redressement voulue par le Président de la République, parce que je sais que tous les gaullistes veulent que les Français aient accès à la solidarité nationale, je souhaite vivement que les Français comprennent les efforts que vous allez leur demander.

Je voterai donc la confiance au Gouvernement.
(*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. Hervé Mariton.

M. Hervé Mariton. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je ne suis ni un spécialiste de la protection sociale ni un professionnel de santé.

M. Michel Meylan. Un polytechnicien, quand même !

M. Hervé Mariton. Je souhaite cependant aborder quelques questions concernant le débat essentiel qui nous rassemble depuis hier et qui agite l'opinion publique depuis plusieurs semaines.

Première question : quel degré de socialisation voulons-nous ? On constate que les dépenses et les prélèvements obligatoires croissent sans cesse, nos concitoyens manifestant un certain fatalisme devant cette évolution. On peut même se demander si cette logique n'est pas largement acceptée.

Le sens de notre débat est d'éviter que l'évolution ne se poursuive. Cet enchaînement n'est pas fatal, nos débats l'ont prouvé, et je crois que la mission présidée par Pierre Méhaignerie et Bruno Bourg-Broc a montré qu'il existait des moyens pour mettre un terme à cette fuite en avant.

Mais je ne suis pas pour autant convaincu que le problème ait été tranché par l'Assemblée, par le Gouvernement et par l'opinion publique. Car il y a toujours, dans notre pays, la tentation lourde d'une socialisation croissante.

Je prendrai un exemple. Lorsque certains proposent – mais je crois que cette idée s'est aujourd'hui éloignée – l'introduction d'une condition de ressources pour les allocations familiales du tronc commun, ce mélange de poli-

tique familiale et de politique sociale montre à l'évidence une volonté d'extension infinie de la sphère sociale. On observe par ailleurs une demande croissante pour que la société se substitue à la responsabilité de la personne ou aux responsabilités des personnes les unes envers les autres.

Il ne faudrait pas que le ton solennel adopté par notre collègue Jean-Louis Beaumont et le caractère sans doute trop complet de sa démonstration nous conduisent à balayer un peu vite certaines des observations qu'il a formulées. Dans ce débat sur la responsabilité des personnes et sur son transfert, trop facile, à la collectivité, il est de notre mission, en tant que politiques, de remettre de temps à autre les pendules à l'heure.

La tentation de la socialisation des dépenses est constante. Hors du champ de la protection sociale, c'est le débat sur l'ALS ; dans le domaine de la protection sociale, c'est l'évocation récurrente d'un RMI pour les jeunes. Que serait notre société si l'on considérait par principe que c'est à elle, et non aux petits cercles, comme la famille, de répondre aux difficultés des uns et des autres ?

Je suis personnellement favorable à l'allocation dépendance et à sa mise en œuvre rapide. Mais attention !, il faut bien affirmer que cette allocation ne doit pas détruire plus encore la logique de la solidarité entre les générations.

Si l'on accepte une contrainte forte sur les dépenses, il faut engager des réformes de structure, et nous y sommes favorables. Mais pour quels objectifs communs ? C'est là que ça se gâte !

Comme tous mes collègues, j'ai lu les courriers que nous avons reçus de telle ou telle organisation syndicale, de tel ou tel cercle professionnel ; c'est une addition de corporatismes. Si nous voulons tenir compte de leurs exigences contraires, c'est le blocage absolu. A l'évidence, tout le monde ne peut avoir raison en même temps...

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Très bien !

M. Hervé Mariton. ... et il faudra bien en fâcher certains.

Nous attendons par conséquent de vous, monsieur le ministre, des réformes dont les trois orientations sont clairement acceptées : exigence d'une protection sociale efficace, refus de la socialisation systématique, liberté accordée au Gouvernement pour la mise en œuvre, c'est-à-dire pour la cuisine.

Le Parlement et le Gouvernement sont tout à fait fondés à mettre leur nez dans le domaine de la protection sociale. Car, même s'il ne s'agit pas exactement d'argent public, c'est en tout cas de l'argent contraint. Vous me répondez sans doute que les partenaires sociaux, et en particulier les organisations syndicales, sont respectables et que leur importance est réelle. Mais leur statut prévoit-il qu'ils soient dispensateurs de crédits, au moins indirectement ? Quant aux professionnels, bon nombre d'entre eux vivent, au moins indirectement, d'argent public ou d'argent contraint. Un collègue s'est indigné *mezza voce* en commission – il faut le rappeler – du niveau de vie de telle ou telle catégorie professionnelle. Or y a-t-il beaucoup de fonctionnaires de responsabilité dont la rémunération et le niveau de vie soient proches de celui de certains spécialistes du monde médical ? Pourtant, les uns et les autres vivent de fonds publics. Cette situation doit-elle conduire à la nationalisation ? Certes non. Mais elle doit nous inciter à rappeler vigoureusement qu'aucune organisation n'a le droit de confisquer ce débat.

Peut-être sera-t-il utile, dans ces conditions, de proposer quelques idées nouvelles très simples, à la limite marginales au regard du débat d'aujourd'hui. Mais, comme je l'avais dit lors de l'examen du projet de loi quinquennale pour l'emploi – il s'agissait alors de la formation professionnelle, il s'agit aujourd'hui de la protection sociale –, on avancerait peut-être un peu en mettant en œuvre un financement public des organisations syndicales ; cela leur permettrait de dire leur mot sur l'évolution du système de santé et de la protection sociale, mais il convient toutefois d'éviter tout accaparement, tout détournement du débat.

Monsieur le ministre, il vous faut maintenant mettre votre pédagogie à l'œuvre. Recourir aux ordonnances ? Pourquoi pas ? La technique est efficace mais l'essentiel sera dans l'explication, puis dans les choix et encore dans l'explication. Ce débat implique le Parlement et la nation tout entière car la protection sociale ce n'est pas le problème des autres ! (*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. Michel Meylan. Discours courageux !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Très courageux !

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Geveaux.

M. Jean-Marie Geveaux. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, les débats sur la sauvegarde de notre système de protection sociale se concentrent tous, et à juste titre, sur les mesures techniques qu'il convient de prendre afin de parvenir au redressement de nos comptes sociaux. Dans ce contexte, la prévention, l'éducation pour la santé, sans doute parce qu'elle est une œuvre de longue haleine et que ses résultats ne sont pas immédiatement quantifiables, n'apparaît pas comme une priorité politique. Pourtant, il s'agit à juste raison d'un sujet majeur de préoccupation. L'éducation pour la santé, en effet, à condition de s'en donner les moyens, pourrait bien être l'une des clés qui conduira notre pays sur la voie de la maîtrise des dépenses et de l'équilibre des comptes sociaux.

L'éducation pour la santé comporte deux volets : l'un, médical, vise à développer des comportements favorables à la santé, l'autre a pour ambition de faire en sorte que l'individu soit plus autonome vis-à-vis de sa santé, laquelle, selon l'acception de l'Organisation mondiale pour la santé, est un état de bien-être physique, mais aussi social et moral.

Dans cette perspective, l'éducation pour la santé auprès des jeunes âgés de douze à vingt-cinq ans, soit une population d'environ 10 millions de personnes, doit constituer un investissement prioritaire. Je suis pour ma part convaincu que les Français pourraient aller plus loin et faire beaucoup mieux dans ce domaine ; à cet égard, je relève que les orientations générales présentées par le Gouvernement dans son rapport au Parlement vont dans la bonne direction.

Il faut que la politique de santé puisse se consacrer davantage à la prévention, dont force est de constater que l'éducation pour la santé est bien le parent pauvre. J'en veux pour preuve le fait que, sur les 12 000 francs par tête et par an dépensés pour les soins curatifs, 10 francs seulement sont destinés à l'éducation pour la santé.

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

M. Jean-Marie Geveaux. Il est donc impérieux que l'action des pouvoirs publics soit globale et porte à la fois sur l'amélioration du système de soins et sur une prévention précoce des facteurs déterminants de l'état de santé de la population. À défaut d'une action éducative en profondeur, reposant sur la participation active des jeunes et impliquant l'ensemble des acteurs concernés, l'éducation pour la santé demeurera un concept fourre-tout et sans épine dorsale.

Seule une action éducative inscrite dans la durée pourra infléchir ces comportements. L'éducation pour la santé doit ainsi devenir un maillon essentiel de la politique de santé publique et faire partie des réformes structurelles que mettra en œuvre le Gouvernement pour pérenniser notre système de protection sociale.

Dans cette optique, deux propositions majeures méritent d'être étudiées. D'abord, il convient d'affirmer fortement la responsabilité de l'État dans le domaine de l'éducation pour la santé. Si le médecin a pour son patient une obligation de moyens, la santé publique a pour la population une obligation de résultats. L'État pourrait, d'une part, fixer au travers d'une loi-cadre des objectifs de santé publique à atteindre et, d'autre part, créer, à l'instar du Canada, une agence nationale de prévention et d'éducation pour la santé.

Aujourd'hui, ni le ministère des affaires sociales ni le Comité français d'éducation à la santé, le CFES, ne disposent de moyens suffisants pour concevoir, animer et coordonner efficacement les actions d'éducation pour la santé. Cette agence, qui serait rattachée par exemple au Premier ministre, aurait pour mission d'élaborer et de mettre en œuvre la politique de prévention, tout en jouant un rôle de conseil et d'expertise. Cette mesure, monsieur le ministre, répond donc à l'un des objectifs que vous vous êtes assignés, à savoir la nécessité de voir notre pays se doter d'un système d'évaluation répondant à des critères scientifiques et d'indépendance incontestables.

Enfin, je suis persuadé que l'école est le lieu d'épanouissement de l'éducation pour la santé. On pourrait tout d'abord prévoir, dans les enseignements, un programme spécifique sur l'éducation pour la santé, ...

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Bien sûr !

M. Jean-Marie Geveaux. ... avec un créneau horaire, des enseignants formés et, pourquoi pas, la participation d'intervenants extérieurs.

Il convient également d'améliorer la formation initiale et continue des enseignants et de mobiliser la médecine scolaire, particulièrement dans les zones d'éducation prioritaire, soit en créant des postes nouveaux, ce qui n'est pas forcément la meilleure solution, soit en mettant en œuvre une forme de conventionnement avec le secteur libéral.

M. Jean-Louis Beaumont. Très bien !

M. Jean-Marie Geveaux. Il est essentiel de poursuivre l'effort en direction des jeunes en difficulté, qui sont souvent les plus fragilisés pour ce qui concerne leur santé, notamment ceux sortis prématurément du système scolaire. Le Gouvernement a fait de la lutte contre la montée de l'exclusion une priorité. Il me semble que l'éducation pour la santé constitue très clairement l'une des réponses à apporter.

