

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

### 1. Questions au Gouvernement (p. 2).

#### MAÎTRISE DES DÉPENSES DE SANTÉ (p. 2)

MM. Denis Jacquat, Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales.

#### CONCURRENCE AMÉRICAINE SUR LES MARCHÉS AGRICOLES (p. 3)

MM. Jean Desanlis, Philippe Vasseur, ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation.

#### RETRAITES DES FRANÇAIS DE LA ZONE CFA (p. 3)

MM. Antoine Carré, Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales.

#### POLITIQUE DU FONDS D'ACTION SOCIALE ENVERS DES ÉTRANGERS (p. 4)

MM. Aloyse Warhouver, Eric Raoult, ministre délégué à la ville et à l'intégration.

#### RÉNOVATION PÉDAGOGIQUE DES COLLÈGES (p. 4)

Mme Simone Rignault, M. François Bayrou, ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

#### SÉCURITÉ DES MOTARDS (p. 5)

Mme Geneviève Colot, M. Bernard Pons, ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme.

#### DIRECTIVE EUROPÉENNE SUR LE CHOCOLAT (p. 5)

MM. Bernard Serrou, Michel Barnier, ministre délégué aux affaires européennes.

#### PARITÉ ENTRE FRANC ET FRANC CFA (p. 6)

Mme Martine Aurillac, M. Jacques Godfrain, ministre délégué à la coopération.

#### AVENIR DE LA MÉDECINE LIBÉRALE (p. 7)

MM. Georges Hage, Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales.

#### PLANS DE LICENCIEMENT (p. 7)

MM. Michel Grandpierre, Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales.

#### AFFAIRES DE JUSTICE (p. 8)

MM. Augustin Bonrepaux, Jacques Toubon, garde des sceaux, ministre de la justice.

#### NOUVELLE-CALÉDONIE (p. 9)

MM. Louis Le Penec, Jean-Jacques de Peretti, ministre délégué à l'outre-mer.

#### COUPE DU MONDE DE FOOTBALL (p. 10)

MM. Jacques Blanc, Guy Drut, ministre délégué à la jeunesse et aux sports.

### 2. Souhaits de bienvenue à une délégation parlementaire étrangère (p. 10).

*Suspension et reprise de la séance (p. 10)*

## PRÉSIDENTE DE M. JEAN DE GAULLE

### 3. Lois de financement de la sécurité sociale.- Discussion d'un projet de loi organique (p. 10).

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

M. André Fanton, rapporteur de la commission spéciale.

M. Adrien Zeller, président de la commission spéciale.

M. le ministre.

#### EXCEPTION D'IRRECEVABILITÉ (p. 22)

Exception d'irrecevabilité de M. Bocquet : MM. Daniel Colliard, le président de la commission, le ministre, Mme Nicole Catala.- Rejet.

#### QUESTION PRÉALABLE (p. 25)

Question préalable de M. Fabius : MM. Bernard Derosier, le président de la commission, le ministre, Daniel Garrigue.- Rejet.

#### DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 28)

Mme Nicole Catala.

M. Claude Bartolone.

## PRÉSIDENTE DE M. DIDIER BARIANI

M. Jean-Luc Prél.

M. le ministre.

*Suspension et reprise de la séance (p. 36)*

MM. Georges Sarre,  
Georges Hage,  
Daniel Garrigue,  
Julien Dray,  
Jean-Jacques Weber,  
Jean-Pierre Delalande,  
Jean-Louis Beaumont,  
Bruno Bourg-Broc.

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

### 4. Dépôt de rapports (p. 49).

### 5. Dépôt d'un rapport en application d'une loi (p. 49).

### 6. Ordre du jour (p. 49).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

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

1

## QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

**M. le président.** L'ordre du jour appelle les questions au Gouvernement.

Nous commençons par les questions du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.

### MAÎTRISE DES DÉPENSES DE SANTÉ

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

**M. Denis Jacquat.** Monsieur le ministre du travail et des affaires sociales, le conseil des ministres a adopté ce matin les trois ordonnances relatives à l'architecture des caisses de sécurité sociale, à la réforme de l'hospitalisation et à la maîtrise des dépenses de médecine ambulatoire.

Depuis la mi-novembre, une large concertation a été menée pour l'élaboration de ces textes. Je peux l'affirmer publiquement, l'ayant vécue. Cela a abouti en particulier, dans le cadre de la médecine ambulatoire, à la disparition des sanctions collectives à l'encontre des médecins au profit des sanctions individuelles. Tous, nous avons demandé que les comptes de la sécurité sociale soit rééquilibrés au plus vite car c'est à la fois une question de responsabilité et un point de passage obligé pour le développement de l'emploi.

**M. Didier Boulaud.** C'est bien parti !

**M. Denis Jacquat.** Tous, nous savons parfaitement que le déficit chronique de notre système de protection sociale s'explique avant tout par un manque de rentrées financières dû à la situation économique de notre pays et en particulier au chômage.

Aujourd'hui, nos médecins sont inquiets car ils pensent qu'ils ne pourront plus exercer leur profession en âme et conscience. Surtout, ils craignent que la qualité des soins aux patients ne soit plus une qualité à la française mais une qualité à l'anglaise. Si les différentes mesures contenues dans les ordonnances sont très rapidement mises en place, nous devrions sortir l'assurance maladie de l'impasse financière dans laquelle elle se trouve. Cependant, monsieur le ministre, une évaluation des résultats des ordonnances devra être effectuée. Si, à l'épreuve des faits, des mesures d'ajustement se révélaient nécessaires, les parlementaires que nous sommes disposeront-ils d'une marge

de manœuvre ? Exercice libéral de la médecine, libre choix du malade, paiement à l'acte, liberté d'installation sont pour nous des maîtres principes auxquels nous sommes attachés et que nous voulons garder. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre du travail et des affaires sociales.

**M. Jacques Barrot.** *ministre du travail et des affaires sociales.* Monsieur Jacquat, comme le budget de tout ménage français, celui de la sécurité sociale dépend d'un équilibre entre les recettes et les dépenses – c'est vrai – et les recettes sont très sensibles aux variations de la croissance du produit intérieur brut, dans un sens comme dans l'autre. Cela étant, cela ne dispense pas l'assurance maladie, et plus généralement la sécurité sociale, d'être attentives aux dépenses car si celles-ci progressent à un rythme beaucoup trop élevé, l'équilibre ne sera jamais en vue, même si les recettes s'améliorent. En 1990, 1991 et 1992 nous avons eu un taux de progression moyen annuel des dépenses de 6 à 7 p. 100. Il n'y a pas de miracle, monsieur Jacquat. Avec des taux de ce niveau, on ne peut pas prétendre à l'équilibre, même dans la durée. Cela rend tout à fait souhaitable et nécessaire une adaptation de notre sécurité sociale pour la mettre à l'abri de déficits chroniques et structurels.

Cela étant, la réforme adoptée par le conseil des ministres s'inscrit dans le respect des grands principes fondateurs de la sécurité sociale, notamment de la caractéristique du système de santé français qui est la liberté : liberté du praticien assortie de la maîtrise médicalisée, liberté de l'assuré qui peut s'adresser au médecin de son choix mais qui aura un carnet de santé, liberté de la communauté hospitalière de concevoir son projet de soins mais dans le cadre d'un contrat. Autrement dit : oui à la liberté, mais avec la responsabilité en contrepartie !

**M. Christian Bataille.** Entre les deux, il y a le purgatoire !

**M. le ministre du travail et des affaires sociales.** Le système ne peut marcher si l'un de ces deux éléments manque. Monsieur Jacquat, nous avons la volonté de faire du juste soin et de la maîtrise médicalisée la clé de l'effort de régulation de dépenses. Il faut le dire et le répéter, toutes les propagandes qui tendent à faire penser le contraire ne sont pas justes.

Il faudra, en effet, évaluer cette maîtrise médicalisée au fur et à mesure qu'elle deviendra effective grâce aux nouveaux outils inscrits dans les ordonnances et à la mise au point desquels vous avez participé, avec de nombreux collègues. Au vu de ces évaluations, le Parlement, qui sera saisi, chaque année, non seulement de la loi de financement de la sécurité sociale mais aussi de la loi portant orientation du système de soins, pourra toujours, le cas échéant, ajuster les dispositifs pour les perfectionner.

Voilà, monsieur Jacquat, me semble-t-il, de quoi donner aux médecins français le sentiment que cette réforme peut être la leur, qu'ils peuvent lui donner le meilleur d'eux-mêmes pour le bien du pays et pour la médecine

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

CONCURRENCE AMÉRICAINE  
SUR LES MARCHÉS AGRICOLES

**M. le président.** La parole est à M. Jean Desanlis.

**M. Jean Desanlis.** Ma question s'adresse à M. le ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation.

Une nouvelle loi agricole vient d'entrer en vigueur aux Etats-Unis. Ce *found bill* permet à l'agriculture américaine de rester protégée et subventionnée, et supprime l'obligation de jachère. Le choix des cultures est laissé libre. Les nouvelles technologies pourront s'appliquer sans frein afin d'accroître la production, et ce pour une nouvelle conquête des marchés mondiaux. Pendant ce temps, la politique agricole européenne continue d'imposer un taux de 10 p. 100 de jachère sur nos terres agricoles exploitables.

**M. Henri de Richemont.** C'est stupide !

**M. Jean Desanlis.** Monsieur le ministre, comment la France compte-t-elle réagir au sein de l'Union européenne pour faire face à cette volonté de compétition qui risque de nous faire perdre une grande partie de nos marchés extérieurs ? (*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. le ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation.

**M. Philippe Vasseur, ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation.** Monsieur le député, je ferai deux remarques avant de vous répondre sur le taux de jachère. D'abord, l'organisation commune des marchés qui existe au sein de l'Union européenne permet à nos producteurs de bénéficier de la préférence communautaire et d'une garantie de prix. Ensuite, nos producteurs européens perçoivent également des aides compensatoires.

Cela dit, compte tenu de la situation mondiale du marché des céréales – nous sommes aujourd'hui à 230 dollars la tonne –, nous risquons d'aller vers une situation de pénurie et de laisser les Etats-Unis s'octroyer la meilleure part des marchés mondiaux sur lesquels nous pourrions être.

**M. Henri de Richemont.** C'est scandaleux !

**M. le ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation.** C'est pourquoi nous avons obtenu, l'année dernière, l'unification du taux de jachère à 10 p. 100. Il est tout à fait clair que nous devons tendre vers un taux minimum.

**M. Henri de Richemont.** Zéro pour cent !

**M. le ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation.** C'est dans ce sens, monsieur le député, que la France se battra, forte des arguments que vous venez de rappeler. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

RETRAITES DES FRANÇAIS  
DE LA ZONE CFA

**M. le président.** La parole est à M. Antoine Carré.

**M. Antoine Carré.** Ma question s'adresse à M. le ministre du travail et des affaires sociales.

La France est intervenue en faveur des Etats africains, des entreprises et des coopérants concernés pour les aider à surmonter les conséquences de la dévaluation du franc CFA de janvier 1994. Cette intervention, fort utile, n'a malheureusement pas permis de faire face aux difficultés des retraités français pensionnés des caisses locales de sécurité sociale qui ont perdu brutalement la moitié de leur retraite, et cela dans les cas les plus favorables où les retraités avaient la chance de percevoir quatre trimestres par an, ce qui est loin d'être la situation générale.

Sensibilisé par l'action des anciens du Gabon et de l'Afrique centrale et occidentale – LAGACO –, le Gouvernement a accordé aux plus démunis, en octobre 1994, un accès au Fonds national de solidarité et une allocation exceptionnelle. Compte tenu des conditions très restrictives d'octroi, un grand nombre de retraités en difficulté n'ont malheureusement pu en bénéficier – ils n'ont été que quelques centaines à la toucher. Une mission d'experts sillonne actuellement l'Afrique pour évaluer l'état des caisses locales de sécurité sociale et étudier les mesures à prendre pour assurer la pérennité des retraites en cause car, malgré les accords de réciprocité avec la France, certains Etats comme le Cameroun et le Congo ne servent plus les retraites des non-résidents. La mission d'évaluation est en cours et doit rendre son rapport avant la fin de l'année.

Monsieur le ministre, le Gouvernement envisage-t-il d'étendre le nombre de bénéficiaires de l'allocation exceptionnelle ? Est-il envisageable de mettre en œuvre une procédure de transfert de la gestion de ces retraites à un organisme français ? Par ailleurs, si la situation ne s'améliore pas, ne pourrait-on pas diminuer les crédits destinés aux Etats qui ne respectent pas leurs engagements ? Je précise, en effet, que nous versons 917 millions de francs au Cameroun au titre de l'aide civile et militaire, 877 millions de francs au Gabon et 1,5 milliard de francs au Sénégal. Pouvez-vous, monsieur le ministre, nous rassurer sur les intentions du Gouvernement ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre du travail et des affaires sociales.

**M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales.** Vous avez raison, monsieur Carré, la dévaluation du franc CFA a eu des répercussions sur les pensions dues par les régimes de sécurité sociale. Le Gouvernement a d'abord mis en place une mesure d'urgence fondée sur la solidarité de la communauté nationale vis-à-vis des plus démunis. Mais cette mesure a pris fin et il s'agit maintenant, comme vous l'avez souligné, de tout mettre en œuvre pour que les pensions de nos compatriotes soient garanties.

C'est la raison pour laquelle, depuis quelques mois, une mission tripartite conduite par un inspecteur général des affaires sociales, en liaison avec le ministère de la coopération et des affaires étrangères, expertise les caisses de sécurité sociale des pays d'Afrique subsaharienne où se trouvent le plus grand nombre de nos compatriotes : Gabon, Côte d'Ivoire, Cameroun et Sénégal. Cette mission, monsieur Carré, doit rendre ses conclusions d'ici à la fin juin. Entre-temps, vos recommandations pourront donner lieu à des négociations que nous mènerons avec beaucoup de suivi et d'attention. C'est en effet un problème majeur, mais je vous donne rendez-vous en juin, après les conclusions de la mission d'inspection.

**M. Didier Boulaud.** Cela fait trois ans que ça dure !

**M. le président.** Nous en venons à la question du groupe République et Liberté.

POLITIQUE DU FONDS D'ACTION SOCIALE  
ENVERS LES ÉTRANGERS

**M. le président.** La parole est à M. Aloyse Warhouver.

**M. Aloyse Warhouver.** Ma question s'adresse à M. le ministre délégué à la ville et à l'intégration et concerne la politique mise en œuvre par le fonds d'action sociale en direction des populations d'origine étrangère ou des primo-arrivants en cas de regroupement familial.

Monsieur le ministre, l'intégration ne peut se réaliser que de deux façons : par l'information ou par la communication. L'information, c'est l'administration qui diffuse froidement les mesures prises en faveur de ces populations. C'est aussi l'alphabétisation, la formation, tout un dispositif qui doit rendre la personne étrangère compétitive. La communication, c'est, étymologiquement, la mise en commun de certaines choses, en l'occurrence nos cultures, nos modes de vie, et c'est à cela que s'emploient, depuis vingt ans, les associations départementales dont le travail a porté ses fruits. Je pense à tout ce qu'elles ont fait pour l'économie familiale, ménagère, en matière de puériculture, de relations humaines. Pendant ces vingt années, le FAS a toujours financé cette voie des relations humaines, de la communication. Mais, depuis quelques semaines, il privilégie la voie administrative, celle des structures technocratiques parisiennes, et aide peut-être aussi certaines associations communautaires, au détriment de celles qui existent. Si les associations départementales, qui emploient du personnel, des travailleurs sociaux, sont privées de moyens financiers, comme on l'annonce, elles seront obligées de procéder à des licenciements.

Monsieur le ministre, avez-vous donné des directives au FAS pour qu'il change de politique ? Quelle voie privilégiez-vous pour l'intégration, la voie administrative et froide ou celle, plus chaleureuse, des relations humaines empruntées par les associations avec tous les résultats que l'on sait ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe République et Liberté et du groupe socialiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué à la ville et à l'intégration.

**M. Éric Raoult,** *ministre délégué à la ville et à l'intégration.* Monsieur Warhouver, vos craintes ne sont pas fondées.

Je vous rappelle que le fonds d'action sociale est une grande institution qui date de 1958, gère 1,5 milliard de francs et finance 5 100 associations. Dans votre département de la Moselle, 18 millions de francs sont répartis entre quatre-vingt-dix associations.

Comme l'a rappelé M. le Premier ministre en recevant le Conseil national de la vie associative, nous avons la volonté d'appliquer trois principes en direction du secteur associatif, plus précisément dans le domaine de l'intégration : l'équité, l'impartialité et l'efficacité. Nous n'aiderons pas nos « potes », monsieur le député, nous aiderons tous ceux qui militent pour favoriser l'intégration dans les quartiers. Nous serons équitables, impartiaux. Nous ne financerons pas simplement des associations dont la seule activité est d'organiser un concert une fois par an. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe du*

*Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*) Nous serons aussi efficaces. Il s'agit de fonds publics : 1,5 milliard de francs, ce n'est pas rien ! Nous souhaitons aider toutes les associations.

Je me suis rendu dans votre département, la semaine dernière, avec M. le député François Grosdidier, et je suis allé dans le quartier de Borny, à Metz. Nous avons eu l'occasion de rencontrer de multiples associations. Elles seront aidées parce qu'elles sont efficaces. Nous n'avons pas donné d'autres directives au fonds d'action sociale, qui renouvelle son conseil d'administration et son président, que d'être efficace, équitable et impartial. (*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.** Nous en venons aux questions du groupe du Rassemblement pour la République.

RÉNOVATION PÉDAGOGIQUE DES COLLÈGES

**M. le président.** La parole est à Mme Simone Rignault.

**Mme Simone Rignault.** Ma question s'adresse à M. le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Dans le cadre du nouveau contrat pour l'école, a été menée l'année dernière l'expérimentation de la nouvelle sixième au sein de 350 établissements. La généralisation de cette formule a été décidée pour la présente année scolaire en raison d'un indice de satisfaction convaincant.

Monsieur le ministre, nous savons que vous avez fondé de grands espoirs sur cette expérience comme première étape de la rénovation pédagogique des collèges.

Les évaluations effectuées au début de l'année scolaire soulignent l'intérêt porté à cette réforme par les parents d'élèves, qui ont largement besoin d'être rassurés. Le collège est considéré en effet comme la phase pivot de l'orientation des jeunes, et ce sont malheureusement ses défauts qui sont le plus souvent évoqués, son caractère uniforme, son incapacité à corriger efficacement les handicaps initiaux ou encore à éduquer les jeunes à la citoyenneté.

Alors que nous abordons le troisième et dernier trimestre de l'année scolaire, la représentation nationale souhaiterait connaître le bilan d'étape que l'on peut dresser de l'expérience de la nouvelle sixième. Cette réforme a-t-elle sensiblement changé la conception de l'enseignement au collège, et quels éléments a-t-elle apportés pour faciliter la prise en charge des élèves en difficulté ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et sur divers bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le ministre.** La parole est à M. le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

**M. François Bayrou,** *ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.* Madame le député, je vous remercie d'avoir rappelé que cette année aura été la première du collège nouveau qui, tout en préservant le principe d'égalité des chances, essaie de corriger les inégalités dues à un traitement pédagogique trop uniforme, le même pour tous les élèves, qu'ils soient ou non en difficulté, voire au bord de la rupture.

Sur quoi repose cette nouvelle sixième, qui a été généralisée cette année à l'ensemble des collèges français ? Pour faire simple, je m'en tiendrai à l'énoncé de ses trois principes :

Premier principe : une plus grande autonomie de chaque équipe pédagogique pour adapter une partie de l'horaire à son public ;

Deuxième principe : un dispositif de consolidation visant à remettre à niveau les élèves le plus en difficulté ;

Troisième principe : des études dirigées quotidiennes.

Deux évaluations ont été effectuées, l'une par l'inspection générale, l'autre par la direction de l'évaluation du ministère de l'éducation nationale. Leurs conclusions se rejoignent. Les résultats sont extrêmement favorables sur deux points : les études dirigées sont plébiscitées par les parents d'élèves, les élèves et les enseignants, qui ont noté de réels progrès méthodologiques, et une amélioration des résultats des élèves le plus en difficulté qui, regroupés dans des classes de quelque dix-huit élèves, ont progressé, notamment en français et en mathématiques.

Tels sont les deux points positifs du collège nouveau. Et l'an prochain, madame le député, nous généraliserons la nouvelle cinquième, qui permettra de progresser encore. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

#### SÉCURITÉ DES MOTARDS

**M. le président.** La parole est à Mme Geneviève Colot.

**M. Geneviève Colot.** Ma question s'adresse à M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme. Le samedi 13 avril dernier, des milliers de motards sont venus manifester dans les rues de Paris. Ils sont venus de toute l'Ile-de-France, à l'appel de la Fédération française des motards, pour réclamer des aménagements routiers urgents afin de renforcer leur sécurité.

Ces aménagements routiers, vous les connaissez, monsieur le ministre. Les rails de sécurité actuels, en cas de chute ou de glissade, se transforment en guillotine, ou en couperet, même à faible vitesse. Déjà, sur certaines autoroutes, notamment en région parisienne, ces rails ont été remplacés par des glissières en béton. Il faut généraliser cette mise en place.

A cause du type de peinture utilisé, les bandes blanches ou passages piétons sont autant de dangers potentiels.

Il y a aussi les ralentisseurs, parfois trop élevés, qui deviennent de véritables pièges.

Député de la région Ile-de-France, où les motards sont les plus exposés à cause de la densité du trafic, motarde moi-même (*Exclamations et applaudissements sur de nombreux bancs*), je me permets d'insister auprès de vous pour que vous poursuiviez le plus rapidement et le plus largement possible l'action que vous avez entreprise. Il faut que cessent ces accidents, souvent dramatiques, de nos jeunes sur nos routes. (*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. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme.

**M. Bernard Pons, ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme.** Madame le député, vous évoquez un problème sérieux. Il y a malheureusement trop de motards qui sont victimes d'accidents très graves, souvent mortels, et à l'origine de handicaps durables.

L'inquiétude des motards qui s'est exprimée le 13 avril est fondée. Je m'en suis entretenu avec leurs représentants.

On sait faire aujourd'hui toute une série d'infrastructures qui sont sans danger : glissières de sécurité, ralentisseurs, marquage au sol. Il faut développer ce savoir-faire.

Pour ce qui le concerne, l'Etat a fait un effort sur l'ensemble du réseau autoroutier et routier qui relève de sa responsabilité. Je veux dire par là que les ralentisseurs sont aux normes sur le réseau qui dépend de l'Etat. Il n'en est malheureusement pas de même sur le réseau qui dépend des départements ou des communes. (« Ah ! » sur les bancs du groupe socialiste.)

C'est la raison pour laquelle j'ai chargé le directeur de la sécurité routière de demander aux préfets d'attirer l'attention des responsables des départements et des communes sur le fait que, en cas d'accident, la responsabilité du département ou de la commune peut être engagée. Et, voyant qu'il n'y avait pas de résultat à cette première injonction, j'ai écrit moi-même aux préfets au début du mois d'avril ainsi qu'aux directeurs départementaux de l'équipement de l'ensemble des départements.

**M. Henri Cuq.** Très bien !

**M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme.** En ce qui concerne les glissières de sécurité, elles sont mises aux normes sur toutes les infrastructures nouvelles. Il reste malheureusement beaucoup de points noirs. On travaille aujourd'hui à les supprimer. Effort considérable. Mais j'invite les motards, partout où ils ont connaissance de points particulièrement dangereux, à les signaler aux directions départementales de l'équipement auxquelles j'ai donné des instructions pour les traiter en priorité.

Enfin, en ce qui concerne le marquage au sol, existent des produits qui répondent parfaitement à la demande des motards. Ce qu'il faut exiger de la part des directions départementales de l'équipement, et j'y ai veillé, mais aussi de la part des communes qui sous-traitent quelquefois avec des entreprises privées, c'est que les produits utilisés soient homologués. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

#### DIRECTIVE EUROPÉENNE SUR LE CHOCOLAT

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

**M. Bernard Serrou.** Ma question s'adresse à M. le ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation et concerne le détournement de l'appellation « chocolat » vers des produits contenant moins de 35 p. 100 de cacao.

**M. André Fanton.** Scandaleux ! Encore une initiative européenne !

**M. Bernard Serrou.** En 1973, la Grande-Bretagne, l'Irlande et le Danemark obtenaient le droit d'incorporer des matières grasses végétales dans leurs produits chocolatés à la place du cacao et à hauteur de 5 p. 100 du poids final, à la seule condition de ne pas dénommer ces productions « chocolat » sur des marchés européens plus exigeants, en tête desquels se trouve le marché français.

Etendue progressivement à d'autres Etats membres, cette dérogation devait se généraliser dès 1992 par une directive de simplification adoptée par le Conseil européen d'Edimbourg. Aujourd'hui, une proposition de directive de la Commission...

**M. André Fanton.** Scandaleux !

**M. Bernard Serrou.** ... prévoit d'accorder l'appellation « chocolat » à tout produit contenant du sucre, des émulsifiants et moins de 35 p. 100 de cacao,...

**M. André Fanton.** N'importe quoi !

**M. Bernard Serrou.** ... dont beaucoup de ces fameuses matières grasses végétales le plus souvent issues du soja.

Acceptée par le conseil des ministres, cette directive ouvrirait la voie à une concurrence déloyale de ces produits aux dépens du vrai chocolat dont la fabrication demande plus de soins et génère des coûts plus importants.

Monsieur le ministre, ma question est la suivante : comptez-vous soutenir cette directive qui représente un danger non seulement pour notre industrie chocolatière traditionnelle, laquelle emploie, je le rappelle, environ 12 000 personnes, mais aussi pour l'économie des pays en voie de développement producteurs de cacao avec lesquels nous avons signé un accord international en 1993 ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

**M. Claude Birraux.** Sûrement pas !

**M. André Fanton.** Très bonne question !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué aux affaires européennes.

**M. Michel Barnier,** *ministre délégué aux affaires européennes.* Monsieur le député, puisqu'il s'agit des questions européennes, je vous dirai, comme l'aurait fait Philippe Vasseur, que le Gouvernement partage totalement votre appréciation. (*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. André Fanton.** Enfin ! Arrêtons les folies de la Commission !

**M. le ministre délégué aux affaires européennes.** Il y va, en effet, de l'avenir d'une industrie chocolatière très importante, car des milliers d'emplois sont concernés. Il y va aussi de l'avenir d'un produit traditionnel et populaire auquel nous sommes tous attachés.

**M. André Fanton.** Certes !

**M. le ministre délégué aux affaires européennes.** Il y va enfin, vous l'avez indiqué, monsieur Serrou, de notre coopération avec des pays en voie de développement, notamment en Afrique, qui exportent du cacao et qui ont besoin d'en exporter.

**M. André Fanton.** Très bien !

**M. le ministre délégué aux affaires européennes.** Nous avons mis en garde la Commission contre toute modification des règles du marché intérieur qui viendraient autoriser, même à hauteur de 5 p. 100, la substitution de matières grasses végétales au cacao.

Nous voyons néanmoins ce texte progresser.

**M. André Fanton.** Hélas !

**M. le ministre délégué aux affaires européennes.** La crise que nous vivons en ce moment avec la vache folle me conduit à en tirer toutes les conséquences. L'une d'elles est que les consommateurs, qu'on le veuille ou non, exigeront de plus en plus la qualité, la vérité et l'authenticité des produits qu'ils consomment. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Je ne connais pas le texte définitif que proposera la Commission mais, lorsqu'il viendra en discussion devant le conseil des ministres du marché intérieur,...

**M. André Fanton.** On peut redouter le pire !

**M. le ministre délégué aux affaires européennes.** ..., conseil dont je fais partie, je m'opposerai très clairement à toute évolution des textes susceptibles de compromettre l'authenticité d'un produit aussi populaire et aussi traditionnel que le chocolat. (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

#### PARITÉ ENTRE FRANC ET FRANC CFA

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Aurillac.

**Mme Martine Aurillac.** Ma question s'adresse à M. le ministre délégué à la coopération, même si elle intéresse aussi M. le ministre de l'économie et des finances.

Jeudi dernier, s'est tenu à N'Djamena un conseil des ministres des finances des pays de la zone franc. La parité fixe, comme la convertibilité entre le franc et le franc CFA, dont rien n'est dit dans le traité de Maastricht, a de tout temps été l'un des instruments clés de notre action en faveur du développement des pays africains. Elle a, par ailleurs, toujours été considérée par ces pays comme le gage de la solidité de nos accords. Les résultats de la dévaluation du franc CFA décidée en 1993, qui a permis aux économies des pays de la zone franc de connaître un certain redressement économique, en sont d'ailleurs une récente illustration.

Conscients du bilan positif de notre politique de coopération monétaire, ces pays craignent aujourd'hui que ce lien monétaire entre la France et l'Afrique ne soit remis en cause lorsque l'euro se substituera au franc français.

Aussi, monsieur le ministre, je souhaiterais que vous indiquiez à la représentation nationale si notre pays entend bien conserver des liens monétaires étroits avec les pays de la zone franc en sauvegardant les mécanismes existants et, de manière plus générale, savoir quel est l'avenir de notre coopération monétaire avec ces pays dans la perspective de l'Union monétaire européenne. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué à la coopération.

**M. Jacques Godfrain,** *ministre délégué à la coopération.* Madame le député, votre question vient fort opportunément huit jours après la réunion des ministres des finances de la zone franc qui s'est donc tenue à N'Djamena, au Tchad.

Effectivement, les ministres ont évoqué leurs préoccupations devant la possibilité que la parité entre le franc français et le franc CFA puisse être amoindrie, sinon affaiblie par le passage à la parité franc CFA-euro.

Je dois dire tout de suite que M. Arthuis, ministre des finances, et moi-même les avons entièrement rassurés à ce sujet, pour la simple raison qu'aux termes de l'article 109, alinéa 5, du traité de Maastricht les Etats peuvent passer des accords économiques et financiers avec tout autre Etat extérieur à l'Europe.

De plus, la parité du franc CFA-euro sera automatiquement définie par la parité franc euro et la parité franc CFA-franc à l'instant du passage à la monnaie unique.

Il a été ajouté, à ma demande, dans le communiqué final que les liens privilégiés existant entre les pays de la zone franc et la France ne seraient pas amoindris mais au contraire renforcés, ainsi que l'a indiqué, et depuis longtemps, M. le Président de la République, et ainsi que le Gouvernement met en œuvre ce renforcement. (*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.** Nous en venons aux questions du groupe communiste.

#### AVENIR DE LA MÉDECINE LIBÉRALE

**M. le président.** La parole est à M. Georges Hage.

**M. Georges Hage.** Ma question s'adresse à M. le Premier ministre.

Médecins, personnels de santé, organisations syndicales sont aujourd'hui dans l'action pour défendre le droit à la santé. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. Rémy Auchédé.** Vous étiez dans l'action avec eux ! Bandes de lâcheurs !

**M. le président.** Un peu de calme !

**M. Georges Hage.** Ils refusent que soit mise en cause, avec la liberté de prescription, la liberté de choix du médecin. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le président.** Allons, allons !

**M. Georges Hage.** Quelle potion le Gouvernement a-t-il concoctée ce matin sinon une ordonnance « anti-hippocratique » ?

**M. Pierre Lellouche.** Pas vous ! Pas ça !

**M. le président.** Un peu de calme !

**M. Georges Hage.** Entre un médecin coupable de trop prescrire et un malade coupable de trop dépenser, quelle confiance possible ?

Cette ordonnance fait du médecin un parjure.

« Je dirigerai le régime des malades à leur avantage suivant mes forces et mon jugement », ordonne le serment d'Hippocrate.

Comment, contre ce principe plus de deux fois millénaire, l'ordonnance peut-elle prescrire un rationnement des soins qui atteindra plus que tous les personnes âgées, ceux qui ne peuvent payer plus qu'ils ne sont remboursés ou s'assurer auprès de compagnies privées ?

Déficit il y a. Mais pourquoi ne pas faire cotiser les revenus financiers comme les salaires, ce qui rapporterait 167 milliards de francs à la sécurité sociale, permettrait de supprimer la CSG et de combler ce déficit ?

En tout état de cause, ne point débattre de la ratification des ordonnances, c'est avouer, leur impopularité. Mais c'est encore amnistier votre majorité.

**Mme Muguette Jacquaint.** Eh oui !

**M. Georges Hage.** J'observerai pour terminer que le libéralisme n'en finit point de décliner et ses pingreries et ses contradictions. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*) Les médecins eux-mêmes ne parlent-ils pas d'étatisation ?

Et s'il me reste quelques secondes... (*« La question ! » 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.** Non, il n'en reste plus. Ou alors M. Grandpierre ne pourra pas parler.

**M. Georges Hage.** ... je veux juste confier à l'Assemblée le souvenir qui me revient d'un texte célèbre de Karl Marx (*Vives exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre*) dénonçant la bourgeoisie qui, dit-il, a dépouillé de leur nimbe tous les emplois de l'activité humaine jusqu'alors respectés et vénérés, et qui, des médecins, des juristes des prêtres, des poètes, des savants, a fait des salariés à ses gages. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre du travail et des affaires sociales.

**M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales.** Monsieur Hage, merci vraiment de combattre le libéralisme et de défendre en même temps la médecine libérale ! Ce paradoxe étonnant me permet de vous répondre que nous avons exclu toute médecine d'Etat et qu'à ma connaissance, la liberté de prescription, la liberté du choix par le malade, la liberté tout court est toujours le fondement de notre assurance maladie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Simplement, vous avez beaucoup trop de bon sens pour ne pas savoir que le juste soin, c'est celui qui soigne le mieux possible sans nécessairement coûter le plus possible. (*« Très bien ! » sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Enfin, ce n'est sûrement pas en flattant les corporatismes quelquefois un peu égoïstes que l'on sert Hippocrate.

Oui, la réforme est bien confiée à ceux qui ont la lourde responsabilité d'appliquer tous les jours le serment d'Hippocrate. Vous avez parlé de l'action des soignants. Il me semble que, dans le serment d'Hippocrate, la première action est de soigner. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

#### PLANS DE LICENCIEMENT

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

**M. Michel Grandpierre.** Monsieur le ministre du travail et des affaires sociales, chaque mois s'égrènent les statistiques du chômage. Et chaque mois, ce sont des dizaines de milliers de vies brisées. Malgré tous les rapports et les discours, les plans de licenciement se succèdent.

Ainsi, dans ma région de Haute-Normandie – mais nous pourrions multiplier les exemples – région où le chômage touche déjà 13,8 p. 100 de la population active, soit deux points de plus que la moyenne nationale, viennent d'être annoncés, pour s'en tenir à l'actualité la plus récente :

40 licenciements à Nonancourt dans l'Eure chez Rubéria, entreprise spécialisée dans le caoutchouc ;

19 licenciements et la liquidation judiciaire de l'entreprise Egée Normandie à Saint-Aubin-lès-Elbeuf, qui a pourtant bénéficié de 7 millions de francs d'argent public ;

90 suppressions d'emplois à Barentin à l'usine textile Badin ;

155 à l'usine Akaï de Honfleur ;

47 à Bernay à l'usine de cosmétiques Fébor ;

29 à Conches à la société Bance International.

En outre, 45 postes ont été supprimés à l'hôpital du Havre au service gériatrie ;

10 au centre hospitalier universitaire de Rouen ;

55 au Crédit industriel de Normandie de Rouen ;

651 suppressions sont annoncées au plan national chez Danzas, ce qui a provoqué un mouvement de grève lundi dernier à l'établissement de Petit-Quevilly.

Sans oublier (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre*) 810 postes de travail supprimés chez Renault en Haute-Normandie, sur un total annoncé de 2 800 dans le pays, dont 329 à Cléon, 415 à Sandouville et 73 à Grand-Couronne.

Cela ne peut plus durer !

Aux exonérations de cotisations sociales et aux aides aux entreprises s'ajoutent de nouvelles exonérations et de nouvelles aides, sans que la situation s'améliore. Ce sont de nouvelles mesures qui favorisent toujours et encore le grand patronat.

Au nom de l'Europe de Maastricht, ce sont les garanties statutaires, c'est tout le code du travail qui volent en éclats.

Alors, monsieur le ministre, ma question est double :

Quelles dispositions allez-vous prendre pour contrôler l'utilisation des centaines de milliards de francs de fonds publics attribués au nom de l'emploi ?

Quelles dispositions allez-vous prendre pour que l'argent des banques et des institutions financières serve à l'emploi ?

Les salariés, dont le temps de travail s'allonge, les chômeurs, les jeunes privés d'emploi n'en peuvent plus. Ils attendent d'autres choix que ceux qui ont montré leur inefficacité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre du travail et des affaires sociales.

**M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales.** Monsieur Grandpierre, nous sommes, avec les responsables du ministère du travail, très attentifs aux graves difficultés qui affectent certaines entreprises. Diverses incitations peuvent en effet être revues et corrigées. Le Parlement y travaille et nous étudierons avec soin les suggestions qui seront faites pour leur réorientation.

Il ne faut pas oublier que toute une série de mesures, notamment les préretraites progressives, permettent de rendre moins rigoureux les plans de licenciement, sur lesquels nous portons, je le rappelle, un regard très vigilant. Je veillerai d'ailleurs à ce que certains des cas que vous avez signalés puissent être examinés.

Cela étant, il y a aussi, même dans votre région, des entreprises qui, fort heureusement, se créent ou créent des emplois. Ne les oublions pas, car nous ne devons pas désespérer le pays. S'il est vrai que les travailleurs doivent être soutenus dans cette période de rude adaptation, il faut voir aussi qu'ici et là, des Français se débrouillent, malgré les difficultés, pour créer de l'emploi.

A la suite des travaux du Parlement, nous examinerons les moyens de dynamiser plus encore notre dispositif de lutte contre le chômage. (*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.** Nous en venons aux questions du groupe socialiste.

#### AFFAIRES DE JUSTICE

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

**M. Augustin Bonrepaux.** Ma question s'adresse à M. le ministre de la justice, ancien secrétaire général du RPR. (« Ah ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)

Chaque semaine, monsieur le garde des sceaux, vous nous répondez invariablement que vous n'intervenez pas dans les affaires de justice. Cependant, dans ce pays où certains sont condamnés sans confrontation, sans audition de témoins, sans preuves, on ne peut qu'être choqué de la volonté d'intimider et de discréditer un témoin dans l'affaire des fausses factures du RPR. (*Protestations sur quelques bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

En effet, comment mieux neutraliser un témoignage gênant qu'en enfermant dans un hôpital psychiatrique le citoyen qui décide d'apporter son concours à la justice ? Surtout si ce témoignage confirme de récents transferts de fonds en espèces rue de Lille, au siège du RPR.

**M. Christian Bataille.** « La Casette » !

**M. Augustin Bonrepaux.** La protection que vous apportez sans relâche à Mme Casetta aura-t-elle une fin, monsieur le ministre ?

A chacune de nos questions, vous vous dérobez en nous accusant de réclamer une justice de privilégiés. Nous exigeons seulement d'un garde des sceaux de la République, même ancien secrétaire général du RPR (« Ah ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre) qui s'acharne sur la gauche (*Exclamations sur les mêmes bancs*), qui s'acharne sur la gauche (*Vives exclamations sur les mêmes bancs*)...

**M. le président.** Un peu de calme, mes chers collègues. Laissez M. Bonrepaux terminer sa question.

**M. Augustin Bonrepaux.** ...qui s'acharne sur la gauche, disais-je (*Même mouvement*), qu'il n'étouffe pas les affaires de ses amis à droite. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. le garde des sceaux, ministre de la justice.

**M. Jacques Toubon, garde des sceaux, ministre de la justice.** Monsieur le député, quelques précisions en réponse à votre question. (« La Casette » ! sur les bancs du groupe socialiste.)

**M. le président.** Allons messieurs...

**M. le garde des sceaux.** La première, c'est que, manifestement, vous lisez trop les journaux. En tout cas, ils constituent votre seule source d'information, ce qui, dans



les affaires de justice, n'est pas toujours la meilleure chose. Heureusement, la justice peut de temps en temps travailler sereinement...

**M. Christian Bataille.** C'est fini depuis que vous êtes au Gouvernement !

**M. le garde des sceaux.** ... sans que la totalité des dossiers soit sur la place publique ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Deuxièmement, monsieur Bonrepaux, j'ai été secrétaire général du RPR – vous l'avez dit plusieurs fois – et l'un des honneurs qui me sont échus sera précisément d'avoir été le responsable du mouvement gaulliste pendant quatre ans de ma vie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.* – *Exclamation sur les bancs du groupe socialiste.*)

Par rapport à ceux qui, à la même époque, étaient responsables du parti auquel vous appartenez, j'ai moins à rougir de ce que j'ai fait que certains autres de ce qu'ils ont fait ! (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.* – *Vives protestations sur les bancs du groupe socialiste.* – *Huées sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

**Plusieurs députés du groupe socialiste.** Menteur !

**Mme Martine David.** Comment vous êtes-vous financés ?

**M. le garde des sceaux.** Troisièmement, monsieur Bonrepaux, vous êtes ici dans l'enceinte de l'Assemblée nationale et vos propos sont donc parfaitement protégés par votre immunité.

**M. Roger-Gérard Schwartzberg.** Heureusement !

**M. le garde des sceaux.** Tout ce que vous venez de dire sur un certain nombre d'affaires qui sont en cours d'instruction relève de la diffamation pure et simple, il faut que vous le sachiez. (*Vives protestations sur les bancs du groupe socialiste.* – *Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**Plusieurs députés du groupe socialiste.** Voyou !

**M. Christian Bataille.** Terroriste !

**M. le garde des sceaux.** Quatrièmement, enfin, dans ces affaires-là comme dans toutes les autres, la justice continuera à fonctionner, continuera à passer. Et si, ce matin, j'ai présenté, moi le premier, un projet de loi pour défendre encore mieux la liberté individuelle, ce n'est pas pour, dans mon action quotidienne, faire autre chose que de servir les magistrats afin que la lumière soit faite dans toutes les affaires. Je dis bien, monsieur Bonrepaux, dans toutes les affaires (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.* – *Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

#### NOUVELLE-CALÉDONIE

**M. le président.** La parole est à M. Louis Le Pensec.

**M. Louis Le Pensec.** Ma question s'adresse à M. le Premier ministre.

Les accords de Matignon sur l'avenir de la Nouvelle-Calédonie reposaient sur trois principes majeurs : un développement économique équilibré, l'impartialité de l'Etat, un dialogue ouvrant toutes les perspectives. Or, dans la dernière période, deux de ces principes ont été délibérément abandonnés.

L'impartialité de l'Etat : M. Perben avait, en son temps, donné l'assurance que toutes les forces politiques représentées au Congrès du territoire participeraient aux discussions statutaires. Ce ne fut pas le cas la semaine dernière. Le Gouvernement n'a pas su résister aux connivences politiciennes, qui l'ont emporté sur la parole donnée.

Un dialogue laissant ouvertes toutes les perspectives : M. le Premier ministre, recevant à l'Hôtel Matignon les deux parties aux accords du même nom, a d'emblée exclu une hypothèse d'évolution de la Nouvelle-Calédonie, ce qui est pour le moins manquer de respect à l'égard de l'une d'elles. Il a reçu les deux parties, mais n'en a écouté qu'une. Or les Français ont bien décidé, par le référendum de 1988, que les Néo-Calédoniens seraient appelés, avant le mois de juillet 1998, à se prononcer sur le maintien ou non dans la République.

M. le Premier ministre ne pense-t-il pas que ce comportement partisan et brouillon est aux antipodes de l'impartialité de l'Etat républicain ? N'est-il pas aussi le plus sûr moyen d'éloigner toute perspective de solution consensuelle et de faire renaître les affrontements du passé ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué à l'outre-mer.

**M. Jean-Jacques de Peretti, ministre délégué à l'outre-mer.** Monsieur le député, comme je commence à vous connaître, je ne peux pas dire que vous cherchez à compliquer les choses. Je vais donc vous répondre très simplement.

L'impartialité de l'Etat est bien là. Nous n'entendons pencher ni d'un côté ni de l'autre. Il y a trois partenaires principaux dans ces discussions : l'Etat, le FNLKS et le RPCR. A aucun moment, je le répète, nous n'entendons faire pencher la balance, parce que nous nous situons dans la perspective d'une solution consensuelle et que qui dit consensus, dit accord des trois parties.

**Un député du groupe socialiste.** C'est raté !

**M. le ministre délégué à l'outre-mer.** Vous avez indiqué que mon prédécesseur, M. Perben, avait souhaité élargir les discussions à l'ensemble des groupes représentés au Congrès. En réalité, c'est moi qui l'ai souhaité et le Premier ministre l'a confirmé le 16 octobre.

Mais nous avons mis à cet élargissement une condition qui était une garantie d'efficacité, car il est plus facile d'avancer à quelques-uns dans un premier temps. Cette garantie d'efficacité – ne pas lâcher la proie pour l'ombre – a été la solution retenue non pas par l'Etat, mais par l'ensemble des partenaires : le RPCR bien sûr – et je reconnais qu'il était demandeur – mais le FNLKS aussi, qui a lui-même indiqué qu'il valait mieux avancer, et enfin l'Etat. J'entends bien ouvrir les discussions à l'ensemble des groupes au mois de juin prochain, pourvu que nous soyons dans le cadre d'une solution consensuelle.

Enfin, vous regrettez, monsieur le député, que nous n'ayons pas laissée ouverte la solution consistant à demander aux Calédoniens de se prononcer sur leur avenir. Cette solution n'est absolument pas écartée. Elle est

contenue dans la loi référendaire et, si nous appliquions cette loi, il y aurait, entre mars et décembre 1998, un référendum de détermination pour la Nouvelle-Calédonie. Peut-être est-ce votre choix et libre à vous de penser que les choses iront mieux ainsi.

Mais les partenaires eux-mêmes, le RPCR et le FNLKS, ont souhaité aller non pas au référendum d'autodétermination – qu'ils ont considéré, selon leur propre formule, comme un référendum « couperet » – mais vers une solution consensuelle leur permettant, avec la garantie de disposer des moyens nécessaires, de décider eux-mêmes de leur propre avenir. C'est dans cette perspective que s'est situé le Premier ministre lors des réunions de jeudi et vendredi derniers.

L'Etat, bien sûr, s'est joint aux partenaires pour rechercher cette solution consensuelle. Ce sera sans doute difficile, monsieur le député. Mais je ne doute pas qu'avec votre aide, notamment, nous y parviendrons. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

#### COUPE DU MONDE DE FOOTBALL

**M. le président.** La parole est à M. Jacques Blanc.

**M. Jacques Blanc.** Ma question s'adresse à M. le ministre délégué à la jeunesse et aux sports.

Les équipes de foot françaises brillent dans les compétitions européennes – vous en avez été le témoin, monsieur le président – et notre pays se mobilise pour réussir la Coupe du monde de football en 1998.

Les neuf villes qui vont l'accueillir sont appelées à rénover ou agrandir leurs stades. Plus de 840 millions de francs de travaux, qui bénéficieront à l'emploi et aux entreprises, nous permettront de nous doter d'équipements de qualité.

Le Gouvernement, le Premier ministre l'a annoncé, va consentir un effort supplémentaire et relayer celui des communes, des départements et des régions, en augmentant sa contribution de 16 millions de francs.

Ma question, monsieur le ministre, est double.

Comment seront distribués ces millions supplémentaires ? J'espère, par exemple, que notre capitale régionale, Montpellier, ne sera pas oubliée.

Surtout, il ne faudrait pas que ces crédits soient prélevés sur le FNDS aux dépens des subventions accordées aux clubs, car ceux-ci sont déjà dans une situation difficile, en particulier du fait de la malheureuse loi Evin. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)* Comment l'Etat financera-t-il cet effort supplémentaire sans toucher à leurs ressources, afin que tous les clubs, grands et petits, puissent se mobiliser, avec l'ensemble des sportifs, pour la réussite de la Coupe du monde de football ? *(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. le ministre délégué à la jeunesse et aux sports.

**M. Guy Drut, ministre délégué à la jeunesse et aux sports.** Avec vous, monsieur le député, ni le Languedoc-Roussillon, ni Montpellier, ni même le football ne seront jamais oubliés. *(Sourires.)*

La subvention destinée à venir en aide aux villes hôtes de la Coupe du monde de football pour la rénovation des stades a effectivement été augmentée de 16 millions de

francs. A travers ce geste, le Premier ministre a souhaité marquer sa volonté de soutenir l'effort des collectivités locales. Les maires auront l'occasion d'évoquer cette superbe manifestation de la fin du siècle au cours d'une réunion qui les regroupera autour du Premier ministre dans les meilleurs délais.

Pour ce qui concerne le stade de La Mosson, la subvention, abondée d'environ 2 millions de francs, passera de 36,874 à 38,880 millions.

Sur le plan budgétaire, le versement sera effectué pour la dernière tranche des travaux, c'est-à-dire au cours de l'année 1998.

Enfin, pour répondre à votre dernière inquiétude, je vous indique que j'ai obtenu l'assurance du Premier ministre que les crédits affectés à la pratique des activités sportives en France, à savoir ceux du FNDS, ne seront pas utilisés pour cette actualisation. *(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.** Nous en avons terminé avec les questions au Gouvernement.

2

#### SOUHAITS DE BIENVENUE À UNE DÉLÉGATION PARLEMENTAIRE ÉTRANGÈRE

**M. le président.** Mes chers collègues, je suis heureux de souhaiter, en votre nom, la bienvenue à une délégation parlementaire, conduite par M. Habib Boularès, président de la Chambre des députés de Tunisie. *(Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement se lèvent et applaudissent.)*

#### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à seize heures, est reprise à seize heures vingt sous la présidence de M. Jean de Gaulle.)*

#### PRÉSIDENTICE DE M. JEAN DE GAULLE, vice-président

**M. le président.** La séance est reprise.

3

#### LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE Discussion d'un projet de loi organique

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale (n<sup>os</sup> 2690, 2713).

La parole est à M. le ministre du travail et des affaires sociales.

**M. Jacques Barrot**, *ministre du travail et des affaires sociales*. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, je commencerai par remercier votre commission spéciale, son président, Adrien Zeller, et son rapporteur, André Fanton. Même si j'aurai l'occasion de le faire à nouveau après les avoir entendus, je sais déjà, par le rapport écrit et l'audition à laquelle j'ai participé que la commission a réalisé un travail de fond sur ce dossier difficile et très nouveau.

Monsieur le président, au risque de solliciter un peu trop la patience de l'Assemblée, mon discours sera peut être long. Nous sommes en effet à un tournant dans la mesure où cette loi organique, à la suite de la réforme constitutionnelle, introduit dans nos institutions des éléments nouveaux et intervient après l'adoption des ordonnances, ce matin, par le conseil des ministres.

La réforme de la protection sociale franchit donc aujourd'hui une nouvelle et importante étape. D'une part, s'engage devant vous le débat sur le projet de loi organique en application de la réforme constitutionnelle votée le 19 février dernier, et il s'agit de déterminer les conditions dans lesquelles le Parlement votera chaque année la loi de financement de la sécurité sociale. D'autre part, le conseil des ministres a adopté ce matin les trois dernières ordonnances.

Au moment où s'ouvre notre débat, je voudrais éclairer les enjeux qui s'attachent à l'intervention du Parlement dans le dispositif de maîtrise des dépenses de la sécurité sociale et de la rénovation de notre système. Chaque année, c'est le Parlement qui fixera le cadre dans lequel la sécurité sociale devra évoluer. Ce principe figure désormais dans la Constitution. L'antépénultième alinéa de l'article 34 prévoit ainsi que « Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique. »

Premièrement, cette réforme de la Constitution répondait à un impératif démocratique. Conformément à un constat souvent fait sur ces bancs, l'absence du Parlement dans les orientations de la politique de sécurité sociale et dans le contrôle de notre système était devenue anachronique : d'une part, en raison de l'importance de la sécurité sociale pour la vie des Français ; d'autre part du fait des masses financières supérieures à celles du budget de l'Etat.

La crise profonde que traverse aujourd'hui notre protection sociale a rendu indispensable l'intervention des représentants de la nation. C'est au Parlement qu'il appartiendra d'effectuer les choix majeurs, année après année, pour rééquilibrer, sauvegarder et faire évoluer une institution à laquelle nous sommes tous attachés.

Aujourd'hui, le Parlement ne se prononce que sur les « principes fondamentaux de la sécurité sociale » et n'est pas en mesure de se prononcer de manière régulière et globale sur la politique menée par le Gouvernement en ce domaine. A l'avenir, son intervention annuelle permettra de clarifier les responsabilités de chacun des acteurs : Gouvernement – eh oui, le Gouvernement se trouvera aussi lié par les choix du Parlement –, gestionnaires des régimes de sécurité sociale, professions de santé, assurés sociaux eux-mêmes.

Transparence, responsabilité, démocratie tels sont les axes de cette réforme.

Deuxièmement, la loi organique précisera cette révision constitutionnelle. En effet, le projet de loi organique qui a été déposé moins de cinq semaines après le vote de la révision constitutionnelle, nous permet de tenir les délais que le Premier ministre avait annoncés à Versailles le 19 février. Ce texte constitue une pièce maîtresse de la réforme. En effet, les trois ordonnances structurelles s'articulent étroitement avec les processus des lois de financement. Vous connaissez depuis la fin du mois de janvier les principaux éléments de ce texte puisqu'un avant-projet a été communiqué aux assemblées parlementaires à l'occasion du débat constitutionnel. A cet égard, je remercie à nouveau M. Fanton, M. Zeller et toute la commission pour le travail accompli.

Bien entendu, le projet que vous examinez aujourd'hui a déjà été adapté pour tenir compte des modifications apportées au projet de loi constitutionnelle au cours de vos travaux : je veux parler de la question des recettes ainsi que des lois de financement rectificatives. Le Gouvernement n'entendait évidemment exclure ni les unes, ni les autres ; le Parlement a préféré que les choses fussent dites plus clairement. Nous avons donc trouvé un accord sur ces deux points.

Il est clair, par ailleurs, que le champ des lois de financement doit couvrir l'ensemble des régimes obligatoires de base. Le principe en a également été arrêté, lors des débats portant sur la révision constitutionnelle. Je voudrais examiner successivement devant vous la forme et le contenu de ces lois de financement, puis les questions de procédure.

Sur le plan formel, d'abord, deux choix essentiels de l'avant-projet sont conservés : le principe de l'inscription de la loi organique au sein du code de la sécurité sociale, les projets de loi de financement doivent être des textes courts, quitte à être accompagnés de diverses annexes pour la complète information du Parlement – c'est le second principe sur lequel nous ne souhaitons pas revenir.

Sur le fond, les lois de financement doivent constituer le cadre général d'évolution de la sécurité sociale et ne pas se limiter à une dimension comptable.

Les lois de financement ne sauraient être des « lois de finances sociales », pour deux raisons. D'une part, les dépenses résultent pour l'essentiel des droits reconnus aux assurés sociaux : le Parlement ne peut donc voter des crédits limitatifs ni même évaluatifs au sens de l'ordonnance de 1959 sur les lois de finances de l'Etat. D'autre part, si le Parlement doit définir les grandes orientations, la réforme ne vise pas à étatiser la sécurité sociale. La simple lecture des ordonnances le démontre : les responsabilités des partenaires sociaux, des professionnels de santé demeurent entières.

Donc les lois de financement de la sécurité sociale sont avant tout l'instrument d'un rééquilibrage des pouvoirs entre Parlement et Gouvernement. Elles doivent donner aux représentants de la nation une vision complète de la politique de sécurité sociale menée par le Gouvernement et leur permettre de fixer le cadre dans lequel les mécanismes de régulation des dépenses devront fonctionner pendant l'année suivante.

L'architecture des lois de financement tient en deux orientations, qui ont inspiré la révision constitutionnelle.

D'abord, le Parlement approuvera les orientations et les objectifs de la politique du Gouvernement en matière de sécurité sociale dans une perspective d'équilibre financier,

global et pluriannuel. Il s'agit là d'une compétence essentielle, puisque ces orientations fonderont l'ensemble des politiques menées par tous les acteurs.

Puis, en fonction de ces orientations et des prévisions de recettes, le Parlement fixera les objectifs de dépenses.

Ceux-ci sont de deux natures.

Pour chacun des principaux régimes, la loi de financement fixera un objectif, toutes dépenses confondues. Cela concerne une vingtaine de régimes sur les 150 régimes obligatoires de base. En effet, il a paru inutile et irréaliste de proposer chaque année au Parlement des objectifs de dépenses pour les dizaines de petits régimes, dont la plupart sont en voie d'extinction et dont la situation financière n'est pour rien dans les difficultés que connaît aujourd'hui notre sécurité sociale. En revanche, le législateur disposera d'une vision claire, année après année, de la situation des principaux régimes, qui représentent *grosso modo* plus de 99 p. 100 des dépenses. Il sera ainsi en mesure de se prononcer sur les « conditions générales de l'équilibre financier » de la sécurité sociale, comme le prescrit la Constitution.

Pour les dépenses d'assurance maladie, la loi de financement fixera un objectif d'évolution de ces dépenses, tous régimes confondus. En effet, la branche maladie est la seule sur laquelle les mécanismes de régulation peuvent s'exercer, avec une réelle efficacité, sur la durée d'une année. Elle est également, il faut bien le reconnaître, la composante principale des déficits actuels. L'objectif d'évolution sera ultérieurement décliné dans le cadre d'un dispositif conventionnel : d'une part, dans le taux d'évolution des dépenses hospitalières et dans celui des dépenses des cliniques privées ; d'autre part, pour les soins en ville, dans les avenants annuels aux conventions d'objectif et de gestion conclues avec les caisses nationales. Ces mécanismes sont institués par les ordonnances, j'y viendrai.

Il va de soi que l'objectif d'évolution des dépenses d'assurance maladie ne saurait découler de préoccupations exclusivement financières. Il tiendra compte, certes, des perspectives d'équilibre des différents régimes, mais aussi et d'abord des objectifs de la politique de santé. C'est la raison pour laquelle le projet de loi de financement sera chaque année précédé de la réunion de conférences régionales de santé puis d'une conférence nationale de santé. Celle-ci, éclairée par les travaux des conférences régionales et ceux du Haut comité de la santé publique, déterminera des priorités de santé publique. Le rapport du Haut comité et celui de la conférence nationale seront communiqués au Parlement.

L'objectif de l'année suivante sera également fixé en considération du respect de l'objectif de l'année en cours, bien sûr. La régulation des dépenses doit être conçue dans une perspective pluriannuelle, qui est seule de nature à responsabiliser les acteurs du système de santé.

Les dispositions que je viens de décrire – orientation et objectifs de la politique en matière de sécurité sociale et objectifs de dépense – constitueront le cœur des lois de financement actuelles.

Il va de soi que le lien entre la loi de financement de l'année et les mécanismes de régulation annuelle mis en place selon les dispositions des ordonnances suppose qu'en principe la loi de l'année ne soit pas remise en cause. Quelle crédibilité auraient des dotations hospitalières nationales et régionales qui seraient susceptibles de modification en cours d'année ? Comment rendre efficaces des mécanismes de régulation définis par voie conventionnelle entre le Gouvernement et les caisses

nationales puis entre celles-ci et les professions de santé, si les signataires peuvent anticiper une modification du cadre issu de la loi de financement ?

Mesdames, messieurs les députés, les lois rectificatives doivent donc demeurer l'exception. Elles pourront par exemple résulter d'un changement de gouvernement, de modifications importantes et brutales du contexte de santé publique. Exceptionnellement, elles tireront les conséquences d'une évolution économique ou d'une dérive des finances sociales d'une telle ampleur que les objectifs votés seraient devenus caducs. Tel est aussi, je crois, l'esprit qui a animé votre commission sur ces lois rectificatives.

Les lois de financement comprendront par ailleurs deux autres séries de dispositions, qui sont importantes.

D'une part, la loi de financement annuelle devra fixer un plafond pour le recours de chacun des principaux régimes à des ressources de trésorerie. Ce plafond ne pourra être relevé que par une loi de finances rectificative ou, en cas d'urgence, par un décret en Conseil des ministres, ratifié dans la loi de financement suivante. Il importe d'interdire que, à travers le recours excessif à des ressources de trésorerie que nous avons bien connu, les régimes de sécurité sociale ne puissent tourner les disciplines qui leur seront imposées en application des lois de financement.

D'autre part, les lois de financement doivent pouvoir comporter des dispositions contribuant à l'équilibre financier. On concevrait mal, en effet, dès lors qu'une orientation ou un objectif de politique de sécurité sociale soumis à l'approbation du Parlement doit se traduire par une disposition législative, que celle-ci ne figure pas dans la loi de financement elle-même. Cantonner les lois de financement de la sécurité sociale aux dispositions qui font leur spécificité conduirait à interdire au législateur d'y faire figurer des dispositions qu'il peut adopter par une loi ordinaire. Ainsi, par exemple, de l'assiette et du taux de la contribution sociale généralisée. Ce serait pour le moins paradoxal.

Pour autant, les lois de financement ne sauraient se transformer en lois portant diverses mesures d'ordre social. Ce serait une dénaturation de la réforme constitutionnelle. En outre, la procédure dérogatoire par laquelle elles doivent être adoptées perdrait en partie sa justification puisqu'il n'y a qu'un examen à l'Assemblée et un au Sénat.

C'est pourquoi il importe de définir le champ de ces dispositions qui, excédant le domaine de la compétence exclusive des lois de financement, contribuent néanmoins à l'équilibre financier de la sécurité sociale. Cette contrainte s'imposera évidemment aussi bien au Gouvernement qu'au Parlement.

Le contenu des lois de financement est donc large. Il permettra au Parlement de fixer annuellement le cadre dans lequel la sécurité sociale devra évoluer. Mais l'intention générale est très claire : il s'agit d'obtenir les conditions d'un retour durable de l'équilibre financier.

La loi de financement doit-elle pour autant décrire un équilibre comptable au franc près ? Certainement pas. Il y a d'abord des obstacles techniques tenant à la difficulté de consolider les comptes de tous les régimes. Il y a ensuite et surtout un obstacle économique. Compte tenu de l'énormité des sommes en cause, il est évident que la sécurité sociale joue un rôle dans la gestion du cycle économique. Elle le subit tout d'abord : quand l'économie est peu dynamique, les recettes de la sécurité sociale comme les recettes fiscales en pâtissent. Elle l'influence

aussi : diminuer les prestations de la sécurité sociale quand les cotisations ne rentrent pas bien, ce serait inacceptable socialement car les assurés sociaux ont des droits, mais cela pourrait être également absurde économiquement, la sécurité sociale ayant dans des limites, bien sûr, un rôle contracyclique à jouer.

Certes, il est possible d'asseoir le financement de la sécurité sociale sur des recettes moins sensibles à la conjoncture. Ce sera l'objet de la loi sur la réforme du financement de la sécurité sociale, actuellement en préparation.

Mais ce qui compte le plus, c'est bien de maîtriser l'évolution des dépenses. C'est ce que le Gouvernement a entrepris de faire grâce à l'ordonnance sur les mesures urgentes de redressement financier prises au mois de janvier. Les économies qui ont été annoncées doivent être réalisées en 1996. Quant au montant du déficit, on ne peut pas prétendre le pronostiquer avec précision tant il dépend aujourd'hui des cotisations qui sont encaissées et donc du cycle économique.

C'est à la commission des comptes d'éclairer régulièrement le Parlement et le Gouvernement à ce sujet. Voilà d'ailleurs pourquoi il importe que les lois de financement de la sécurité sociale soient votées en toute fin d'année afin de disposer des prévisions les plus fiables pour l'année suivante.

Enfin, après avoir traité de la forme et du fond de ces lois de financement de la sécurité sociale, j'en viens aux procédures d'adoption.

Chaque année, le projet de loi sera obligatoirement déposé au cours du mois d'octobre, à l'issue d'une concertation approfondie. Le projet sera accompagné de plusieurs annexes, à la fois rétrospectives et prospectives, ainsi que de deux importants rapports : celui de la commission des comptes de la sécurité sociale et un rapport nouveau de la Cour des comptes, destiné à éclairer le Parlement sur les conditions de mise en œuvre des lois de financement précédentes.

La Cour des comptes va ainsi faire son entrée dans ce processus de conseil et d'information du Parlement sur ces difficiles dossiers de la sécurité sociale.

Comme le prévoit la Constitution, les lois de financement seront votées selon une procédure spéciale. Le schéma que vous propose le Gouvernement a pour objet de permettre une adoption concomitante à celle de la loi de finances. Ce choix, qui a déjà fait l'objet de longs débats lors de la révision constitutionnelle, répond à quatre justifications.

Premièrement, le rassemblement des données chiffrées nécessaires et le déroulement de la procédure d'élaboration du texte nous interdisent un dépôt du projet avant la mi-octobre.

Deuxièmement, la concomitance de la discussion de la loi de financement de la sécurité sociale avec celle de la loi de finances est nécessaire en raison des liens qui existent entre ces deux textes, qu'il s'agisse des compensations d'exonération de cotisations sociales, des concours budgétaires à certains régimes de sécurité sociale, du BAPSA ou des pensions civiles et militaires.

Troisièmement, le vote concomitant des deux lois permettra au Parlement de disposer d'une vision d'ensemble des prélèvements obligatoires et des dépenses publiques, à l'exception, bien sûr, du budget des collectivités locales. Il pourra ainsi se prononcer chaque année sur les conditions de redistribution de près de la moitié du produit intérieur brut.

Quatrièmement, seul un vote de la loi de financement à l'automne permet une déclinaison immédiate de l'objectif d'évolution des dépenses d'assurance maladie dans le dispositif de régulation des dépenses de santé, à travers les budgets hospitaliers et les mécanismes conventionnels décrits par l'ordonnance sur les maîtrises médicalisées des dépenses.

La fixation de ces objectifs plus tôt dans l'année – auxquels certains d'entre vous ont pensé, alors que ni les chiffres de l'année passée ni le degré de respect des objectifs de l'année en cours ne sont connus – leur enlèverait beaucoup de crédibilité. On n'imagine pas non plus, dans l'hypothèse d'une loi de financement votée au printemps, que le processus conventionnel puisse être, en quelque sorte, suspendu plusieurs mois avant que les négociations ne s'engagent sur la base d'un taux voté au mois de mai ou juin dans un contexte macro-économique qui peut avoir évolué profondément entre temps.

Voilà les quatre raisons, mesdames, messieurs les députés, pour lesquelles nous sommes très formels ; je remercie votre commission d'avoir bien voulu réfléchir dans le même sens. Il faut une concomitance étroite entre le vote de la loi de finances et celui de la loi de financement de la sécurité sociale.

Quant à la procédure parlementaire, dont certains éléments ont été fixés par la loi constitutionnelle, le projet de loi organique se borne, pour l'essentiel, à fixer une date butoir pour le dépôt de la loi de financement de l'année : trente jours après le début de la session. Cette date limite a pour objet de permettre une adoption simultanée – je viens de le dire – de la loi de financement et de la loi de finances.

Bien sûr, le Gouvernement est prêt à compléter sur ce point la loi organique si le Parlement l'estime nécessaire, dès lors que sont respectés deux impératifs : d'une part, l'adoption de la loi de financement à une date qui permette à la fois une forte coordination avec la loi de finances et une déclinaison dans les dispositifs conventionnels de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, d'autre part, des délais d'examen satisfaisants pour l'Assemblée nationale et pour le Sénat.

Pour en terminer sur le projet de loi organique lui-même et avant de vous présenter les modalités selon lesquelles les objectifs de dépenses issus des lois de financement seront déclinés dans les différentes branches et dans les différents régimes, je voudrais souligner à quel point les lois de financement de la sécurité sociale sont une condition de la réussite de la réforme.

D'abord, elles doivent constituer un outil pédagogique en direction de l'opinion publique et des acteurs du système.

Le débat public, dont le Parlement doit demeurer le lieu privilégié, éclairera les Français sur les orientations et les choix effectués en matière de politique de sécurité sociale, mais aussi sur les contraintes que rencontre la sécurité sociale. Il leur permettra de comprendre les raisons des décisions parfois délicates que les pouvoirs publics sont appelés à prendre. C'est désormais sous le regard des Français, sous leur contrôle, que les décisions stratégiques seront prises dans le domaine de la politique de santé et de l'évolution des dépenses.

Le vote d'objectifs de dépenses a ensuite pour objet de responsabiliser l'ensemble des acteurs, y compris les assurés sociaux autour d'une perspective commune, celle de l'équilibre global de la sécurité sociale. Seul le vote des

objectifs de dépenses par le Parlement est en mesure de conférer à ces objectifs une légitimité suffisante pour que chacun les accepte et s'impose les disciplines nécessaires.

Enfin, le principe du vote annuel du Parlement permettra de tenir compte du respect des objectifs de l'année précédente. C'est la condition d'une régulation pluriannuelle qui est la seule de nature à permettre le retour de l'équilibre.

A partir de la loi de financement de l'année, les objectifs qu'elle définit seront mis en œuvre grâce aux ordonnances dans les différentes branches.

Je vais brièvement, monsieur le président, vous priant de m'excuser si je suis un peu long mais je pense que le sujet en vaut la peine, rappeler comment nous allons ensuite essayer de décliner ce taux directeur décidé par le Parlement.

S'agissant d'abord du mécanisme des conventions d'objectifs et de gestion, l'ordonnance sur l'organisation de la sécurité sociale modifie les relations entre l'Etat et les caisses nationales. Le nouvel outil qu'elle privilégie est contractuel : ce sont des conventions d'objectifs et de gestion. Le vote annuel du Parlement vaudra mandat pour le Gouvernement d'engager sur des bases nouvelles le dialogue avec les partenaires sociaux. Une relation contractuelle se substituera ainsi aux vieilles relations de tutelle. Le dialogue entre l'Etat et la sécurité sociale doit entrer dans l'âge adulte, celui de la confiance, des engagements mutuels, des objectifs partagés, de l'évolution en commun des résultats.

Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, ces conventions déclineront la nouvelle chaîne des responsabilités, fixeront en particulier des objectifs liés à la gestion du risque, au service des prestations, à l'amélioration de la qualité du service aux usagers. En contrepartie, elles préciseront les moyens de fonctionnement des caisses et leur évolution. Si vous le permettez, je distinguerai les branches vieillesse et famille et la branche maladie.