Surtout, je préconise pour les jeunes, à partir de leur seizième année, avec l'accord initial des parents, l'organisation d'entretiens réguliers de prévention, entendus comme des moments de questionnement et de rencontre avec un médecin libéral.

Ces « rencontres santé » permettraient de mettre en œuvre une prévention précoce et d'établir un carnet de santé. Les personnes âgées sont actuellement en première ligne de ce point de vue, mais il convient d'instituer également un carnet de santé pour les jeunes, car ce sont les consommateurs de demain ; on pourrait adopter une carte électronique, qui plairait en outre au public visé.

Ces deux propositions vont dans le sens des préoccupations du Gouvernement, qui souhaite que le carnet médical se généralise rapidement et que les médecins prescripteurs se réorientent vers une médecine de prévention.

Je puis vous assurer, monsieur le ministre, que l'attente du pays est forte pour que la prévention et l'éducation pour la santé deviennent enfin des axes directeurs de la politique de santé. Je ne doute pas que vous entendrez cette demande et je vous en remercie. (*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 ministre du travail et des affaires sociales. Très bien !

M. Michel Meylan. Les pistes que vous proposez sont bonnes !

M. le président. La parole est à M. Georges Tron.

M. Georges Tron. Monsieur le président, monsieur le ministre, j'ai eu l'honneur, il y a environ trois semaines, d'être le rapporteur de la commission des affaires sociales pour le budget de la famille. C'est volontairement que je n'avais pas évoqué dans ce rapport la situation déficitaire de la branche famille, considérant que le présent débat me donnerait l'occasion d'évoquer ce problème le moment venu.

Mon rapport avait en fait un double objet : d'une part, établir le bilan de la loi de programme relative à la famille de juillet 1994 et, d'autre part, dégager les priorités qui pouvaient être retenues en 1996 en matière de politique familiale.

Au moment où nous étudions les mesures qui nous paraîtraient adaptées pour rétablir l'équilibre financier de la sécurité sociale, je crois que les deux idées qui sous-tendaient ce rapport demeurent d'actualité, et j'en veux pour preuve les interventions de certains des orateurs précédents.

La première idée est simple : une politique familiale bien ciblée permet d'obtenir des résultats immédiats.

On le savait eu égard aux effets des politiques qui ont été menées dans les années 60 à 80 et qui ont porté notamment sur les naissances de rang trois, permettant ainsi à une femme sur sept dans notre pays de donner la vie à un troisième enfant qu'elle n'aurait pas eu sinon.

On le sait également si l'on s'attache à analyser les effets de la loi du 27 juillet 1994, présentée par le gouvernement d'Edouard Balladur. L'extension de l'aide parentale d'éducation au deuxième enfant a conduit à dénombrier au 30 juin plus de 52 000 bénéficiaires de cette allocation, alors qu'on en attendait 35 000. De plus, cette extension a eu un effet d'entraînement sur l'APÉ de rang trois.

Seconde idée exprimée dans mon rapport : il convient d'accorder une aide aux familles pour les inciter à avoir un premier enfant, mais aussi pour les aider à assumer la

charge financière de ce qu'on appelle « les grands enfants » ; cette nécessité fait aujourd'hui l'objet d'un consensus.

Jean-Pierre Delalande a parlé de l'aide au premier enfant. Je n'insisterai pas sur l'aide aux grands enfants de 18-20 ans et de 20-22 ans. Mais tout le monde sait que, du fait de l'allongement de la durée des études, 45 p. 100 de ces jeunes sont en formation initiale ; chacun connaît également les difficultés qu'ils ont à s'insérer sur le marché du travail. Cette aide, prévue, je le rappelle dans le troisième volet de loi sur la famille de 1994, est donc devenue indispensable.

Il est bon, lorsqu'on évoque la politique familiale, de rappeler l'importance que nous accordons à ces deux objectifs et de préciser que, malgré les difficultés de la branche famille, nous voulons toujours les atteindre.

Le rétablissement des comptes de la branche famille, attendu par tous les experts dans les trois prochaines années, et la remise en cause de certains travers que tout le monde connaît et qui pèsent sur la trésorerie de la branche famille – retard de l'Etat pour régulariser sa dette en tant qu'employeur ; non-compensation des exonérations de charges familiales, la compensation étant pourtant prévue par la loi du 25 juillet 1994 ; gestion pour le compte de l'Etat du RMI ou de l'AAH – devraient permettre d'envisager le financement à fiscalité constante des mesures que j'ai précédemment évoquées.

Je ne veux pas donner de leçon à qui que ce soit, mais je tenais, monsieur le ministre, à vous faire part de ma perplexité devant l'idée, émise par certains, de prévoir une condition de ressources ou de fiscaliser les allocations familiales.

Perplexité – le mot est nuancé, mais ma pensée n'en demeure pas moins claire – en premier lieu eu égard à la fracture sociale constatée dans notre pays. La fiscalisation des allocations familiales, par exemple, rendrait impossibles 300 000 foyers environ, et il n'est pas besoin de réfléchir beaucoup pour comprendre que ces foyers sont parmi les plus fragiles. Cela aurait des conséquences importantes sur d'autres dispositifs sociaux, qui ne sont accessibles qu'aux familles non imposables.

Perplexité également eu égard aux perspectives démographiques de notre pays, qui sont soulignées par tous les rapports, et en dernier lieu par celui de l'INED.

Notre équilibre démographique est menacé, tout le monde le sait. L'indice conjoncturel de fécondité demeure en 1994 au niveau de celui de l'année précédente, soit 1,65, alors qu'il s'établissait à 1,73 en 1992 et 1,80 en 1991. La constatation est d'autant plus amère si l'on s'attache à l'évolution du nombre absolu des naissances, souvent négligée par ailleurs alors qu'il s'agit d'un paramètre important. En effet, si le taux de fécondité reste à ce niveau, les générations actuelles ne donneront naissance, dans vingt-cinq à trente ans, qu'à moins de 600 000 enfants, 550 000 à peu près d'après les prévisions des experts.

Cela veut dire que la fiscalisation des allocations familiales marquerait sans doute une rupture dans la politique familiale de notre pays et qu'elle aurait des conséquences sur la fécondité, rendant *ipso facto* plus difficiles encore les équilibres de nos comptes sociaux à terme – je pense tout particulièrement à la retraite.

Monsieur le ministre, notre débat d'aujourd'hui est important. Les décisions que nous allons prendre devront être bien pesées. Je connais la difficulté qui est la vôtre, mais c'est également la nôtre car nous sommes tous solidaires du Gouvernement.

Je vous fais pleinement confiance, et j'exprimerai cette confiance par mon vote, dans la perspective que les mesures adaptées soient prises compte tenu de l'importance du sujet.

Je souhaitais cependant, avec modération – je pense que vous m'en rendrez acte –, vous faire part de ma perplexité à propos de notre débat qui, qu'on le veuille ou non, est un débat de fond qui engage notre pays à plusieurs titres et pour de nombreuses années. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La parole est à M. Jacques Richir.

M. Jacques Richir. Monsieur le président, monsieur le ministre, le débat est immense. Dans le souci d'y apporter une contribution utile, je me limiterai à quelques propositions concernant la démographie médicale, c'est-à-dire à ce qui est à mon avis un élément essentiel de la discussion sur l'assurance maladie.

Des actions innovantes et courageuses rapidement mises en place pourraient avoir des retombées favorables – n'oublions pas que les décisions démographiques d'aujourd'hui assurent la prévention des difficultés de demain !

De nombreux chiffres circulent : il y aurait 20 000 ou 30 000 médecins de trop. Pourquoi pas 10 000 ou 40 000 ? Nous avons besoin de chiffres fiables et actualisés.

Combien de médecins, et pour quels besoins de santé ? Telle est la vraie question.

Des rapports ont été rédigés, comme le rapport Lazar, par exemple, et des outils d'observation existent au niveau de votre ministère et de l'ordre des médecins, sans parler des observatoires régionaux de la santé. Ne créons pas un nouvel outil d'observation, mais sachons utiliser ce qui existe !

Il apparaît absolument nécessaire d'opérer une véritable correction des disparités régionales. Les installations, en particulier de spécialistes, doivent être réorientées vers les secteurs sous-médicalisés. A l'intérieur même des régions, il faut remédier à la sous-médicalisation des quartiers défavorisés. Le programme national d'intégration urbaine, que nous serons amenés à examiner prochainement, devra en tenir compte. Enfin, les filières de formation de spécialistes devront être rééquilibrées : nous savons que nous formons aujourd'hui trop de radiologues et pas assez de réanimateurs-anesthésistes, par exemple.

Avons-nous 20 000 ou 30 000 médecins de trop ? Une approche simpliste pourrait laisser croire que ce que j'appellerai la « mise hors d'état de prescrire » d'un médecin engendrerait immédiatement une économie importante.

Prenons le cas d'un généraliste « moyen », recevant de 500 000 à 600 000 francs d'honoraires annuels et prescrivant dans le même temps pour 1 million à 1,2 million de francs. S'il cesse d'exercer, un autre médecin le remplacera : il existe aujourd'hui un réservoir de 7 000 à 8 000 jeunes médecins qui, sortis de la faculté, cherchent à s'installer pour une période transitoire. On peut penser que, si ce praticien arrête d'exercer, une grande partie de son activité sera transférée vers d'autres praticiens, à moins de considérer que la totalité de l'activité d'un tel médecin serait superflue, ce qui, vous en conviendrez, serait tout à fait discriminatoire.

Quelles sont donc les voies à explorer ? Avant de répondre à cette question, permettez-moi de formuler trois mises en garde.

D'abord, attention au vieillissement excessif du corps médical ! En 2004, ce sont 57 p. 100 des médecins qui auront plus de cinquante ans.

Attention aussi à ne pas désespérer les étudiants en médecine, qui consacrent huit à douze ans de leur vie à se former !

Enfin, attention à ne pas commettre d'excès en sens inverse ! L'apogée de la courbe démographique des médecins se situera en 2008. Le *numerus clausus* actuel entraînera une baisse au-delà, à un moment où le vieillissement de la population fera naître des besoins importants pour le maintien en bonne santé de la génération des soixante à quatre-vingts ans et l'accompagnement des personnes très âgées.

Il faut donc, premièrement, pérenniser les mécanismes de cessation d'activité des médecins dès soixante ans par le maintien de l'allocation de remplacement.

Il est nécessaire, deuxièmement, de créer un fonds de reconversion avec les caisses de sécurité sociale, auquel, je le sais, la Caisse nationale d'assurance maladie est favorable. Mais ne nous leurrions pas ! Si les désirs de reconversion de médecins existent, il ne faut pas les surestimer. La priorité des reconversions devra concerner des médecins à niveau d'activité moyen ou élevé, et pas seulement des médecins jeunes, eu égard au vieillissement de la population, dont je vient de parler.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Très bien !