Dans les branches vieillesse et famille, les conventions porteront également sur la politique d'action sociale. Toutefois dans ces deux branches, les dépenses découlent avant tout des droits des assurés : droits à pension, droits à prestations familiales. Les lois de financement prévoient ces dépenses, mais ne sauraient les influencer, sauf bien sûr à ce qu'elles prévoient des modifications de la législation, auquel cas les conventions d'objectifs et de gestion en tiendront compte. Cela ne veut pas dire pour autant que les branches vieillesse et famille soient exclues de la réforme. Les différentes réformes institutionnelles s'y appliqueront pour permettre une action plus efficace des caisses. Je pense aux contrats qui lient les caisses nationales et les caisses locales. Je pense au resserrement des conseils d'administration des caisses locales. Je pense à la participation active de tous à la gestion des caisses.

Les retraités, les associations familiales auront toute leur place dans la nouvelle architecture. En effet, assurer la solidarité entre les plus jeunes et les plus anciens de nos concitoyens doit être l'une des fonctions de notre sécurité sociale.

La participation des représentants des retraités, des associations familiales, très sollicitées – je n'ai pas besoin de le dire aux parlementaires – est prévue dans toutes les instances clés du système de sécurité sociale.

Dans les conseils d'administration tout d'abord, les retraités seront représentés dans le collège des personnes qualifiées au sein des conseils de la branche vieillesse. Le nombre des sièges des associations familiales sera accru

dans tous les conseils de la branche famille et leur présence maintenue avec voie consultative dans la branche maladie et la branche vieillesse.

Dans les conseils de surveillance, qui seront institués auprès de chaque caisse nationale, nous retrouverons des représentants des familles et des retraités.

L'attention qui est légitimement portée à la branche maladie ne doit pas faire oublier l'importance des autres branches. Si nous voulons rétablir l'équilibre de la sécurité sociale, c'est aussi pour garantir l'avenir des retraites dans le cadre du système de répartition qui a été heureusement consolidé par la réforme de 1993. Quant à la branche famille, aujourd'hui déficitaire, qui ne voit l'ampleur des enjeux auxquels elle doit faire face ?

La conférence sur la famille qui doit se tenir le 6 mai sous l'autorité du Premier ministre sera l'occasion d'accélérer la préparation d'une politique familiale d'ensemble que nous devons relancer.

Il est clair que c'est à l'égard de la branche maladie que l'impact de la loi de financement sera le plus direct. C'est en ce domaine que l'intervention du Parlement est la plus nécessaire tant il est vrai que ce qui est en jeu, c'est la sauvegarde de notre système d'accès aux soins pour tous, fondé sur une médecine libérale de qualité et un système hospitalier profondément dévoué au service des malades.

L'objectif d'évolution des dépenses d'assurance maladie sera décliné, respecté, selon les modalités prévues par les ordonnances sur la maîtrise médicalisée et par l'ordonnance sur les hôpitaux.

Si vous le permettez, je rappelle, aussi brièvement que possible, le dispositif des mécanismes applicables aux soins en ville.

L'Etat et les caisses nationales d'assurance maladie concluront dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement un avenant à la convention d'objectifs et de gestion qui déterminera l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de soins en ville. Cet avenant contiendra les engagements que prennent les parties signataires pour assurer son respect. Je veux le dire devant les parlementaires, devant M. le président et M. le rapporteur de la commission spéciale, il faudra, à cette occasion, que l'Etat indique clairement quelles sont, pour l'année à venir, les évolutions qu'il envisage en matière de santé publique, de démographie médicale ou encore de politique du médicament. C'est là une réponse importante pour les médecins qui s'inquiètent. En effet l'Etat ne pourra plus laisser en cours d'année, comme cela a été fait dans un certain nombre de cas, s'alourdir la dépense par des décisions qu'il prend unilatéralement sans concertation et sans avoir prévu des recettes correspondantes. Il y a là pour l'Etat une exigence de transparence qui devrait, à mon sens, donner un argument supplémentaire aux médecins qui veulent s'engager plus à fond dans une réforme.

Si la conclusion de l'avenant annuel n'intervient pas dans le délai imparti, l'Etat disposera d'un pouvoir de substitution parce que l'objectif voté par le Parlement sera discuté dans le cadre conventionnel et s'il n'est pas, le moment venu, adopté, il ne pourra pas rester lettre morte.

Ensuite, après que l'objectif pour les soins de ville aura été fixé, les caisses nationales et les professions de santé disposeront de cinquante jours pour conclure les traditionnelles annexes annuelles qui fixent l'objectif d'évolu-

tion des dépenses propres à chaque profession médicale et paramédicale, ainsi que les tarifs d'honoraires et de rémunération.

Pour ce qui concerne les médecins, le respect de l'objectif passe par la mise en place effective des outils permettant une pratique médicale orientée vers le juste soin, ce que l'on appelle la maîtrise médicalisée.

Bien loin de je ne sais quel rationnement des soins dont nous ne voulons pas, bien loin de je ne sais quelle remise en cause de la médecine libérale, à laquelle nous voulons au contraire donner une nouvelle chance, il s'agit de mettre en place les véritables outils efficaces d'une maîtrise médicalisée et individualisée des dépenses. Que chacun, médecin et assuré, veille à ce que chaque franc dépensé soit réellement utile à la santé des patients et à la qualité des soins, voilà notre ambition ! Qui dira qu'elle n'est pas légitime ?

La pratique médicale des médecins devra ainsi respecter un certain nombre de règles déterminées par les instances scientifiques incontestables : ce sont les références médicales rendues opposables par les conventions entre les caisses et les syndicats de médecins. Ces références, qui existent depuis 1993, visent à mieux soigner les patients. Elles seront développées à de nouveaux domaines et à d'autres professions paramédicales. Leur validité sera prorogée en cas d'absence de convention. Leur respect sera mieux garanti. Qui peut s'en plaindre ?

Pour faire face aux spécificités de l'exercice médical et aux progrès des connaissances et des techniques, la formation des médecins sera complétée, au moment de leurs études, par un stage de six mois dans un cabinet médical. Puis, tous les médecins, libéraux et hospitaliers, devront tous les cinq ans attester qu'ils ont suivi une formation médicale continue.

L'informatisation des cabinets médicaux sera encouragée, afin de permettre aux médecins d'avoir accès aux banques de données médicales, aux logiciels d'aide à la prescription et d'échanger des informations avec leurs confrères, avec les établissements de santé et avec les caisses de sécurité sociale. Qui ne sent à l'approche de l'an 2000 qu'il s'agit des conditions normales de l'exercice d'une médecine moderne et performante ?

En ce qui concerne l'adaptation de l'offre de soins de ville, l'ordonnance prévoit qu'un fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale financera des aides destinées à permettre le passage de médecins vers des activités non prescriptives. La médecine préventive sera ainsi encouragée. Le mécanisme de préretraité des médecins sera par ailleurs élargi, en s'ouvrant dès cinquante-sept ans, et même dès cinquante-six ans jusqu'à la fin 1997. Tout le monde sait, à commencer par les intéressés eux-mêmes, que le nombre des médecins est important, particulièrement dans certaines régions et dans certaines spécialités, et que l'excès de médecins rend parfois leur vie difficile, surtout pour les jeunes médecins, sans améliorer pour autant la santé de la population. Ainsi, 5 000 médecins devraient cesser leur activité d'ici à l'an 2000 ; je parle, bien sûr, d'une cessation volontaire mais fortement incitée. Qui ne comprend qu'il s'agit d'une véritable action sur les structures ?

Enfin, dernier élément, l'ordonnance prévoit les moyens d'un développement des médicaments génériques ; ceux-ci soignent aussi bien que des médicaments habituels puisque ce sont les mêmes molécules tombées dans le domaine public, mais ils sont moins chers. Qui peut contester l'utilité d'en développer l'usage ?

On le voit, les moyens prévus par l'ordonnance sur la maîtrise médicalisée pour respecter l'objectif d'évolution des dépenses médicales, et, au-delà, l'objectif voté par le Parlement, sont nombreux. Qu'il faille pour les mettre en œuvre renforcer les mécanismes d'évaluation est une évidence. Qui nierait, par exemple, la nécessité de mieux surveiller l'octroi d'arrêts de travail de complaisance ou l'attribution de transports sanitaires de confort, coûteux sans être nécessaires ? Mais ces innovations respectent dans tous les cas les grands principes de la médecine libérale : liberté de prescription, liberté de choix du médecin par les patients, liberté d'installation des médecins et paiement à l'acte.

Quant au mécanisme de régulation collective que nous avons prévu, il n'est qu'un dispositif de sécurité, destiné à assurer, pendant la montée en régime des outils de maîtrise médicalisée, que l'objectif des dépenses est respecté. Il n'y a rien de très nouveau d'ailleurs à lier les revalorisations d'honoraires au respect d'un objectif fixé par la convention. Nous prévoyons simplement que les revalorisations d'honoraires ne seront versées qu'une fois acquise la certitude du respect de l'objectif. Enfin, la possibilité exceptionnelle d'un reversement de la part des médecins, en cas de dépassement très important de l'objectif de dépenses, n'est ouverte que comme ultime recours, ultime rempart contre une progression trop rapide des dépenses. Ce reversement serait d'ailleurs individualisé par les partenaires conventionnels pour ne pas pénaliser les médecins dont la pratique aurait été rigoureuse.

Donc, il est totalement inconcevable de parler de sanction collective. Il y a une régulation collective logique s'agissant des honoraires et, pour le reste, il s'agit bien d'une maîtrise qui repose sur la responsabilité individuelle. Or on ne peut pas proclamer la responsabilité individuelle en excluant de la sanctionner le cas échéant.

Venons-en maintenant – c'est un point très important pour la médecine libérale qui a souvent prétendu que ce qui lui était demandé n'avait pas une contrepartie équivalente du côté de l'hôpital – à la prise en compte de la loi de financement dans la réforme de l'hospitalisation.

Le système hospitalier fait l'objet des mêmes préoccupations que la médecine de ville : préserver et améliorer la qualité des soins et maîtriser les dépenses qui y sont consacrées. Tel est l'objet de la réforme de l'hospitalisation publique et privée prévue par la troisième ordonnance. Celle-ci institue à cet égard des mécanismes institutionnels puissants qui garantissent le respect des objectifs dans le cadre du vote annuel du Parlement.

Pour les hôpitaux publics et les établissements privés financés par dotation globale de l'assurance maladie, le montant des dépenses hospitalières annuelles découlera de l'objectif d'évolution des dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement. Ce montant sera réparti entre les régions en fonction des besoins de la population et – j'y insiste devant le Parlement – avec le souci de remédier aux inégalités interrégionales. Ces dotations régionales auront un caractère impératif.

Pour ce qui concerne les cliniques privées, le vote du Parlement conduira à la fixation d'un objectif quantifié national et à un avenant conclu entre l'Etat, l'assurance maladie et les fédérations de cliniques. Le mécanisme d'ajustement des tarifs des cliniques en fonction de leur volume d'activité sera reconduit. Il a déjà connu un grand progrès. Toutefois, les objectifs quantifiés seront régionalisés dès 1998 et deviendront opposables. Comme pour la médecine de ville, l'Etat aura la possibilité de se substituer aux parties à la convention en cas d'échec de la négociation annuelle.

Afin d'adapter l'offre hospitalière aux nouveaux besoins de la population, des agences régionales de l'hospitalisation seront créées dans chaque région. Sous la conduite d'un directeur doté de véritables pouvoirs, elles s'appuieront sur les services de l'Etat – les DRASS – et sur ceux des caisses régionales d'assurance maladie qu'elles associeront au sein d'une commission exécutive. Ces agences régionales auront pour mission de conclure avec chaque établissement de santé, qu'il soit public ou privé, un contrat d'objectifs et de moyens. Le contrat permettra d'orienter les activités de soins en donnant aux établissements une visibilité sur une période de trois à cinq ans. Les adaptations seront mieux programmées et mieux gérées.

Le financement des hôpitaux sortira donc de la logique aveugle d'un taux directeur appliqué de manière trop uniforme à tous les établissements. Tout en respectant la dotation régionale, le financement sera adapté à l'activité réelle des hôpitaux et à leurs coûts ; il permettra de réduire les inégalités entre établissements et de prendre en charge de nouveaux besoins, en particulier pour ce qui concerne les personnes âgées.

Parallèlement, une plus grande qualité des soins sera systématiquement recherchée, d'abord, par la prise en compte des démarches de qualité à travers les contrats d'objectifs ; ensuite, par l'application aux consultations externes des hôpitaux des références médicales opposables – toujours cette recherche d'équité de traitement entre médecine libérale et médecine hospitalière –, l'instauration de bonnes pratiques cliniques pour les services hospitaliers ; enfin, point très important de la réforme, par la nécessité pour tous les établissements de santé de s'engager dans une démarche d'accréditation, très largement inspirée par certains parlementaires qui ont en effet volontiers incité le Gouvernement à choisir cette démarche d'évaluation de la qualité par des experts indépendants.

On mesure ainsi l'ampleur des réformes en matière d'hospitalisation. Les grands principes de notre système hospitalier sont confortés : l'unité et l'autonomie des établissements sont préservées, les statuts des personnels ne sont pas modifiés, la possibilité pour les patients de choisir leur mode d'hospitalisation est garantie.

Il reste que les adaptations à venir sont importantes. Elles demanderont l'implication de tous les acteurs de la communauté hospitalière, qui seront ainsi davantage associés à la gestion des hôpitaux – je pense en particulier aux équipes médicales et paramédicales. Elles demanderont également que soient développés tous les modes de coopération entre établissements et que les praticiens hospitaliers et les médecins libéraux travaillent en étroite collaboration. Ces évolutions se dérouleront dans un cadre régional, un cadre de proximité bien supérieur à ce qui existe aujourd'hui où une direction nationale, au ministère de la santé, gère ou du moins contrôle tous les hôpitaux de France.

Il fallait, je crois, entrer dans ces explications un peu détaillées pour montrer la portée exacte du vote du Parlement, car c'est toujours de ce vote que nous partons. En conclusion, l'ensemble de cette réforme vise à favoriser l'esprit de responsabilité de chacun au bénéfice de tous. Elle est d'abord conçue pour garantir les droits des assurés sociaux. On ne peut plus s'enfermer dans le dilemme infernal : hausse de prélèvements ou déremboursement. La réforme vise à autre chose qu'à être un plan de colmatage. Nous ne prévoyons aucun déremboursement : nos concitoyens ont besoin d'être sûrs que leurs soins continueront à être remboursés. Nous ne sou-

haitons pas voir de hausse des cotisations sociales : le ministre du travail que je suis connaît trop les méfaits d'un coût du travail élevé pour chercher un salut dans ce type d'expédients. Dans une tout autre logique, nous prévoyons des réformes de structure qui en appellent à la responsabilité de chacun. Elles se feront au bénéfice des assurés sociaux. La qualité des soins sera améliorée, comme en ville à l'hôpital.

Le carnet de santé dont disposeront tous les assurés sociaux d'ici un an en illustre bien l'esprit. Chacun aura en effet intérêt à l'utiliser, car il sera la garantie que les différents médecins connaissent les antécédents médicaux des patients et les soignent en toute connaissance de cause. En même temps, ce carnet sera un outil de responsabilisation des assurés qui seront incités à recourir de manière plus réfléchie aux différents acteurs du système de soins. Le carnet de santé pourra aussi, dans certains cas, se combiner avec une coordination des soins améliorée grâce à des réseaux, des filières de soins que l'on expérimentera pendant cinq ans sous le contrôle d'un comité scientifique et d'un conseil d'évaluation.

Pour tirer le bénéfice des réformes, les assurés doivent en effet participer à l'effort du juste soin. Ils doivent comprendre que la sécurité sociale est un bien collectif et que, pour la préserver, il faut l'utiliser à bon escient. La lutte contre les abus et les gaspillages doit constituer un axe important de nos efforts. Dans cet esprit, la mise en application du carnet de santé sera suivie de la distribution d'une carte électronique de sécurité sociale avant la fin de 1998 comportant une photographie de l'assuré social, pour chaque membre de la famille.

Mais c'est aussi à travers leurs représentants que les assurés participeront à la mise en œuvre de la réforme. A ce propos, permettez-moi un mot sur la conjugaison entre démocratie politique et démocratie sociale.

Sur la démocratie politique je ne m'étendrai pas : c'est tout l'objet de la loi organique. Au-delà du vote de la loi de financement et du contrôle de la sécurité sociale, les parlementaires seront associés aux conseils de surveillance des caisses nationales. D'abord, chaque conseil de surveillance sera présidé par un parlementaire ; le Parlement y aura ainsi un rôle important à jouer. Ensuite, ces nouvelles institutions, placées auprès de chaque caisse nationale, seront les garantes de la bonne mise en œuvre des conventions d'objectifs et de gestion, c'est-à-dire de la qualité des relations entre l'Etat et les gestionnaires des caisses. Les conseils de surveillance seront une enceinte de dialogue – qui jusqu'à présent a fait défaut – entre le Parlement, la société civile et la sécurité sociale.

Le pont est ainsi jeté vers la démocratie sociale, puisque ce sont bien sûr les partenaires sociaux, représentants des assurés sociaux, qui continueront de gérer la sécurité sociale. Représentants des salariés et des employeurs, ils exerceront leurs responsabilités dans un cadre rénové.

En effet, la réforme de l'organisation des caisses consacre une nouvelle gestion paritaire. Ce nouveau paritarisme – en fait, un retour aux sources – repose sur l'égalité entre le nombre de représentants des assurés sociaux et le nombre de représentants des employeurs. Tel est le principe qui guidera le renouvellement des conseils d'administration du régime général, qu'il s'agisse des caisses locales ou qu'il s'agisse des caisses nationales. Ce renouvellement aura lieu dans les cinq mois qui viennent, selon le principe de la désignation des administrateurs par les organisations qu'ils représentent et dans le respect des limites d'âge, afin d'assurer la représentation des forces vives de la nation.



Mais le vrai paritarisme peut être concilié avec l'ouverture sur la société civile et l'association de personnalités extérieures à la gestion des organismes de sécurité sociale auxquels elles apporteront leur compétences et leur expérience : c'est tout le sens de l'élargissement des conseils d'administration à des personnes qualifiées. Toutefois, afin de respecter l'autonomie des partenaires sociaux, ces personnes qualifiées ne seront ni électrices, ni éligibles aux fonctions de président et de vice-président.

Ce dispositif doit mettre les caisses de sécurité sociale à même de participer pleinement à la mise en œuvre de la réforme. Les pouvoirs seront accrus, que ce soit en matière de gestion du risque de pilotage du système hospitalier par le biais du système des agences. Leurs structures ont d'ailleurs été rénovées en conséquence. De la même façon que, pour l'hospitalisation, une agence régionale fédérera les services de l'Etat et les services compétents des caisses régionales, les unions régionales de caisses d'assurance maladie, qui deviendront effectives avant la fin de 1997, ne géreront pas les prestations – celles-ci continueront à être traitées au plus près par les caisses primaires –, mais essaieront de mener une politique de gestion du risque. Tous les assureurs le savent bien : un risque aussi, cela se gère à travers des politiques de prévention et des choix de priorités. Ainsi, la création des unions régionales de caisses d'assurance maladie nous permettra une gestion beaucoup plus fine des politiques de santé au niveau régional. Une meilleure association des caisses et du service du contrôle médical constitue à cet égard des garanties d'une gestion dynamique et active de notre assurance maladie.

Ainsi, des assurés aux partenaires sociaux, du Parlement aux professions de santé, la réforme s'appuie sur la responsabilité de tous.

Ce n'est pas un hasard si la notion de contrat se retrouve à tous les stades de la réforme, pour mettre en œuvre les orientations votées par le Parlement dans les lois de financement : conventions d'objectifs et de gestion, contrats entre caisses nationales et caisses locales, vie conventionnelle entre les caisses et les professions de santé, convention entre l'Etat et l'assurance maladie pour la création des agences régionales de l'hospitalisation, contrats entre les établissements de santé et ces agences, conventions de coopération entre établissements de santé, et contrats au sein même des établissements pour y développer des centres de responsabilité.

Chacun doit s'engager sur la base d'objectifs et de moyens clarifiés. C'est bien à un véritable contrat de responsabilité que nous appelons la collectivité nationale.

Mesdames, messieurs, c'est dans cet esprit que le Gouvernement a mis au point la réforme dont vous avez approuvé les principes le 15 novembre dernier.

Nous l'avons fait, avec Hervé Gaymard, dans un souci de concertation avec tous les acteurs de la protection sociale, en multipliant les ateliers, les tables rondes et les rencontres. Chacun a pu s'exprimer et voir son point de vue écouté et très souvent pris en compte.

Il n'y a pas de bouc émissaire dans cette affaire ! Que des peurs ou des inquiétudes s'expriment, c'est compréhensible. Mais ces peurs sont infondées pour qui veut bien regarder dans le détail ce que nous prévoyons. Nous voulons préserver la qualité des soins, renforcer le service public hospitalier, conforter les principes de la médecine libérale. C'est en n'agissant pas que nous mettrions en danger tout ce patrimoine français.

La société française doit s'adapter. Il est maintenant de la responsabilité de chacun de se mettre au travail. Le Gouvernement s'y emploiera. Le Parlement doit jouer dorénavant, grâce à ce projet de loi organique et à ces ordonnances, un rôle central pour œuvrer en ce sens. Dès cette année, il aura à participer aux conseils de surveillance des caisses nationales et à se prononcer sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997.

Mesdames, messieurs les députés, je vous prie de m'excuser d'avoir été un peu long. Il n'est que temps de faire converger nos efforts pour sauvegarder et améliorer notre système de protection sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

**M. le président.** La parole est à M. André Fanton, rapporteur de la commission spéciale.

**M. André Fanton, rapporteur.** Monsieur le ministre, en entendant votre discours, je me suis posé la question de savoir comment le président allait pouvoir mener sa séance... En effet, le projet qui nous est soumis concerne les lois de financement de la sécurité sociale, et non à l'évidence la ratification des ordonnances.

**M. Jean-Pierre Delalande.** Très juste !

**M. André Fanton, rapporteur.** Vous avez fait, le discours que vraisemblablement vous prononcerez lorsque vous nous demanderez de ratifier les ordonnances.

**M. Bernard Derosier.** Il a besoin de se justifier !

**M. André Fanton, rapporteur.** Pour ma part, je m'en tiendrai aux dispositions de l'article du règlement qui précise que « l'orateur ne doit pas s'écarter de la question, sinon le président l'y rappelle » – certes, cela ne concerne pas le Gouvernement – et j'essaierai de le respecter.

**M. Jean-Louis Beaumont.** Très bien !

**M. le président.** J'y veillerai !

**M. Julien Dray.** C'est une peau de banane !

**M. André Fanton, rapporteur.** Non, monsieur Dray, c'est simplement une précaution utile pour que vous puissiez parler à une heure convenable et que nous passions demain à la discussion des amendements.

M. le ministre l'a dit au début de son propos : si nous sommes ici ce soir, c'est pour voter une loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, en application de la réforme de la Constitution que nous avons adoptée il y a quelques semaines. Voilà le seul objet de notre débat, et c'est sur ce point que je vais essayer d'exposer les préoccupations de la commission spéciale.

Le texte de l'article 34 de la Constitution – M. le ministre l'a cité tout à l'heure –, tel que nous l'avons réformé, est court, mais mérite d'être rappelé : « Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique. » C'est cette loi organique qui est aujourd'hui soumise à notre discussion.

Monsieur le ministre, je ne vous cacherai pas que, lorsque le Gouvernement a présenté son texte, nous l'avons trouvé assez en retrait par rapport à la réforme de la Constitution que nous avons votée. En effet, vous étiez un peu – vous l'êtes toujours, d'ailleurs – hésitant

sur la portée de cette réforme. Vous parliez d'état prévisionnel de recettes, mais seulement en annexe ; vous parliez d'orientations et d'objectifs de taux de progression, mais vous n'alliez pas jusqu'au bout de la réforme de la Constitution. Déjà, lorsque le Gouvernement avait présenté cette réforme, le Parlement l'avait jugée insuffisante. Et la commission spéciale craignait que vous n'en fussiez resté au premier projet du Gouvernement, sans avoir parfaitement intégré la portée réelle de la réforme de la Constitution.

Quelle a donc été la volonté, quel a été l'objectif de la commission spéciale ? De faire en sorte que la loi organique traduise la véritable volonté du Parlement, telle qu'il l'a exprimée lorsqu'il a réformé la Constitution.

Vous l'avez rappelé, monsieur le ministre : il s'agit d'une affaire essentielle. Gardons ces chiffres à l'esprit : le budget de l'Etat, 1 800 milliards. Le budget social, 2 000 milliards. C'est dire que ce que nous faisons aujourd'hui est important pour l'avenir.

Il ne s'agit pas de porter un jugement sur les ordonnances, mais de mettre en place les règles qui permettront dans les années à venir de développer, d'organiser la protection sociale telle que nous devons l'avoir dans notre pays.

**M. Julien Dray.** D'organiser la régression !

**M. André Fanton, rapporteur.** La protection sociale, monsieur Dray ! Lisez les textes au lieu de vous en tenir à des préjugés purs et simples !

**M. Julien Dray.** Il faut des préjugés parfois !

**M. André Fanton, rapporteur.** Non, monsieur Dray, il ne faut pas de préjugés, il faut des jugements ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Lorsque nous avons voté la réforme de la Constitution, nous avons écrit : « les lois de financement ». Cela avait donné lieu à un débat assez long, car il était alors apparu au Parlement qu'il devait lui être permis d'adopter la loi de financement puis, si le besoin s'en faisait sentir, de voter en cours d'année des lois de financement rectificatives. Cela a été exposé très clairement pendant le débat, et la commission spéciale a souhaité qu'il soit bien clair qu'il y aurait des lois de financement, la loi initiale bien sûr, mais des lois rectificatives aussi.

Nous avons eu un large débat, car la commission devait examiner non seulement le projet de loi que vous avez déposé, mais également une proposition de loi organique de Jean-Pierre Delalande. Nous avons mené cet examen en parallèle, considérant qu'il se posait un problème de fond. Jean-Pierre Delalande avait en effet présenté un texte qui, à lui tout seul, formait un ensemble cohérent et complet ; tellement cohérent et complet que certaines de ses parties n'étaient pas de nature organique... Jean-Pierre Delalande a alors choisi de retirer sa première proposition pour en présenter une autre, plus conforme à ce que nous sommes en train de faire. Nous avons alors discuté parallèlement des deux textes. Je voudrais vous indiquer quels sont leurs différences essentielles, et si je commets des erreurs, Jean-Pierre Delalande, inscrit dans la discussion, ne manquera pas de les rectifier.

Le débat a tourné autour d'un point qui paraîtra peut-être secondaire à l'Assemblée mais qui a néanmoins déterminé le choix de la commission. Jean-Pierre Delalande avait suivi un raisonnement qui l'amenait à conclure que

le débat sur la loi de financement de la sécurité sociale devait se dérouler au mois de mai. La commission spéciale a quant à elle jugé qu'il était difficile de le rejoindre sur ce point, bien qu'elle ait retenu un certain nombre de ses propositions sur des sujets essentiels, nous le verrons tout à l'heure.

Nous n'avons en effet pas suivi Jean-Pierre Delalande sur la date : il nous a semblé délicat de demander au Parlement de se prononcer au mois de mai sur ce qui se passera l'année suivante, alors que, à l'évidence, les chiffres dont nous aurions disposés auraient été insuffisants.

Monsieur le ministre, vous avez évoqué tout à l'heure le problème de la concomitance entre la discussion de la loi de finances et la discussion de la loi de financement de la sécurité sociale. Pour vous dire la vérité, nous avons pensé que ce serait effectivement un avantage sur un certain nombre de plans, mais peut-être aussi un inconvénient sur d'autres. C'est pourquoi la commission spéciale a adopté ce matin un amendement demandant au Gouvernement d'organiser au mois de mai un débat d'orientation qui porterait notamment sur la politique de santé. Il nous a semblé en effet que si nous nous limitions à la discussion de la loi de financement au milieu de l'examen du projet de loi de finances, nous risquerions de nous priver du débat sur la politique de santé. Vous avez annoncé l'organisation d'une conférence nationale de santé : dans le même esprit, la commission spéciale a jugé important que le Parlement puisse délibérer non seulement sur le financement de la sécurité sociale, mais aussi sur une politique générale de santé, et c'est l'objet de l'amendement que nous avons adopté ce matin sur la suggestion de M. Arnaud et de M. Chamard.

Mais il nous a semblé nécessaire d'aller plus loin que n'allait le Gouvernement dans son projet. Aller plus loin, cela signifie que le Parlement se prononce sur des choix aussi clairs que possible. Or le texte du Gouvernement ne l'était pas suffisamment – à notre goût, en tout cas. Vous aviez en effet prévu un vote par régime obligatoire de plus de 20 000 adhérents. Nous n'avons pas considéré que ce système était clair : il serait plutôt contraire d'un système clair !

Prenons un exemple : parmi les régimes obligatoires de plus de 20 000 ressortissants, nous avons, par exemple, la caisse autonome de sécurité sociale dans les mines. Chacun sait bien que l'activité minière est en déclin en France ; par conséquent, les caractéristiques de ce régime sont nécessairement particulières. Le fait d'avoir à voter sur l'équilibre, le déséquilibre ou la gestion de la caisse autonome des mineurs n'aurait donc aucun intérêt pour déterminer la politique de protection sociale, qu'il s'agisse de la tranche maladie, de la tranche vieillesse ou de la tranche famille. Parlons de l'assurance maladie : aucun médecin ne soigne différemment un mineur ou un ancien mineur, un clerc de notaire ou un ancien clerc de notaire, un salarié ou un retraité. Les médecins les considèrent tous comme des patients – d'ailleurs, c'est souvent après qu'ils s'aperçoivent que tel patient n'est pas affilié à tel régime.

Par conséquent, nous n'avons pas suivi le Gouvernement dans ce domaine et nous avons pensé que les votes concernant les dépenses devaient être émis par branches – maladie, vieillesse, famille – afin qu'on puisse se rendre compte de leur situation respective.

Vous avez expliqué dans votre exposé que votre ambition était d'avoir un texte pédagogique. La pédagogie, cela commence par la clarté, et je suis au regret de vous dire que le texte du Gouvernement dans ce domaine n'est pas d'une clarté aveuglante. Nous souhaitons donc que le

système par régimes que vous avez inscrit dans votre texte soit remplacé par un vote par branches de façon que les choses soient claires.

Il en est de même des recettes. Il ne faut pas se contenter de votes plus ou moins vagues sur des progressions plus ou moins vagues.

**M. Jean-Pierre Delalande.** Absolument.

**M. André Fanton, rapporteur.** Nous souhaitons qu'il y ait des votes par catégories de recettes de façon que les choses soient claires pour tout le monde.

**M. Jean-Pierre Delalande.** Très bien.

**M. André Fanton, rapporteur.** Il est naturel, il est normal qu'on sache d'où vient l'argent...

**M. François Roussel.** Très juste !

**M. Jean-Pierre Delalande.** C'est le bon sens.

**M. André Fanton, rapporteur.** ... – cotisations, apports extérieurs, ressources externes, telle ou telle catégorie d'imposition que le Gouvernement et le Parlement décideraient – pour que l'on puisse avoir une vision aussi claire que possible, notamment en matière d'assurance-maladie, de ce qu'est la sécurité sociale. Faute de quoi, on va rester dans un flou artistique qui ne correspondra pas du tout à ce que souhaitent le Gouvernement, puisqu'il a parlé de pédagogie, et le Parlement. Il y a tout de même de longues années que le Parlement souhaite avoir la parole sur ce sujet. Le Gouvernement a eu la sagesse de présenter une réforme de la Constitution pour cela. Il ne faudrait pas qu'on arrive à une clarté aussi peu satisfaisante qu'avant...

**M. Jean-Pierre Delalande.** Tout à fait !

**M. André Fanton, rapporteur.** ... simplement pour avoir retenu des systèmes dont je suis au regret de dire, monsieur le ministre, qu'ils ne peuvent en aucun cas être satisfaisants.

**M. François Roussel.** Absolument !

**M. André Fanton, rapporteur.** D'autres problèmes ont préoccupé la commission.

Dans votre texte, vous écrivez que le Parlement doit fixer pour l'ensemble des régimes de base un objectif national d'évolution des dépenses d'assurance-maladie en fonction des besoins de santé, etc.

Vous avez fait allusion tout à l'heure à un taux d'évolution. Je suis au regret de vous dire que la commission n'est pas d'accord avec cette façon d'aborder le problème. Naturellement, la première année, c'est-à-dire cette année, sera un peu particulière. La conférence de santé nationale n'existant pas, on n'a pas pu la réunir et, la commission des comptes de la sécurité sociale n'ayant pas pu prendre ses dispositions pour présenter les comptes à temps, on ne les aura qu'à l'automne. Par conséquent, nous admettons parfaitement que, cette année, le Gouvernement reste dans ses habitudes anciennes, mais nous souhaitons que, pour l'avenir, on sorte des taux et qu'on ait des chiffres.

Nous avons beaucoup de mal à comprendre la passion que le Gouvernement a pour les taux. Si on dépense 1 000 milliards cette année, 1 050 l'année suivante, cela fait, tout le monde l'a bien compris, une progression de 5 p. 100. Pourquoi cette pudeur devant le chiffre de 1 050 ? Pourquoi vouloir absolument mettre 1,8, 2,1 ou 2,23 p. 100 alors que tout le monde sait qu'avec une règle de trois, on passe aisément des chiffres aux taux.

Le Gouvernement peut se contenter d'un taux cette année mais nous souhaitons que, très rapidement, on arrive à des vrais chiffres, en milliards ou en centaines de millions. Nous avons donc essayé de trouver une rédaction qui permette au Gouvernement de présenter un taux cette année et des chiffres l'année prochaine, sans qu'on change la loi organique.

**M. Jean-Pierre Delalande.** Très bien !

**M. André Fanton, rapporteur.** Il s'agit en effet, je le rappelle encore une fois, d'une loi organique. C'est une procédure solennelle, un peu complexe. Il n'est pas nécessaire de l'utiliser trop souvent et c'est difficile.

C'est pourquoi nous avons supprimé une grande partie de votre texte, non pas du tout parce que nous n'étions pas d'accord, mais parce qu'il y avait toute une littérature qui n'avait guère de législatif que l'apparence et qui, selon nous, n'avait pas sa place dans une loi organique. Le Premier ministre a d'ailleurs souvent déclaré qu'il fallait légiférer court, et nous avons essayé d'aller dans la brièveté. Nous n'avons peut-être pas toujours réussi mais, en tout cas, telle a été notre ambition.

Je voudrais également attirer votre attention sur un point. Vous l'avez d'ailleurs souligné dans votre discours, et je m'en réjouis, mais cela n'apparaissait pas dans l'exposé des motifs du projet du Gouvernement. Si, aujourd'hui, l'assurance-maladie est au premier plan des préoccupations des Français, rien ne dit que, demain, la branche vieillesse ou la branche famille ne le sera pas à son tour. Par conséquent je ne crois pas qu'il faille faire un sort particulier à l'assurance-maladie. Il faut traiter les branches d'une façon équivalente. Cela permettra aux Françaises et aux Français de s'apercevoir qu'il y a peut-être aussi en France des problèmes de retraite, qu'il est peut-être nécessaire de mettre en place une politique de la famille qui soit claire. S'il n'y a pas des présentations équivalentes et semblables, personne n'y arrivera jamais.

Enfin, dernier point, le plafonnement des ressources externes de la sécurité sociale. Nous avons eu un large débat, et M. Fréville a déposé des amendements, dont la complexité était telle, en tout cas pour moi, qu'il m'était très difficile de concevoir facilement le problème.

Actuellement la doctrine, c'est que la sécurité sociale ne s'endette jamais.

**M. Philippe Auberger.** Si c'était vrai !

**M. André Fanton, rapporteur.** C'est naturellement une idée que je respecte beaucoup, qui me laisse absolument perplexe, mais, puisque c'est la vérité, je la considère comme telle. On lui fait des avances, elle paie des intérêts sur ces avances, et il paraît que ce n'est pas de l'endettement, mais des avances.

**M. Jean-Yves Chamard.** C'est parce qu'elle ne rembourse jamais !

**M. André Fanton, rapporteur.** Il nous a semblé tout de même que cela ressemblait un peu quelquefois – rarement ! – à un endettement. Il faut donc prendre des dispositions, et nous avons accepté le principe posé dans votre texte, mais en l'élargissant et en le renforçant. Il n'est pas raisonnable, en effet, de laisser penser aux Françaises et aux Français qu'une institution qui n'est pas en équilibre peut se financer sans jamais s'endetter à l'égard de personne, et que, par une espèce de miracle d'avances du Trésor qui rentrent et qui sortent, elle arrive à faire ses fins de mois sans qu'il y ait jamais eu l'idée qu'elle soit endettée.

Il faut appeler les choses par leur nom. Quand la sécurité sociale a des difficultés, il faut combler les trous. Je parle naturellement sous le contrôle vigilant, et critique peut-être, du rapporteur général de la commission des finances, qui doit penser que je suis un analphabète financier, ce qui est vrai. (*Sourires.*)

**M. Philippe Auberger.** Mais non !

**M. André Fanton, rapporteur.** Monsieur le ministre, contrairement à ce que vous pouvez penser, je n'ai pas été très critique à l'égard de votre projet (*Sourires*) puisque, en définitive, la commission spéciale l'a adopté, avec un certain nombre d'amendements qui avaient trois ambitions.

La première est de rester dans le cadre de la loi organique et de ne pas déborder. Si vous avez besoin de préciser, vous pourrez déposer des projets de loi ordinaires. Nul ne doute ici que nous les accepterons, mais ne mélangeons pas les genres.

La deuxième est d'essayer, autant que faire se peut, d'être clair et de simplifier, et surtout d'atteindre le but que vous vous êtes fixé, c'est-à-dire de donner à ce texte une vertu pédagogique.

La troisième ambition est que l'Assemblée nationale puisse adopter cette loi organique, qui n'est en définitive, je le rappelle, que la conséquence de la réforme de la Constitution que le Parlement a votée. (*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. Adrien Zeller, président de la commission spéciale.

**M. Adrien Zeller, président de la commission.** Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, intervenant après l'exposé détaillé, précis et percutant de notre rapporteur, je me garderai bien de vous présenter à nouveau les décisions prises par la commission spéciale et les principaux amendements sur lesquels vous allez être appelés à vous prononcer.

Je voudrais plutôt essayer de vous préciser dans quel esprit nous avons travaillé et dire quelles conditions devraient à notre sens être remplies pour que la révision constitutionnelle de février 1996, qui a ouvert au Parlement un champ nouveau d'intervention dans le domaine du financement de la sécurité sociale, puisse être considérée comme un progrès décisif pour assurer l'avenir de la sécurité sociale.

L'idée qui a guidé les travaux de la commission spéciale est que le succès à long terme de la réforme de la sécurité sociale, y compris des ordonnances qui viennent d'être exposées, dépend bien davantage des choix que nous allons faire aujourd'hui concernant le contenu effectif de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale. La révision de la Constitution n'était à cet égard qu'un préalable, indispensable, pour que le Parlement puisse intervenir dans ce domaine autrement que pour combler *a posteriori* les trous de la sécurité sociale, comme nous avons pris l'habitude de le faire à notre détriment depuis au moins dix ans.

Le texte constitutionnel se borne en effet à en poser le principe et à définir quelques règles de procédure relevant de son domaine. Pour le reste, qu'il s'agisse du contenu des lois de financement de la sécurité sociale ou de leurs conditions de discussion, notamment dans le temps, nous avons à plusieurs reprises, lors du débat sur la révision constitutionnelle, renvoyé précisément à la loi organique le soin d'opérer des choix fondamentaux.

L'heure de ces choix, que nous devons effectuer dans le respect de l'esprit et de la lettre de la Constitution, est maintenant arrivée.

Dans cet esprit, la commission spéciale s'est efforcée, comme l'a rappelé avec vigueur André Fanton, de tirer le meilleur parti possible des potentialités que recèlent les nouvelles dispositions constitutionnelles. Elle souhaite que l'intervention du Parlement se déroule dans la plus grande clarté afin que puisse s'exprimer pleinement la volonté politique indispensable à l'équilibre durable et donc à la sauvegarde de notre système de protection sociale.

Tout en mettant en place quelques garde-fous supplémentaires, par exemple en matière de besoins de financement, comme l'a rappelé André Fanton tout à l'heure, nous n'avons pas voulu étendre le champ de l'intervention du Parlement au-delà de ce que prévoit la Constitution.

Contrairement à ce que l'on entend affirmer çà et là, y compris dans la presse nationale, depuis l'annonce de la réforme de la sécurité sociale, il ne s'agit en aucune manière pour nous d'étatiser la sécurité sociale et sa gestion, mais de faire en sorte que l'intervention du pouvoir politique, qui a toujours existé et qui est devenue de plus en plus fréquente en temps de crise, soit le fruit d'un choix démocratique assumé dans la seule enceinte bénéficiant de la pleine légitimité nécessaire, à savoir le Parlement, Assemblée nationale et Sénat confondus, et que les choix cessent par conséquent d'être seulement le fait du Gouvernement, de l'administration ou de négociations entre des acteurs, plus ou moins représentatifs, j'insiste sur ce point, de l'intérêt général.

En d'autres termes, si la révision constitutionnelle, puis la loi organique que nous examinons aujourd'hui procèdent à une nouvelle répartition des compétences dans le domaine du financement de la sécurité sociale, il s'agit d'une répartition interne au pouvoir politique, et notamment de la fixation de limites financières par les représentants du peuple eux-mêmes, et non d'un quelconque empiètement sur les responsabilités concrètes exercées par les partenaires sociaux ou les professions concernées.

Conforme, par conséquent, aux exigences de la démocratie, la fixation par le Parlement d'objectifs de dépenses de la sécurité sociale doit avoir une valeur pédagogique et incitative forte à l'égard de tous les intervenants de notre système de protection sociale et, plus largement, de l'opinion publique.

Les débats et les votes du Parlement doivent être organisés de telle sorte qu'ils permettent à nos compatriotes de prendre conscience de l'importance des enjeux, et aussi de l'existence de limites financières qui s'imposent à tous.

C'est dans cette perspective que la commission spéciale a adopté des amendements qui tendent à rendre ces votes plus lisibles, plus aptes à traduire une vraie volonté de maîtrise des dépenses. Ainsi en va-t-il, par exemple, du vote sur les prévisions de recettes que nous proposons, et qui porterait sur les grandes catégories de recettes, cotisations, impositions affectées, concours de l'Etat.

C'est avec le même souci de lisibilité des votes que la commission a souhaité que les objectifs de dépenses soient arrêtés par branche pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et non simplement par régime. Plus qu'un vote par régime, une telle présentation doit permettre au Parlement de jouer pleinement son rôle de responsable politique, c'est-à-dire d'effectuer des grands choix, non seulement de financement mais aussi de société, qu'il est seul à pouvoir faire, et d'attirer, le cas

échéant, l'attention du pays tout entier sur la situation de telle ou telle branche méritant que la collectivité s'en préoccupe plus particulièrement et fasse à son égard, si nécessaire, des choix pleinement démocratiques.

Cette attention est aujourd'hui focalisée, à juste titre, sur l'assurance maladie, domaine où la situation exige des décisions de caractère politique, prises avec la légitimité que confère l'intervention du Parlement.

Le projet de loi organique et les amendements de la commission lui font logiquement aujourd'hui un sort particulier, puisque nous proposons que, chaque année, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale, soit fixé un objectif national d'évolution des dépenses, en liaison avec les impératifs d'équilibre et les impératifs de la politique de santé.

Cependant, nous ne devons pas oublier que d'autres problèmes se posent, qui appellent ou appelleront eux aussi des décisions politiques : la discussion de la loi de financement de la sécurité sociale et le vote, par branche, d'objectifs de dépenses, ou de budgets, doivent permettre d'en prendre la mesure. Je songe ici en particulier – pourquoi ne pas le dire ? – aux régimes de retraite du secteur public, sur l'avenir desquels nous devons bien, un jour ou l'autre, nous pencher, que nous le voulions ou non.

**M. Jean-Jacques Weber.** Bien sûr !

**M. Adrien Zeller, président de la commission.** Je préfère ne pas tromper l'opinion. La vérité est nécessaire à l'exercice plein et entier de la souveraineté...

**M. Jean-Yves Chamard.** Bien sûr !

**M. Adrien Zeller, président de la commission.** ... et je ne pense pas qu'il faille continuer de faire l'autruche dans ce domaine. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

**M. Julien Dray.** C'est facile de le dire maintenant !

**M. Adrien Zeller, président de la commission.** Les lois de financement doivent fournir le cadre nécessaire à notre réflexion, à notre prise de conscience et à nos décisions. Je pense, en effet, qu'à l'avenir, la situation méritera autant d'attention que l'assurance maladie aujourd'hui.

C'est la raison pour laquelle nous avons tenu à ce que la loi organique comporte un dispositif complet et ouvert, comme l'a dit le rapporteur, qui ne s'oppose pas à ce que l'accent mis aujourd'hui sur les problèmes de la santé le soit demain sur ceux de la vieillesse ou de la famille si le besoin s'en fait sentir.

J'évoquerai, pour terminer, les modalités de discussion des lois de financement de la sécurité sociale. Notre rapporteur vous a exposé les raisons pour lesquelles la commission spéciale a décidé de s'en tenir, pour l'essentiel, aux propositions du Gouvernement : la coordination de la loi de financement de l'année avec la loi de finances initiale nous a paru exiger que la discussion des deux textes soit menée de front, à l'automne, et nous n'avons donc pas retenu la solution préconisée, avec talent, par M. Jean-Pierre Delalande, de débattre en mai ou en juin de la loi de financement.

Cela étant, nous avons retenu l'idée que le Parlement soit saisi dès le printemps des grandes orientations de la politique de la santé et de la sécurité sociale. Il me semble pour ma part essentiel qu'il soit ainsi associé à l'élaboration du projet de loi de financement discuté à l'automne, et informé, ce qui m'apparaît utile compte tenu des variations de la conjoncture, de l'application de la loi de financement en vigueur.

Certes, c'est dans le cadre de la loi de financement, à l'automne donc, que le Parlement sera appelé à approuver par un vote les orientations de la politique de la sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de son équilibre financier. Mais surtout, compte tenu des délais qui s'imposent à lui, le Parlement ne saurait à ce moment là consacrer un temps excessif au débat sur ces orientations et ces objectifs...

**M. Julien Dray.** Et voilà !

**M. Adrien Zeller, président de la commission spéciale.** ... au détriment de la discussion de ce que j'appellerai la partie chiffrée de la loi de financement. Ce débat doit donc être préparé, en quelque sorte « débroussaillé », mis en perspective. Comment pourrait-il l'être mieux qu'en étant précédé par un autre débat d'orientation, qui serait tenu au printemps, en liaison avec le débat d'orientation budgétaire ?

Ne pourrait-on, messieurs les ministres, envisager de joindre les deux, afin qu'au mois de mai ou au mois de juin, les assemblées puissent réfléchir à la fois sur l'évolution des finances publiques et sur celle des finances sociales, et, par conséquent, sur celle de l'ensemble des prélèvements obligatoires, qu'ils aient un caractère fiscal ou purement social ?

**M. Jean-Jacques Weber.** Très bien !

**M. Adrien Zeller, président de la commission.** Monsieur le ministre, je serais heureux que vous exprimiez à nouveau votre sentiment sur ces suggestions, auxquelles, me semble-t-il, vous ne vous êtes pas montré hostile lors de votre audition en commission spéciale.

En tout cas, soyez assurés, mes chers collègues, que le seul souci de la commission a été de conjuguer de manière plus harmonieuse l'efficacité, la démocratie sociale et la démocratie politique. Nous espérons y avoir contribué par notre travail. (*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. le ministre du travail et des affaires sociales.

**M. le ministre du travail et des affaires sociales.** Si j'ai évoqué, tout à l'heure la manière dont étaient élaborés les ordonnances, c'était pour bien montrer qu'il y aurait une suite au vote du Parlement.

Je remercie M. Fanton et je tiens à l'assurer de la clarté de notre démarche. M. Hervé Gaymard et moi-même avons bien conscience – nous ne nous en cachons pas – d'avoir proposé au Parlement une première règle du jeu, si je puis dire, qui était très imparfaite. Peut-être était-elle marquée par la prudence que la haute administration souffle parfois aux ministres ? Peut-être était-elle aussi marqué par ce réflexe gouvernemental bien connu qui veut que le Gouvernement manifeste à l'égard du Parlement non une certaine méfiance mais une certaine prudence ?

**M. Julien Dray.** Quel aveu !

**M. le ministre du travail et des affaires sociales.** Mais il s'agit bien de procédure parlementaires. M. Hervé Gaymard et moi-même ne saurions assez remercier André Fanton pour la manière franche et nette dont il nous a incités à améliorer notre texte initial. (*Sourires sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Jean-Yves Chamard.** Très bien !

**M. le ministre du travail et des affaires sociales.** Il faut un texte court, un texte qui puisse aller le plus loin possible dans l'exigence de transparence, comme vient de

le dire le président Zeller. Nous ne gagnerons la bataille que si les Français sont le mieux informés possible. Et, de ce point de vue, l'idée de surveiller l'évolution branche par branche est incontestablement une idée à retenir.

J'ai bien noté le souci d'André Fanton de ne pas se contenter systématiquement de la présentation de taux. Il est souhaitable, en effet, quand c'est possible, de mettre des chiffres devant les yeux des Français.

Par ailleurs, lorsqu'on parle de déficit, il faut bien distinguer les dépenses des recettes, et, au sein de ces dernières, les choses doivent être très claires. Nous avons tous intérêt – le Gouvernement le premier, même si cela lui crée des contraintes – d'aller le plus loin possible dans le souci de clarté, sans non plus trop compliquer les choses. C'est cet équilibre entre l'exigence de transparence et celle de simplicité que la commission a su trouver.

Je tenais, par ces quelques mots, à remercier le président et le rapporteur de la commission spéciale pour le travail accompli par celle-ci. Au cours de la discussion des articles, le Gouvernement sera conduit à engager un dialogue avec l'Assemblée et à faire valoir son point de vue. Cela étant, il fera preuve d'un large esprit d'ouverture envers les amendements de la commission et de l'Assemblée. Mais, d'ores et déjà, il tenait à souligner que le travail de la commission avait incontestablement amélioré la copie initiale qui était soumise au Parlement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

#### Exception d'irrecevabilité

**M. le président.** J'ai reçu de M. Alain Bocquet et des membres du groupe communiste une exception d'irrecevabilité déposée en application de l'article 91, alinéa 4, du règlement.

La parole est à M. Daniel Colliard.

**M. Daniel Colliard.** Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, en défendant cette exception d'irrecevabilité, je voudrais mettre en lumière les contradictions politiques qui font que le projet qui nous est soumis méconnaît des principes de valeur constitutionnelle.

Ce projet de loi organique prolonge la réforme constitutionnelle du 22 février dernier. Mais le fait que le Parlement vote désormais des lois de financement de la sécurité sociale n'autorise pas pour autant à passer outre à des droits fondamentaux, comme le droit à la santé, le droit à la protection sociale, le droit pour les enfants et les personnes âgées à la prise en compte par la nation de leurs besoins propres, conformément aux termes du préambule de la Constitution de 1946.

M. le Premier ministre avait présenté en novembre dernier cette loi de financement comme la pierre angulaire d'une profonde mutation de la sécurité sociale. Avec les ordonnances, qui font l'actualité, M. le ministre du travail et des affaires sociales vient de parler d'un tournant. Rompant avec des principes en vigueur depuis la Libération, le présent projet de loi a pour objet de donner au Parlement le pouvoir de fixer les objectifs de dépenses des régimes de base obligatoires, tout en réduisant par ailleurs la légitimité des conseils d'administration des caisses. Ceux-ci ne seraient plus élus par les assurés eux-mêmes. Le patronat y aurait une place accrue et leur mission se limiterait à la mise en œuvre d'une politique

de la protection sociale largement décidée par ailleurs. En fait, c'est le Gouvernement qui, à travers la loi de financement, aura un pouvoir étendu d'encadrement des dépenses sociales. Le Parlement, qui traitera de l'affaire dans la précipitation, en concomitance avec l'examen contraignant de la loi de finances, ne pourra qu'apporter une caution politique au rationnement des dépenses de santé tenu en main par le pouvoir exécutif. La dérive vers l'étatisation du régime de la protection sociale dans notre pays est évidente.

Que le projet de loi organique soit contraire à la Constitution, on le constate d'emblée à travers certaines précautions oratoires, notamment quand M. le ministre du travail et des affaires sociales indique que la loi de financement ne peut « aboutir à la remise en cause de droits ouverts qui résultent d'une législation et d'une réglementation à caractère permanent ». Il y a là l'ombre portée du puissant mouvement social de la fin de l'année dernière qui a contraint le Gouvernement à reconnaître la spécificité des régimes spéciaux.

Mais il ne suffit pas de le dire, car l'ambiguïté subsiste. Si la loi de financement a une raison d'être, c'est bien de contraindre tant le régime général que les régimes spéciaux – et le président de la commission spéciale vient d'être clair à ce sujet – à réduire leurs dépenses, notamment d'assurance maladie et d'assurance vieillesse.

Nous touchons là à la différence fondamentale qui existe entre, d'une part, une politique qui prend en compte les besoins réels, reconnus, de la population et dégage les ressources correspondantes et, d'autre part, une politique qui fixe *a priori* un objectif de dépenses ne pouvant être dépassé.

La loi de financement fixerait des montants de dépenses comme objectif de chacun des régimes obligatoires de base, mais seulement un taux d'évolution des dépenses d'assurance maladie. On peut se demander, comme l'a fait le rapporteur devant la commission spéciale, si une telle distinction est fondée au point de vue constitutionnel. Pour autant, l'affichage de valeurs absolues pour encadrer les dépenses de santé pourrait ne pas mettre le législateur à l'abri du conflit ainsi plus évident avec un droit constitutionnel.

Le vote du Parlement sera suivi de conventions d'objectifs et de gestion avec les caisses, le taux directeur applicable aux hôpitaux sera fonction de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie. Alors, ou bien le Gouvernement a déjà fixé le taux directeur avant le vote de la loi de financement qui n'est qu'une simple caution à une politique d'austérité, ou bien le vote de l'objectif national est vraiment important.

Mais, dans ce cas, quelle est l'initiative laissée au Parlement en vertu de l'article 40 ? Si, par exemple, le projet prévoit un objectif de 3 p. 100 du PIB, un amendement tendant à porter cet objectif à 4 p. 100 serait-il recevable ? Et si l'objectif inscrit dans la loi sert à déterminer ensuite le taux directeur hospitalier, le plafonnement ainsi introduit ne contredit-il pas le droit égal de chaque citoyen à la santé ?

En effet, le taux directeur se traduira par un encadrement des dépenses à l'échelon régional pour chaque hôpital et, en définitive, pour chaque malade.

Il en ira de même pour la médecine de ville. On le voit à travers les ordonnances sur la maîtrise médicalisée des dépenses.

En clair, le droit à la santé sera directement fonction des revenus du malade, de ses moyens pour consulter plusieurs médecins s'il n'est pas satisfait du traitement

prescrit par le premier. Cela met en cause directement un principe traditionnel de la sécurité sociale auquel les Français sont particulièrement attachés : le libre choix du médecin, principe que l'on peut considérer comme un principe général du droit.

Le libre choix n'existera plus que pour le patient qui pourra payer lui-même la consultation. Pour les autres, les plus nombreux, la ségrégation s'accompagne d'une forme d'étatisation.

Vous martelez l'idée que, dans notre pays, on dépenserait trop pour la santé, alors qu'un Français sur quatre n'a pas l'accès aux soins qu'exige son état de santé.

Ces objectifs rigoureux s'appliqueront aux actes remboursables, ce qui incitera naturellement à la création d'une médecine à plusieurs vitesses dont le seul critère sera l'argent. Les besoins de santé seront sacrifiés au niveau de revenu, et seules les familles aisées pourront financer une multiplicité d'actes non remboursables.

Le Gouvernement cherche à défendre son projet en disant qu'il s'agit de fixer des objectifs. Mais en même temps, ceux qui ne s'y conformeraient pas – médecins, hôpitaux ou malades – seraient de fait sanctionnés. En réalité, les objectifs de dépenses auront ainsi le caractère limitatif des crédits budgétaires, ce qui est contraire au droit à la santé.

Fixer dans la loi une maîtrise totale des dépenses de santé est bien inconstitutionnel. Que la loi prévoie la possibilité de disposer de ressources de trésorerie, comme une sorte de soupape de sûreté, ne change rien à la divergence de fond entre le droit à la santé inscrit dans la Constitution et les entraves mises à son libre exercice.

Le projet de loi de financement est également critiquable, car il limite les droits du Parlement. M. le ministre et notre rapporteur ont insisté sur le fait que la loi nouvelle ne doit pas être assimilée à une loi portant diverses dispositions d'ordre social et qu'il ne saurait y avoir ce que l'on appelle des « cavaliers sociaux ».

On voit mal pourquoi cette dimension de la loi serait à priori exclue et pourquoi, du même coup, le droit d'amendement de chaque parlementaire, qui est un droit constitutionnel, serait arbitrairement restreint.

Comment annoncer que ce projet marque un progrès de la démocratie politique et, en même temps, réduire le droit d'initiative du Parlement ?

Il serait intéressant, au contraire, que le projet de financement reste ouvert, ne serait-ce que pour discuter en une fois de deux projets, puisqu'il n'y a presque pas d'année sans discussion et vote d'un DMOS.

Cette question est liée aux conditions d'application de l'article 40. Si, par exemple, un article est relatif à l'augmentation du taux de cotisation de la CSG et du RDS, quelle latitude est laissée à l'initiative parlementaire ? Les députés, de fait, ne peuvent ni proposer la suppression de la CSG ni la réduction du taux en vigueur ; ils peuvent seulement voter contre l'article proposé par le Gouvernement.

En revanche, si la loi de financement n'entre pas dans le cadre d'un DMOS, le Parlement se trouve du coup privé du droit de proposer des mesures pour réduire le déficit de la sécurité sociale.

Il n'est pas juste de faire, par l'emploi du mot de « cavalier », une analogie entre la loi de finances et la loi de financement de la sécurité sociale. La première a un caractère bien particulier lié au droit historique du Parlement de lever l'impôt et à l'annualité budgétaire. La loi de financement, au contraire, ne permet pas de lever les

ressources non fiscales ni même directement les ressources fiscales et n'autorise pas de dépenses ; elle fixe seulement un certain nombre d'objectifs de dépenses dans le cadre des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale et en fonction des prévisions de recettes.

Prenons le cas des dettes patronales. Un amendement tendant à obliger, par exemple, comme nous le proposons, les employeurs à cotiser à un système d'assurance pour permettre au régime général de récupérer les cotisations qui lui sont dues ne serait-il pas frappé d'irrecevabilité ? Cela constituerait du même coup un encouragement supplémentaire aux employeurs à ne pas payer leurs dettes qui, pour celles seulement récupérables, sont estimées par la Cour des comptes, à 40 milliards.

La loi de financement pose de multiples problèmes de nature juridique. Par exemple, si la loi de financement est discutée en période budgétaire, cela implique, pour qu'elle soit applicable au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante, que les négociations avec les partenaires sociaux et les syndicats de médecins, nécessaires à sa mise en œuvre, soient achevées avant cette date. Pratiquement, elles ne pourront avoir lieu après l'adoption de la loi ; elles devront donc être menées pendant la discussion au Parlement. Est-ce compatible avec le tout nouvel article 47-1 de la Constitution qui indique que, si le Parlement ne s'est pas prononcé dans un délai de cinquante jours, les dispositions du projet peuvent être mises en œuvre par ordonnance ?

Le projet de loi organique manque véritablement de clarté parce qu'il aborde « à la hussarde » une question importante, qui touche à la vie de chacun et implique de nombreux acteurs sociaux, question qui demande, pour être traitée, un temps suffisant afin que se déploie une réelle concertation.

La responsabilité des partenaires sociaux dans la gestion des régimes est un principe général de notre droit ; ce n'est pas une mesure secondaire.

L'autonomie de la gestion des caisses peut faire l'objet d'adaptations, certes. Elle n'en est pas moins un principe auquel le projet fait une sérieuse entorse en encadrant leurs dépenses alors même que le Gouvernement, après le mouvement social de décembre, s'était engagé à respecter pleinement les droits acquis dans les régimes spéciaux.

Se pose également le problème de la fiabilité des hypothèses économiques sur lesquelles la loi de financement sera établie. En novembre, ce seront les mêmes que celles du projet de loi de finances, qui sont rendues publiques et officialisées au mois de septembre. Cela n'empêchera pas d'ailleurs un grand écart, puisque la discussion du budget de 1996 s'est achevée au Parlement à partir d'hypothèses initiales de croissance qui étaient, de l'avis général, totalement dépassées.

Que penser des hypothèses retenues pour le financement social ? Celles qui avaient été annoncées par le Premier ministre le 15 novembre, lors de la présentation du plan social du Gouvernement, ont en effet encore été modifiées – c'est le cas notamment du déficit prévisionnel de 1996 – à cause de la montée du chômage, ce qui fait d'ailleurs dire à certains qu'il y aura une augmentation du taux du RDS ou de la CSG ?

Si la protection sociale va mal, c'est parce que ses « fondamentaux » que sont l'activité économique et l'emploi, bases de ses recettes, sont en mauvaise santé. L'absence de reprise réelle de l'économie et la nouvelle dégradation de l'emploi – plus 62 800 demandes non satisfaites au dernier trimestre de 1995 – minent tout le

système. La baisse d'un point de la masse salariale représente une perte de 10 milliards pour les caisses de la sécurité sociale.

Il y a quelque chose de dérisoire dans l'acharnement que met le Gouvernement à défendre son projet quand on fait le rapprochement avec l'obstination dont il fait preuve dans le même temps à conduire une politique qui fait des marchés financiers sa boussole et des formules de précarité sa réponse aux aspirations des Français.

Dans ces conditions, la politique suivie navigue à vue. Elle n'a qu'une constante : l'aggravation de l'austérité, qui épargne le patronat mais ne s'attaque pas aux causes structurelles des difficultés de la sécurité sociale.

Les incantations de M. le ministre contre le recours trop laxiste à des lois de financement rectificatives risquent de rester des « paroles verbales » alors qu'on annonce un déficit des régimes de sécurité sociale trois fois plus important que celui indiqué par M. le Premier ministre, il y a trois mois seulement.

Le bon sens et la prudence que devraient induire le précédent fameux de la réforme de la taxe professionnelle voudraient qu'il soit procédé à un essai à blanc du projet et de l'ensemble des rapports joints. On est en effet en plein brouillard, entre des dispositions d'application indirecte, comme l'augmentation de la CSG, un objectif annuel, des objectifs pluriannuels, le tout inséré dans une loi qui sera également la loi de règlement de la loi de financement de l'année précédente.

La Constitution fixe au Parlement la mission de voter la loi, la loi fixant elle-même des règles et des principes. Mais mêler le prévisionnel et le normatif n'est pas constitutionnel dans la mesure où cette loi n'est pas une loi de plan.

Voilà les raisons pour lesquelles le projet de loi nous semble méconnaître des droits constitutionnels fondamentaux et mettre en place une étatisation contraire à la démocratie et à l'intérêt des assurés. C'est pourquoi nous demandons à l'Assemblée de voter l'exception d'irrecevabilité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission spéciale.

**M. Adrien Zeller, président de la commission.** Nous nous sommes penchés attentivement sur ce texte dans le cadre d'une mission d'information, puis des travaux de la commission spéciale, et nous estimons qu'il n'y a pas lieu de donner suite à l'appel que nous a adressé M. Colliard.

Selon lui, le caractère limitatif des dépenses sociales, notamment d'assurance maladie, serait contraire au droit à la santé, inscrit dans la Constitution. Je rappelle à notre collègue que tous les pays d'Europe sans exception ont aujourd'hui des budgets limitatifs en ce qui concerne l'assurance maladie. Mais ceux-ci ne portent en aucune manière atteinte au droit aux soins ni à la liberté de prescription, pour autant que cette prescription se fasse dans le cadre de références médicalement justifiées.

Rien ne permet donc, à l'heure actuelle, d'affirmer qu'il y aurait une atteinte au droit à la santé.

Le droit à la santé est un droit souhaitable, mais ce que nous voulons tous préserver, c'est le droit à des soins de qualité.

Le principe de la responsabilité des partenaires sociaux dans la gestion des régimes n'est pas mis en cause, ainsi que M. le ministre l'a expliqué, car ce sont les partenaires sociaux qui passeront des conventions, notamment avec

les professions de santé. Mais, bien entendu, ces conventions devront impérativement respecter certaines limites, précisément parce que nous sommes attachés à la sauvegarde de la sécurité sociale.

Parmi d'autres remarques que j'ai écoutées avec intérêt, M. Colliard a proposé que l'on procède à un essai à blanc du dispositif. Mais nous en avons déjà fait au cours des dernières années et nous avons constaté que tous les objectifs fixés par les conventions avaient été dépassés, ce qui a mis gravement en cause le pouvoir d'achat des salariés, qui ont subi des prélèvements supplémentaires du fait de l'absence de maîtrise des dépenses.

Voilà pourquoi nous pensons qu'il est urgent de repartir du bon pied et de parvenir à une réelle maîtrise des dépenses de santé, dans le respect des principes fondamentaux de la sécurité sociale, notamment du droit pour tous à bénéficier de soins de qualité. Dans cet esprit, j'appelle l'Assemblée à repousser l'exception d'irrecevabilité.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre du travail et des affaires sociales.** Je m'associe au souhait du président de la commission spéciale.

Mon étonnement est triple, monsieur Colliard.

Le groupe communiste a toujours été très attentif aux droits du Parlement. Or la loi organique vise précisément à lui donner des pouvoirs. Moi qui ai siégé quelques années dans cet hémicycle, j'ai très souvent espéré que le Parlement pourrait enfin débattre de ce sujet.

Deuxième source d'étonnement : vous semblez dire que cette loi serait attentatoire à la Constitution ; mais elle vous est précisément présentée pour appliquer une révision de la Constitution.

Troisième source d'étonnement : vous affirmez que nous allons vers une médecine de riches et une médecine de pauvres, alors que tout est fait pour ne pas diminuer les taux de remboursement et pour permettre aux plus modestes d'être soignés de la même manière que les plus riches.

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Catala, pour expliquer le vote du groupe du Rassemblement pour la République.

**Mme Nicole Catala.** Au nom de mon groupe, je demande à nos collègues de repousser l'exception d'irrecevabilité.

Cette position résulte tout d'abord du caractère excessif de la charge que vient de mener M. Colliard contre les projets de réforme du Gouvernement. On comprend que ceux-ci ne recueillent pas l'agrément de son groupe. Ils sont, certes, peu populaires, mais ils sont indispensables. Et si l'on peut comprendre, monsieur Colliard, que l'opposition, dont vous faites partie, exerce en la matière son droit de critique, on peut également regretter qu'elle le fasse de façon aussi peu constructive.

**M. Daniel Colliard.** Ça va venir !

**Mme Nicole Catala.** Qui peut nier aujourd'hui la nécessité de réformer notre système de protection sociale, si on veut sauvegarder celui-ci ? C'est ce que nous appliquons à faire, en développant les prérogatives parlementaires. Cela ne peut que consolider la démocratie dans notre pays sur des sujets qui ont aux yeux de nos concitoyens une importance majeure.

Dans votre intervention, je n'ai pas relevé d'éléments permettant d'affirmer que ce projet de loi organique enfreindrait sur quelque point que ce soit la Constitution.



Le rôle des différents partenaires, et surtout des partenaires sociaux, est préservé, et je ne vois donc pas pourquoi il y aurait lieu de voter cette exception d'irrecevabilité, que je demande par conséquent à l'Assemblée de repousser.

**M. Adrien Zeller**, *président de la commission*. Très bien !

**M. le président**. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'exception d'irrecevabilité.

*(L'exception d'irrecevabilité n'est pas adoptée.)*

#### Question préalable

**M. le président**. J'ai reçu de M. Laurent Fabius et des membres du groupe socialiste une question préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 4, du règlement.

La parole est à M. Bernard Derosier.

**M. Bernard Derosier**. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, ce mercredi 24 avril 1996 sera sans doute reconnu comme un jour particulièrement noir pour la France, les Français et leur protection sociale. *(Rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

On a parlé en d'autres temps, en d'autres lieux, de jeudi noir ; je considère pour ma part que nous vivons aujourd'hui un mercredi noir pour la protection sociale de nos concitoyens.

**M. Jean-Luc Préel**. Vous vous plaignez que le Parlement soit saisi ?

**M. Bernard Derosier**. En effet, ce matin, plusieurs ordonnances sont venues illustrer la volonté du Gouvernement, soutenu par sa majorité, de remettre fondamentalement en question notre système de protection sociale tel que nous le connaissons depuis cinquante ans.

**M. Jean-Luc Préel**. De le sauver !

**M. Bernard Derosier**. Je sais bien qu'évoquer les ordonnances pourrait conduire tel ou tel d'entre vous à dire que le débat n'est pas là, et notre collègue Fanton, rapporteur, a d'ailleurs fait tout à l'heure un rappel à l'ordre – courtois, certes – en ce sens.

Je pense pour ma part que le débat est bien là ! En effet, depuis le 15 novembre dernier, le pays est engagé, à l'initiative du gouvernement Juppé, dans un débat de longue haleine dont les conséquences ne sont manifestement pas bien appréciées par le Gouvernement ni par nos collègues de la majorité.

**M. Jean-Louis Beaumont**. Ni par vous !

**M. Bernard Derosier**. Bien entendu, il y aura un débat sur la ratification de ces ordonnances, mais que pourront faire, alors, les parlementaires ? Cet après-midi, notre collègue Jacquat s'est interrogé, lors des questions au Gouvernement, sur ce qui se passerait lors de ce débat. Ce sera trop tard, et j'imagine mal le Président de la République refuser de promulguer ces ordonnances, même si cela s'est déjà produit en d'autres temps,...