M. Jacques Richir. Troisièmement, il faut élargir le champ d'activités des médecins en exercice au-delà de leur seule activité de soins rémunérées à l'acte. Les 55 000 médecins généralistes de ce pays réalisent environ un million d'actes médicaux quotidiens. Il faut leur offrir la possibilité de réduire d'une manière significative cette activité en les réorientant vers d'autres activités non rémunérées à l'acte. A cet égard, je pense à l'augmentation des nombreuses journées de formation médicale continue ; à la participation à des actions de prévention et de dépistage, ainsi qu'aux actions de lutte contre la toxicomanie à travers les réseaux généralistes et toxicomanies ; à la participation aux futures équipes médico-sociales, qui attribueront la prestation autonomie et en quantifieront le niveau ; à la participation aux services d'urgence de porte des hôpitaux généraux – je rappelle à ce propos qu'une bonne partie des urgences dans les hôpitaux généraux de notre pays sont assurées par de jeunes internes qui, souvent, n'en ont pas la capacité – ; à l'organisation de rencontres avec les médecins hospitaliers pour améliorer l'interface médecine de ville - médecine hospitalière ; à l'évolution de certains généralistes, d'une façon prospective, grâce à une formation gérontologique puisque nous savons d'ores et déjà que 50 p. 100 de l'activité généraliste concernera des personnes âgées dès 2005.

Dans ce cadre d'élargissement du champ d'activité des généralistes, peut-être demain faudra-t-il mettre en place un secteur promotionnel d'exercice qui intégrerait ces nouvelles activités en contrepartie d'une limitation de l'activité curative rémunérée à l'acte.

Peut-être faut-il également, loin des *a priori* idéologiques, expérimenter avec des médecins volontaires de nouveaux modes de rémunération qui favorisent une approche plus globale de la santé.

Quatrièmement, il importe de mener des actions de réorientation professionnelle – je parle bien de « réorientation » et non de « reconversion » car il s'agit d'actions pour des médecins qui resteront médecins mais qui changeront de mode d'exercice.

De nombreux postes hospitaliers sont, on le sait, inoccupés ou occupés de façon contestable.

Il faut développer la réorientation vers des activités de prévention. La médecine du travail peut accueillir de nouveaux praticiens grâce à des passerelles de formation qui peuvent concerner des généralistes comme des spécialistes. Je rappelle que, dans les années qui viennent, nous aurons besoin de pneumologues pour dépister les pathologies liées à l'amiante, par exemple.

Il faut également développer une grande politique de médecine scolaire, aujourd'hui bien misérable, grâce au développement dans les collèges et les lycées de « clubs santé » pour la prévention du tabagisme, de l'alcoolisme, des toxicomanies, des maladies sexuellement transmissibles. L'information sur la contraception doit être développée car on tend aujourd'hui à l'oublier au profit d'autres messages sanitaires, cependant essentiels. N'oublions pas un chiffre, qui est un scandale dans notre pays : le nombre d'IVG chez les adolescentes ne diminue pas depuis dix ans. Cela est tout à fait inacceptable et doit susciter des actions vigoureuses.

D'autres secteurs pourraient accueillir des médecins en réorientation professionnelle, au niveau des mairies – je pense notamment aux services municipaux d'hygiène, à la médecine de l'environnement et à la médecine sportive.

Je vais maintenant conclure, pour ne pas dépasser le temps qui m'est imparti,...

M. le président. Je vous remercie.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Il est vrai que le dossier est important !

M. Jacques Richir. ... en disant que le dossier démographique me paraît présenter un intérêt majeur. Dans cette situation de crise, nous ne devons pas laisser dire que le fait pour un pays de compter 200 000 médecins est un handicap. C'est au contraire une richesse. Nous avons dépensé, pour former chaque médecin, de 300 000 à 500 000 francs.

En fait, nous avons des marges de manœuvre. (*« C'est vrai ! » sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

En bousculant quelque peu les corporatismes, nous pouvons mener des actions intelligentes et coordonnées en matière de santé. Certaines actions peuvent être conduites dans les six mois.

Nous venons de fêter les cinquante ans de la sécurité sociale. Je suis persuadé qu'une grande politique de santé, particulièrement de santé publique, peut nous permettre de mener, dans les cinquante ans qui viennent, des actions innovantes et de maintenir ce qui nous est cher, c'est-à-dire une certaine idée de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Jean-François Copé.

M. Jean-François Copé. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je commencerai par quelques remarques préalables.

La réforme de la sécurité sociale, dont nous débattons aujourd'hui, doit s'inscrire dans un contexte de réformes plus vastes et plus nécessaires, sur la base de trois constats : l'importance des déficits publics, l'importance du chômage, l'importance de la fracture sociale.

La réforme de la sécurité sociale n'a de sens que si elle est accompagnée d'une véritable réforme fiscale, et donc d'une action qui visera aussi à réduire la charge considérable qui pèse sur le coût du travail.

Les réformes, c'est maintenant qu'il faut les faire ! Le scepticisme particulièrement marqué dans la classe politique, en tout cas chez certains de nos collègues, a été redoutablement contagieux dans l'opinion publique.

On peut y voir au moins deux explications. La première, c'est qu'il y a un malentendu originel entre le Président de la République et l'opinion publique. Certains de nos concitoyens ont eu l'impression idyllique qu'on réaliserait toutes les réformes en sept mois et sept jours, alors que le discours du candidat à l'élection présidentielle faisait état d'un projet sur sept ans. La seconde, plus profonde, c'est que nos concitoyens sont en permanence ballottés par des dilemmes redoutables sur de nombreux sujets, qu'il s'agisse de l'avenir de notre nation, de la nécessité ou de la dureté de certaines réformes. La sécurité sociale comme l'impôt en sont des illustrations importantes, mais il y en a d'autres. En tout état de cause, nous sommes arrivés au moment idéal pour aller loin. Il faut donc agir maintenant.

Il y a, c'est l'évidence, urgence à réformer la sécurité sociale, comme l'ont montré les travaux de la mission parlementaire à laquelle j'ai participé. Mais il faut à tout prix éviter de mettre en œuvre un énième plan d'urgence.

L'urgence n'est pas seulement due à la gravité des déficits et ne doit pas constituer un alibi servant à secouer quelques cocotiers conservatistes. Il y a urgence parce que l'ensemble de la machine est enrayée et, pour s'en convaincre, il suffit de faire le constat le plus simple qui soit : l'augmentation constante des dépenses n'a pas induit une amélioration proportionnelle de la qualité des soins, ni de l'état sanitaire de la population les dix dernières années. A l'inverse, rien n'indique que la régulation des dépenses ne nuise à la qualité des soins, et tout est là.

Si le débat est posé, il ne nie pas les deux faiblesses majeures qu'aucun gouvernement n'a pu, jusqu'à ce jour, surmonter.

Il s'agit, d'abord, du caractère inflationniste du système. Comment d'ailleurs le combattre alors que le dispositif souffre d'un double handicap : la démographie, du fait que notre système est fondé sur la répartition, et le chômage, qui a, compte tenu de son ampleur, une influence, les cotisations reposant quasi exclusivement sur les salaires.

La seconde faiblesse, que nous avons tous à l'esprit, c'est que l'organisation du système n'est pas fondée sur une répartition claire des responsabilités entre les différents acteurs, qu'il s'agisse des partenaires sociaux, de l'Etat ou, tout simplement, des consommateurs. Telle ou telle réforme peut engendrer des psychoses.

Il n'en reste pas moins que je vous ai rejoint tout à fait, monsieur le ministre, quand vous avez rappelé que nos concitoyens étaient prêts à accepter des réformes importantes. Chacun connaît leur profond attachement à l'institution. Mais il nous faut respecter trois principes : la solidarité doit être maintenue, l'Etat doit demeurer le garant de la santé publique, les degrés de liberté existant dans le système français doivent être préservés.

Cela dit, nous ne devons pas hésiter à nous poser les mauvaises questions, comme les bonnes.

Quelle place doit être celle des partenaires sociaux dans la gestion de l'assurance maladie ? Chacun s'accorde à dire qu'elle doit demeurer, mais qu'elle ne doit pas servir à ceux-ci à se poser en garants de tous les conservatismes.

Quelle place pour l'assurance privée, alors que 85 p. 100 des assurés ont une assurance complémentaire ?

Quelle responsabilisation pour les assurés ? Elle ne peut être que financière. C'est aussi une affaire de pédagogie, et notre débat doit contribuer à le démontrer.

On ne peut, comme l'ont fait certains partenaires sociaux, expliquer le déficit du régime général uniquement par un manque à gagner sur des exonérations décidées par l'Etat ou sur des charges réputées indues. Ce n'est pas en adoptant une logique de rapport de force que nous gagnerons ensemble !

La réforme de la sécurité sociale ne doit en aucun cas se réduire, dans l'esprit de nos concitoyens, à la création d'un nouveau prélèvement. Sinon, me semble-t-il, nous manquerions notre rendez-vous. Elle ne peut réussir que si l'on choisit simultanément, et à condition d'expliquer la démarche à nos concitoyens, trois orientations majeures : la maîtrise des dépenses, en particulier de santé, sur laquelle nous nous accordons tous, au moins sur le principe ; une réforme du financement par l'harmonisation du prélèvement et l'élargissement de l'assiette, point sur lequel il faut insister car il est essentiel au regard de l'histoire du financement de notre protection sociale ; parallèlement une réflexion sur la lutte contre le chômage et sur la réforme fiscale, qui est indispensable.

Quant à la maîtrise des dépenses et sans aller trop loin en ce domaine car beaucoup de choses ont été dites, je rappellerai le mot clé : le partage de l'effort. Si l'effort n'est pas partagé, il ne sera pas compris. Il ne faudra pas se censurer : attention à la fraude, attention aux abus, attention aux gâchis ! A cet égard, les exemples fourmillent, de la distribution des prestations familiales à l'aide médicale à domicile, qui concerne bon nombre de maires dans le cadre de leurs attributions.

Beaucoup de pistes ont été évoquées pour parvenir à la maîtrise médicalisée des dépenses. Je ne citerai pour ma part que celle du prix des médicaments.

En France, pour un même type de produit, les distorsions sont considérables. Si l'exemple des Etats-Unis ne saurait être suivi partout, il mériterait en l'occurrence d'être étudié, même si l'on nous assure que les distorsions servent à financer les dépenses de recherche.