**M. André Fanton**, *rapporteur*. Hélas !

**M. Bernard Derosier**... quand nous avons un Président de la République qui connaissait les intérêts de la France et des Français ! *(Exclamations et rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

**M. Adrien Zeller**, *président de la commission spéciale*. Soyez modeste !

**M. André Fanton**, *rapporteur*. Vous devriez lire un peu les bons livres !

**M. Bernard Derosier**. Lorsque ce débat aura lieu, vous serez conduits, chers collègues de la majorité, à voter pour ou à voter contre. Peut-être, alors, une majorité se dessinera-t-elle contre ces ordonnances, mais je vous donne l'occasion de manifester dès aujourd'hui vos réserves devant l'attitude du Gouvernement à l'égard de notre protection sociale et je vous invite, en votant la question préalable, à défendre le droit à la santé de nos concitoyens. Vous ne feriez au fond que traduire par votre vote ce que vous dites les uns et les autres dans les couloirs et dans vos circonscriptions, et vous sauveriez peut-être ainsi votre siège. *(Exclamations et rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

**M. Yves Marchand**. Vous êtes trop bon !

**M. Jean-Luc Préel**. Quel démagog ! Et l'intérêt de la nation ?

**M. Bernard Derosier**. Monsieur Préel, vous êtes couvert par l'immunité parlementaire et je ne vous attaquerai donc pas en diffamation pour m'avoir traité de démagog. Mais un peu de courtoisie, car je sais quels commentaires vous avez faits sur les ordonnances et sur la loi organique.

Ce matin, donc, ce furent les ordonnances, et cet après-midi nous discutons d'une loi organique prévoyant l'examen et le vote d'une prétendue loi de financement de la protection sociale.

Mais si on nous propose une loi organique, le débat ne peut pas laisser de côté le financement de la protection sociale, la politique de santé qu'un gouvernement digne de ce nom devrait définir pour notre pays. Tout cela est sous-jacent au débat sur la loi organique. Nous ne devons cependant pas perdre de vue le fonctionnement de nos institutions, car cette loi organique concerne les relations entre le Parlement, le Gouvernement et les organismes de sécurité sociale, et nous légiférons pour un temps sans doute assez long. Je rappelle que la loi organique fondamentale date de 1959, c'est-à-dire qu'elle est presque aussi ancienne que la Constitution de la V<sup>e</sup> République.

Nous ne pouvons donc nous permettre d'avoir un débat parlementaire que je qualifierai de léger.

Pour le groupe socialiste, il n'y a pas lieu à délibérer. Cela ne signifie nullement que, pour nous, le problème du financement de la sécurité sociale ne se pose pas : nous n'avons jamais dit cela ! Cela ne signifie pas non plus que, pour nous, le Parlement ne doit pas être davantage associé aux choix concernant la protection sociale. Nous avons défendu la thèse inverse au mois de janvier dernier lorsqu'il s'est agi de modifier l'article 34 de la Constitution. Nous sommes en effet favorables à l'extension du rôle du Parlement en matière de protection sociale, mais il n'y a pas lieu de délibérer dans les conditions où ce débat nous est proposé.

Pour le démontrer, je serai sûrement moins sévère que notre rapporteur tout à l'heure. Certes, le problème du financement de la sécurité sociale se pose. J'en veux pour preuve les décisions prises par plusieurs gouvernements socialistes et par plusieurs ministres de la santé en 1981-1986 et 1988-1993.

L'objectif a alors toujours été de mieux maîtriser les dépenses de santé. Et, aujourd'hui, la droite – le Gouvernement – découvre la réalité et prétend adorer ce qu'elle

brûlait hier. Nous avons, quant à nous, défendu nos positions à différentes occasions depuis le 15 novembre dernier : lors du débat parlementaire qui a précédé l'annonce du plan Juppé ; lors du débat qui a suivi l'engagement de responsabilité du Gouvernement ; lors du débat relatif à la réforme constitutionnelle, ici même, puis en Congrès à Versailles, et enfin au moment du débat habilitant le Gouvernement à prendre des ordonnances ; sans parler de notre accompagnement du mouvement social, particulièrement important, en novembre et décembre 1995. Nous n'avons d'ailleurs pas été très originaux en la matière puisque nous avons agi comme l'actuel Premier ministre en novembre 1991 pour défendre la médecine libérale.

**M. Adrien Zeller, président de la commission spéciale.**  
M. Evin n'avait pas dit la même chose !

**M. Bernard Derosier.** Un journal du mercredi présente aujourd'hui une photo qui fera sans doute sourire, mais fera peut-être aussi grincer quelques dents car il rappelle à juste titre ce qu'a été la position de l'actuel Premier ministre et d'un certain nombre de ses ministres.

En fait, tout ce dont nous débattons relève de ce fameux plan Juppé tant décrié mais qui se met en place avec la complicité de la majorité ; et le réveil des Françaises et des Français sera particulièrement dur. C'est pourquoi nous voulons, dès aujourd'hui, arrêter cette mécanique implacable que le Gouvernement met en œuvre afin de démolir notre système de protection sociale. Nous sommes devant un texte particulièrement confus et bavard ; ce n'est pas moi qui le dis mais notre rapporteur, M. Fanton, qui a utilisé ce qualificatif devant la commission.

Alors qu'il s'agit d'un sujet d'une très grande complexité, les débats en commission spéciale n'ont, j'en suis sûr, rassuré aucun de ses membres sur les modalités de mise en œuvre de la réforme de la Constitution et sur la capacité réelle qu'aura le Parlement d'intervenir dans le financement de notre protection sociale ; cette très grande complexité aurait pourtant justifié un texte plus clair.

Je me situerai dans le cadre strict d'une loi organique annoncée par l'article 34 de la Constitution, c'est-à-dire au point de vue du fonctionnement de nos institutions. Le problème du financement de notre protection sociale sera repris dans le débat général qui suivra si, par hypothèse, vous ne votez pas la question préalable que je vous propose.

La Constitution traite expressément de l'équilibre financier, des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses. Le rôle du Parlement, nous le savons, est ainsi considérablement limité. Je profite de l'occasion pour souligner un paradoxe qui est apparu au moment de la modification constitutionnelle mais n'a manifestement pas retenu suffisamment l'attention du Parlement ; le texte de la Constitution prévoit en effet que ces prévisions de recettes et ces objectifs de dépenses seront définis « sous les réserves prévues par une loi organique ». Le paradoxe est que la loi organique peut ainsi fixer des réserves à la Constitution.

J'imagine les commentaires qui seront faits sur ce que je qualifierai de travail parlementaire un peu léger. Et l'on voudrait nous faire croire que ce nouveau dispositif va renforcer les pouvoirs du Parlement ! Des journaux ont titré leurs articles dans ce sens depuis quelques jours, des commentaires ont été faits tendant à accréditer cette idée. Je considère qu'il faudrait être bien naïf pour croire que

de ce texte sortira un renforcement des pouvoirs du Parlement ; ou si l'on n'est pas naïf, c'est qu'on veut délibérément tromper l'opinion !

La loi de financement de la sécurité sociale n'aura aucun caractère normatif. Elle ne constituera pas une autorisation ; elle sera tout au plus une loi de programmation, derrière laquelle le Gouvernement s'abritera pour imposer sa volonté aux partenaires sociaux et, par voie de conséquence, à nos concitoyens, sans que les députés et les sénateurs aient à aucun moment la possibilité d'influencer réellement les choix du Gouvernement.

Contrairement à la loi de finances, cette loi de financement ne comportera pas d'article d'équilibre – je suis sûr que mes collègues membres de la commission des finances ne manqueront pas de le faire remarquer –, ce qui montre bien les limites du rôle du Parlement dans cette affaire.

Enfin, si vous ne votez pas cette question préalable, laquelle des six commissions prévues par la Constitution sera saisie du projet de loi de financement que le Gouvernement déposera sur le bureau de l'Assemblée ? En disant cela, j'ouvre à nouveau un débat que nous avons eu, en d'autres temps, à l'occasion de la révision constitutionnelle. Au nom de de mon groupe, j'avais alors proposé une augmentation du nombre des commissions, ce qui aurait permis un meilleur travail parlementaire. La commission des finances, ou celle des affaires sociales, s'emparera donc de ce texte en plein débat budgétaire, à un moment où les travaux parlementaires sont d'une ampleur que nous connaissons bien pour la vivre année après année. A moins que le projet de loi de financement ne soit examiné par une commission spéciale, mais celle-ci sera constituée de membres des autres commissions. Si vous aviez suivi notre proposition et si vous aviez accepté de porter le nombre des commissions de six à dix ou à douze, nous aurions aujourd'hui un lieu où nous pourrions travailler dans de bonnes conditions sur ce futur projet de loi de financement.

Qui peut véritablement croire que les pouvoirs du Parlement seront ainsi renforcés ? C'est une vraie fausse revalorisation du Parlement qui se cache derrière cette proposition du Gouvernement. D'ailleurs, en vingt-quatre heures, nous avons assisté à un double recul du Parlement devant l'exécutif. Hier matin, la conférence des présidents a décidé de déplacer au mardi matin la séance des questions orales sans débat, ce que vous avez approuvé avec l'ordre du jour.

**M. Adrien Zeller, président de la commission.** C'est une excellente décision !

**M. André Fanton, rapporteur.** Il y a longtemps que la conférence des présidents n'avait pas pris une décision aussi sage !

**M. Bernard Derosier.** Elle a ainsi été amenée à faire une entorse au règlement de notre assemblée, même s'il est vrai que l'un des articles de celui-ci lui en donne le pouvoir.

**M. André Fanton, rapporteur.** Naturellement !

**M. Bernard Derosier.** Cela aura pour conséquence, à terme, de démontrer l'échec de notre président de l'Assemblée nationale dans sa volonté d'améliorer le travail parlementaire en l'organisant autour de cinq demi-journées puisqu'il en faut une sixième pour répondre à la boulimie législative du Gouvernement. C'est le premier recul du Parlement.

J'en viens au second recul. On nous propose aujourd'hui un projet de loi organique qui renforcera le rôle croupion du Parlement tel qu'il découle de nos institutions.

Tous les amendements déposés par mes collègues socialistes et moi-même ont été rejetés par la commission spéciale. Je concède seulement que l'un d'eux a été repris, dans son esprit, par un amendement du rapporteur. Or, par ces amendements, nous voulions réellement contribuer au renforcement des pouvoirs du Parlement. Nous avons ainsi proposé de modifier, d'améliorer même, l'article 40 de la Constitution, ce couperet implacable dont use le président de la commission des finances pour déclarer irrecevable toute initiative parlementaire prévoyant la compensation d'une charge. L'utilisation de cet article, demain, dans le cadre du projet de loi de financement, vous interdira d'intervenir.

Nous disons oui à la responsabilité du Parlement, à l'intervention des parlementaires dans le financement de la protection sociale, mais non à l'étatisation de la sécurité sociale et de la protection sociale. Or ce texte engage inéluctablement un processus d'étatisation qui aura une double conséquence : d'abord une médecine à deux vitesses, ensuite l'instauration d'une protection sociale de moins en moins égalitaire. Tout à l'heure, monsieur le ministre, après avoir entendu M. Colliard défendre l'exception d'irrecevabilité, vous avez fait, une fois de plus, une déclaration d'intention. Pardonnez-moi de vous le dire ainsi, mais le Gouvernement a fait tellement de promesses en trois ans. Et, depuis un an, nous voyons ce qu'il en est de celles du candidat Chirac à la présidence de la République ! Permettez-moi donc de considérer que ce que vous avez dit tout à l'heure est à mettre au rang de toutes les déclarations d'intention qui n'ont pas été suivies d'effets.

L'autre conséquence de ce texte sera la création d'une médecine au noir. Quel médecin ne sera pas, demain, tenté de proposer à ses patients ayant déjà consulté un confrère de ne pas faire figurer leur visite dans leur carnet de santé et de s'arranger ? (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. Georges Mothron.** C'est un procès en diffamation !

**M. Adrienzeller, président de la commission.** C'est un mauvais argument !

**M. Jean-Claude Abrioux.** Vous êtes taré !

**M. Bernard Derosier.** Le mot est excessif, mon cher collègue ! Il dépasse sans doute votre pensée mais je ne vous poursuivrai pas en diffamation. Vous êtes couvert par l'immunité parlementaire.

**M. André Fanton, rapporteur.** Vous ne pensez qu'à la diffamation, monsieur Derosier ! Vous avez déjà fait cette remarque à trois de nos collègues !

**M. Bernard Derosier.** Je suis l'exemple de M. le garde des sceaux qui s'est lui-même permis, cet après-midi, de rappeler à l'ordre M. Bonrepaux.

Mes chers collègues, vous le savez bien au fond de vous-mêmes, il sera impossible de contrôler les 1 800 milliards affectés au budget social en trois jours de ce débat parlementaire !

**M. Julien Dray.** C'est évident !

**M. Bernard Derosier.** Cette concomitance entre loi de financement et budget, voulue par le Gouvernement contre l'avis de notre collègue Delalande, dont la

démarche nous semblait intéressante, n'a finalement qu'un seul objectif – je ne pense pas qu'il vous ait échappé – : garantir la tutelle de Bercy.

**M. Claude Bartolone.** Eh oui ! C'est le grand vainqueur !

**M. Bernard Derosier.** En effet, ce télescopage ne pourra que nuire à la qualité du travail parlementaire à la fois pour le budget lui-même – notre pouvoir en la matière est déjà particulièrement modeste – et pour le financement de la sécurité sociale. Enfin, cette interférence, voulue par le Gouvernement, entre le budget de l'Etat et celui de la sécurité sociale conduira inéluctablement le ministère de l'économie et des finances à mettre en avant les paramètres macro-économiques qui prévaudront pour définir la qualité de notre protection sociale.

S'agissant du nombre de rapports prévus par la loi organique, j'ai trouvé M. le rapporteur un peu en retrait. Si le président Mazeaud était là, il ne se serait peut-être pas laissé faire. De nombreux rapports seront mis à la disposition des parlementaires.

**M. Jean-Louis Beaumont.** Il y aura du papier, ça c'est sûr !

**M. Bernard Derosier.** Nous aurions voulu qu'il soit possible de les amender, mais la majorité de la commission spéciale ne nous a pas suivis. Nous aurions aussi souhaité que la liste des annexes puisse être adaptée. En effet, qu'en sera-t-il dans cinq, dix ou quinze ans ? Si, à cette échéance, nous voulons modifier cette liste pour tenir compte d'événements imprévus, nous devrons avoir recours à une nouvelle loi organique ! L'amendement que nous avons déposé en ce sens pouvait être considéré comme irrecevable, j'en conviens. Mais lorsque nous en présenterons une nouvelle rédaction, notre rapporteur, j'en suis sûr, ne manquera pas d'être convaincu du bien-fondé de cette argumentation.

Enfin, malgré les déclarations d'intention du Gouvernement, nous courons le risque que cette loi de financement de la sécurité sociale ne soit un DDOS qui s'ignore, c'est-à-dire un texte de loi fourre-tout qui permettrait au Gouvernement, par des cavaliers et des amendements divers, de parler de tout autre chose. Nous avons déposé un amendement pour que l'on ne puisse, dans cette loi, traiter d'autre chose que du financement, mais nous n'avons pas été suivis. Dans l'hypothèse où la question préalable ne serait pas votée, j'espère que l'Assemblée sera plus sage que la commission spéciale.

Mes chers collègues, en janvier dernier, la révision constitutionnelle avait fait l'objet de réserves, voire d'objections dans les rangs de la majorité. Ces objections étaient exprimées par certains de nos collègues dont l'autorité est reconnue. En vous proposant aujourd'hui d'adopter la question préalable, en vous invitant à considérer qu'il n'y a pas lieu à délibérer, nous vous donnons l'occasion de dire au Gouvernement qu'il doit réellement tenir compte de l'avis du Parlement, de faire cesser cette démolition de notre système de protection sociale et surtout de contribuer à renforcer réellement les pouvoirs du Parlement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

**M. Julien Dray.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission spéciale.

**M. Adrien Zeller, président de la commission.** Notre collègue socialiste a tenté de nous convaincre qu'il fallait voter sa question préalable, c'est-à-dire considérer qu'il

n'y avait pas lieu à délibérer. Or, la loi organique est la conséquence obligatoire de la révision constitutionnelle à laquelle nous avons procédé avec le Sénat, à Versailles, en février dernier. Il y a donc bien une obligation juridique à délibérer et à voter un texte.

Par ailleurs, M. Derosier nous a dit qu'il fallait davantage associer le Parlement à la maîtrise des dépenses de la sécurité sociale, mais paradoxalement il refuse, à l'évidence, de lui donner les moyens nécessaires. Il s'est fondé sur la position de notre rapporteur pour dire combien le texte était mauvais mais, contrairement à celui-ci qui s'est engagé à proposer des amendements, il refuse de l'améliorer.

Enfin, je me souviens que les socialistes avaient essayé de maîtriser les dépenses de la protection sociale.

**M. Bernard Derosier.** Ils ont réussi !

**M. Adrien Zeller, président de la commission.** Or, entre 1988 et 1993, c'est en France que la maîtrise des dépenses sociales a été la plus faible et la plus mauvaise à l'échelle européenne.

**M. Claude Bartolone.** La faute à qui ? Vous vous opposez à toutes les mesures !

**M. Bernard Derosier.** Juppé était dans la rue !

**M. Adrien Zeller, président de la commission.** Je vous conseille de lire, à cet égard, les rapports de la Commission européenne et de l'OCDE. Nous avons les plus mauvais résultats d'Europe !

Mais il est encore temps de vous convertir, d'en venir à de meilleurs sentiments et de faire preuve de plus de responsabilité. C'est la raison pour laquelle je vous invite à repousser la question préalable et à vous joindre à l'excellent travail que la commission spéciale a accompli sous l'égide de son rapporteur. (*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 et à M. le ministre.

**M. le ministre du travail et des affaires sociales.** Monsieur Derosier, il faudra que vous m'expliquiez comment vous pouvez, dans le même discours, reprocher au texte à la fois de ne pas être assez normatif et d'être un facteur d'étatisation. Je n'arrive pas à comprendre comment cette contradiction, qui a marqué tout votre discours, peut être gérée.

Enfin, s'agissant de la sécurité sociale, il conviendrait de tenir un discours plus mesuré. Les uns et les autres ont été confrontés là à un problème très difficile. Je ne jette la pierre à personne, mais l'expérience nous incite à un peu de modestie en ce domaine. En outre, la sécurité sociale est un patrimoine commun qui rassemble les Français : faut-il vraiment, à son propos, faire du pugilat politique ? Je ne le crois pas. (*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.** Dans les explications de vote, la parole est à M. Daniel Garrigue.

**M. Daniel Garrigue.** M. Derosier nous a rappelé que son groupe avait souhaité que le Parlement intervienne dans la procédure en matière de protection sociale. Malheureusement, comme vient de le rappeler le président de la commission spéciale, les gouvernements socialistes ont laissé filer le déficit des régimes sociaux et n'ont jamais fait adopter les mesures qui auraient précisément permis cette intervention du Parlement.

**M. Claude Bartolone.** La faute à qui ?

**M. Daniel Garrigue.** Aujourd'hui, monsieur Derosier, vous nous reprochez un plan d'ensemble que vous condamnez globalement mais dont vous gardez bien de discuter le détail. Or j'observe que certains experts proches de votre groupe, et non des moindres, s'y sont montrés favorables dès le début et n'ont cessé d'en approuver les principales orientations et les principales lignes.

**M. Bernard Derosier.** Il y a des vilains canards partout !

**M. Daniel Garrigue.** Enfin, comme l'a souligné M. le ministre, il est incohérent de reprocher au texte de ne pas être assez normatif, alors qu'il vise à favoriser le dialogue entre l'ensemble des partenaires sociaux, et, dans le même temps, de dénoncer une prétendue étatisation. Il y a là une contradiction pour le moins étonnante. Je comprends que le groupe socialiste ait besoin d'une question préalable pour mettre de l'ordre dans ses idées, mais la majorité, elle, n'en a pas besoin. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. Claude Bartolone.** On verra ça tout à l'heure !

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix la question préalable.

(*La question préalable n'est pas adoptée.*)

#### Discussion générale

**M. le président.** Dans la discussion générale, la parole est à Mme Nicole Catala.

**Mme Nicole Catala.** Monsieur le ministre, mes chers collègues, notre assemblée va franchir une étape décisive, la dernière des étapes qui vont la conduire à exercer dès cette année des prérogatives nouvelles et extrêmement importantes dans le domaine de la protection sociale.

Souvent évoquée mais toujours différée, la réforme d'ensemble de notre système de protection sociale a, en effet, pris corps sous l'impulsion déterminée du Gouvernement et avec le concours des commissions spécialisées du Parlement, qu'il s'agisse de la commission des lois, saisie du projet de révision constitutionnelle, ou la commission spéciale qui a travaillé sur ce projet de loi organique.

Je tiens à mon tour à rendre hommage à la qualité du travail accompli par cette commission sous la présidence d'Adrien Zeller et à la pertinence des amendements qu'elle a adoptés sur les suggestions de son rapporteur André Fanton.

Vous me permettrez de saluer aussi les observations extrêmement approfondies qu'ont présentées sur le sujet qui nous occupe nos collègues Daniel Garrigue et Jean-Pierre Delalande. Je voudrais rendre un hommage particulier à leur force de conviction et au caractère extrêmement sérieux des arguments dont ils ont étayé leurs positions même si elles n'ont pas pu, pour la plupart, être suivies par notre commission.

**M. Claude Bartolone.** Hommage posthume !

**Mme Nicole Catala.** L'idée de renforcer les pouvoirs du Parlement à l'égard de la sécurité sociale n'est certes pas une idée neuve. En juin 1979 déjà, une proposition de

loi signée par le président Edgar Faure mais aussi par notre président actuel, M. Philippe Séguin, suggérait d'accompagner chaque projet de loi de finances d'une annexe faisant apparaître notamment les dépenses et les recettes des régimes légaux de sécurité sociale ainsi que les fonds affectés par le budget général de l'Etat au financement de la protection sociale.

Sur les dépenses des régimes légaux de sécurité sociale, y compris les concours figurant au budget général de l'Etat que je viens d'évoquer, un vote unique devait intervenir après le vote de la seconde partie de la loi de finances. La démarche envisagée en 1979 n'était donc pas tout à fait la même que celle qui nous est proposée aujourd'hui.

Cette proposition de loi ne fut malheureusement pas soumise au Parlement. Celui-ci, en revanche, adopta peu après, à la fin de l'année 1979, un amendement de MM. Labbé et Chinaud à la loi de finances, prévoyant que le Parlement se prononcerait « chaque année sur l'évolution des recettes et des dépenses constituant l'effort social de la nation pour l'exercice budgétaire en cours ». L'objectif était sans doute plus ambitieux puisque la notion d'effort social de la nation est plus large que le champ des régimes de base obligatoires de la sécurité sociale qui est retenu dans l'actuel projet de loi organique. En fin de compte, cet amendement Labbé et Chinaud s'est révélé d'une portée juridique très limitée et n'a pas véritablement modifié les pouvoirs du Parlement à l'égard du financement de la sécurité sociale.

Au cours des années suivantes, les gouvernements socialistes, je tiens à le rappeler, exprimèrent des préoccupations similaires.

**M. Bernard Derosier.** Absolument !

**M. Claude Bartolone.** C'est vrai !

**Mme Nicole Catala.** Ainsi, le 8 juillet 1981, M. Pierre Mauroy annonçait comme une chose qui semblait acquise que le Parlement débattrait chaque année « de la progression des recettes et des dépenses de la sécurité sociale ». Deux ans plus tard, alors qu'il n'avait pas mis à exécution ce projet, il revenait sur ce sujet au moment où il engageait la responsabilité de son gouvernement en déclarant que « les représentants de la nation examineraient chaque année l'évolution des dépenses et des recettes des différents régimes au vu d'un rapport » retraçant les comptes de la sécurité sociale.

**M. André Fanton,** *rapporteur.* C'est ce que l'on appelle des paroles verbales !

**Mme Nicole Catala.** L'objectif de conférer au Parlement de véritables compétences en la matière n'est donc pas nouveau, il est au contraire largement partagé.

**M. Georges Hage.** Non !

**Mme Nicole Catala.** Néanmoins, donner à cet examen par le Parlement une certaine valeur normative, contraignante, se heurtait à un obstacle juridique qui conduisit le Conseil constitutionnel à censurer en 1987 la loi organique qui avait été votée à l'initiative de M. Michel d'Ornano.

La révision de notre Constitution, effectuée par le Congrès le 19 février dernier, a levé ces difficultés juridiques en prévoyant que le Parlement vote chaque année « des lois de financement de la sécurité sociale ». Ces lois auront pour objet de « déterminer les conditions générales de son équilibre financier » et de fixer, compte tenu des prévisions de recettes, les objectifs de dépenses.

Le rapporteur et le président de la commission spéciale l'ont rappelé, notre commission a jugé nécessaire d'apporter à ce projet de loi organique un certain nombre de précisions ou de compléments qui me paraissent bienvenus. Mais pour en comprendre l'utilité et la portée, il me paraît nécessaire de retracer le mécanisme qui va conduire chaque année notre Assemblée à être saisie de cet important sujet.

En application des dispositions qui vous sont proposées, le Parlement va donc se prononcer chaque année sur deux types de textes – l'ordre de nos travaux ne sera sans doute pas conforme à celui indiqué dans le projet de loi organique, mais peu importe. L'Assemblée devrait donc examiner d'abord un « rapport présentant les orientations et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier » de la sécurité sociale.

Je cite ici le texte du futur article L.O. 111-4, texte dont la rédaction me paraît préférable, je me permets de le dire incidemment, à celle qui est issue des travaux de la commission que, pour ma part, je trouve peu confuse.

Ce rapport s'ajoutera aux documents dont la présentation est déjà prévue par la loi du 25 juillet 1994 – article 3-3 du code de la sécurité sociale – et celle du 4 août 1995. Je ne vais pas les rappeler, ils sont extrêmement nombreux et précis et permettront à l'Assemblée d'avoir un panorama très complet et détaillé.

Sur l'ensemble de ces documents, un débat devra se nouer dans notre Assemblée – qui pourrait s'en plaindre ? –, un débat qui sera, me semble-t-il, essentiellement de nature qualitative, puisqu'il s'agira de fixer de grandes orientations et non d'arrêter des objectifs chiffrés. Ce ne sera peut-être pas le plus facile car on ne peut exclure que nous soyons invités à prendre des options, des orientations qui auront des répercussions importantes. Mais c'est là l'un des aspects de la démocratie : nous sommes invités à prendre nos responsabilités, et nous devons les assumer.

En tout cas, ce débat se conclura par un vote, un vote unique, mais un vote, et chaque parlementaire pourra ainsi se prononcer.

Simultanément, des documents annexes dont l'énumération figure dans le projet de loi organique éclaireront le Parlement sur la situation sanitaire et sociale de la population, ainsi que sur l'évolution prévisible des recettes et des dépenses des régimes obligatoires de base comptant plus de 20 000 cotisants.

Vous avez précisé tout à l'heure, monsieur le ministre, que cela représentait à peu près 99 p. 100 des assujettis, ce qui fait que notre information sera quasiment complète.

D'autres éléments nous seront également fournis qui comporteront des données chiffrées, à la différence du premier rapport que j'évoquais tout à l'heure, lequel, lui, tracera simplement des orientations et définira des objectifs d'ensemble.

Ces documents annexes nous fourniront donc des données beaucoup plus techniques et beaucoup plus précises d'appréciation de la situation financière des régimes sociaux.

A partir de cet ensemble d'éléments, l'Assemblée sera invitée à émettre deux votes majeurs, et d'abord un vote sur les recettes prévisionnelles de l'ensemble des régimes obligatoires de base. A cet égard, le projet de loi organique faisait simplement mention d'un état prévisionnel des recettes en annexe et c'est à très juste titre, me

semble-t-il, que la commission spéciale propose que soit insérées dans le texte soumis au vote de notre assemblée les prévisions de recettes elles-mêmes.

La commission, sous l'influence de son rapporteur – et il faut lui en rendre hommage –, a également adopté le principe que ces prévisions de recettes devraient être formulées par catégorie. Je crois qu'il y a là une clarification très importante pour nous permettre de saisir l'évolution de chacune d'entre elles. Cette référence aux catégories nous permettra, notamment, d'apprécier plus clairement que ce n'est le cas aujourd'hui la part du financement de notre système de protection sociale relevant des cotisations assises sur les salaires et celle provenant des ressources fiscales.

C'est là une question cruciale, chacun le sait, pour l'avenir de notre système de protection sociale, bien sûr, mais aussi pour l'avenir de l'emploi. En effet, qui ne sait aujourd'hui qu'il convient de transférer une partie des charges sociales assises sur les salaires vers d'autres modes de financement, si l'on veut alléger les charges qui, pesant sur l'emploi, entraînent des destructions d'emplois ?

En ce qui concerne les dépenses, deux dispositions majeures devront être adoptées par l'Assemblée, deux dispositions qui n'auront pas pour but, je le répète, de restreindre l'accès aux soins mais, principalement, de nous éclairer sur ce que coûte, par grandes masses, la gestion des différents risques.

La première disposition concernera les objectifs de dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base dont nous parlons tout à l'heure. A cet égard, notre commission a encore fait œuvre utile en demandant que ces objectifs soient fixés par branche – je ne reviens pas sur les avantages d'une telle précision, je les crois très importants. En second lieu, l'Assemblée devra arrêter, pour l'ensemble des régimes mentionnés, un objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie. On touche là à un aspect majeur du débat et des votes qui interviendront à partir de cette année à propos de notre système de protection sociale.

Il s'agira en effet, d'un vote normatif : c'est en fonction du taux ainsi retenu – je ne sais si ce taux se transformera ultérieurement en montant ; pour l'instant, nous raisonnons en termes de taux – c'est en fonction du taux ainsi retenu, disais-je, que les futurs directeurs des agences régionales de l'hospitalisation détermineront les moyens affectés aux différents établissements hospitaliers de leur ressort et que seront négociées, comme vous nous le disiez tout à l'heure, monsieur le ministre, les conventions avec les professions de santé.

Des sanctions individuelles – et non collectives – seront susceptibles d'intervenir si ce taux est dépassé. On mesure la portée contraignante de l'objectif que le Parlement sera ainsi invité à fixer. L'ensemble du dispositif est, je le répète, assez complexe, mais peut-être faut-il passer par la technique, sinon par la technocratie, pour arriver à plus de démocratie. C'est en tout cas un espoir que je formule...

Quoi qu'il en soit, le travail de la commission a apporté des précisions pertinentes et précieuses.

Ainsi, la commission vous propose – et je vous invite pour ma part à la suivre – d'adopter une rédaction qui élimine d'éventuels « cavaliers sociaux ». Ce texte répondra ainsi à la préoccupation que certains orateurs ont exprimée.

Il me paraît judicieux, également, de la suivre dans les précisions qu'elle a introduites à propos du calendrier d'examen des textes. Il est tout aussi judicieux de prévoir,

par amendement, le cas où, pour quelque raison que ce soit – tout est possible, y compris une dissolution –, l'objectif national d'évolution des dépenses de l'assurance maladie n'aurait pu être fixé avant le commencement de l'exercice. Il conviendra alors de reconduire l'objectif qui avait été adopté l'année précédente.

Je voudrais enfin saluer le travail réalisé par la commission pour encadrer les réponses qu'appellent inévitablement les besoins de financement des régimes obligatoires de base que vise le projet. Il ne s'agit pas seulement de trésorerie. Il s'agit des besoins de financement qui conduisent à faire appel à des ressources externes, qu'il s'agisse d'emprunts ou de contributions exceptionnelles de l'Etat. Ces ressources externes ne devront pas excéder des limites fixées chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale pour chaque régime ou organisme concerné et, s'agissant du régime général, pour chacune de ses branches.

L'amendement que nous proposons est donc très précis. Nous voulons que les gestionnaires responsables de la sécurité sociale ne laissent pas un système endetté à ceux qui seraient appelés à leur succéder dans les responsabilités publiques.

Ainsi amendé, mes chers collègues, le projet de loi organique mettra le Parlement en mesure d'exercer en connaissance de cause les responsabilités nouvelles et importantes. Elles sont lourdes car elles concernent des sujets auxquels nos concitoyens sont très sensibles, vous le savez aussi bien que moi.

Il ne s'agit pas, encore une fois, pour la majorité de limiter l'accès des Français aux soins. Il s'agit, par un effort de clarification et de programmation, de mieux maîtriser un système devenu de plus en plus onéreux, de plus en plus déficitaire sans que quiconque en assume clairement la responsabilité.

La démocratie ne pourra que gagner à ce que le Parlement prenne sa part dans la détermination de choix aussi fondamentaux. C'est pourquoi, mes chers collègues, le groupe RPR votera le présent projet de loi organique.

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

**M. Claude Bartolone.** « Docteur, je suis naturellement informé des mesures qui ont été prises ou dont vous êtes menacé concernant les conditions d'exercice de votre profession. La volonté du Gouvernement d'instaurer systématiquement le tiers payant, l'enveloppe globale, l'abonnement des malades, voire le plafonnement des revenus professionnels, préfigure l'instauration en France d'un service administré de la santé que je juge inacceptable pour notre pays. L'expérience de plusieurs médecines étrangères organisées de cette façon a, en effet, amplement démontré les conséquences malheureuses de ces systèmes pour les malades. »

**M. Bernard Derosier.** Très bien !

**M. Claude Bartolone.** « Certains secteurs de vos professions se sont déjà vu imposer plusieurs de ces conditions nouvelles d'exercice. D'autres sont maintenant soumis à d'incessantes pressions, afin de leur faire accepter des évolutions qui compromettront l'avenir de la médecine en France. »

**M. Bernard Derosier.** Il ne faut pas être aussi sévère !

**M. Claude Bartolone.** « Tous ces projets, qui font suite au refus du Gouvernement d'honorer ses promesses tarifaires et aux mesures restrictives touchant la nomenclature de vos actes et leurs tarifs, traduisent sa volonté de modi-

fier profondément nos institutions sanitaires, sans débat public ni concertation véritable, et ceci pour des raisons essentiellement politiques.

« Je tenais donc à vous exprimer, au nom du RPR (« *Ah!* » sur les bancs du groupe socialiste), mon total désaccord sur ces orientations qui vont bouleverser de façon préoccupante notre système de soins.

« Dans l'immédiat, nous ne pouvons que condamner clairement cette évolution. Mais pour l'avenir, il nous appartient tous ensemble d'œuvrer pour la sauvegarde des valeurs de liberté, de responsabilité et de solidarité auxquelles les Français sont attachés, particulièrement sur le plan social.

« Il est clair que si les Français nous témoignent à nouveau leur confiance, je mettrai tout en œuvre pour restaurer les principes fondamentaux de l'exercice libéral de vos professions aujourd'hui mis à mal.

« Je tenais à vous en assurer.

« Je vous prie de croire, docteur, à l'expression de mes sentiments les meilleurs.

« Bien cordialement vôtre, Jacques Chirac. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

« Paris, le 27 mars 1991. »

Après la lecture de cette lettre, comment s'étonner, chers collègues, du climat qui règne aujourd'hui dans les professions de santé ?

Et comment ne pas exiger, lorsque l'on siège dans l'opposition, que la majorité, comme le demandait M. Garrigue tout à l'heure, fasse le clair dans ses idées et ses propositions ?

**M. Bernard Derosier.** M. Garrigue a préféré sortir !

**M. Claude Bartolone.** Mais revenons au débat d'aujourd'hui.

Il nous semble juste que le Parlement puisse avoir un droit de regard et exercer son contrôle sur la sécurité sociale. Mais nous sommes en désaccord sur la nature et sur les modalités de ce contrôle. Aujourd'hui que le projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale vient à être discuté, nous réaffirmons l'opposition qu'exprimait déjà notre président de groupe le 19 février dernier.

Ce projet de loi organique ne permet pas une extension des pouvoirs du Parlement en matière de protection sociale. Il constitue une menace pour l'avenir du système de sécurité sociale et pour le maintien des droits des assurés sociaux, comme le laissait craindre la révision constitutionnelle.