La réforme du financement est aussi essentielle. Il faut élargir l'assiette et harmoniser le prélèvement, dit-on. Je souscris totalement à ce principe, ô combien nouveau dans notre réflexion. Rappelons que le taux de cotisation de l'assurance maladie est de 18 p. 100 pour les salariés, de moins de 10 p. 100 pour les non-salariés et de 1 à 3 p. 100 pour les retraités.

On nous parle de l'effet récessif de l'augmentation des prélèvements obligatoires. C'est un vrai débat, dont il faut avoir l'honnêteté de poser les termes jusqu'au bout. Car, s'il est vrai que « trop d'impôt tue l'impôt », il est aussi vrai que la réflexion doit aller plus loin sur le rythme de réduction des déficits publics. Si les déficits publics ne diminuent pas assez vite, les taux d'intérêt ne diminuent pas non plus et, dans ce cas, l'effet récessif sur la croissance sera au moins aussi important. Il importe donc d'examiner ce point dans sa globalité.

Si l'on ne peut oublier l'effet récessif sur la croissance qu'aura l'augmentation des prélèvements obligatoires, on ne doit pas oublier le rôle de la compétitivité-prix. A ce sujet, nous pensons tous au coût du travail.

Telles que les choses sont organisées, l'assiette du prélèvement est trop étroite et pénalise le travail. Elargir l'assiette, c'est se donner les moyens d'alléger le poids des cotisations dans le coût du travail. Or cet allègement est un élément majeur de la lutte contre le chômage, surtout en ce qui concerne les emplois les moins qualifiés. Ces éléments ont eux aussi une incidence sur le déficit de la sécurité sociale.

Pour conclure, je dirai que nous sommes arrivés à une étape clé de notre histoire politique, économique et sociale. Le Président de la République et le Gouvernement nous invitent à prendre avec eux un tournant historique. Pour ma part, monsieur le ministre, je suis déterminé, sans états d'âme, à vous suivre sur le chemin du courage politique car il en va de l'avenir de notre pays.

Mais, puisqu'il s'agit de l'avenir de notre santé et de l'administration d'une potion amère, je voudrais mettre chacun en garde contre les dangers d'un scepticisme ravageur. Pour une fois, attendons les résultats avant de juger ! Ne perdons ni trop d'énergie ni trop de temps à critiquer alternativement la méthode, puis les moyens, au gré des circonstances !

Les enjeux sont trop graves. Ils conduisent à privilégier l'efficacité. Si celle-ci doit passer par l'usage d'ordonnances, ce qui, dans le contexte d'une réforme de santé, ne manque pas de piquant, je n'y suis pas hostile. Le Gouvernement a tous les atouts pour relever le défi. Nous nous sommes exprimés et nous irons avec lui aux résultats !

M. le ministre du travail et des affaires sociales.
Merci !

M. le président. La parole est à M. Franck Thomas-Richard.

M. Franck Thomas-Richard. Monsieur le ministre, je vous remercie d'avoir engagé ce débat sur un sujet majeur auquel les Français sont, comme vous le savez, attachés : la protection sociale.

Depuis vingt ans, tous les plans de sauvetage – environ un tous les dix-huit mois – ont eu les mêmes conséquences : on a payé plus, on a été moins remboursé, sans qu'un remède durable soit trouvé au déficit.

Les Français ne nous pardonneront pas, ne vous pardonneront pas d'aller dans la même voie, de proposer une énième hausse des prélèvements sans recourir à des mesures profondes. Vous comprendrez donc ma méfiance vis-à-vis des mesures proposées concernant la politique familiale.

Plus que jamais, nous avons besoin d'une France forte. Gardons-nous de pénaliser les classes moyennes qui, comme vous le savez, sont les plus susceptibles de participer à un redressement de la courbe de la natalité, source d'espoir pour l'avenir de notre pays.

Je serai également méfiant à l'égard de la prestation autonomie, même si je n'en conteste pas du tout la nécessité. Ce sera plutôt un problème d'opportunité, la population française devenant de plus en plus vieille – on gagne trois mois par an. Alors que nous devons réduire les déficits, une prestation supplémentaire qui risque de connaître une dérive inquiétante analogue à celle du RMI s'impose-t-elle ?

Si vous le permettez, j'aborderai maintenant les problèmes concernant la branche la plus gravement déficitaire : l'assurance maladie.

La santé est certainement le bien le plus précieux et la question essentielle qui se pose est la suivante : comment garder une médecine de qualité en évitant une dérive financière perpétuelle ?

Tous les experts que nous avons auditionnés en mission ont été unanimes pour reconnaître que le système est totalement irresponsable : irresponsabilité dans la gestion des caisses d'assurance maladie, dans la gestion des hôpitaux, dans la pratique médicale et dans le comportement des assurés sociaux.

Le directeur de la caisse primaire d'assurance-maladie de mon département me disait à ce sujet que ses pouvoirs s'exerçaient seulement sur la gestion du personnel et pas sur la gestion générale. Il est urgent, monsieur le ministre, de faire évoluer les caisses vers un véritable paritarisme responsable en limitant le rôle de l'Etat, en leur donnant plus de légitimité par l'organisation de véritables élections libres et plus d'autonomie régionale, voire départementale. Seules une gestion de proximité et une collaboration efficace de tous les acteurs, notamment des médecins de caisses avec les médecins libéraux, permettront une véritable maîtrise des dépenses. Force est de constater que ce n'est pas la situation aujourd'hui.

Il est urgent d'améliorer la gestion de l'hôpital par un système informatisé. Tout le monde se souvient du PMSI, mais il date de 1983. Il est opportun de le rajeunir, de le simplifier et de procéder véritablement à une analyse des coûts par pathologie, par service, à la fois dans le même établissement et au niveau du département.

Il est urgent aussi de constituer un véritable réseau de coopération entre les trois niveaux que sont le CHU, le centre hospitalier général et l'hôpital local. Nous pourrions ainsi mieux définir la mission véritable de l'hôpital, diminuer le nombre de lits et résoudre l'épineux problème des lits de long séjour.

La médecine de ville, monsieur le ministre, n'échappe pas à ce système irresponsable. Elle doit faire la part de ce qui ressort ou non de l'assurance-maladie et doit séparer les remboursements selon le mode de gestion : gestion par risque – petits risques, grands risques –, médecine préventive, voire ce qu'on appelle maintenant hygiène de santé. L'opposition entre maîtrise médicalisée et maîtrise comptable me paraît pour le moins artificielle et non fondée. En effet, malgré les références médicales opposables et malgré le carnet médical dont on attend toujours la mise en application, laquelle devra être simple, informatisée et du seul ressort du médecin généraliste, le déficit se creuse.

Il est urgent de fixer aux professions de santé un contrat d'objectif chiffré, en accord avec les caisses d'assurance maladie locales, départementales ou régionales, les unions professionnelles, les syndicats médicaux. Je connais bien les professionnels de santé. Je les sais responsables. C'est une richesse pour la France. Donnons-leur les outils pour mieux contrôler leur activité et la formation pour mieux appréhender les problèmes d'économie médicale. Un médecin qui écoute, vous le savez, est un médecin qui prescrit moins. Revalorisons donc l'acte intellectuel et la relation médecin-malade. C'est ainsi seulement que nous pourrions changer le comportement des assurés, diminuer le nombre de soins inutiles, de prises en charge à 100 p. 100 et la consommation excessive de médicaments. Il n'est pas sain qu'un sportif entraîné qui fait des tests d'effort soit remboursé de la même manière

qu'un cardiaque opéré. Si les médecins doivent savoir mieux prescrire, les assurés doivent aussi prendre leur part de responsabilité.

Ces économies, monsieur le ministre, se feront aussi grâce à une meilleure répartition en matière de démographie médicale. Vous savez qu'il existe une disparité régionale. Il faudra également approfondir le statut du médecin hospitalier et mieux le définir. Il est pour le moins paradoxal de voir nos étudiants soumis à un *numerus clausus* sévère, que je ne conteste pas d'ailleurs, et de constater dans le même temps que le fonctionnement de nos hôpitaux locaux et départementaux est difficilement assuré par des médecins d'origine étrangère au statut mal défini.

Voilà, monsieur le ministre, quelques réflexions en matière de réforme de structure pour l'assurance maladie. Vous avez bien voulu questionner le Parlement. Il me paraît non seulement bon, mais également utile d'aller plus loin et d'envisager un débat et un contrôle parlementaire annuel des dépenses de santé et de la protection sociale. Votre tâche s'annonce difficile face aux conservatismes divers et aux petits pouvoirs en place. Le Premier ministre nous a demandé de l'audace. Sachons en avoir, avec vous, pour mettre en place ces réformes de structure modulables, susceptibles de s'adapter aux situations de détresse et de maladie qui évoluent tous les jours. Vous disposez, monsieur le ministre, d'une très large majorité. Elle vous est totalement acquise pour construire la protection sociale de demain que tous les Français attendent. Merci !

M. le président. La parole est à M. Etienne Pinte.

M. Etienne Pinte. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, il y a un an, lors de l'examen du projet de loi sur la famille, j'avais parlé d'un éternel retour, celui de la politique familiale que l'on nous promet depuis des années. On nous annonce aujourd'hui non seulement qu'on y renonce, mais que l'on s'apprête à la remettre en cause. Quand donc s'arrêtera-t-on de se tromper de cible ?

L'ampleur des déficits de l'assurance vieillesse et de l'assurance maladie de la sécurité sociale requiert sans nul doute des réformes en profondeur et des efforts drastiques, pour lesquels mon soutien vous est totalement acquis. Tel n'est pas le cas à l'égard du déficit de la branche famille. Je refuse en effet que l'on sacrifie à cette occasion la politique familiale, qui est, à mes yeux, plus que jamais indispensable. La nature du déficit de la branche famille implique une démarche différente. Vous le savez bien, ce déficit n'est pas dû à une dérive des dépenses ou à une mauvaise gestion. Il est tributaire des prélèvements effectués pendant des années sur l'excédent de la caisse d'allocations familiales au profit des autres caisses, en déficit. Il est la conséquence de décisions des gouvernements successifs de diminuer les cotisations familiales. Il est dû, enfin, aux dettes de l'Etat, qui n'a pas toujours versé toutes les cotisations qu'il doit au titre de ses fonctionnaires. J'ajouterai – nous le savons tous – que ce déficit est temporaire, conjoncturel, puisqu'il se résorbera naturellement en 1997, en raison, malheureusement, de la baisse démographique.