La revalorisation du rôle du Parlement est en réalité un faux-semblant. Elle risque, à terme, de faire porter à cette assemblée la charge de la menace que vous faites peser sur les acquis sociaux.

Pour le calendrier qui nous est proposé, la messe est dite : Bercy l'a emporté ! Un télescopage inévitable entre la discussion de la loi de finances et celle de la loi de financement de la sécurité sociale va se produire. L'examen de la loi de financement se déroulera dans de mauvaises conditions. Le ministre des affaires sociales a en effet précisé qu'elle serait adoptée selon une procédure concomitante à celle de la loi de finances.

C'est encore Bercy qui triomphe lorsque la date retenue par le Gouvernement traduit sa volonté d'assimiler le contrôle des finances et la politique de santé. En effet, la loi de financement sur la sécurité sociale se résumera à un simple contrôle des dépenses d'assurance maladie, donc à

une pure régulation de la seule offre de soins. Au contraire, une action simultanée sur l'offre et sur la demande de soins conduirait à séparer ce débat de l'examen du budget de l'Etat.

En outre, organiser un débat parlementaire en novembre traduit la manière dont le Gouvernement envisage le dialogue avec les partenaires sociaux.

Nous avons été nombreux à proposer en commission un autre calendrier permettant une réelle discussion du Parlement sur les recettes et les dépenses de la sécurité sociale. Malheureusement, votre projet ne semble pas aller dans ce sens, puisque vous avez estimé que « l'inconvénient résultant de la légère réduction du temps consacré à la discussion budgétaire ne paraissait pas inacceptable ». En réalité, la juxtaposition des deux discussions risque d'appauvrir leur contenu.

Si nous adoptons une procédure concomitante, nous ne devons pas ignorer que le Gouvernement sortira gagnant de cette situation. En effet, non seulement le débat sur le financement de la sécurité sociale sera directement piloté par Bercy, mais encore la loi de finances sera examinée en un temps record. Le rôle du Parlement n'en sera pas grandi.

Concernant la matière même du projet de loi, nous ne pouvons qu'exprimer notre désaccord.

La loi de financement de la sécurité sociale devrait comporter peu d'articles et beaucoup d'annexes. Selon votre projet, nous ne devons nous prononcer que sur les articles fixant des objectifs. Nous ne saurions nous satisfaire d'un contenu aussi réduit et d'une compétence aussi restreinte.

Tout cela ne concourt pas à une réelle revalorisation du Parlement. Vous ne lui laissez que la portion congrue en le privant du droit de délibérer sur l'essentiel. Nous devrions avoir à nous prononcer sur les recettes et sur les dépenses.

**M. Augustin Bonrepaux.** Très bien !

**M. Claude Bartolone.** L'idée défendue par M. Delalande dans sa proposition de loi organique nous apparaît plus juste. Il serait souhaitable de fixer par la loi le montant maximal des dépenses et des recettes.

De plus, la possibilité d'inclure dans la loi de financement de la sécurité sociale toutes dispositions législatives contribuant à l'équilibre financier risque de la transformer en une loi « fourre-tout », faite de dispositions diverses et variées émanant directement du Gouvernement.

Un Gouvernement qui fera « porter le chapeau » aux parlementaires pour ne pas déplaire à l'opinion qui le fuit déjà : voilà la raison de cette volonté affichée de revaloriser le Parlement. Il sera pour lui plus commode de nous forcer à adopter rapidement toute disposition concernant la protection sociale.

Enfin, et cette mesure est plus grave à nos yeux car elle touche les assurés sociaux de plein fouet, en voulant fixer pour l'ensemble des régimes de base un objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie, vous créez une différenciation, certes induite par la réforme constitutionnelle, entre dépenses remboursables et dépenses reconnues. En voulant maintenir à un montant fixe les dépenses remboursables, vous favorisez un transfert vers les dépenses non remboursables qui risquent de déraper. En effet, votre projet aboutira à la fixation par le Parlement de l'évolution des dépenses prises en charge par l'assurance maladie sans que nous puissions nous intéresser à la part non remboursée.

Que ferons-nous si les priorités de santé publique concernent les dépenses reconnues en matière de santé, mais non les dépenses de l'assurance maladie ?

Si nous voulons maîtriser les dépenses de santé des ménages, nous devons nous préoccuper non seulement du coût des soins, mais également de leur utilité médicale et surtout de leur qualité.

Devons-nous définir comme priorité le remboursement des dépenses de lunettes – mal ou peu remboursées – ou le développement des cures thermales qui, elles, sont prises en charge ?

Ne maîtriser que les dépenses remboursées, c'est mettre un trait sur la volonté de développer un système rigoureux et performant sur le plan médical. En voulant ne voir que l'objectif économique de la maîtrise des dépenses, on se soustrait à de nombreuses priorités de santé publique.

On sait qu'un quart des Français renoncent déjà à se soigner par manque d'argent. Votre projet, s'il devait induire la multiplication des actes non remboursables, ne pourrait qu'encourager la dérive du système vers une médecine « à deux vitesses ».

Enfin, dans cette volonté de « vraie-fausse » revalorisation du Parlement, la possibilité de recours à l'article 40 de la Constitution sera suspendue comme l'épée de Damoclès sur nos têtes. Ce recours réduira considérablement l'initiative du Parlement en matière d'amendement puisque toute augmentation ou création de dépenses sera jugée irrecevable.

Toutes ces mesures ne font que mettre la sécurité sociale en danger.

Vous la mettez en danger lorsque vous n'obéissez qu'à une logique financière de maîtrise comptable.

**M. Jean-Yves Chamard.** Pas vous ! Pas ça !

**M. Claude Bartolone.** Vous la mettez en danger lorsque vous favorisez l'introduction d'une médecine à deux vitesses.

Vous la mettez en danger lorsque vous nous demandez de fixer les objectifs en matière de dépenses d'assurance maladie sans connaître l'ensemble des indicateurs de santé.

Vous la mettez en danger lorsque vous liez juridiquement les organismes de sécurité sociale au respect des objectifs fixés, sans leur laisser la possibilité de faire face à des besoins nouveaux. Que fera-t-on, et qui, en cas d'épidémie de grippe, par exemple ?

**M. Jean-Yves Chamard.** Oh !

**M. Claude Bartolone.** Vous allez nous faire endosser toute la responsabilité de vos choix en matière de protection sociale. Après le vote de la loi de financement, le Gouvernement nous fera porter le poids de l'augmentation des prélèvements et, le cas échéant, de la diminution des prestations. Dans le cadre des négociations avec les partenaires sociaux, il pourra se défausser de ses responsabilités en faisant mention du mandat reçu du Parlement.

Au-delà de nos critiques sur les modalités de discussion de la loi de financement et sur le contenu même du projet de loi organique, il convient de rappeler, monsieur le ministre, que vous avez commencé par dessaisir le Parlement de ses prérogatives. En recourant au mois de décembre dernier à la procédure des ordonnances, vous avez empêché la représentation nationale de s'exprimer sur l'avenir de la protection sociale, de contrôler votre action, de proposer des aménagements, de critiquer votre politique.

A la sortie du conseil des ministres, M. Lamassoure a averti le Parlement, par voie de presse, que les ordonnances entreraient en vigueur sans attendre qu'elles soient ratifiées – peut-être même, il y a eu des cas dans le passé, ne le seront-elles jamais – et il nous a annoncé le débat de ratification pour l'automne. Cela montre le peu de cas que l'on fait du rôle du Parlement. Vous aurez le droit de vous prononcer sur les ordonnances, nous disait-on, on écouterait vos remarques et vos commentaires ! Aujourd'hui, on nous annonce qu'elles seront appliquées le plus rapidement possible et que nous n'en débattons pas avant l'automne, à supposer encore que le projet de loi de ratification soit déposé.

Quand vous jugerez utile de nous consulter, monsieur le ministre, tout sera joué, tout sera décidé et l'Assemblée en sera réduite, pour ce qui est de la majorité, à entériner votre politique de santé et, pour ce qui nous concerne, à vous faire connaître, en pure perte, nos propositions et sans doute notre opposition à ce qui restera du plan Juppé.

Alors, puisque, malgré cette annonce du porte-parole du Gouvernement, il en est encore temps, permettez-moi, comme lors de l'examen en première lecture du projet de loi portant diverses mesures d'ordre sanitaire, statutaire et social, de vous faire part de notre analyse des trois projets d'ordonnance sur la sécurité sociale.

Votre premier document entend mettre en place des principes de clarification des responsabilités entre les différents acteurs de la médecine de ville ainsi que la maîtrise médicalisée des dépenses. Vous avouerez quand même, monsieur le ministre, que cela ne manque pas de sel ! Quand le gouvernement Bérégovoy cherchait, il y a maintenant cinq ans, à mettre en place la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, un certain nombre d'entre vous ont crié à la rationalisation des soins, à la mise à mort de la médecine libérale, à l'étatisation de notre système de santé ! Cela avait même permis au Premier ministre d'aujourd'hui de prendre l'air à la tête d'une manifestation, pour dénoncer des mesures qu'il veut maintenant nous faire avaler à la saucisse !

Mme Hubert n'est plus ministre et le temps des promesses électorales est passé. Mais que de dégâts vous avez causés !

Les professionnels de la santé, tout d'abord, ne savent plus où ils en sont. Je vous ai lu à l'instant la fameuse lettre que Jacques Chirac leur avait individuellement adressée le 27 mars 1991. Comment imaginer qu'ils ne soient pas perdus, qu'ils ne se sentent pas trahis, lorsqu'ils constatent la différence entre les promesses de l'époque et la réalité d'aujourd'hui ?

**M. Adrien Zeller, président de la commission spéciale.** Cela m'étonnerait qu'ils viennent chez vous !

**M. Claude Bartolone.** Mais il y a plus grave encore : les assurés, eux aussi, ont cessé de vous croire.

Le Premier ministre, comme il y a deux ans son prédécesseur, issu lui aussi de vos rangs, annonçait en décembre dernier que, croix de bois, croix de fer, c'en était fini des déficits, que la sécurité sociale serait sauvée, que l'originalité du système français et la haute protection qu'il assure seraient sauvegardées.

Aujourd'hui, les mauvaises nouvelles s'accumulent. Les recettes du régime général ne sont pas à la hauteur de vos espérances. En décembre, les bons résultats que vous attendiez de votre politique économique devaient limiter le déficit à 17 milliards. Il sera sans doute supérieur à 40 milliards.



Ce chiffre est cruel pour le Gouvernement. Il signifie que votre politique économique est un échec. Il signifie que votre politique de lutte contre le chômage est, elle aussi, un échec. Il signifie encore que, trois ans après votre retour au pouvoir, vous n'avez toujours pas réussi sur deux dossiers brûlants : l'emploi et la protection sociale.

Alors, maintenant que vous êtes confrontés à la réalité du pouvoir, vous reprenez certaines propositions que vous aviez naguère rejetées violemment. Que de temps perdu depuis 1991 !

En ce qui nous concerne, nous sommes toujours pour la maîtrise des dépenses de santé, une maîtrise médicalisée et comptable qui soit négociée avec l'ensemble des professionnels de santé.

Nous sommes toujours pour l'instauration du carnet de santé, pour l'informatisation des cabinets médicaux, pour l'obligation d'une formation médicale continue, pour le développement des références médicales, pour le codage des actes, des prescriptions et des pathologies.

Ces mesures étaient inscrites dans les projets de loi Teulade de 1992 et 1993. Elles ont été reprises dans le programme présidentiel de Lionel Jospin en 1995.

Contrairement à certains d'entre vous, nous ne changeons pas au gré des vents électoraux ou des préoccupations d'une partie du corps social. Mais nous serons vigilants sur l'application de ces mesures, notamment pour l'informatisation, qui exige un véritable codage des actes, pour le respect de la confidentialité du carnet de santé, ou encore pour « positiver » les références médicales.

Cependant, vous dire que tout nous plaît dans cette première ordonnance serait vous mentir. Car vous oubliez l'essentiel, vous éludez l'objectif majeur : l'adaptation du système de soins aux besoins des Français. Vous ne définissez pas de politique de santé ambitieuse pour le pays.

Rien dans vos projets n'est prévu sur les relations entre la médecine de ville et l'hôpital. Vous n'instaurez aucune coordination des soins, vous vous en remettez à une timide expérimentation des réseaux et des filières de soins.

Ces insuffisances ne peuvent malheureusement se traduire que par des résultats bien médiocres en matière de maîtrise médicalisée. C'est pourquoi, et personne n'est dupe, vous concentrez en réalité vos efforts sur la maîtrise comptable des dépenses.

Je me permets d'insister une nouvelle fois à ce sujet : dans l'état actuel de votre projet, vous prévoyez de maîtriser les seules dépenses d'assurance maladie, c'est-à-dire les dépenses remboursées. Nous sommes en désaccord avec vous. Il faut aussi se préoccuper du coût des soins, de leur utilité médicale, de leur qualité, de leur facilité d'accès. Il faut définir une véritable politique de santé publique.

Cela signifie, je le répète, qu'il faut maîtriser l'ensemble des dépenses de santé. S'en tenir aux dépenses de l'assurance maladie, c'est oublier la nécessité de rendre le système plus performant, c'est se limiter à un simple objectif économique de maîtrise comptable.

Une nouvelle fois, les déremboursements, par nature injustes, seront le seul moyen de contenir les dépenses de l'assurance maladie.

Une nouvelle fois, la hausse des cotisations ou la baisse du taux de remboursement seront les seuls recours pour équilibrer les comptes.

Bien que vous reconnaissiez enfin le rôle primordial du médecin généraliste, vous ne lui avez pas donné toute sa place. Nombreux sont les praticiens qui ont la volonté de participer à une véritable réforme de la médecine libérale. Ils attendaient de vous qu'allant au-delà d'une approche purement comptable, vous décidiez de les associer à une redéfinition de la politique de soins. La réussite de la maîtrise médicalisée par la bonne pratique médicale et par la prise en charge coordonnée des malades passe, en effet, par l'adhésion et la participation du corps médical à cette démarche.

Et vous ne précisez ni la cohérence de cette maîtrise, ni le cadre institutionnel de sa mise en œuvre. Vous devriez apporter des précisions, vous engager à situer la maîtrise médicalisée dans une logique conventionnelle renforcée.

Je n'insisterai pas sur votre deuxième texte, qui porte sur la réforme de l'hospitalisation. Il y aurait pourtant beaucoup à dire mais, le temps passant, je me vois contraint d'aborder ma conclusion.

Encore une fois vous êtes, ou plutôt votre administration, monsieur le ministre, est la grande perdante. C'est Bercy qui a gagné contre la rue de Ségur. Ce sont les considérations financières et non sanitaires qui triomphent dans ce projet. Les hauts fonctionnaires à la tête des vingt-deux agences seront chargés de maintenir les dépenses dans les enveloppes qui leur seront allouées. Cela maintiendra les inégalités entre régions riches et régions pauvres.

Oui, sur un certain nombre de points, monsieur le ministre, le Parlement doit jouer un véritable rôle, sa compétence ne se limitant pas à ne fixer que des objectifs mais le conduisant bien à définir un plafond maximal d'évolution des dépenses et le pourcentage maximal d'évolution des prélèvements.

Oui, la France, troisième pays du monde par le montant des richesses qu'elle consacre à la santé, doit mieux soigner ses habitants, doit freiner l'évolution de ses dépenses de santé.

Oui, il est possible de développer une politique hospitalière de qualité, une politique de santé publique efficace.

Sur ces domaines où vous comptez intervenir, nous sommes d'accord pour constater avec vous que les choses ne peuvent rester en l'état.

Mais le contenu de votre réforme, les développements que vous y avez apportés sont insuffisants, injuste, voire inefficaces pour redonner à la protection sociale de notre pays l'image de modèle qu'elle n'aurait jamais dû perdre.

Ce ne sont pas vos propositions qui le permettront. Celles-ci sont d'ailleurs un piège pour notre protection sociale. Car en ne donnant pas aux partenaires sociaux les réels moyens de gérer les caisses, vous les piègez. Car en annonçant aux assurés sociaux la fin des déficits qui continuent de se creuser, vous les piègez. Car en refusant d'associer les professions de santé à une définition d'une politique de soins, vous les piègez.

Car, enfin, il se pourrait bien que demain d'aucuns, dans votre majorité, dénoncent l'impossibilité de gérer convenablement la sécurité sociale, l'impossibilité de contenir son déficit, l'impossibilité d'une politique de santé efficace et de qualité avec le système actuel. Alors, ceux-ci qui se sont déjà manifestés dans les mois passés auraient beau jeu de déclarer la mort de la sécurité sociale, l'urgence de sa privatisation. Ce serait la fin de notre système de protection sociale.

Tous ces risques sont contenus dans le texte que vous nous présentez aujourd'hui : c'est la raison pour laquelle le groupe socialiste s'y opposera. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

(*M. Didier Bariani remplace M. Jean de Gaulle au fauteuil de la présidence.*)

**PRÉSIDENCE DE M. DIDIER BARIANI,  
vice-président**

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, nous discutons aujourd'hui du projet de loi organique, c'est-à-dire de la loi nécessaire à l'application de la réforme constitutionnelle plaçant, comme l'avait annoncé le Premier ministre, le Parlement au cœur de la réforme de la protection sociale, en en faisant même la clef de voûte.

Ce projet est un élément essentiel de la réforme mais, pour bien le comprendre, il convient de le mettre en perspective, de se retourner pour constater le chemin parcouru depuis l'automne et voir celui qu'il nous reste à faire pour mener à bien cette réforme indispensable.

Il faut pour la réussir une grande volonté, et je salue au nom de l'UDF le courage du Gouvernement et de ses deux ministres, Jacques Barrot et Hervé Gaymard, pour leur travail, leur patience et leur volonté d'avancer dans la concertation, en ayant pour objectif l'intérêt général du pays et des Français.

J'articulerai mon intervention autour de cinq questions : la réforme est-elle indispensable ? Le rôle du Parlement est-il légitime et remet-il en cause le paritarisme ? Où en sommes-nous ? Cette réforme fait-elle plaisir à tout le monde ? Est-ce pour autant qu'il faut « caler » ? Elle est-elle évolutive ? En effet, des questions demeurent non résolues et son adaptation doit être prévue.

Premièrement, la réforme est-elle indispensable ? La protection sociale, élément essentiel de la cohésion nationale et de la solidarité nationales, était en péril en raison de l'absence de responsabilité à tous les niveaux, de son mode de financement reposant essentiellement sur les salaires, dépendant de l'emploi et pesant sur celui-ci, en raison de la dette accumulée, de l'augmentation importante des dépenses maladies et de la démographie pour la retraite par répartition.

Tout le monde connaît ces raisons. Personne ne les discute réellement. Il est donc nécessaire de réformer notre protection sociale pour la sauver. Et ceux qui se sont contentés pendant des années de diminuer les remboursements et d'augmenter les cotisations sont mal venus de critiquer une réforme qui veut responsabiliser chacun des acteurs.

Deuxièmement, le rôle du Parlement est-il légitime et remet-il en cause le paritarisme ? Les dépenses sociales totales du pays sont de l'ordre de 2 600 milliards de francs, donc largement supérieures au budget de l'Etat. Or, aujourd'hui, personne n'est vraiment responsable du niveau des dépenses, du niveau des recettes, de la gestion. Personne ne définit le coût global que le pays peut consacrer aux dépenses sociales. Nous assistons au jeu du mistigri. L'Etat, les syndicats, le patronat, les multiples partenaires sociaux ne cessent de se défaire du « valet noir ».

Qui, en France, où nous avons la chance de vivre en démocratie, représente la légitimité ? Elus par le peuple, par l'ensemble des Français, nous représentons l'ensemble

de la nation. Nul autre, en dehors du Président de la République, ne peut se prévaloir d'une légitimité identique. Il est curieux que certains de nos collègues semblent la discuter. Il paraît logique que le Parlement puisse se prononcer sur les dépenses et sur les recettes de la protection sociale d'autant, que chacun souhaite que ces recettes pèsent moins sur les salaires et fassent appel à l'ensemble des revenus.

Pour éclairer son vote, le Parlement s'appuiera sur des rapports – rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, rapport de la Cour des comptes – et bénéficiera des travaux de la conférence annuelle de la santé, elle-même alimentée par les conférences régionales. Lors de son vote à l'automne, le Parlement aura connaissance des prévisions économiques des experts, prévisions identiques à celles ayant conduit à l'élaboration du budget.

Par conséquent, le Parlement est légitime. Son vote sera éclairé et il pourra ainsi, en toute connaissance de cause, voter les objectifs de dépenses et les recettes prévisionnelles. Cela sera, d'un point de vue démocratique, un réel progrès, et tous devraient s'en féliciter.

Le rôle du Parlement remet-il en cause le paritarisme ? Nullement. Au contraire même, puisque, les ordonnances le précisent, les conseils d'administration seront composés à parité de représentants des syndicats et du patronat, ils passeront des conventions d'objectifs et de moyens. Ils seront donc responsables. Leur responsabilité, s'ils veulent jouer le jeu et prendre leur part sera même renforcée. Ils négocieront avec les professionnels. La part de chacun sera ainsi clairement définie.

Je regrette quant à moi, monsieur le ministre, que vous n'ayez pas été plus loin en confiant la totalité de la responsabilité de la branche vieillesse aux partenaires sociaux. En effet, contrairement à la santé et à la famille, la vieillesse, la retraite sont liées au contrat de travail. Les partenaires sociaux démontrent que lorsqu'on leur donne de réelles responsabilités – UNEDIC, caisses de retraites complémentaires, institutions de prévoyance –, ils savent prendre des mesures courageuses et intelligentes.

Par conséquent, puisque la retraite est liée au contrat de travail, pourquoi ne pas confier totalement la gestion de cette branche aux partenaires sociaux et les laisser définir les cotisations en fonction des prestations attendues, ou réciproquement ?

Sous cette réserve, nous approuvons la réforme qui permet au Parlement de voter les objectifs de dépenses, les recettes prévisionnelles et qui responsabilise dans le même temps les partenaires sociaux.

Oui, le Parlement est légitime et il est indispensable qu'il se prononce sur la protection sociale. Non, ce rôle accru du Parlement ne remet pas en cause le paritarisme, au contraire.

Troisièmement, où en sommes-nous ? Le 15 novembre 1995, le Premier ministre a posé la question de confiance et nous lui avons accordé. Le 7 décembre 1995, nous avons débattu puis autorisé le Gouvernement, en raison de l'urgence, à légiférer pour quatre mois par ordonnances. Les deux premières concernaient les mesures d'urgence et le RDS. Les trois dernières ont été approuvées par le conseil des ministres ce matin même. Elle concernent l'organisation des caisses, la maîtrise de la médecine ambulatoire, les agences régionales et l'hospitalisation.

Le 23 janvier, nous votions la loi constitutionnelle instaurant l'équilibre de la sécurité sociale. Le Congrès adoptait cette réforme le 22 février.

Il nous restera, monsieur le ministre, à ratifier les ordonnances, à instaurer l'assurance maladie universelle, et, enfin – cela sera important – à modifier le financement de la sécurité sociale, pour qu'elle dépende moins de l'emploi et ne pèse plus sur lui.

Aujourd'hui, nous discutons de la loi organique qui doit permettre l'application de la réforme constitutionnelle. Quel en est le contenu ? A quelle date doit avoir lieu le débat ? Doit-on prévoir des lois rectificatives ? Que manque-t-il dans l'organisation générale de la sécurité sociale ?

Quel est le contenu de la loi organique ? Celui-ci répond-il clairement à notre souhait que le Parlement ait un rôle réel, ne soit pas un faire-valoir à qui, au pire, on ferait prendre des décisions désagréables ?

La protection sociale est l'un des éléments clefs de la solidarité du pays. Les sommes engagées sont considérables, les recettes – cotisations sociales ou fiscales –, pèsent lourdement sur l'économie et sur nos concitoyens. Il est indispensable que le financement soit compatible avec la situation économique du pays.

Les parlementaires veulent être acteurs et décideurs. Elus, ils rendent compte régulièrement au pays de leurs décisions. Par conséquent, chaque année, le Parlement, éclairé par de nombreux rapports, votera des lois de financement de la sécurité sociale, essentiellement une, éventuellement des lois rectificatives.

Cette loi de financement déterminera les conditions générales de l'équilibre financier et, compte tenu d'un état prévisionnel de recettes présenté en annexe, fixera un objectif de dépenses pour chacun des régimes.

Le texte n'est pas pleinement satisfaisant. La commission a adopté plusieurs amendements essentiels qui éclairent et précisent le rôle du Parlement dans un sens d'une réelle responsabilité.

Pour les dépenses, il paraît souhaitable de voter sur des montants estimatifs de dépenses, plutôt que sur des taux. Voter sur des dépenses par branche plutôt que par régime. Je me rallie tout à fait à cette modification qui permettra une vision plus pédagogique et synthétique à la condition expresse cependant de ne pas oublier les régimes qui ont pour beaucoup de réelles particularités.

Au niveau des recettes, là encore, il est indispensable que le Parlement puisse se prononcer par un vote par catégories de recettes : cotisations, impôts et taxes affectées, dépenses de transfert, subventions au BAPSA, enfin, et cela est essentiel, sur les emprunts.

Ainsi, et cela est pleinement son rôle, le Parlement se prononcera sur les choix fondamentaux en matière de recettes. Dès lors, le vote sur un article d'équilibre qui a beaucoup occupé la commission est moins décisif et serait, compte tenu de la spécificité de la sécurité sociale, bien présomptueux. Un solde impératif ne serait guère tenable en effet.

Ce texte ainsi amendé, monsieur le ministre, correspond à un texte parfaitement équilibré.

A quelle date doit avoir lieu le débat ? La question est importante : au printemps ou à l'automne ? Quelle que soit la réponse, elle est en partie insatisfaisante, car elle présente des inconvénients.

La meilleure solution est sans doute l'automne, malgré la période de travail parlementaire intense et le délai extrêmement court qui sera laissé pour les discussions conventionnelles et pour l'établissement des budgets hospitaliers. Des délais sont prévus dans la loi hospitalière actuelle, les budgets des hôpitaux doivent en principe être arrêtés pour le 1<sup>er</sup> janvier.

Mais un débat d'orientation est envisagé au printemps et surtout, les contrats passés avec les caisses ou avec les agences régionales seront pluriannuels. Et chaque année, il sera question simplement d'amendements à ces contrats. En regard, il paraît essentiel de voter en ayant en mains toutes les données : divers rapports et hypothèses économiques identiques à celles du budget du pays.

Des lois rectificatives seront-elles nécessaires ? Elles sont prévues. On peut espérer qu'elles seront exceptionnelles et modestes.

Que manque-t-il dans toute cette organisation ? A mon sens, monsieur le ministre, un élément fondamental : nulle part on ne voit apparaître la notion de santé publique, ni dans ce texte ni dans les ordonnances. Pourtant, la France est très en retard au niveau de la prévention et de l'éducation de la santé.

Les caisses gèreront la médecine ambulatoire, les agences régionales l'hospitalisation mais qui gèrera la santé ? Qui se préoccupera et gèrera la prévention des maladies liées à l'alcool, au tabac, à la toxicomanie... ? Qui sera responsable de la gestion des agences du médicament, du sang... ?

Comme la santé publique paraît absente de votre réforme, ce qui explique peut-être en partie qu'elle soit perçue comme essentiellement axée sur les comptes, j'ai déposé un amendement prévoyant que la santé publique sera de la compétence de la conférence annuelle de la santé et que l'exécutif de la conférence sera chargé de répartir l'enveloppe annuelle de santé publique, votée par le Parlement au niveau des conférences régionales. Ainsi, la santé publique retrouvera toute sa place.

Quatrièmement, cette réforme fait-elle plaisir à tout le monde ? Non. Est-ce pour autant qu'il faut y renoncer ? Non, bien sûr. Elle ne peut pas faire plaisir à tout le monde car elle bouscule trop d'habitudes de facilités. Elle essaie, là où régnait l'irresponsabilité de clarifier les rôles de chacun, de demander à chacun des acteurs de s'engager par contrat.

L'intérêt du pays est que cette réforme réussisse pour que l'on ne poursuive pas le cycle infernal de déficits conduisant à moins de remboursements et plus de cotisations pesant sur l'emploi et entraînant donc une diminution des recettes.

Certes, des groupes de pression se manifestent, ils sont dans leur rôle. Ils méritent d'être entendus. Il faut tenir compte de leurs avis car la réforme nécessite un consensus minimal. Mais le rôle du Gouvernement, des ministres et du Parlement est de légiférer, dans l'intérêt du pays, dans l'intérêt des Français. Si le Gouvernement cédait aux divers groupes de pression, que deviendrait la nation ?

Cinquième et dernière question : cette réforme est-elle évolutive ? En effet, des questions demeurent non résolues. Tout d'abord, les lois de financement dépendront du cadre de la loi organique, mais surtout sans doute de l'usage, de la volonté des gouvernements et de celle du Parlement. Que chacun prenne clairement et librement ses responsabilités.

La réforme n'est pas terminée. Deux mesures prévues et très importantes sont attendues : la loi sur l'assurance maladie universelle qui devra donner les mêmes droits à tout citoyen français, et la loi sur le mode de financement de la protection sociale. Il est fondamental que cette dernière soit débattue rapidement. En effet, la protection sociale ne peut continuer à dépendre de l'emploi et à peser sur celui-ci par les charges sociales.

Une réforme doit prévoir, notamment au niveau des entreprises, de prendre en compte soit la valeur ajoutée soit l'excédent brut d'exploitation.

Des questions importantes demeurent. Au niveau de la famille, d'abord. Notre pays a besoin d'une grande politique familiale. L'enfant est notre richesse de demain. Il nous faut donc l'accueillir et prendre exemple sur d'autres pays. La conférence de la famille est attendue. Elle doit déboucher sur des mesures concrètes nouvelles allant au-delà de la réorganisation des vingt-trois prestations. Nous comptons sur vous, monsieur le ministre.

Au niveau de la retraite, ensuite. Les Français sont très attachés à la retraite par répartition mais celle-ci est soumise aux contraintes incontournables de la démographie, de l'allongement de la durée de la vie. Des mesures s'imposeront.

Pour ma part, je plaide pour un réel paritarisme, pour la prise en compte par la nation au titre de la solidarité des trimestres non cotisés et par la mise en place de l'épargne retraite, à laquelle l'UDF est très attachée, et à laquelle, monsieur le ministre, vous avez contribué lorsque vous présidiez la commission des finances.

Au niveau de la santé, enfin, en dehors d'une politique de santé publique – prévention, éducation – claire et volontariste, des adaptations seront nécessaires.

Pour l'hospitalisation, nous souhaitons, monsieur le ministre, que les directeurs d'agence ne soient pas des super-préfets sanitaires sous l'autorité de Bercy, mais que les établissements, que les conseils d'administration aient à la fois une réelle liberté, donc une responsabilité, et que rapidement les financements des établissements publics, mais aussi privés, prennent en compte l'activité réelle sur des bases identiques.

Pour la médecine ambulatoire, si personne de bonne foi ne peut discuter le rôle majeur des références médicales, à la condition qu'elles soient positives et non présentées exclusivement sous la forme d'interdictions et qu'il s'agisse de la bonne façon de diagnostiquer et de traiter les malades, si personne ne peut discuter, le carnet médical et la formation continue, il faudra beaucoup de pédagogie pour expliquer qu'il s'agit non pas de rationner les soins – d'ailleurs, il est prévu en 1996, 12 milliards de plus par rapport à 1995 – mais d'éviter la gabegie, les anomalies, de rationaliser les dépenses, de les optimiser, dans l'intérêt des malades et de toute la nation. Là encore, il s'agit de responsabiliser.

Monsieur le ministre, l'UDF votera cette loi organique qui permettra au Parlement de voter les dépenses et les recettes de la protection sociale. Vous souhaitez le dialogue. Je pense que vous accepterez le texte amendé par la commission.

Beaucoup a été fait depuis le mois de novembre, beaucoup reste à faire, car cette loi organique n'a de sens que vue en perspective. Non, le but n'est pas de rationner les soins, de brimer telle ou telle profession, d'en faire des boucs émissaires.

La protection sociale est en péril. Comme nous y tenons, il faut la réformer pour la sauver, la réformer en responsabilisant chacun des acteurs...

**M. Germain Gengenwin.** Très bien !

**M. Jean-Luc Prél.** ... en modifiant le mode de financement, il faut encore dialoguer, convaincre.

Comme la vie est évolution et adaptation, cette réforme ne sera pas figée. Elle aura besoin d'adaptation donc d'amélioration.

Je crois que demain, monsieur le ministre, les Français vous seront reconnaissants de vous être attelé avec passion à cette rude mais noble tâche. (*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. le ministre.

**M. le ministre du travail et des affaires sociales.** Monsieur le président, je sollicite, et j'en suis très confus, une suspension de séance de quelques minutes.

#### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-neuf heures quarante, est reprise à dix-neuf heures cinquante.*)

**M. le président.** La séance est reprise.

La parole est à M. Georges Sarre.

**M. Georges Sarre.** Monsieur le secrétaire d'Etat, ce n'est certes pas un hasard si nous débattons du projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale le jour même où le conseil des ministres a adopté trois ordonnances sur ce sujet. On peut y voir – et j'y vois – la volonté délibérée de faire passer l'amère pilule en une seule prise, comme si vous vous souveniez, à juste titre d'ailleurs, des événements de décembre dernier.

Cette simultanéité présente un second avantage, de votre point de vue. L'Assemblée n'ayant pas eu le temps d'examiner le détail des ordonnances, il nous est très difficile d'apprécier le degré de normativité des futures lois de financement. Vous avez beau jeu, dès lors, de rassurer votre majorité et, éventuellement, d'accuser l'opposition de procès d'intention.

Ces remarques liminaires portent sur le caractère tactique de la méthode, mais l'essentiel ne doit pas être perdu de vue.

L'essentiel pour le Gouvernement, pour la majorité, est la réduction, d'ici à 1998, des déficits publics à 3 p. 100 du produit intérieur brut. Les budgets sociaux, entraînés dans cette logique infernale, doivent entrer, coûte que coûte, dans le carcan de ce critère de Maastricht.

Volontaristes forcenés de la monnaie unique, vous ne voyez même plus la vanité d'une maîtrise comptable des dépenses de santé. Le cas allemand, cité en exemple pendant des années, notamment en 1994, devrait, avec les mauvais résultats enregistrés dans ce pays en 1995, vous ouvrir les yeux. Au lieu de quoi, la réforme proposée passe à côté des trois vrais enjeux : le financement de la protection sociale et la définition des ressources qui y sont affectées ; un partage clair des responsabilités de tous les acteurs de la protection sociale ; la définition d'une politique de santé respectueuse du principe d'égalité.

L'actualité me conduit à vous poser une question, monsieur le secrétaire d'Etat : M. Alain Juppé, le Premier ministre, avec le Gouvernement, a créé le RDS pour contenir le déficit de la sécurité sociale à 17 milliards de francs en 1996 ; il sera environ de 46 milliards de francs pour 1996, le Parlement devra-t-il, dans la première loi de financement, ratifier la création d'un super-RDS ?