Quelles sont les mesures qui devraient suffire pour « tenir » jusqu'en 1997, pour assurer la soudure en quelque sorte ? Il me semble indispensable et naturel, monsieur le ministre, d'abord que l'Etat honore ses dettes, soit 7 milliards de francs. Il y aurait lieu, ensuite, d'étudier la suppression de la demi-part fiscale dont bénéficie à vie toute personne ayant élevé seule un ou plusieurs

enfants mais qui ne les a plus à sa charge. Cette mesure permettrait d'apporter plus de 7 milliards de recettes supplémentaires. Enfin, si toutes ces mesures ne suffisaient pas, pourquoi ne pas envisager une « recapitalisation » de la caisse d'allocations familiales pour compenser une petite partie de toutes les ponctions opérées pendant des années et qui se montent à près de 65 milliards de francs ? Ces mesures, à mettre en œuvre rapidement, devraient s'accompagner d'une clarification et d'une rationalisation des prestations versées aux familles. Il en existe aujourd'hui vingt-quatre ou vingt-cinq : c'est trop, et cela contribue à entretenir une confusion entre politique familiale et politique sociale.

Nous avons voté, l'année dernière, la séparation des branches de la sécurité sociale. A l'évidence, la caisse d'allocations familiales ne mérite pas le même traitement que les autres caisses. Ne prenez donc pas le prétexte de ses difficultés passagères et artificielles pour remettre en cause la politique familiale. Ce serait, à mes yeux, une grave erreur !

Le déficit de la caisse d'allocations familiales justifie d'autant moins la remise en cause de la politique familiale que celle-ci est indispensable pour compenser un système fiscal déjà profondément antifamilial. Hors l'impôt sur le revenu, qui, grâce au quotient familial, permet une relative égalisation des niveaux de vie, tous les autres prélèvements obligatoires sont défavorables à la famille. La TVA, la taxe intérieure sur les produits pétroliers, les impôts locaux, les cotisations sociales sont autant de prélèvements qui ne prennent absolument pas en considération le nombre d'enfants et la charge que cela représente pour le budget des familles. Même la CSG, dont vous envisagez d'élargir l'assiette et que vous prévoyez même d'augmenter, est un impôt profondément antifamilial. A salaire équivalent, un point de CSG est beaucoup plus lourd pour une famille que pour un célibataire. Alors, de grâce, ne touchons pas à ce qui permet aujourd'hui aux familles de s'en sortir dignement !

Cette politique familiale se justifie plus que jamais, vous le savez, monsieur le ministre, vous nous l'avez d'ailleurs dit lors de votre intervention devant la mission d'information. Elle est l'un des piliers de notre cohésion nationale et sociale. C'est grâce à elle que notre société épaulé les familles qui élèvent des enfants et investit dans l'avenir. Cette politique n'est pas fondée sur le statut ou le revenu des parents, elle repose d'abord et avant tout sur l'existence de l'enfant. C'est à cette solidarité-là que les Français sont viscéralement attachés car elle donne à leurs efforts une dimension plus grande et contribue à reconnaître leur place dans la société. Les fondements de notre politique familiale sont forts car ils unissent les générations entre elles. Nous ne sommes pas des individus isolés qui mèneraient chacun leur vie, mais bien des citoyens appartenant à une même nation, qui a placé l'enfant au cœur de son projet d'avenir. En cette période de crise et de chômage, le rôle économique et social de la famille ne fait que croître. C'est autour d'elle que se tissent tous les liens de solidarité. Les familles ont, de plus en plus longtemps, des enfants à charge et, parallèlement, apportent une aide aux personnes âgées. Vous ne pouvez pas, monsieur le ministre, construire un projet de société ou envisager des réformes en profondeur sans tenir compte de leurs besoins et de leur rôle. Ne mettez pas les familles aux oubliettes !

Cette politique familiale n'est pas un luxe, contrairement à ce que certains pourraient croire. Toutes les familles, quels que soient leurs revenus, font de gros sacrifices pour élever leurs enfants et acceptent, de fait, une

forte baisse de leur pouvoir d'achat à chaque naissance. La plupart des mesures envisagées, que ce soit la fiscalisation des prestations familiales, la mise sous conditions de ressources des allocations familiales ou la baisse du plafond du quotient familial, pénaliseraient les familles, et d'abord et avant tout les foyers à revenus moyens, qui sont déjà souvent écartés du bénéfice de la plupart des aides. Ces familles n'ont pas cessé de fournir des efforts. Depuis des années, et contrairement à ce qu'avait prévu la loi de 1977, les prestations familiales n'ont même pas suivi le cours de l'inflation.

Ecarter ces familles-là, c'est briser la cohérence de la politique familiale et la restreindre à une politique purement sociale en raison de considérations strictement financières.

Enfin, la politique familiale est indispensable car elle a un réel impact sur notre démographie comme sur l'évolution de notre société et de notre taux de croissance. Elle a un impact direct sur le comportement des familles, en premier lieu au regard de la fécondité. Il suffit d'observer ce qui se passe en Allemagne où il n'existe aucune aide en matière de maternité, de famille, pas plus que de créations de crèches ou de maternelles. Le taux de fécondité y est de 1,1 p. 100, et même de 0,9 p. 100 dans l'ex-Allemagne de l'Ouest, alors que le taux de renouvellement est de 2,1 p. 100. Certes, on ne peut résumer la politique familiale à une politique démographique, mais sous-estimer son influence conduirait à compromettre gravement l'avenir de notre nation.

Au-delà de cet aspect, la politique familiale joue un rôle considérable dans l'éducation des enfants. Aider les familles, c'est agir contre l'échec scolaire, lutter contre la toxicomanie, prévenir la délinquance. Soutenir les familles, c'est donner du temps aux parents pour aimer leurs enfants et les encourager à faire d'eux des hommes et des femmes responsables, épanouis, capables de construire leur vie et de trouver leur place dans la société. C'est réaffirmer que l'enfant est bien au centre de notre projet d'avenir.

Enfin, la politique familiale est sans nul doute l'un des moteurs de la consommation – c'est un aspect à ne pas négliger actuellement – Les aides données aux familles ne sont pas thésaurisées mais sont systématiquement consommées. La demande me semble, à l'heure actuelle, suffisamment déprimée pour qu'on ne lui assène pas un coup supplémentaire en diminuant le pouvoir d'achat des familles.

M. Paul Chollet. Très bien !

M. Etienne Pinte. En conclusion, monsieur le ministre, je voudrais que les choses soient claires. Je n'écarte pas une réactualisation de la politique familiale, mais elle doit, à mon sens, commencer par une rationalisation des aides. Le nombre actuel des prestations est trop élevé et devrait être réduit. Certaines aides pourraient être mieux coordonnées entre elles. Les différentes allocations de logement pourraient être refondues en une seule. Les plafonds de ressources devraient être uniformisés. Je ne suis pas contre la réforme, mais à condition que soit préservée l'entité globale du budget et des aides que nous accordons à l'heure actuelle à la politique familiale.

En tout état de cause, tout aménagement de la politique familiale ne devra se faire qu'en respectant ses trois principes fondateurs : universalité, uniformité et primauté de l'enfant. (*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 ministre du travail et des affaires sociales. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, vous me permettrez de concentrer mon propos sur la politique familiale. Avant de prendre quelque décision que ce soit, il nous appartient d'identifier précisément les maux auxquels notre politique familiale doit remédier, à moins qu'elle ne vise pas à guérir des maux mais qu'elle encourage des comportements positifs. En tout cas, il me paraît impossible de réduire une politique familiale à son aspect budgétaire ou à son aspect social.

Nous débattons de la politique familiale dans le cadre de la politique sociale, mais ce n'est pas la seule manière d'envisager cette question. L'objectif de toute politique sociale est de mettre fin à la situation qu'elle prend en charge – c'est le propre du traitement social – alors que la politique sociale de la famille ne peut avoir pour but de venir à bout de l'institution familiale, cela va de soi. En revanche, une politique sociale de la famille a pour vocation de venir à bout des difficultés que traversent les familles en difficulté. Nous voyons de plus en plus de situations délicates sur le plan psychologique, sur le plan de l'emploi, du logement, de l'éducation des enfants. Veut-on aider les familles à sortir de ces difficultés ? Oui, naturellement, et il ne s'agit pas de modifier ces aides, dans leur principe du moins, leur diversité et leur nombre pouvant naturellement être réduits, comme vient de le dire M. Pinte.

Mais alors que faire des familles qui ne rencontrent pas de difficultés particulières ? Faut-il les ignorer au motif qu'elles n'auraient aucun besoin économique particulier ? Et comment considérer ceux qui souhaitent fonder une famille et avoir des enfants, mais qui estiment que les conditions socio-économiques ne sont pas remplies pour cela ? L'Etat doit-il venir en aide de manière particulière aux familles en bonne santé ? L'Etat doit-il aider à la constitution de la famille ? Tout dépend du type de maux que l'on entend soigner. Tout défend de la confiance que nous accordons à la famille et à sa capacité de contribuer au règlement, fût-il partiel, de quelques-unes de nos difficultés ? En effet, il ne s'agit pas de décider d'une politique résolument et authentiquement familiale pour préserver je ne sais quel intérêt comme on l'entend parfois.

La famille présente un nombre important d'avantages. Elle est le premier lieu d'intégration. Aujourd'hui, c'est le cercle familial, quand il existe, qui prend en charge ceux qui sont dans le besoin et permet aux personnes en difficulté de traverser sans trop de dommages les périodes délicates.

La famille est encore le lieu de l'apprentissage humain et social par excellence. La vraie solidarité, le respect de l'autre, l'entraide, l'habitude de considérer le bien de la communauté avant son bien propre, l'insertion dans une organisation, disparaissent peu à peu de notre corps social au fur et à mesure que les familles se fragilisent. En accueillant l'enfant, les enfants, parfois en grand nombre, la famille participe à la bonne santé de la nation. En plus de l'incomparable richesse que représente la personne, l'enfant est le réel facteur de prospérité. Winston Churchill disait : « Il n'y a pas de meilleur placement que de donner du lait aux enfants. » Il ne considérait pas l'enfant comme une charge économique potentielle, mais comme le service rendu par les familles au corps social.

Le vieillissement de notre population lui donne encore aujourd'hui raison.

Voici donc que la famille semble être au cœur de quelques-uns des problèmes qui nous conduisent à nous interroger sur nos systèmes de protection sociale. L'exclusion, le déficit relationnel, la pauvreté croissante peuvent trouver dans une politique familiale, et pas seulement dans une politique sociale, des éléments non négligeables de solution. Nous avons donc le devoir de réfléchir au respect des deux nécessités suivantes : optimiser les prestations sociales pour les familles en difficulté et mettre en place une politique ambitieuse au service de l'institution familiale en tant que telle. Cette politique doit prendre en compte plusieurs aspects, fiscaux, bien sûr, mais aussi culturels et sociaux. Peut-être faut-il également réfléchir à l'aménagement du travail à temps partiel et au salaire parental, voulu par un grand nombre de nos concitoyens.