Voilà la preuve par l'absurde que notre système de sécurité sociale ne survivra qu'au prix du renouvellement de son mode de financement. Celui-ci date de cinquante ans, façonné par les « Trente glorieuses » et une période

de plein emploi. Or les temps ont changé. Nous ne pouvons pas sérieusement réformer l'offre de soins, faire en sorte que ceux-ci soient de qualité, accessibles à tous, sans réformer le système de financement.

La réciproque s'impose également. Notre pays doit interrompre le cercle vicieux qui consiste à augmenter les cotisations et à diminuer les remboursements sans réellement se préoccuper du résultat en termes de santé publique.

Depuis 1978, toutes les réformes ont été faites sur ces bases. Ainsi, le système s'anémie chaque année puisque le chômage n'a pas cessé d'augmenter dans la même période. Les besoins des dépenses sociales progressent et reposent sur un nombre de plus en plus faible de cotisants. Or, malgré un PIB par habitant le plus élevé de notre histoire, un Français sur quatre a, ces dernières années, renoncé ou reporté les soins, soit qu'ils coûtaient trop cher, soit qu'ils étaient mal remboursés. La politique de maîtrise des dépenses de santé remboursées, mise en place depuis 1975, a fait reculer notre pays au quatorzième rang des pays développés pour le taux de remboursement.

Le financement de notre protection sociale reste essentiellement fondé sur les salaires. L'augmentation du chômage fait que les recettes se sont réduites ; en revanche, les dépenses ont augmenté.

Depuis cinq ans, deux nouveaux financements basés sur les salaires, la CSG et le RDS, sont nés. Même si leur assiette est élargie à certains revenus financiers, elle repose très largement sur les salaires.

Les données économiques de notre pays montrent que, depuis 1983, la croissance des richesses s'est déplacée au profit des entreprises et au détriment des ménages. Dans le même temps, elles ont bénéficié d'une réduction d'impôt de plus de 15 p. 100 et le chômage, lui, a augmenté de 100 p. 100. Une telle réforme des financements de notre protection sociale s'impose donc, fondée sur l'ensemble des richesses pour assurer sa pérennité.

De plus, ce sont les entreprises qui embauchent qui sont pénalisées. Il est nécessaire que toutes les entreprises contribuent au financement de la protection sociale et au financement de notre système de soins en fonction de leurs richesses et non plus en fonction de leurs effectifs. Les retombées économiques sont importantes pour elles et pour la nation. La contribution des entreprises au financement de la protection sociale doit être déconnectée des salaires et être basée sur la production de richesse.

Monsieur le secrétaire d'Etat, aujourd'hui même nous apprenons par un journal du soir qu'un projet de loi devrait, d'ici à l'automne, prévoir le transfert des cotisations sociales vers la CSG. Dans quelles proportions et à quel rythme ?

Quand bien même les cotisations des salariés représentent des parts importantes de leurs salaires et ont été alourdies par la CSG et le RDS, pourquoi ne pas envisager une taxe sociale généralisée qui remplacerait la CSG dont l'assiette pourrait être étendue à celle du RDS et atteindrait, par exemple, également les jetons de présence ? Pourquoi pas une contribution calculée sur l'excédent brut d'exploitation des entreprises ? Ainsi, la CSG pourrait être allégée pour l'ensemble des salariés et permettrait une amélioration des salaires en cette époque de limitation du pouvoir d'achat.

Le technocratisme de ce projet est sensible à deux choix : celui de la fin du paritarisme et les vellétés de faire jouer au Parlement un rôle nouveau.

L'organisation paritaire de gestion des caisses, qui a prévalu jusqu'à ce jour, semble sérieusement remise en cause. Désormais les pouvoirs de l'assurance-maladie seront subordonnés à ceux de l'Etat. Les ordonnances de ce jour renforcent le pouvoir de l'Etat et de l'exécutif au détriment de celui des partenaires sociaux. C'est particulièrement net dans l'ordonnance relative à la réforme hospitalière.

Parce que vous refusez la concertation de tous les acteurs locaux – maires, directeurs d'établissements, directeurs régionaux et départementaux de l'action sanitaire et sociale, préfets et organisations syndicales – vous créez, monsieur le secrétaire d'Etat, un superfonctionnaire qui déterminera seul la politique hospitalière régionale. Le risque de cette concentration des pouvoirs est qu'un homme décide seul, sans états d'âme, au nom de critères budgétaires, de la suppression de tel hôpital ou du gel de tant de postes.

Quant au Parlement, au regard de l'évolution des déficits de la sécurité sociale, à travers le rôle essentiellement comptable que vous lui assignez dans ce projet de loi, il devra, face aux recettes qui lui sont proposées, faire des choix drastiques sous les contraintes de ressources que vous lui imposerez.

Il est légitime que le Parlement puisse enfin se prononcer sur les 2 000 milliards de francs des comptes de la sécurité sociale. Mais si l'intervention du Parlement est souhaitée pour les grands choix de politique sociale et de santé publique, elle ne peut se limiter au dispositif des dépenses.

Le rôle que vous assignez à la représentation nationale est un leurre. Vous en faites le paravent d'une mainmise de l'exécutif, ce qui est inadmissible dans une démocratie. Le Parlement servira de caution à la politique gouvernementale en matière de sécurité sociale ; même votre propre majorité a été choquée par cette mainmise.

Dans le projet, le Parlement n'a guère de pouvoir d'appréciation des recettes. Et la proposition de notre collègue, M. Delalande, a sur ce point le mérite de la clarté, même si elle est condamnée à rester au stade de la proposition. De même, la commission spéciale, ayant noté cette faiblesse insigne, propose que la loi de financement « prévoie par catégorie l'ensemble des recettes des régimes obligatoires de base ». Je souhaite, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'à tout le moins cet amendement soit adopté. C'est ce qu'a semblé indiquer M. Barrot tout à l'heure. Mais, je l'ai dit, cela ne saurait suffire.

La définition d'une politique de santé publique au service de tous suppose que soient réglées deux questions : celle du calendrier et des modalités de son élaboration, et celle du risque d'une médecine à plusieurs vitesses.

Nous n'avons pas eu depuis déjà un certains temps de véritable débat de politique de santé publique. Je considère que la santé est un bien commun, au même titre que l'éducation ou la justice. Définir une politique de santé publique, de discussion des lois de financement, c'est déterminer les priorités pour améliorer la santé de l'ensemble de nos concitoyens et rendre les soins de qualité accessibles à tous. Mais nous ne pouvons sérieusement parler d'une politique de santé publique alors que nous ne définissons pas les objectifs de notre système de soins par rapport aux besoins de la population.

Dans la procédure, la question du calendrier est bien sûr importante. La date retenue par le projet de loi témoigne de votre choix en faveur d'une régulation de la seule offre de soins. A l'inverse, une action simultanée sur

l'offre et sur la demande de soins conduirait à séparer le débat des lois de financement de celui des lois de finances. Par ailleurs, organiser un débat parlementaire en novembre traduit la manière dont le Gouvernement envisage le dialogue avec les partenaires sociaux, lequel ne pourra se dérouler dans des conditions satisfaisantes dans un laps de temps aussi court. Sur ce point, votre projet de loi organique, en ne couplant pas l'évolution des dépenses de santé avec une politique de santé publique, comporte un risque grave tant pour la pérennité de notre sécurité sociale que pour l'état sanitaire du pays.

En outre, l'approche retenue, centrée sur les seules questions de l'assurance maladie et des dépenses remboursées, est dangereuse : à terme, elle contribuera à créer une médecine à plusieurs vitesses. Le risque est réel.

Le risque, il existe également dans les ordonnances adoptées ce matin. La fermeture prévisible d'hôpitaux de proximité, qui assurent aujourd'hui l'accueil des premières urgences et qui effectuent les actes de petite chirurgie, introduira une rupture d'égalité des citoyens suivant leur lieu de résidence. L'autre inégalité va naître d'une maîtrise des dépenses ambulatoires préoccupée des seules dépenses remboursées. Selon l'état de consommation de leur enveloppe globale et le pouvoir d'achat de leurs patients, les médecins libéraux prescriront tel médicament ou tel acte. C'est le contraire d'une politique publique ; c'est une régulation de l'offre de soins laissée à l'appréciation de quelques-uns, en fonction de critères d'argent. Mais le débat ne fait que commencer et, pour le faire rebondir, je conclurai par trois remarques.

Premièrement, l'objectif même de maîtrise des dépenses de santé est-il réaliste ? On peut souhaiter rationaliser, faire la chasse aux gaspillages, mais peut-on rationner ? Peut-on anticiper un problème majeur de santé publique – par exemple, la lutte contre le sida ? Doit-on s'interdire des mesures sanitaires de prévention, coûteuses certes, mais utiles – je pense à la généralisation du remboursement des vaccinations de l'hépatite ?

Deuxièmement, l'étatisation de la sécurité sociale est plus à craindre par un renforcement des pouvoirs de l'exécutif et d'une administration au détriment du jeu normal des négociations entre acteurs que par un changement d'assiette de financement de la sécurité sociale.

Troisièmement, pour respecter les critères de Maastricht, le gouvernement allemand cherche 140 milliards de francs de réductions budgétaires. Vous avez quant à vous choisi – partiellement – une autre voie : faire porter l'effort par les assurés sociaux. De combien de dizaines de milliards de francs serions-nous soulagés si une autre politique monétaire était menée ? Combien de points de croissance et de rentrées fiscales y gagnerions-nous ?

Au-delà des rododendres sur l'urgence de la réforme se cache un autre jeu, le seul qui vaille : celui de la liberté de manœuvre du Gouvernement de la République, du Gouvernement de la France, celui de notre souveraineté, celui de notre liberté. C'est pourquoi, monsieur le secrétaire d'Etat, les députés du Mouvement des citoyens ne voteront pas votre projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. André Fanton, rapporteur.** Ils commettront une erreur !

**M. le président.** La parole est à M. Georges Hage.

**M. Georges Hage.** Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, ce projet de loi est la conséquence de la révision constitutionnelle du 22 février dernier, contre laquelle les députés communistes

s'étaient prononcés. Il constitue une dimension essentielle du plan de refonte de la sécurité sociale annoncé par le Premier ministre, le 15 novembre 1995, et qui a suscité un mouvement social de grande ampleur – on a parlé d'une « lame de fond ».

En dépit de cette volonté massive de rejet dans le pays, le Gouvernement et sa majorité persévèrent dans l'erreur.

Les critiques et les craintes que nous avons exprimées sur une démarche qui consiste à rompre avec la logique instaurée à la Libération, celle d'une protection sociale de chaque individu, de la naissance à la mort, se trouvent confirmées au fur et à mesure de la publication des ordonnances.

Le vote par le Parlement d'une loi de financement de la sécurité sociale devait fonder, selon le Gouvernement, une nouvelle légitimité de la sécurité sociale. Il est difficile d'admettre que ce texte tende à revaloriser le Parlement alors que le recours aux ordonnances en cours d'élaboration a justement pour but de le contourner. La loi de financement est moins une avancée démocratique qu'un recul, renforçant les pouvoirs du Gouvernement sous l'apparence d'une compétence élargie du Parlement.

La démocratisation de la sécurité sociale est une exigence et le Parlement doit avoir son mot à dire sur la politique sociale, mais pas dans une logique unilatérale d'encadrement des dépenses sociales.

On peut désormais évoquer l'étatisation de la sécurité sociale, à plus forte raison que l'on connaît désormais la réforme structurelle des caisses, dans laquelle la hiérarchisation fonctionnera à plein : le Gouvernement nommera les directeurs des caisses nationales, qui à leur tour désigneront les directeurs locaux ; c'est le Gouvernement qui négociera et pilotera la détermination des tarifs, des taux de remboursement et de cotisations ; un faux paritarisme à trois, qui oublie tout simplement que la sécurité sociale est le bien commun des assurés : c'est eux qui la financent, par les cotisations salariales comme par les cotisations dites « patronales » qui ne sont qu'un salaire différé, une rémunération d'un travail fourni.

Ce droit que leur reconnaît la Constitution implique que les assurés gèrent, dans le cadre de la loi, la part des richesses qu'ils créent et qu'ils réservent à la sécurité sociale. Le Parlement n'a pas à se substituer aux assurés et à leurs représentants élus. Le choix de la démocratie et d'un paritarisme rénové devrait se traduire par l'organisation d'élections aux différentes caisses, toujours différée depuis l'annulation de 1983. Vivifiés par la démocratie électorale, les organismes de sécurité sociale devraient pouvoir proposer des programmations pluriannuelles visant non à planifier les seules diminutions de dépenses, mais à évaluer les besoins et les actions à mettre en œuvre pour y répondre.

Or, dans son ordonnance, le Gouvernement donne la part belle au patronat qui retrouve une place prépondérante dans les conseils d'administration.

Il y a bien contradiction à maintenir, d'un côté, la réduction du champ d'intervention du législateur, par exemple sur des questions aussi importantes que l'âge de la retraite et le nombre d'années de cotisation pour avoir droit à une pension complète, et, de l'autre, à prétendre couronner l'édifice par un soi-disant pouvoir nouveau du Parlement – d'autant que l'abaissement de l'âge de la retraite, avec une pension à taux plein, serait créateur d'emplois.

En 1993, déjà, Mme Catala a paru l'oublier, la commission Vedel avait eu l'occasion d'examiner ce problème. Elle concluait en ces termes : « Il n'a pas paru

possible d'envisager le vote par le Parlement d'une véritable loi de finances sociales, analogue par sa portée juridique à celle qui concerne le budget de l'Etat. La nature des ressources et des dépenses de sécurité sociale ne permet ni de subordonner leur perception ou leur versement à une autorisation parlementaire ni d'appliquer un principe d'équilibre. » Le projet de loi organique passe outre cette recommandation de prudence.

Ce qui est demandé au Parlement, c'est de servir d'alibi à l'austérité imposée aux familles et singulièrement aux malades ; c'est de jouer le rôle d'un super-commissaire aux comptes privé des moyens – et ils sont pourtant nombreux – de garantir les droits sociaux et d'améliorer la protection sociale.

Ce projet apparaît, selon l'éclairage, comme une innovation ou comme un monstre juridique – innovation assurément que d'inscrire dans un seul texte des projections pluriannuelles et des mesures d'application immédiate !

Mais comment est-il possible de dissocier les objectifs de dépenses des besoins des assurés ? Le but essentiel de notre système de protection sociale est-il seulement de viser l'équilibre financier ? Comment, par exemple, serait-il possible de mener une politique de prévention dont on sait que, au-delà de la qualité de vie de la population, les économies importantes qu'elle générera n'apparaîtront qu'à terme et ne compenseront pas immédiatement les sommes engagées pour sa mise en œuvre, dans un cadre comptable étroit à courte vue ? En concertation avec les partenaires sociaux et les citoyens, le rôle majeur qui incombe au Parlement n'est-il pas plutôt de débattre du niveau souhaitable à atteindre en matière de santé publique et de définir la part de la richesse nationale que notre pays doit y consacrer ?

Il y a bien une perversion juridique. Quand la loi de finances crée des emplois d'enseignants, même en nombre insuffisant, elle tient compte des besoins déjà connus. Mais comment une loi sociale pourrait-elle anticiper sur les besoins globaux, mais aussi les besoins individuels, à déterminer par rapport au profil de chaque malade ? Or c'est bien l'aberration que le Gouvernement prétend instituer : adapter le traitement médical à l'enveloppe financière et non aux besoins des malades.

Dans les faits, les plafonds seront fixés par la loi sociale et démultipliés, hôpital par hôpital, avec pour la médecine de ville des taux indépassables, ce qui aggravera les inégalités devant la maladie et l'exclusion. Car ce sont les dépenses remboursables que l'on limite, pas celles que peuvent se permettre les familles plus aisées en cotisant auprès des compagnies d'assurances privées.

Le contingent d'un hôpital parisien étant atteint, proposera-t-on à un patient d'aller se faire opérer à Bordeaux ou à Lyon ? Ne va-t-on pas vers des listes d'attente pour les opérations, comme en Grande-Bretagne, avec une sélection par l'argent dans l'accès aux soins et les conséquences que l'on connaît pour les malades ?

La lutte contre les déficits est une priorité. Mais la croissance économique doit partir des besoins sociaux ; la productivité du travail ne relève pas d'un calcul mécanique en termes de charges sociales et de coût, elle suppose d'abord des salariés en bonne santé. Notre économie permet de répondre aux besoins : les 650 milliards de francs de profits des grandes entreprises françaises ne pourraient-ils y contribuer ?

Un débat a eu lieu au sein de la majorité sur la date de discussion de la loi de financement, en novembre ou au printemps. Ce débat traduit une inquiétude sur la fiabi-

lité des décisions qui seront prises. En mai, la loi applicable en janvier de l'année suivante rencontrerait une conjoncture économique et sociale bouleversée au fil des mois ; mais une loi votée en novembre ou décembre se heurtera aux mêmes problèmes à plus courte échéance. On le voit avec la loi de finances pour 1996, votée alors que le Gouvernement reconnaissait que ses hypothèses économiques étaient fausses, ce qui l'a conduit à geler des crédits qui venaient à peine d'être votés. Mais il en va différemment pour la sécurité sociale. La loi de financement fixant pour le Gouvernement une « orientation » pendant une année, les lois rectificatives ne s'imposeront que dans un but politique : en cas de détérioration de l'emploi en cours d'année, faire partager au Parlement la responsabilité de mesures supplémentaires de restriction sur les assurés. Le Parlement sera sollicité pour légaliser l'austérité, non pour apporter des solutions novatrices au déséquilibre financier. Par exemple, si un débat de fond est engagé sur la réforme de l'assiette des cotisations, cette question restera à l'écart de la loi de financement.

Le système actuel pénalise les entreprises de main-d'œuvre au profit des secteurs de pointe à haute valeur ajoutée. La logique dite de la réduction du coût du travail tend à fiscaliser en déresponsabilisant les entreprises ; elle a fait la preuve de son inefficacité. Une réforme digne de ce nom devrait distinguer deux volets de la cotisation patronale, la première assise, comme aujourd'hui, sur les salaires, la seconde sur la valeur ajoutée pour prendre en compte la spécificité des PME. Or, par le texte dont nous discutons, le Parlement est exclu de cette réforme. Où est le progrès ?

Les prélèvements sociaux ont nécessairement une incidence sur la production. Le système actuel de financement de la protection sociale favorise les entreprises qui préfèrent la spéculation au plan mondial à l'investissement productif et créateur d'emplois en France.

Autre inadaptation de la loi de financement aux réalités : une des premières causes du déficit des régimes sociaux tient aux dettes patronales qui, pour leur part récupérable, dépassent 40 milliards – sans parler de la dette équivalente de l'Etat lui-même. Or la loi organique ne prévoit pas d'imposer dans la loi de financement le paiement de la dette.

L'industrie pharmaceutique génère de formidables profits et de formidables gaspillages. Des positions de monopole qui sacrifient la recherche obligent l'assurance maladie à payer des rentes injustifiables aux trusts pharmaceutiques. La loi de financement ne permettra pas davantage de proposer des réponses à ces légitimes questions.

La loi organique ne sort pas de cette contradiction majeure : d'un côté, on refuse au Parlement le droit de s'attaquer aux causes structurelles du déficit de la sécurité sociale ; de l'autre, on lui demande d'apporter son vernis de légitimité, de cautionner un plafonnement des dépenses.

On sait que jamais une loi de finances ne coïncide avec le projet initial en fin d'exercice. Qu'en sera-t-il avec la loi sociale ?

Outre des collectifs, il y aura une possibilité de dépassement par recours limité à l'emprunt, mais dans quelles conditions ? Est-ce juste de prévoir dans une loi qui se veut rigoureuse un endettement de la sécurité sociale et non des moyens de réduire le déficit ?

S'agissant de l'initiative parlementaire, il serait important de savoir comme s'appliquera l'article 40.

La question peut d'ailleurs se poser à l'inverse des lois de finances. Dans le dernier budget, la majorité a défendu des amendements de suppression des crédits de deuxième partie, mais, si on prétend étatiser la sécurité sociale, les ressources non fiscales des bases ne sont pas budgétaires. Une loi ne doit pas pouvoir les modifier. En particulier, ne devrait pas être recevable un amendement qui réduirait les dépenses de l'assurance maladie.

L'article 40 interdit d'augmenter les dépenses. Un amendement pourra-t-il compenser une dépense nouvelle en créant une cotisation supplémentaire pour les employeurs ?

Un certain nombre de questions de fond restent posées.

Il est logique que, la loi de financement, étant annuelle, soit adaptée en cours d'exercice par des lois rectificatives, mais sur quels aspects porteront-elles ? La loi organique ne le précise pas.

Il n'est pas fait mention non plus d'une loi de règlement comme en matière budgétaire. Est-ce à dire que la loi de financement vaudra loi de règlement pour la loi de financement précédente ? Se pose un problème objectif de lisibilité, dans le cadre d'une mutation juridique qui n'a pas de précédent.

L'ordonnance de 1959 sur les lois de finances formalisait une tradition à la fois centenaire et récente à travers une réforme de 1956. Pour la sécurité sociale, il n'en est rien. Trop de précipitation risque de conduire à des problèmes imprévus, sinon insolubles. On le voit quand on plonge dans le brouillard de l'assiette d'un impôt, ou quand on révisé les bases des impôts locaux, même les partisans de la réforme regrettent de ne pas avoir fait de tirage à blanc.

Le bon sens et la prudence voudraient que la première loi de financement ne soit discutée qu'en 1997 et qu'en novembre de cette année, on procède à une sorte de tirage à blanc, avec distribution de tous les documents et rapports prévus par la loi organique, pour mesurer au moment des débats et dans les mois suivants la fiabilité des documents présentés. Il n'est pas sûr, par exemple, que la cohabitation de mesures annuelles et d'autres pluriannuelles soit facile à gérer, pas plus que le calendrier des négociations avec les partenaires sociaux tel qu'il est envisagé.

En conclusion, les députés communistes estiment utile que le Parlement débâte de la politique sociale de la nation à moyen et à long terme, ce qui ne se réduit pas à un équilibre comptable prévisionnel. Le Parlement doit décider des orientations de notre système de protection sociale, en tant qu'il participe au progrès social et économique du pays et à la création d'emplois, mais il n'a pas vocation à être le censeur de la sécurité sociale et à permettre à l'exécutif de se substituer aux partenaires sociaux.

La responsabilité d'ensemble du système demande un équilibre des compétences des différents acteurs. La responsabilisation, c'est d'abord davantage de démocratie.

Une réforme renforçant les pouvoirs du Parlement ne peut être démocratique que si elle approfondit en parallèle ceux des partenaires sociaux, pour faire vivre le dialogue sur les moyens et les buts que fixe la nation à sa politique sociale.

La démocratisation implique de faire confiance aux assurés eux-mêmes, de leur donner la parole, de permettre à leurs représentants élus de gérer les caisses de sécurité

sociale. C'est seulement dans cette logique d'approfondissement de la démocratie qu'un examen annuel des orientations sociales de la nation trouverait sa place.

Le Gouvernement fait au contraire le choix de l'étatisme contre la démocratie. Les députés communistes ne peuvent que s'y opposer. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Garrigue.

**M. Daniel Garrigue.** Monsieur le ministre, mesdames, messieurs, la révision constitutionnelle du 19 février dernier a enfin donné au Parlement les moyens d'assumer pleinement ses responsabilités en matière de protection sociale. Elle a ainsi répondu aux attentes exprimées depuis longtemps par la quasi-totalité des groupes de l'Assemblée nationale. Elle a aussi consacré, il faut bien le dire, une évolution qui se dessinait depuis de nombreuses années.

Le projet de loi organique que nous examinons aujourd'hui doit permettre de traduire cette ambition.

De fait, monsieur le ministre, dans son principe, ce projet donne bien au Parlement le rôle que nous souhaitons. Qu'attendions-nous en effet ?

Nous attendions d'abord de ce projet qu'il donne à l'objectif de solidarité une résonance nouvelle. Si nous voulons, en effet, comme le Gouvernement en a la volonté, préserver notre système de protection sociale, si nous voulons notamment instaurer un régime universel d'assurance maladie, il est essentiel d'avoir une approche globale de son organisation et de son financement. Or c'est bien dans cette voie que s'inscrit ce projet de loi en confiant au Parlement des responsabilités déterminantes dans l'évolution des dépenses d'assurance maladie et en lui permettant de se prononcer sur l'ensemble des autres objectifs de dépenses.

Nous attendions ensuite une plus grande cohérence dans les définitions et dans la maîtrise des efforts financiers de notre pays. Il était, en effet, pour le moins paradoxal qu'un budget de 2 000 milliards de francs échappe à tout contrôle régulier du Parlement.

Le projet de loi apporte ici deux réponses : d'une part, en fournissant, soit directement, soit dans le rapport annexé au futur projet de loi de financement de la sécurité sociale l'ensemble des éléments d'informations nécessaires, d'autre part, en assurant la discussion de ces projets de loi de financement parallèlement à la discussion de la loi de finances.

Certains, comme notre collègue Jean-Pierre Delalande, auraient souhaité que cette discussion intervienne plus tôt dans l'année. On y aurait peut-être gagné du temps, peut-être aussi une plus grande sérénité momentanée, mais on y aurait beaucoup perdu en information et en cohérence.

L'examen au printemps des lois de financement rectificatives ou l'organisation d'un débat d'orientation devraient permettre de répondre pour partie à cette préoccupation.

Nous attendions enfin de ce projet qu'il permette de dédramatiser le débat sur la protection sociale. Là où nous avions des plans successifs qui, quels que soient leurs mérites, ont tendance à être vécus comme des mesures d'exception, nous reviendrons désormais, à travers les lois annuelles de financement, à travers les lois de financement rectificatives, à une procédure normale et régulière.

Au-delà de ces acquis, la principale difficulté résidait dans la définition des nouvelles procédures législatives. Il fallait ici éviter deux écueils : rester trop imprécis et intro-



duire une procédure qui aurait tenu soit du simple débat d'orientation, soit du DMOS et un peu du fourre-tout législatif ; à l'inverse, vouloir trop bien définir les différentes données contenues dans ces lois de financement.

La tentation pouvait être, en effet, de calquer les dispositions de ce projet de loi organique sur celles de l'ordonnance de 1959 sur les lois de finances, mais nous avons tous conscience qu'à la différence des lois de finances, les décisions résultent ici d'une multitude d'acteurs et que les objectifs fixés aux différents régimes n'auront pas pour effet de diminuer unilatéralement leurs dépenses, comme cela se produirait pour de simples chapitres budgétaires. Nous avons tous conscience aussi que, dans un système qui veut respecter la liberté des différents acteurs, et notamment des partenaires sociaux, tout ne peut pas être figé dès le départ.

Le travail accompli par le rapporteur de la commission spéciale, M. André Fanton, a permis d'affiner et de préciser la procédure, notamment en ce qui concerne la fixation des dépenses par branches, l'examen par catégories des recettes et le plafonnement des besoins de financement. Même si elle n'a pas été adoptée en tant que telle, la proposition de loi présentée par notre collègue Jean-Pierre Delalande a apporté, à chaque stade de la discussion, des éléments d'analyse et de comparaison, et plusieurs de ses dispositions ont, de fait, été reprises dans le texte adopté par la commission.

Certes, sur certains points, nous vous demanderons encore, monsieur le ministre, de préciser la nouvelle procédure.

Ainsi, par exemple, sur la notion d'équilibre financier ; nous comprenons bien qu'il n'y aura pas, comme dans les lois de finances, de véritable article d'équilibre, mais dans quelle mesure l'objectif d'équilibre ou de retour progressif à l'équilibre, ainsi que les voies et moyens correspondants, figureront-ils parmi les objectifs déterminant les conditions générales de l'équilibre financier.

Ainsi, également, sur le rôle du Parlement à l'égard des recettes, car la nuance n'est pas sans importance entre le simple constat d'une prévision et la possibilité pour le Parlement de donner des indications sur l'évolution même de ces recettes.

Au total, c'est un pas considérable qui va être franchi à travers ce projet de loi, en ce qui concerne les perspectives de la protection sociale dans notre pays, car c'est une approche globale désormais qui s'imposera, et en ce qui concerne également le renforcement des pouvoirs du Parlement, qui était tenu depuis trop longtemps à l'écart d'un budget qui engage, en fait, presque aussi considérablement l'avenir de la nation que la loi de finances annuelle.

C'est pour cette raison qu'avec mes collègues du groupe RPR, nous voterons ce projet de loi organique. (*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. Julien Dray.

**M. Julien Dray.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, pour la quatrième fois depuis le début de la session, le Parlement est appelé à s'exprimer sur la sécurité sociale, plus particulièrement sur la réforme entreprise par le Gouvernement.

Il en est de cette discussion comme des séries policières : on s'emballe au début et on s'étonne du dénouement mais, bien souvent, les épisodes intermédiaires passent inaperçus et sont lassants.

Pourtant je voudrais, mes chers collègues, appeler votre attention sur ce nouvel épisode que je baptiserai « Six meurtres par ordonnance ».

**M. Germain Gengenwin.** Oh !

**M. Jean-Pierre Delalande.** C'est Agatha Christie !

**M. Julien Dray.** Aujourd'hui, en effet, apparaissent les premières preuves qui étayent les soupçons que nous avons sur les véritables intentions du Gouvernement et les réels objectifs poursuivis par cette réforme.

Dans l'épisode d'aujourd'hui, le ministre des affaires sociales, qui cultive son image d'homme sage, pondéré, de « bon père de famille » soucieux de la bonne gestion de la sécurité sociale, nous apparaît sous un autre visage.

Passé le temps des débats sur les grands principes, il nous présente un texte organique où aucun détail n'est laissé au hasard, où chaque disposition est comme un des mécanismes d'une horlogerie parfaite, je dirais même d'une machine infernale, et le bon père de famille d'endosser les habits de pépé flingueur de la sécurité sociale !

L'enjeu est de taille, puisqu'il s'agit, à l'issue de ce débat, de faire passer 2 000 milliards de la poche des salariés aux caisses de l'Etat.

Afin de mieux comprendre la discussion d'aujourd'hui, il nous faut revenir rapidement sur les épisodes précédents.

Conquête du mouvement social de l'après-guerre, la sécurité sociale est depuis longtemps mise en cause. En dépit de résultats incontestables en matière de protection sociale, elle subit pourtant les contrecoups de la crise et surtout du chômage de masse qui s'installe dans le pays, ce qui a permis à certains d'exagérer à outrance l'ampleur du déficit et d'invoquer l'urgence d'une réforme.

Arrive alors le Premier ministre, M. Juppé, qui, tels ces *golden boys* des années 80, annonce que l'Etat est reprenneur, que l'heure est au sacrifice pour sauver ce qui peut encore subsister de la sécurité sociale.

L'ambiance est euphorique dans la majorité, mais malheureusement pas dans le pays.

Au cours des mois de novembre et de décembre, éclatent des grèves et des mobilisations, les plus importantes, dans de nombreuses villes, depuis 1945. L'heure est au profil bas, au dialogue et aux concessions sur les retraites des fonctionnaires.

Soucieux de sauver une réforme essentielle à ses yeux, le Gouvernement change de communication. Finies les grandes déclarations volontaires, place aux tables rondes et aux costumes gris de la technocratie, moins pimpants mais plus aptes à contourner l'opposition des salariés à cette réforme.

Face au front du refus, l'objectif est de techniciser le débat afin qu'il échappe au grand public et d'abattre l'un après l'autre les obstacles rencontrés.

Le ministre des affaires sociales apparaît alors comme l'homme de la situation. Issu de la famille centriste, il apparaît comme le plus apte à arrondir les angles, à attirer la confiance et donc à contrer tous ceux qui s'opposent au processus en cours.

Il est sûrement vrai que M. Barrot ne ferait pas de mal à une mouche, mais en matière de sécurité sociale il apparaît comme un maître artificier de premier ordre, capable de dynamiter l'édifice construit après des années de lutte par les salariés.

**M. Germain Gengenwin.** Ce sont des effets de manche !

**M. Bernard Derosier.** Quel talent !

**M. Germain Gengenwin.** Cela ne rime à rien !

**M. Julien Dray.** Le texte qui nous est présenté aujourd'hui illustre parfaitement cette démarche. Lors du dernier épisode, un argument essentiel soutenait la réforme constitutionnelle. On nous disait alors que la gestion de la sécurité sociale serait plus démocratique et que, par conséquent, le rôle du Parlement serait valorisé, sans remettre pour autant en cause le caractère paritaire de la gestion de la sécurité sociale.

La loi organique contredit tous ces engagements et révèle un mécanisme de décision meurtrier pour certains principes et quelques acteurs.

Première victime : la santé publique.

Jusqu'à présent, notre système de protection sociale avait pour premier principe de gestion son efficacité au regard des besoins de nos concitoyens.

Désormais, c'est le sacro-saint équilibre et la lutte contre les déficits qui seront déterminants dans l'élaboration et l'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale. C'est ce que précise l'article 2 du projet de loi organique.

C'est d'autant plus vrai que ce même article prévoit un objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie. Il s'agit donc bien pour le Parlement de se prononcer uniquement sur les actes remboursables. Preuve s'il en est que la logique financière sera alors déterminante !

Voilà la régression proposée à notre pays à l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle ! On nous propose de raisonner de manière comptable pour décider de la politique de santé en France. Et s'il y a une épidémie, que ferons-nous ? Irez-vous expliquer aux Français qu'ils ne seront pas remboursés parce que le Parlement n'a pas tenu compte de ces circonstances exceptionnelles ?

C'est cette même logique comptable qui vous amènera à pousser plus loin le processus d'étatisation. Qui se souvient encore que, lors de la réforme constitutionnelle, le projet gouvernemental ne prévoyait un vote du Parlement que sur les dépenses et que c'est à la faveur d'un amendement bien opportun que la question des recettes fut introduite ?

Apprécions la technique du ministre des affaires sociales qui a accepté cet amendement, achevant ainsi ce qu'il avait entamé. M. Barrot blesse mais d'autres achèvent pour lui ! (*Rires*).

**M. Jean-Yves Chamard.** Quelle caricature !

**M. Julien Dray.** Deuxième victime : le Parlement.

Le terme de « victime » est peut-être inadéquat car c'est le Parlement qui s'apprête à voter des dispositions désastreuses pour lui-même. Le projet prévoit en effet, dans son article 2, que le vote de la loi de financement est concomitant avec celui du budget de la nation.

Je vous prends à témoin, mes chers collègues : qui peut oser parler de revalorisation de notre assemblée dans de telles conditions ? Quand on voit la manière dont se déroule chaque année le débat budgétaire, on imagine avec frayeur la cacophonie conséquente à un tel télescopage.

Il faut tout de même préciser que le choix du calendrier inscrit dans le texte n'est pas, comme on veut nous le faire croire, dû à des raisons pratiques ou techniques. Il s'agit là d'assimiler la loi de financement de la sécurité sociale au budget de la nation, et ce dans la logique d'étatisation rampante choisie par le Gouvernement.

M. le ministre des affaires sociales sait merveilleusement jouer du temps pour arriver à ses fins. Ce n'est pas lui qui, aujourd'hui, assure l'étatisation de la sécurité sociale ; c'est la maîtrise du calendrier parlementaire qui permettra à terme d'atteindre cet objectif.

M. Barrot remonte la mécanique, mais c'est le temps qui fera son œuvre !

Troisième victime : les partenaires sociaux et, en particulier, les organisations syndicales.

Bien entendu, nul n'assume ouvertement la volonté de les exclure totalement de la gestion de la sécurité sociale, et pour cause. En dépit de campagnes de dénigrement systématiques, une remise en cause de leur représentativité, elles ont prouvé qu'elles restaient un instrument indispensable quand l'intérêt des salariés était en jeu.