Je souhaite, monsieur le ministre, mes chers collègues, que notre débat sur la famille ne se limite pas à la question des prestations familiales. Par conséquent, gardons-nous de le restreindre à la question fiscale ou à la mise sous conditions de ressources, sous peine de le fausser.

Cela étant, il faut tout de même poser la question suivante : pourquoi prévoir la fiscalisation des allocations familiales, alors que toutes les taxes fiscales ne sont pas levées ? Je vous rappelle à ce sujet l'observation de la Cour des comptes à propos de la non-levée de la taxe parafiscale sur les messageries dites « conviviales ».

Vous le voyez, monsieur le ministre, d'autres pistes sont possibles avant qu'on en vienne à toucher à la philosophie même des prestations et de la politique familiale, cette politique qu'attendent tous nos concitoyens et à propos de laquelle il faut avoir une réflexion globale.

Cinquante parlementaires, à l'initiative conjointe de mon collègue Pinte et de moi-même, ont sollicité de M. le Premier ministre et de vous-même une entrevue. Tous, ainsi que ceux qu'ils représentent, attendent un ensemble de signes forts et audacieux, ainsi que M. le Premier ministre nous y a invités hier.

Consacrons la famille, donnons-lui les moyens de jouer son rôle. Affirmons qu'elle est notre espérance. Alors nous serons vraiment audacieux. (*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. Edouard Landrain.

M. Edouard Landrain. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je me bornerai, dans les cinq minutes qui me sont imparties, à formuler quelques réflexions, quelques questions et une suggestion.

Si un doute planait sur l'utilité de la mission qui a été conduite cette semaine, il était plus dans l'esprit des politiques que dans celui des partenaires sociaux. Ces derniers nous ont interrogés pour savoir si elle aurait un prolongement, et sous quelle forme. Eux-mêmes sont partisans d'une réunion annuelle.

Une question : 30 000 médecins sont, paraît-il, en trop, des généralistes pour la plupart. Il faudra en « redéployer » vers la prévention, le carcéral, le scolaire. Mais comment seront-ils informés, combien cela coûtera-t-il et qui paiera ?

Autre question : des hôpitaux manquent de spécialistes, chirurgiens ou réanimateurs-anesthésistes, par exemple. Souvent, on pourvoit à ces postes en recourant à des étrangers parce que les médecins français ne sont pas autorisés à exercer ces spécialités s'ils ne sont pas passés

par l'internat. N'y aurait-il pas lieu d'en revenir aux certificats d'enseignement de spécialité d'autrefois, sous une forme ou sous une autre ?

Un mot sur les petits hôpitaux de secteur et leurs relations avec les grands hôpitaux régionaux. Il est sans doute plus facile de déplacer un praticien que plusieurs malades, et cela coûte beaucoup moins cher. Le prix de journée dans les petits hôpitaux est moins important que dans les grands. Il y a là sûrement une piste à explorer.

Une dernière réflexion : les hasards du calendrier ont voulu que nous avons été conduits, hier, à examiner le budget de la jeunesse et des sports juste avant le début du débat sur la protection sociale. Or le budget de la jeunesse et des sports, tout le monde s'est accordé à le dire, est insuffisant.

M. Alain Le Vern. Vous l'avez voté !

M. Edouard Landrain. Il l'était déjà l'an dernier, et il a encore été rogné. On peut se demander si la prévention ne commence pas par ce « corps sain » qu'on célèbre depuis l'Antiquité et s'il n'y a pas lieu de commencer par consacrer plus de crédits au sport pour éviter par la suite des dérives financières dans les dépenses de santé.

Plus généralement, sachons introduire au bon moment les éléments financiers.

Monsieur le ministre, grande est notre confiance dans vos capacités et votre compétence. Il ne faut pas avoir peur de tailler dans le vif, quelquefois. Nous sommes au moment où il faut le faire, et je crois que vous y êtes prêt. Nous vous y aiderons. (*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 ministre du travail et des affaires sociales. Merci, monsieur Landrain !

M. Jean-Pierre Delalande. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Francisque Perrut.

M. Francisque Perrut. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, est-il un domaine qui puisse concerner plus fortement l'ensemble de nos concitoyens que celui qui nous préoccupe aujourd'hui, l'avenir de la protection sociale ? Assurance maladie ou assurance vieillesse, mesures contre la pauvreté ou contre l'exclusion, aide aux handicapés ou aux personnes dépendantes : au fil des ans, depuis la création de la sécurité sociale, les nécessités se sont faites plus pressantes, en dépit ou peut-être en raison des progrès du monde économique.

Notre système de protection sociale se trouve confronté à une situation dont chacun mesure la gravité et qui exige des interventions urgentes, délicates, non sans risques pour les chirurgiens qui doivent opérer – et, dans votre domaine, vous en êtes un, en quelque sorte, monsieur le ministre – pour assurer la survie du malade, puis lui rendre la santé.

Il faut à la fois résorber le déficit et empêcher son retour. La première mesure consiste donc à combler ce « trou » de 230 milliards, qui s'est creusé peu à peu et qui est une des conséquences du chômage ; le nombre d'actifs payant les cotisations a diminué, tandis que ne cesse de s'accroître le montant des prestations de toutes natures.

Dans cette conjoncture, la création d'une charge nouvelle, ajoutée à celles déjà trop lourdes qui pèsent sur les contribuables, n'apparaît pas souhaitable. Elle semble pourtant inévitable. Mais elle ne sera admise et n'atteindra sa pleine efficacité que si de sérieuses économies sont réalisées dans les meilleurs délais.

Les mêmes causes produisant les mêmes effets, on ne peut se contenter de combler un déficit tout en en laissant un nouveau se creuser à côté, et, si l'on ne s'attaque pas aux causes profondes du mal, celui-ci continuera à empirer jusqu'à devenir mortel.

Le fond du problème est là : comment dégager les moyens de réduire les dépenses sans pour autant porter atteinte à la qualité du système de soins auquel les Français sont très attachés ?

Le diagnostic doit donc permettre de déceler tous les points sensibles où peut se cacher le mal afin de le réduire et d'en limiter les effets.

Les priorités me paraissent être la lutte contre les abus et contre le gaspillage, une meilleure éducation des citoyens en matière de santé, une plus grande responsabilité des bénéficiaires, tentés de solliciter toujours plus sous prétexte de gratuité des soins – alors que cette gratuité n'est qu'une apparence puisque des cotisations ont bel et bien été versées par ailleurs.

Cela étant, cette « gratuité » permet à chacun d'user, voire d'abuser, du secours de la médecine, du médecin généraliste au spécialiste, du laboratoire au pharmacien. Jusqu'à présent, en effet, aucun contrôle ne permet de mettre à jour les abus. Pourtant, on les connaît. La gratuité est une bonne chose, mais elle a des effets pervers en incitant à exagérer les dépenses. Que dire, par exemple, du gaspillage des médicaments, bien que les nouveaux conditionnements réduits permettent maintenant d'éviter d'entasser dans les placards des remèdes devenus inutiles ?

J'en viens à la responsabilisation des praticiens. Certes, tous ne sont pas à mettre dans la même catégorie. Il en est qui connaissent leur devoir et se sentent responsables. Pour eux, l'efficacité de la médecine ne se mesure pas à la longueur de l'ordonnance, ni au nombre de médicaments prescrits, ni au nombre de journées de repos accordées. Chacun connaît dans sa circonscription – je ne veux pas citer de cas particuliers – des exemples frappants qui tournent quelquefois au scandale.

C'est pourquoi le livret médical qui est envisagé pourrait contribuer à assurer un certain contrôle sans aller jusqu'à porter atteinte à la liberté du citoyen de choisir son médecin traitant et son mode de soins. La difficulté réside donc dans ce souci d'allier à la fois un minimum de contrôle, c'est-à-dire une certaine contrainte, avec l'exercice d'une liberté protégée par la Constitution.

Un mot de la politique hospitalière. Le budget global a assaini en partie la situation en entraînant des économies non négligeables. La carte sanitaire qui le complète désormais assure une plus grande maîtrise au plan régional. Mais sans doute peut-on encore faire mieux, en particulier en opérant une distinction entre les hôpitaux : certains sont aujourd'hui en pleine activité et manquent de lits ; d'autres, au contraire « s'accrochent » à une vie artificielle – il est fâcheux pour un maire que ferme un hôpital dans sa commune, même s'il n'est qu'en survie.

J'évoque enfin le fonctionnement de ce grand organisme que représente la sécurité sociale. Quelle est la part des recettes qui lui est consacrée pour les frais de personnels, d'investissement, de locaux, de matériels et autres frais annexes ? Il serait intéressant d'étudier, dans ce domaine, où l'on peut faire des économies. C'est là une goutte d'eau dans ce vaste océan de la protection sociale ? Certes, mais, rassemblées, elles font une rivière, et il ne faut rien négliger.

En conclusion, dans ce combat décisif pour assurer l'avenir de notre système de protection sociale, la victoire ne sera possible que grâce à une participation collective. Chacun à son niveau doit se sentir responsable. Si la lutte contre le mal ne peut pas se faire sans douleur, il faut l'accepter ; l'essentiel c'est qu'elle conduise à la guérison.

C'est aujourd'hui l'objet de notre débat. Ce sera demain ou après-demain la finalité des mesures qui nous seront proposées par le Gouvernement et dont nous aurons à dire, lorsque nous les connaîtrons mieux, si elles correspondent à notre attente et à celle de beaucoup de Français. (*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. Laurent Dominati.

M. Laurent Dominati. On dit que les Français sont attachés à leur protection sociale. C'est un peu un abus de langage. Attachés, peut-être, ligotés, plus certainement, par ce système tel qu'il fonctionne, ou plutôt tel qu'il ne fonctionne plus. Cinquante ans après sa naissance, il arrive en bout de course, et je crois que les Français en sont conscients. Il ne s'agit donc pas de défendre la sécurité sociale telle qu'elle existe, ce serait absurde, mais d'en jeter les bases nouvelles. Certes, je le sais bien, on demande au Gouvernement de maintenir les prestations existantes, d'en créer de nouvelles, de diminuer les prélèvements, de conserver le principe du paritarisme dans la gestion, bref on lui demande de tout faire à la fois et évidemment, comme il se doit, on vous fait confiance pour y parvenir...

En réalité, les Français sont prêts à la réforme et, s'ils voient avec inquiétude la montée des prélèvements obligatoires – et nous avec eux –, ils sont prêts à l'accepter. Mais si et seulement s'ils ont le sentiment – et même plus : la quasi-certitude – que le Gouvernement accomplit une véritable réforme de fond qui s'attaque même aux tabous.

Si vous demandez d'augmenter les prélèvements et que, en contrepartie, vous vous engagez sur une réforme profonde, alors, vous aurez réussi et ce Gouvernement pourra être fier de ce qu'il aura fait.

En revanche, s'il s'agit d'augmenter les prélèvements pour remédier au plus pressé, à la dette, aux déficits, et de couvrir par une hausse supplémentaire un système qui est à bout de souffle, alors, les Français seront plus que déçus. Je crois même qu'ils ne nous feront plus confiance.

M. Alain Le Vern. Déçus, à mon avis, ils le sont déjà !

M. Laurent Dominati. Oh !... Si votre tâche est ardue, monsieur le ministre, les gouvernements précédents et ceux qui les ont soutenus n'ont pas de leçon à vous donner car, en leur temps, ils n'ont pas su régler le problème. Certes, plus récemment, il y a eu des réformes intéressantes,...

M. Alain Le Vern. Analyse ringarde !

M. Laurent Dominati. ... notamment la séparation des caisses. Mais je me rappelle que, en 1993, le secrétaire général d'un syndicat ô combien important qui manifeste aujourd'hui et va encore le faire dans les jours à venir, expliquait que le Parlement n'avait pas à se préoccuper de sécurité sociale, que les syndicats et eux seuls étaient responsables.

M. Jean-Marie Geveaux. C'est irresponsable.

M. Laurent Dominati. Moi, je dis : « Faisons en sorte que ce ne soient plus les syndicats seuls qui soient responsables, ou alors que ce soient des vrais syndicats, effectivement représentatifs ». C'est là un axe de réforme que je vous suggère, monsieur le ministre, dans l'organisation actuelle de la sécurité sociale : que les administrateurs soient élus. Donc, je souhaite qu'il y ait des élections...

M. Maxime Gremetz. Très bien !

M. Laurent Dominati. ... et que ces élections soient libres.

Libres, c'est-à-dire que chacun puisse se présenter – et pas seulement les syndicats automatiquement reconduits par décret. Voilà une réforme qui permettra à tous les Français, à tous ceux qui sont vraiment concernés par la sécurité sociale, de s'occuper de leurs affaires. Il faut aussi – et cela n'a pas échappé à la Cour des comptes – simplifier et unifier. Comment gouverner quand il y a presque autant de caisses de retraite que de fromages dans ce pays – près de 135 ! On voit là l'ampleur de votre tâche !

Brièvement, je voudrais vous poser des questions car, effectivement, je ne prétends pas résoudre d'un coup de baguette magique les difficultés.

Je comprends mal que l'on parle tant du carnet de santé, ou du livret de santé, pour contrôler la médecine ambulatoire, alors que le nomadisme médical est évalué à 2 p. 100, et qu'on ne connaît pas – mais j'espère que vous pourrez me répondre – le coût d'un tel contrôle. Parce que l'institution d'un livret médical, cela signifie des papiers, une bureaucratie, un contrôle ; bref, cela aura un coût. Et je comprends d'autant moins bien que, dans la consommation médicale, la médecine de ville ne représente que 13 p. 100. L'hôpital, c'est la moitié. J'attends donc du Gouvernement des économies là où il y en a le plus à faire, là où le poste des dépenses est plus important, c'est-à-dire notamment à l'hôpital. J'attends une évaluation des soins à peu près uniforme et véritablement contrôlable.

Les différents rapports que j'ai pu lire le reconnaissent, le blocage du prix à l'acte et le blocage en secteur 1 à Paris ont entraîné une multiplication des actes, donc des frais, donc des remboursements. Je comprendrais mal que l'on veuille pérenniser ce système. La consultation à 110 francs – un peu moins que le prix de la coupe chez le coiffeur – amène les médecins à multiplier les actes. Selon les statistiques que vous nous avez transmises, leur nombre a plus que doublé. Tant que nous y sommes, fixons-la à 50 francs. Ainsi, ce nombre sera non plus doublé mais multiplié par cinq !

Donc, je ne comprends pas très bien si les économies vont bien être réalisées là où il faut et si on va rester dans un système qui est bloqué. Je n'ai malheureusement pas le temps de parler de la politique familiale, mais Etienne Pinte et Christine Boutin l'ont fait longuement avant moi. Il faut aborder ce domaine sans préjugé. Je crois effectivement que c'est là non pas une question d'assurance sociale, mais de politique nationale, et même de priorité dans une politique nationale. Elle devrait donc être quasiment séparée des problèmes que nous évoquons à l'occasion de la sécurité sociale.

Au demeurant, je sais que ce gouvernement, comme le précédent d'ailleurs, a déjà commencé à faire un certain nombre de transferts financiers qui vont dans ce sens.

Monsieur le président, j'avais encore beaucoup à dire, notamment sur les retraites, mais je ne voudrais pas abuser...

M. le président. Non ! (*Sourires.*)

M. Laurent Dominati. J'en viens donc à ma conclusion. Le Gouvernement et la majorité jouent en grande partie leur crédibilité sur la réforme du système de protection sociale. Dans ce domaine, monsieur le ministre, vous ne serez jugé ni sur la longueur des cortèges de manifestants ni sur les cris des syndicats. Vous serez jugé sur le sentiment que vous donnerez aux Français d'avoir réussi à transformer le système en profondeur.

Le meilleur chirurgien est celui dont la main ne tremble pas. Que le Gouvernement ne tremble pas et n'ait pas peur, qu'il ne se laisse pas impressionner par les donneurs de leçons qui nous ont menés là où nous en sommes ! (*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. Charles Fèvre.

M. Charles Fèvre. Monsieur le président, messieurs les ministres, chers collègues, notre protection sociale est structurellement gravement déficitaire, donc menacée. Les recettes sont victimes d'une économie insuffisante au regard de dépenses qui, depuis des années, augmentent au gré des progrès des techniques médicales et chirurgicales, du développement et de la diversification de l'industrie pharmaceutique, du vieillissement démographique qui entraîne plus de soins, etc.

Surtout, aucun régulateur, aucun mécanisme d'auto-contrôle sérieux ne vient adapter l'évolution des dépenses à celle des ressources. Il faut un déficit umulé de 230 milliards pour que, depuis quelques mois dans le pays, depuis une semaine au Parlement et à l'issue de trois jours de débat et d'un vote de confiance qui est une grande première, on prenne enfin le problème à bras-le-corps.

Quand on évoque comme l'une des solutions une plus grande responsabilisation des acteurs et partenaires de la protection sociale, la première décision à prendre ne serait-elle pas que le Parlement, sur proposition du Gouvernement, soit saisi chaque année d'un budget social, et notamment celui de la sécurité sociale qui atteint presque le montant du budget de l'Etat ? Dans les circonstances actuelles et avec les nouvelles tendances à la maîtrise des dépenses engagées par l'Assemblée nationale, il n'est pas douteux que les parlementaires sauraient être responsables, expliquer et montrer l'exemple à la nation.

Restant sur un plan général, je voudrais faire quelques observations qui ne seront peut-être pas nouvelles pour vous, monsieur le ministre, puisque je fais partie des derniers intervenants dans ce débat.

Premièrement, vous ne pouvez, sur l'accumulation des déficits de 230 milliards, éviter de mettre en place une ou des ressources particulières. Mais en cantonnant le déficit, il faut aussi cantonner la ou les ressources, afin qu'il soit clair que le Gouvernement maintient sa position de ne plus accroître les prélèvements obligatoires.

Deuxième observation, il faut aussi que, dans l'appel à de nouvelles ressources provisoires pour la raison que je viens d'indiquer, l'opinion soit convaincue que l'équité et la justice seront la règle. La confiance des Français dans votre plan de redressement, qui sera nécessairement fait de contraintes et de sacrifices, en dépend à l'évidence et son succès est lié à cette confiance.

Troisième remarque, l'effort doit porter sur les dépenses. Chacun sait que le contrôle des dépenses, et surtout de l'évolution des dépenses, est largement insuffisant. Or tout concourt à leur augmentation. Le matériel

médical et les plateaux techniques ne sont jamais suffisants : voyez le développement des scanners. Le corps médical est ici pléthorique, là insuffisant. Les prescriptions sont pratiquement incontrôlées, alors que l'industrie pharmaceutique pousse à la dépense. Les moyens eux-mêmes sont mal répartis : trop de lits d'hôpitaux, pas assez en moyen séjour, trop de personnels administratifs dans les hôpitaux et peut-être pas assez de médecins.

On dit qu'il faut responsabiliser les différents acteurs. Oui, mais il s'agit des mentalités, que l'on fera évoluer beaucoup plus lentement que les problèmes financiers.

Chacun voit bien qu'il faut trouver et mettre en place de véritables leviers et verrous pour enrayer une mécanique qui mènera, à terme, si tel n'est pas le cas, à la remise en cause pure et simple de la protection sociale. La responsabilisation est donc un principe vers lequel il faut absolument tendre, mais il faut surtout, monsieur le ministre, mettre en place les moyens d'y parvenir. C'est probablement le plus difficile, mais c'est là que le Gouvernement doit montrer son imagination et sa volonté politique.

Quatrièmement, puisque je viens d'évoquer les propositions du Gouvernement, j'aimerais préciser ce que nous attendons de lui. Lundi, M. le Premier ministre a présenté l'état des lieux et sollicité, pour demain, la confiance et l'unité dans la confiance de la majorité. Je souhaite, comme d'autres ici, que cette confiance se manifeste non pas seulement sur des orientations générales, mais sur un dispositif précis. Même s'il est clair que nous ne voterons pas demain sur des mesures déterminées, il importe que le Gouvernement annonce clairement la couleur. Nous sommes prêts à prendre nos responsabilités, mais à condition de savoir à quoi nous nous engageons et de pouvoir en parler sur le terrain, celui de nos mandants, de nos électeurs.

Un mot, enfin, sur les allocations familiales. On entend dire qu'elles seraient soumises à condition de ressources, voire qu'elles deviendraient imposables à l'impôt sur le revenu. Nous savons que l'Union nationale des associations familiales n'y est pas favorable. Beaucoup d'entre nous ont reçu une lettre non équivoque à ce sujet de leur union départementale.

A-t-on bien étudié, monsieur le ministre, l'incidence sur les familles de l'assujettissement à l'impôt sur le revenu des allocations familiales ? A-t-on bien pris conscience de ses effets pervers : soumission à l'impôt sur le revenu de quelque 500 000 nouveaux ménages qui perdraient alors d'autres avantages sociaux ; pénalisation de certaines familles nombreuses qui, par ailleurs, n'ont pas droit aux prestations sous condition de ressources, telles que le complément familial, les aides au logement ou les aides à la rentrée scolaire ? N'étant pas sûr que toutes les incidences aient été bien mesurées, je pense qu'il serait bon que le Gouvernement se donne du temps et inclue cette étude dans la préparation de la réforme fiscale projetée pour 1996, où une telle mesure trouverait mieux sa place. Ce délai permettrait, de surcroît, une concertation plus étroite et sereine avec les organisations familiales, ce qui ne paraît pas avoir été le cas.

La famille mérite toute notre attention. Elle est la cellule de base de notre société et conditionne son avenir. Alors donnons-nous un peu de temps avant de prendre des mesures hâtives qui pourraient s'avérer imprudentes.

« Là où il y a une volonté, il y a un chemin », a écrit un grand écrivain. Ayez la volonté, monsieur le ministre, montrez-nous le chemin, nous vous suivrons. (*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. Paul Chollet.

M. Paul Chollet. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, permettez-moi de réserver mon bref propos à la branche famille.

Propos quelque part hérétique peut-être, qui m'amène à penser que l'accompagnement de la relève des générations ne peut se dissocier complètement – condition de ressources ou pas – de l'action sociale globale. Car la protection de la jeunesse, et les prestations familiales y contribuent, constitue bien le premier pilier de toute politique sociale. L'important est de veiller à ce que la cible de la prestation familiale soit l'enfant, rien que l'enfant, en tout cas d'abord l'enfant.

Il n'est pas abusif de dire que les allocations familiales constituent, sinon le RMI de l'enfant, au moins la prestation minimale d'insertion des générations montantes. C'est pourquoi il y a quelque chose d'anormal, pour ne pas dire de choquant, à voir soustraire le montant des allocations familiales du RMI d'un père ou d'une mère de famille en mal d'emploi.

Mon expérience du jeune âge m'a fourni d'autres exemples où le monde adulte, en se donnant le beau rôle, reprend de la main gauche ce qu'il a donné de la main droite.

Dire cela, c'est se demander si la famille existe encore en tant que communauté de personnes, parents enfants solidaires les uns des autres ; communauté de fonction à travers les liens de coresponsabilité durables existant entre les générations qui la composent.

Gardons-nous bien d'une vision idyllique de la cellule familiale. C'est au sein de la famille traditionnelle des années 30 que François Mauriac a décrit *Le Désert de l'amour*. Peut-être les malheurs actuels de la famille sont-ils inscrits dans la crise des valeurs qu'il décelait déjà dans la société d'avant-guerre.

Mais quelle que soit cette crise, n'ajoutons pas, par des mesures restrictives, à ses malheurs. Même si le nombre des familles incomplètes ne cesse de croître, même si nous souffrons, depuis les années 60, d'une défaillance des pères qui enlève à la famille son rôle de soutien de la solidarité nationale, reconnaissons que ses potentialités demeurent intactes. Il y a sans doute quelque chose à faire pour que la famille rejoue son rôle de mini-sécurité sociale, avec cette subtile adaptabilité qui assure à chacun de ses membres la part dont il a besoin au moment le plus opportun.

Il faut nous interroger en profondeur sur les mécanismes d'exclusion et reconnaître, comme nous y invite Evelyne Sullerot, que les nouveaux pauvres sont avant tout des pauvres en liens familiaux. Prenons acte que l'éclatement de la famille, ses carences, ses manques, produisent la pauvreté et multiplient les exclus.

C'est pourquoi il ne faut pas décourager la prise de responsabilité familiale qui soulage la protection sociale. C'est pourquoi il faut apporter un soutien plus explicite aux familles solidaires et en réelle communauté de vie.

Il faut aussi rappeler aux familles que les prestations familiales s'inscrivent dans un contrat passé avec la collectivité nationale, qui entraîne l'obligation de nourrir, de vêtir et d'éduquer. S'il n'en est pas ainsi, il faut appliquer la loi et suspendre les prestations ou mettre sous tutelle plus largement qu'on ne le fait aujourd'hui. A travers une

plus forte prise de responsabilité des parents, peut-être verra-t-on un certain nombre de jeunes, en rupture scolaire, retrouver un sens à leur vie.

Dans les dispositions qui seront prises, il faudra ne pas ajouter aux difficultés sans nom que vivent les familles ayant à leur charge de jeunes adultes encore dépendants. Même avec un bon salaire, elles doivent, lorsqu'elles ont des enfants étudiants et qu'elles ne vivent pas dans des villes universitaires, sacrifier tout ou partie de leur patrimoine pour accompagner leur progéniture jusqu'à la fin de sa formation.

En prolongeant jusqu'à vingt-deux ans les prestations familiales et les aides au logement, le Gouvernement précédent a voulu répondre à leur appel. Malheureusement, la mesure ne sera applicable qu'en l'an 2000.

Peut-être vaudrait-il mieux, d'ici là, changer d'orientation en nous rappelant que le temps de la jeunesse est celui de l'accession à une autonomie libre et responsable. C'est pourquoi le législateur, au lieu d'entretenir une situation de dépendance au sein de la famille au-delà de la majorité pour les jeunes générations, ferait bien de s'orienter vers la mise en place d'un statut plus autonome du jeune majeur en formation.

En conclusion, monsieur le ministre, à travers les mesures qui vont être prises, ne désespérons pas les familles, qui ont déjà bien des malheurs. Elles demeurent notre meilleure arme pour lutter contre l'exclusion. En ciblant sur la marginalité, quelque part on marginalise encore ; en ciblant sur les cellules de base, la famille, les foyers, les substituts familiaux, on intègre beaucoup mieux.

Devant une crise purement conjoncturelle de la branche famille, ne mettons pas le système en péril. Attention, monsieur le ministre, en taxant les familles, à ne pas taxer l'enfant jusqu'à le faire disparaître.

Enfin, n'oublions pas qu'autour de la politique familiale, un certain nombre de mesures sont nécessaires pour améliorer l'environnement des jeunes couples et pour hâter l'arrivée de l'enfant, qui vient aujourd'hui trop tard pour redresser la courbe de la natalité.

Confiants quant à l'équité des mesures que vous allez prendre, comptez sur nous, monsieur le ministre, pour élever le débat et pour dire que les enfants ne sont pas seulement ceux qui préparent notre retraite, mais sont aussi la principale source de bonheur et d'accomplissement pour leurs parents et pour la société tout entière. *(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 ministre du travail et des affaires sociales. Très bien !

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

2

FIXATION DE L'ORDRE DU JOUR

M. le président. L'ordre du jour des séances que l'Assemblée tiendra jusqu'au jeudi 30 novembre inclus a été ainsi fixé en conférence des présidents :

Cet après-midi, après les questions au Gouvernement :
Suite du débat sur l'évolution de la protection sociale.

Ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi de finances pour 1996 :

Crédits de l'économie et du budget : charges communes, services financiers, monnaies et médailles, comptes spéciaux du Trésor, taxes parafiscales.

Mercredi 15 novembre, à neuf heures trente :

Suite des crédits de l'économie et du budget ;

Articles non rattachés.

A quinze heures, après les questions au Gouvernement :

Déclaration du Gouvernement suivie d'un débat sur la réforme de la protection sociale.

A vingt-deux heures :

Suite des articles non rattachés, seconde délibération du projet de loi de finances, cette discussion étant poursuivie jusqu'à son terme.

Jeudi 16 novembre, à quinze heures :

Explications de vote et vote par scrutin public sur l'ensemble du projet de loi de finances pour 1996 ;

Deuxième lecture du projet sur le redressement du Crédit Lyonnais et du Comptoir des entrepreneurs ;

Proposition de résolution sur les activités de radio-diffusion télévisuelle.

Mardi 21 novembre, à quinze heures, après les questions au Gouvernement :

Déclaration du Gouvernement suivie d'un débat sur la politique méditerranéenne de la France et de l'Union européenne à la veille de la conférence de Barcelone.

Mercredi 22 novembre, à dix heures et à quinze heures, après les questions au Gouvernement :

Projet sur le volontariat des sapeurs-pompiers.

Jeudi 23 novembre, à neuf heures, après les questions orales sans débat :

Projet sur la commission pour la transparence financière de la vie politique.

A quinze heures :

Séance réservée à un ordre du jour fixé par l'Assemblée nationale, en application de l'article 48, alinéa 3, de la Constitution :

- Proposition tendant à favoriser l'expérimentation relative à l'aménagement et à la réduction du temps de travail,

- et proposition tendant à étendre aux collectivités locales et à leurs groupements l'accès aux prêts distribués à partir des fonds établis par les CODEVI.

Mardi 28 novembre, à quinze heures, après les questions au Gouvernement :

- Projet d'habilitation sur la législation en matière pénale dans les territoires d'outre-mer ;

- Projet d'habilitation sur le statut général des fonctionnaires de Mayotte ;

- Projet portant dispositions diverses relatives aux territoires d'outre-mer.

Mercredi 29 novembre, à neuf heures :

Projet, adopté par le Sénat, sur les transports.

A quinze heures, après les questions au Gouvernement :

Eventuellement, suite du projet sur le volontariat des sapeurs-pompiers ;

Projet, adopté par le Sénat, sur le code des collectivités territoriales.

Jeudi 30 novembre, à neuf heures :

Questions orales sans débat.

En outre, je rappelle que la conférence des présidents a décidé de fixer ce mardi 14 novembre, de seize heures à dix-neuf heures, les scrutins pour l'élection d'un membre titulaire de la Haute Cour de justice et d'un membre suppléant de la Cour de justice de la République.

Ordre du jour complémentaire

M. le président. Par ailleurs, la conférence des présidents propose d'inscrire à l'ordre du jour complémentaire, le jeudi 30 novembre à quinze heures, les propositions de résolution sur trois propositions de directives communautaires relatives aux services publics.

Il n'y a pas d'opposition ?...

Il en est ainsi décidé.

Calendrier des travaux de l'Assemblée

Application de l'article 28, alinéa 2, de la Constitution

M. le président. Enfin, la conférence des présidents, après concertation avec le Sénat, propose à l'Assemblée de suspendre ses travaux en application de l'article 28, alinéa 2, de la Constitution, pendant les périodes suivantes : les semaines du 25 décembre 1995 au 14 janvier 1996 ; la semaine du 26 février au 3 mars 1996 ; les semaines du 1^{er} au 14 avril 1996.

M. Jean-Yves Chamard. Vive les vacances !

M. le président. Je constate qu'il n'y a pas d'opposition. (*Sourires.*)

Il en est ainsi décidé.

3

ORDRE DU JOUR

M. le président. Cet après-midi, à 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 du débat sur l'évolution de la protection sociale.

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 :

(1) Le scrutin sera ouvert de seize heures à dix-neuf heures.

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'Etat 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 à douze heures cinquante.)

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