Il n'y a d'ailleurs aucun hasard si la loi organique ne définit aucun rôle aux partenaires sociaux, alors que son article 3 est entièrement consacré à la place de la Cour des comptes dans le dispositif.

Les représentants des salariés ne sont donc pas totalement exclus de la gestion. Plus finement, on va leur demander d'appliquer des décisions à l'élaboration desquelles ils n'auront pas participé, les réduisant alors au simple rang d'exécuteur.

Là encore, vous établissez un mécanisme qui, sans heurter de front les partenaires sociaux, les conduira inexorablement à être écartés de la gestion vraie de la sécurité sociale. Peut-être espérez-vous même qu'à terme, compte tenu de leur marginalisation, on achève définitivement votre travail en les excluant formellement de toute responsabilité.

J'évoquerai rapidement une quatrième victime, due certainement à une balle perdue : les élections à la sécurité sociale. On voit mal, en effet, dans le dispositif mis en place, comment vous accepteriez le conflit de légitimité que provoquerait l'élection de représentants des salariés dans les caisses de la sécurité sociale.

Je ne sais pas, monsieur le ministre, si vous vous êtes prononcé publiquement contre ces élections, mais vous ne regretterez sûrement pas cette victime de votre réforme.

Cinquième victime : les régimes spéciaux.

En donnant compétence au Parlement, dans l'article 2 du projet, pour gérer les régimes obligatoires de plus de 20 000 cotisants, vous assimilez des régimes spéciaux tels que ceux de la SNCF, des collectivités locales, d'EDF-GDF ou des hôpitaux au régime général.

L'objectif, non affirmé, bien sûr, est de remettre en cause la spécificité de ces régimes. Sur cette question, vos positions de principe sont claires : pour vous, cette spécificité est assimilable à un privilège.

Lors des grèves de l'hiver dernier, vous avez bien vu que les salariés affiliés à ces régimes sont les plus combattifs et que leurs revendications dépassent leurs seuls intérêts pour rejoindre ceux de tous les salariés. Votre objectif est donc aussi de détruire ces bastions qui résistent à la dérégulation.

Vous avez déjà échoué à remettre en cause l'accès à la retraite pour les cotisants de ces régimes. Leur réponse fut cinglante et votre défaite éclatante. Ce n'est pas faute pourtant d'avoir tenté d'opposer salariés du privé à ceux du public.

C'est la même tentative que vous organisez aujourd'hui, mais, chat échaudé craignant l'eau froide, ce n'est pas vous qui mènerez la prochaine charge. Ce travail,

vous le laisserez à la majorité parlementaire, permettant ainsi au Gouvernement de respecter ses engagements en se défaussant sur sa majorité turbulente... sur commande.

Cette réforme de la sécurité sociale fera des victimes mais il y aura aussi des vainqueurs : ses vrais commanditaires !

Premier commanditaire, la technocratie.

Qui rédigera les annexes prévues à l'article 2 ? Qui élaborera les données de la situation sanitaire et sociale de la population ? Qui décrira l'évolution prévisible pour l'année en cours et l'année suivante des recettes et des dépenses des régimes obligatoires ? Les technocrates, bien sûr !

Ce sont là pourtant des éléments fondamentaux concernant la sécurité sociale. Or aucun vote du Parlement n'est prévu sur ce rapport et ces annexes, encore moins d'éventuelles modifications. Pourtant, qui en portera la responsabilité ? Certainement pas les hauts fonctionnaires qui auront élaboré ces textes mais bien les parlementaires !

Oui, c'est bien à Bercy que sera le véritable pouvoir et non, monsieur Fanton, dans cette assemblée !

Et ce n'est pas un hasard si n'apparaît nulle part la proposition de créer une commission au sein de l'Assemblée chargée de travailler de façon spécifique sur la sécurité sociale. Ce n'est pas un oubli. En effet, l'enjeu est d'exclure le politique, qui risque d'être trop sensible aux intérêts de nos concitoyens, et, par là même, de mettre la gestion de la sécurité sociale entre les mains de cette technocratie qui en rêve depuis des années.

Deuxième commanditaire, les assurances privées.

Elles apparaissent déjà tels des vautours, prêtes à prendre le relais de la sécurité sociale.

A la sortie de cette réforme, on aura changé la nature de la sécurité sociale en mettant en place une gestion comptable. Vous aurez rompu le contrat qui, depuis 1945, liait les salariés à la sécurité sociale !

Le système de protection sociale à la française est fondé sur un principe d'épargne collective : tout le monde finance de la même manière, mais chacun reçoit selon ses besoins. Si ces derniers sont remis en cause, les plus aisés se retourneront logiquement vers les assurances privées.

En instaurant un équilibre financier obligatoire de la sécurité sociale, on ne se déterminera plus en fonction des besoins de la population, mais en fonction d'impératifs budgétaires.

Car, dans votre logique, pour maîtriser les dépenses d'assurance maladie, il n'y a pas de recettes magiques ! La tentation sera forcément d'exclure du remboursement de plus en plus de médicaments, confirmant votre idée selon laquelle le remboursement ne doit s'appliquer qu'à un minimum de médicaments, le reste ne constituant que des médicaments de confort. On aboutira alors à un *minima* social qui laissera la place libre au développement des assurances privées.

Le troisième commanditaire qui se félicite de la réforme, c'est le patronat, bien sûr.

Depuis des années, les chefs d'entreprise dénoncent ce qu'ils appellent « les charges », c'est-à-dire leur part de cotisations dans le financement de la sécurité sociale. Or il ne s'agit ni des charges, ni même d'une cotisation de solidarité. Les fonds versés par les entreprises sont en fait une partie des revenus des salariés, distribués de manière indirecte par le biais de la protection sociale. Cela est si vrai que nombre de chefs d'entreprise proposent, en

contrepartie du démantèlement de ce système, d'augmenter en partie les salaires directs, bien entendu à une hauteur moindre de l'économie ainsi réalisée.

Je sais, monsieur le ministre, que vous contesterez ce point de vue. Pourtant, votre réforme, en changeant la nature de la sécurité sociale, induira obligatoirement un changement de son financement. Si l'Etat gère la sécurité sociale, la fiscalisation des recettes, processus déjà en cours, je vous l'accorde, ira alors à son terme.

Voilà, mes chers collègues, comment, au cours de cet épisode, nous allons assister au plus gros *hold-up* jamais commis dans ce pays.

**Jean-Jacques Weber.** Non !

**M. Julien Dray.** Ceux qui, durant un temps, se sont laissés bercer par les discours sur l'inflation des dépenses de santé ou la possibilité d'établir un régime universel en seront pour leurs frais. Ils se sont trompés de feuilleton ou laissé abuser par les premiers épisodes.

En votant ce projet de loi organique, le Parlement va permettre à l'Etat de contrôler un système de protection sociale financé à 85 p. 100 par les salariés de notre pays.

Les salariés sont aujourd'hui la sixième et principale victime de votre réforme, monsieur le ministre.

Victime, parce que la santé publique pâtira de cette loi.

Victime, parce que la sécurité sociale représente pour les salariés la principale protection dont ils disposent face à la maladie et à la vieillesse.

Victime enfin, parce que l'on met à bas un instrument de redistribution des richesses qui, par son efficacité et son mode de gestion, est un exemple pour les salariés de nombreux pays, à la conquête de leurs droits fondamentaux.

Monsieur le ministre, mes chers collègues, je ne ferai pas ici d'épilogue, car d'autres épisodes de la réforme de la sécurité sociale restent à venir. Mais je n'en ferai pas, surtout parce que je suis persuadé que les Français n'abandonneront pas aussi facilement l'un des acquis sociaux les plus essentiels pour eux – et ils ont déjà prouvé leur détermination à le défendre.

Je suis, pour ma part, convaincu qu'ils l'emporteront, tant il est vrai que je suis attaché à cette règle qui veut que les séries finissent toujours bien et que la justice, après mille détours, triomphe toujours ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Bernard Derosier.** Quel talent ! Cela change des propos tenus par les représentants de la droite !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Jacques Weber.

**M. Jean-Jacques Weber.** Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, le 13 novembre dernier, j'étais de ceux qui, dans cet hémicycle, avaient applaudi très fortement le Premier ministre, M. Alain Juppé, qui venait, à notre grande satisfaction, d'évoquer la nécessité impérieuse qu'il y avait de mettre enfin de l'ordre dans le budget le plus important du pays, celui de la sécurité sociale, et de l'ordre aussi entre ce budget et celui de la nation, estimant – à mon avis, à juste raison – que le Parlement ne pouvait rester qu'un simple « payeur » de déficits de plus en plus lourds.

Près de 180 milliards de besoins de financement pour les exercices 1994, 1995 et 1996 : telle était alors la situation du régime général, avec une accélération très forte ces dernières années, puisque le déficit était passé de 16,6 milliards de francs en 1991 à 56,4 milliards en 1993 et à 64,4 milliards en 1995.

Il était clair que personne, aucun gouvernement, de quelque bord qu'il soit, ne pourrait plus jamais, devant de tels chiffres, laisser les choses aller et les déficits s'accumuler.

Entre 1985 et 1986, M. Philippe Séguin, alors ministre des affaires sociales, et notre collègue Adrien Zeller, alors secrétaire d'Etat à la sécurité sociale, avaient vu la dérive se préciser. Ils avaient bien posé les véritables problèmes mais, tout en redressant les comptes, ils n'avaient pas eu le temps d'apporter les vraies réponses en profondeur.

Puis les choses avaient empiré. M. Rocard avait essayé de réagir et nous avait laissé la CSG, et M. Teulade, en 1992, avait tenté une action vite arrêtée. Mais l'absence de décisions pendant presque toute la période Mitterrand pèse lourd dans les diagnostics d'aujourd'hui.

**M. Jean Ueberschlag.** Ecoutez, monsieur Dray !

**M. Jean-Jacques Weber.** L'intervention providentielle et responsable de l'Etat en 1993, reprenant à son compte le déficit accumulé et les intérêts, a coûté au budget de la nation 163 milliards de francs et a eu pour conséquence une augmentation du déficit déjà monstrueux de l'Etat, déficit que M. Barre avait laissé à 350 milliards de francs en 1981 et que les socialistes nous ont « rendu » à 3 500 milliards.

D'un côté, on constate des dérapages de plus en plus lourds, certainement dus, pour une part, à la dégradation de la situation économique et, pour une autre, à la plus grande précarité sociale. D'un autre côté, on observe un mécontentement croissant de ceux qui sont frappés par les nouvelles contributions : CSG, RDS ; un mécontentement des employeurs dont les prélèvements sociaux ont dépassé les 45 p. 100 alors qu'on leur avait promis de les faire baisser ; un mécontentement des salariés dont le pouvoir d'achat n'augmente plus ou baisse ; un mécontentement des retraités, enfin, qui vivent tout cela comme une injustice supplémentaire puisque leurs pensions sont le fruit d'un long travail dont la nation tout entière a déjà profité.

En matière de remboursement de la dette sociale, ce sont plus d'un million de retraités très modestes, jusqu'alors exemptés, qui vont se voir prélever 0,5 p. 100 de leur pension brute. Et il faut savoir, mes chers collègues, que la cotisation maladie des retraités versée à la caisse nationale d'assurance vieillesse a été déjà augmentée très fortement puisqu'elle est passé de 1,4 à 2,6 p. 100, et qu'elle passera à 3,8 p. 100 en janvier 1997, soit une augmentation de 170 p. 100 en un an ! Pour le régime complémentaire, le taux passera de 2,4 p. 100 à 4,8 p. 100.

Tout le monde paie aujourd'hui les laxismes, les facilités et les absences de décision du passé. Cela ne pouvait plus continuer ainsi.

Il fallait donc du courage, beaucoup de courage, pour affronter cet extraordinaire problème et empêcher qu'il ne pèse chaque jour davantage sur le porte-monnaie des Français. Le Premier ministre l'a eu, et il faut lui en être reconnaissant. D'autant qu'il capitalise aujourd'hui sur lui le mécontentement général de tous ceux qui sont frappés par les mesures qu'il prend, comme s'il avait été à l'origine des déficits.

Monsieur le ministre Jacques Barrot, vous avez eu ce courage avec M. Juppé et vous attirez sur votre nom aujourd'hui les mécontentements et révoltes de catégories entières de Français qui croient pouvoir se satisfaire encore, pour un temps peut-être, des dérapages de la

sécurité sociale, comme on danse sur un volcan. Je vous connais depuis longtemps, je sais que vous êtes courageux et passionné. De plus, je partage vos convictions humanistes, votre foi dans l'homme et votre conception d'un pays moderne : un Etat fort, une nation fière d'elle-même et largement décentralisée, un pouvoir proche du peuple et soucieux du plus faible. Et ce ne sont pas que des mots. Tout cela pour vous dire, monsieur le ministre, que j'ai confiance en vous.

Mais j'ai également peur.

J'ai peur d'abord d'un extraordinaire déficit d'information à l'égard du grand public. Ces ordonnances sont-elles celles du Gouvernement ou celles du peuple ? Or le peuple aujourd'hui ne comprend pas leur sens et leur urgence, tout au moins je le crains. Le peuple comprend-il que, en définitive, c'est lui qui paie chaque fois les pots cassés, les déficits, les dérapages ? Qui le lui dit clairement ?

J'ai peur ensuite que la loi organique de financement de la sécurité sociale n'apparaisse que comme un ensemble de mesures techniques, froides et financières, donc assez inhumaines, inaccessibles en tout cas, et, de toute manière, difficiles à apprécier, y compris par les parlementaires, dans leurs effets réels. Le texte que nous discutons aujourd'hui parle si peu, c'est vrai, de la santé publique.

J'ai peur aussi que l'on désigne des boucs émissaires, les médecins par exemple. Pourtant, chacun ici peut citer des exemples probants d'une certaine gabegie à la sécurité sociale. Vous avez vous-même, monsieur le ministre, évoqué le cas des transports. Mais je peux aussi citer les ardoises phénoménales restant dues à l'URSSAF par de très grandes sociétés et même par des groupes nationalisés.

En 1995, ces manques à gagner ont représenté 120 milliards de francs : ils étaient dus à des cotisations non couvertes, pour 90,8 milliards, ou à des impayés de l'Etat lui-même résultant, par exemple, d'exonérations non compensées pour des mesures sociales liées en particulier à l'emploi.

On peut également citer des rentes de situation coûteuses encaissées, semble-t-il, par certaines organisations, notamment celles, dit-on, qui s'opposent le plus farouchement à votre projet, monsieur le ministre. On parle aussi de dépenses importantes non compensées par l'armée ou par le ministère des affaires étrangères – il s'agirait, dans ce cas, de prestations servies à des personnes non françaises ou au titre de conventions passées avec des pays tiers –, de comptes non équilibrés de caisses de sécurité sociale de régions à statut spécial comme la Corse, la Guyane, la Réunion ou la Polynésie.

Il serait donc bon que l'Assemblée nationale puisse obtenir sur tous ces sujets des renseignements précis. Apparemment, la médecine n'est donc pas seule à être responsable de la situation actuelle ; d'autres qu'elle peuvent être mis en cause.

J'ai peur enfin que les dispositions relatives aux ordonnances et touchant à la branche maladie ne débouchent sur beaucoup d'injustices et sur une régulation collective par trop bureaucratique, pour ne pas dire plus.

**M. Claude Bartolone.** Ça, c'est du soutien !

**M. Jean-Jacques Weber.** Je crains en effet, monsieur le ministre, que, malgré vos assurances – vous nous avez dit que votre réforme ne vise en aucune manière à étatiser la sécurité sociale –, les professionnels de la santé ne se retrouvent demain, de fait, asservis à des règles ou à des objectifs dont le fondement essentiel ne serait plus l'intérêt du malade mais des règles purement comptables.

Le contrôle des médecins de ville ou de campagne par des fonctionnaires ou par d'autres médecins qui n'auront jamais vu un malade, jamais posé un diagnostic, jamais connu l'angoisse du praticien devant l'être souffrant, jamais été confrontés à la mort, jamais connu les réveils nocturnes, les expéditions incertaines, les servitudes du praticien dit « ordinaire », m'effraie.

Je sais trop ce que peut être la dictature des fonctionnaires non responsables, leur besoin premier de se couvrir, de ne vouloir courir aucun risque personnel, de dégager leur propre responsabilité : comme maire, je le vis tous les jours, confronté à une pluie de directives et de circulaires émanant de hauts et de moins hauts fonctionnaires de l'Etat.

A mon avis, il faudra trouver autre chose pour le corps médical.

M. le rapporteur de la commission spéciale a dit tout à l'heure qu'il ne fallait pas sortir du sujet, qui est avant tout technique. Cela étant, je n'ai pas l'impression – apparemment, le ministre non plus d'ailleurs – qu'il faille aujourd'hui légiférer sur la technique administrative et juridique seule, il faut aussi prendre en considération différents éléments tenant à l'humain, au malade, au médecin, au retraité et à la famille.

Au reste, nous aurons à traiter prochainement les problèmes de l'hospitalisation et ceux de la vieillesse, les problèmes de l'hébergement et des soins en long séjour ou en lits de soins palliatifs pour les personnes âgées, les problèmes des pensions de vieillesse ou d'invalidité – lesquelles sont parfois misérables –, les problèmes des pensions de réversion des veuves, pensions que, dans un souci de justice, nous devrions rapidement porter à 65 p. 100. Quant aux problèmes de la famille, qui sont concomitants de tous ceux que je viens de citer, je me réjouis, monsieur le ministre, que vous ayez accepté de rouvrir, cette année encore, le débat sur ce sujet.

Je conclurai, monsieur Barrot, en vous remerciant de l'accueil que vous avez bien voulu réserver hier aux parlementaires alsaciens et mosellans et des propos rassurants que vous avez tenus sur le régime local d'assurance maladie, qui sera préservé.

**M. Germain Gengenwin.** C'est exact ! Très bien !

**M. Jean-Jacques Weber.** C'est un excellent régime, et il doit trouver sa place, toute sa place, dans l'organisation de l'assurance maladie. Cela semble le cas, et je m'en réjouis.

Mon vote sur ce texte sera bien entendu favorable. Mais il ne préjugera en rien celui que j'émettrai plus tard sur les ordonnances : mon vote dépendra du sort qu'elles réserveront à la politique des soins ou de la protection sociale générale. (*Applaudissements sur les bancs 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 ministre, mes chers collègues, l'intervention annuelle du Parlement sur l'équilibre financier de la sécurité sociale a été présentée par le Premier ministre, le 15 novembre dernier, comme la clef de voute de son plan de réforme. La révision constitutionnelle du 22 février, établissant les lois de financement de la sécurité sociale, a renvoyé à une loi organique la définition des modalités de celles-ci.

Le recours à la loi organique n'est pas si fréquent dans notre Constitution et, en tant que législateur, nous devons attacher un soin tout particulier à la qualité rédactionnelle et juridique du texte que nous allons adopter.

Pour ma part, souhaitant contribuer au débat, j'ai déposé une proposition de loi organique, tandis que le Gouvernement préparait un projet, finalement très peu différent – malgré deux mois de réflexion supplémentaires – de l'avant-projet qui avait été distribué le 23 janvier dernier, durant le débat constitutionnel.

Ce projet, je suis obligé de le dire, ne m'a pas paru répondre pleinement à ce que l'on pouvait attendre d'un tel texte. La commission spéciale, présidée par notre excellent collègue Adrien Zeller, y a apporté, notamment à l'initiative de son rapporteur, notre non moins excellent collègue André Fanton, d'utiles améliorations : l'organisation de votes par catégories de recettes, la préférence donnée aux branches plutôt qu'aux régimes dans la définition des votes sur les objectifs de dépenses, une possibilité à terme de voter non seulement sur des taux mais également sur des montants, l'institution d'une procédure d'exclusion de ce qu'on appellera, par analogie avec les cavaliers budgétaires, les cavaliers sociaux, une rédaction plus précise de l'article L.O. 111-5 relatif au plafonnement des ressources externes des régimes de sécurité sociale. Tous ces éléments seront, je l'espère, retenus par notre assemblée, mais ils ne suffisent pas.

Sans reprendre la totalité du dispositif que j'avais proposé, je souhaite développer certains de ses éléments qui me paraissent particulièrement importants.

La sécurité sociale est un ensemble complexe, hétérogène, et le principal intérêt d'une intervention annuelle du Parlement en ce domaine tient au caractère pédagogique qu'elle peut revêtir, tant vis-à-vis de l'opinion publique que des partenaires sociaux, qu'elle doit contribuer à responsabiliser. Mais, pour cela, il faut que la loi annuelle de financement de la sécurité sociale soit un texte court, lisible, doté d'une réelle valeur normative. C'est dans cet esprit que j'ai travaillé, en réfléchissant, avec d'autres, à ce que pourrait être le contenu de cette loi. Il me semble qu'elle doit avant tout opérer quelques grands arbitrages : sur la part de la richesse nationale consacrée à chacun des grands risques, c'est-à-dire sur les objectifs de dépenses de chaque branche au regard de l'impératif national de compétitivité ; sur le partage du financement de chaque branche entre les cotisations et l'impôt, avec les incidences sur l'emploi. Je ne retrouve pas, ou très imparfaitement, ces éléments dans le texte du Gouvernement.

En revanche, il ne me paraît vraiment pas nécessaire que le législateur approuve, tous les ans, un rapport retraçant les orientations et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de sécurité sociale.

Va-t-on se perdre à amender les orientations, par définition non normatives et vraisemblablement purement littéraires, d'un rapport annexé, alors même que le débat sur la loi de financement annuelle doit être clair et risque en outre d'être très bref s'il s'intercale, comme le souhaite le Gouvernement, dans le débat budgétaire de l'automne ?

D'un point de vue strictement juridique, on peut même se demander si le législateur organique ne méconnaîtrait pas sa compétence, au sens donné par le Conseil constitutionnel à cette expression, s'il acceptait l'interprétation de la Constitution qui sous-tend la formule employée par le projet, c'est-à-dire l'approbation des orientations qui déterminent les conditions générales de l'équilibre, et la traduction dans le texte organique de la formule constitutionnelle selon laquelle les lois de financement déterminent ces mêmes conditions générales.

Le législateur « détermine » t-il quand il approuve un rapport retraçant des orientations ? En tout état de cause, il n'est guère digne du législateur organique d'institutionnaliser l'approbation d'un rapport, c'est-à-dire de prévoir un vote sur un neutron législatif !

Pour ma part, je pense que la formule de la Constitution, selon laquelle les lois de financement déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, a un autre sens : elle doit conduire à un vote effectif sur l'équilibre financier de la sécurité sociale, vote qui me paraît devoir être opéré pour chaque branche de celle-ci. Cette interprétation du texte constitutionnel n'est pas celle qu'a faite le Gouvernement, mais rien ne me semble l'interdire, à moins de considérer les déclarations faites à l'occasion du débat constitutionnel comme un élément de la Constitution. Au demeurant, au cours de ce débat, les différents rapports, avis et intervenants avaient mis en valeur les différentes interprétations possibles du texte constitutionnel.

J'observe que, s'agissant des lois de finances, l'article 34 de la Constitution indique seulement que celles-ci déterminent les ressources et les charges de l'Etat, sans mention de l'équilibre, ce qui n'a pas empêché l'institution d'un article d'équilibre. Dès lors que l'équilibre financier de la sécurité sociale est en revanche présenté comme l'objet même des lois de financement, comment soutenir que l'on dépasse le texte constitutionnel en prévoyant un ou des votes sur cet équilibre ?

Un autre argument contre l'institution d'une sorte d'article d'équilibre de la sécurité sociale tient à l'hétérogénéité de celle-ci, alors que le budget de l'Etat est soumis aux principes d'unité, d'universalité et d'annualité, qui permettent la construction d'un tableau d'équilibre. Mais nous savons bien que ces principes comportent de si nombreuses dérogations – budgets annexes, comptes spéciaux, distinctions entre opérations budgétaires et opérations de trésorerie, prélèvements sur recettes, reports de crédits, etc. – que les données de l'article d'équilibre, en particulier l'impasse budgétaire, ne sont pas techniquement parfaites et sont d'ailleurs contestées tous les ans.

De toute façon, le déficit budgétaire que nous votons tous les ans, calculé au regard d'évaluations de recettes, n'est jamais que prévisionnel.

**M. le ministre du travail et des affaires sociales.** Sans doute parce que l'Etat est mal géré ! (*Sourires.*)

**M. Jean-Pierre Delalande.** De toute façon, le déficit budgétaire que nous votons tous les ans, calculé au regard d'évaluation de recettes, n'est jamais que prévisionnel. Il n'empêche que ce vote est l'un des plus importants du débat budgétaire, voire le plus important compte tenu de son sens politique. Il en serait de même en ce qui concerne la sécurité sociale : des votes sur l'équilibre de chaque branche, étant prévisionnels, ne porteraient atteinte ni aux droits des assurés ni aux responsabilités des partenaires sociaux, mais auraient un vrai sens politique. Dès lors que l'on va demander au Parlement d'endosser la responsabilité de la maîtrise des dépenses de santé en votant un ou des taux directeurs opposables aux professions de santé, il est légitime qu'il puisse au préalable se prononcer le plus clairement possible sur la situation financière prévisionnelle de la sécurité sociale, et donc prendre acte d'éventuels déficits prévisionnels. Car ce sont ces perspectives financières qui constitueront vraisemblablement le principal argument justifiant les mesures de rigueur qui seront prises.

Un autre point me paraît très important : en matière de santé, la loi de financement annuel doit fixer un montant maximal de dépenses plutôt qu'un ou des taux d'évolution, afin d'avoir une pleine portée normative. Dans un dispositif où l'on fixe un montant de dépenses pour l'année  $n + 1$ , tout dérapage est automatiquement rattrapé. Soit un montant de dépenses constaté en  $n - 1$ . Si les dépenses augmentent de 2 p. 100 en  $n$ , il reste une marge de 3 p. 100 pour  $n + 1$ . Mais si elles dérapent de 5 p. 100 en  $n$ , elles doivent rester au même niveau en  $n + 1$ . Le montant de dépenses fixé par la loi de financement annuel doit être opposable à tous les acteurs de la santé publique, individuellement, mais à charge pour eux d'organiser entre professionnels, par convention, la viscosité du dispositif.

Pour ce qui est de la procédure d'adoption de la loi de financement annuel, j'avais opté pour un examen en mai – juin plutôt qu'à l'automne, et plusieurs de nos collègues y ont fait allusion. On ne peut voir dans le choix entre le printemps et l'automne qu'une raison de commodité. D'un côté, le Parlement, déjà très chargé en octobre-novembre par le débat budgétaire, ne peut que souhaiter une meilleure répartition de ses travaux sur l'année. De l'autre, le Gouvernement préfère naturellement disposer de quelques mois supplémentaires pour préparer son projet de loi. On peut ne voir aussi dans cette question qu'un débat technique, et ce sont d'ailleurs des arguments principalement techniques qu'on m'a opposés : la nécessaire coordination entre la loi de financement annuel et la loi de finances initiale, le fait qu'on ne peut disposer au printemps des résultats de l'exercice antérieur et des prévisions économiques pour l'exercice ultérieur.

Mais ces arguments peuvent être retournés. Pour ce qui est de la coordination avec la loi de finances initiale, dès lors que les deux lois ne peuvent être votées au même moment, il me paraît plus simple d'assurer cette coordination *a priori*, en votant la loi de financement au printemps et en intégrant ses conséquences dans le projet de loi de finances, plutôt que par le biais d'interminables navettes de coordination à l'automne entre les différents états des deux textes.

Disposer des résultats de l'exercice clos plus ou moins tôt est surtout une question de moyens de l'administration des affaires sociales. Quant aux prévisions économiques, l'expérience répétée des lois de finances montre qu'elles ne sont pas nécessairement moins fausses que si elles avaient été faites au printemps. En fait, il s'agit là encore d'un débat politique. Je ne vois pas comment un débat sur la loi de financement à l'automne, avec adoption définitive de celle-ci vers le 15 décembre, pourra être à la fois respectueux des droits du Parlement et de ceux des partenaires sociaux.

Soit l'on demandera au Parlement de ratifier sans aucune marge de manœuvre ce qui aura été négocié par le Gouvernement, soit, si la négociation avec les partenaires sociaux doit effectivement avoir lieu après l'adoption de la loi, celle-ci devra être bouclée en quelques jours, avant le début du nouvel exercice, entre le 20 et le 31 décembre.

Voter effectivement sur l'équilibre de la sécurité sociale plutôt qu'approuver un rapport, fixer un montant de dépenses de santé plutôt que des taux directeurs, débattre au printemps ne constituent que quelques éléments parmi les propositions que j'avais faites, mais ils me paraissent les plus importants pour que la nouvelle procédure des lois de financement de la sécurité sociale serve à quelque chose en concourant tout à la fois à la revalorisation du

Parlement, à la responsabilisation des partenaires sociaux et à la formation de l'opinion ; c'est pourquoi j'ai déposé un nombre limité d'amendements qui reprennent ces points essentiels.

En conclusion, j'attire votre attention, monsieur le ministre, sur le fait que le texte du Gouvernement, paradoxalement, permet tout mais ne maîtrise rien, alors que les solutions que je propose respectent complètement les principes de la sécurité sociale issus des ordonnances de 1945 et de 1967, et respectent totalement la liberté du choix du médecin et sa liberté de prescription tout en maîtrisant effectivement les dépenses de santé, principale difficulté que nous avons à résoudre.

Elles me semblaient concilier les impératifs apparemment contradictoires de l'Etat, des partenaires sociaux, des acteurs de santé et, ce qui est tout de même aussi notre affaire, du Parlement, dans le respect des droits de chacun.

Une occasion comme celle-ci ne se représentera pas de sitôt. A nous de la saisir ; à terme, au-delà de l'incompréhension de l'opinion publique et de l'inefficacité, nous prendrions le risque du ridicule si autant d'efforts n'aboutissaient en fin de compte à rien. (*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.** J'ai commencé ma vie professionnelle comme médecin praticien. J'ai exercé la médecine pendant longtemps. J'ai reçu des malades, soigné des malades, visité des malades.

Puis, un jour, je suis devenu malade moi aussi. J'ai été reçu par des médecins, par des infirmières, et j'ai été soigné. Et je suis très reconnaissant aux gens qui m'ont soigné. Ces gens-là, vous ne les verrez pas dans la rue, même aujourd'hui, bien que certains d'entre eux essaient de parler en leur nom. Mais ils sont très vivants ; et c'est le peuple.

Je ne prétends pas être le seul à parler au nom de ce peuple car je sais que chacun d'entre vous peut le faire aussi, mes chers collègues, mais je tiens à vous faire part de la perception que j'ai de ce que ce peuple vit, qu'il s'agisse des praticiens, lesquels comme le disait M. Weber, peuvent être appelés la nuit, le samedi ou le dimanche, ou qu'il s'agisse des malades qui ont recours aux services de la médecine et espèrent être reçus et soignés.

C'est donc au nom de ce peuple que, pendant quelques minutes, je répéterai ce que j'ai déjà dit à M. le ministre, il y a dix-sept ans, ce que j'ai dit au Président de la République de l'époque ainsi qu'à Mme Simone Veil, ce que j'ai dit à M. Balladur et ce que je dis encore à nos ministres d'aujourd'hui : il y a un autre chemin que celui que vous suivez.

C'est parce qu'il existe un autre chemin que je n'ai pas voulu voter la confiance au Gouvernement de M. Juppé.

C'est pourquoi j'ai voté contre la révision de la Constitution qui nous était proposée.

C'est pourquoi je voterai contre ce projet de loi organique, bien que l'occasion d'émettre un vote nominal ne nous soit sans doute pas offerte.

C'est pourquoi, aussi, j'invite le plus grand nombre possible de députés de la majorité à voter contre.

Ce projet de loi organique est une étape du processus qui vise en particulier à utiliser le Parlement comme couverture pour des décisions qu'on prendra pour lui et pour des instrumentations – ce mot a une signification particulière – dans un domaine qui, en fait sinon en droit, n'est pas de sa compétence, bien qu'il concerne directement la vie quotidienne de chaque Française et de chaque Français.

En matière de protection sociale, l'initiative est d'abord personnelle. Aucun appareil collectif ne peut prendre l'initiative à la place des personnes, si elles ne le veulent pas. Ce sont les gens qui engagent et soutiennent les efforts ; il s'agit aujourd'hui de la protection sociale, de la santé, mais nous aurions aussi bien pu parler des retraites. Ce sont les gens qui engagent et soutiennent les efforts d'épargne, de santé, d'éducation des enfants – qui concernent la retraite, la maladie, la famille –, et ce sont leurs forces que l'action dirigiste et collectiviste dissuade et décourage.

Décourager les épargnants, les personnels soignants, les familles : tel est le résultat de plusieurs dizaines d'années de dirigisme, que des sursauts de liberté n'ont pas désarmé. Le désastre de la médecine praticienne et la destruction de la famille en sont les conséquences, et ces conséquences sont à l'origine de l'implosion économique qui menace notre pays.

J'ai entendu beaucoup d'orateurs dire qu'il n'était pas sérieux de recourir au Parlement pour contrôler les recettes et les dépenses de protection sociale. J'affirme que c'est un leurre et je répète que cela peut être demain une arme liberticide.

Voilà ce que nous sommes en train de faire ; pas moi, bien sûr, puisque je voterai contre ce texte.

M. Hage, au nom du groupe communiste, a évoqué les ordonnances de 1945 et la période où le général de Gaulle a porté la sécurité sociale sur les fonts baptismaux, avec l'aide du parti communiste, du reste. Moi aussi, je citerai le général de Gaulle. A la fin de sa vie, en 1969 ou en 1970, il a confié à Alain Peyrefitte, et c'est très intéressant pour ceux qui réfléchissent à la réforme des pouvoirs publics dans notre pays, que « la priorité des priorités, c'est de remodeler la France pour libérer les énergies des Français ».

J'affirme qu'aujourd'hui nous ne libérons pas les énergies des Français, nous préparons au contraire des outils de contrainte, d'enfermement et d'embrigadement. Nous faisons exactement le contraire de ce que disait le général de Gaulle à Alain Peyrefitte à la fin de sa vie et qu'on peut lire à la page 450 du *Mal français*.

Quand j'ai été élu, en 1993, je croyais vraiment qu'on allait faire marche arrière en ce qui concerne le collectivisme et le dirigisme, mais j'ai vu peu à peu l'élan s'enrayer ; j'ai vu beaucoup de jeunes collègues députés de la majorité qui y croyaient au début mais qui, un an après, n'y croyaient déjà plus.

Quand M. Jacques Chirac, aujourd'hui Président de la République, à qui j'ai donné ma confiance, nous a montré le chemin de cette libération des énergies, j'y ai cru ; aujourd'hui, je suis vraiment déçu.

Et quand je vois, au cours de ce débat, les responsables de la situation actuelle se battre à front renversé et reprocher à la majorité, vous reprocher à vous, ministre de la majorité, une « étatisation », je suis stupéfait ! Car ne sont-ils pas les auteurs des plus grandes nationalisations et des plus grands actes d'étatisation dans ce pays ?

**M. Hervé Novelli.** C'est vrai !

**M. Jean-Louis Beaumont.** Quand j'entends M. Hage, au nom du parti communiste, évoquer Hippocrate, l'homme de la liberté, de la liberté de conscience et du secret médical, lui qui appartient au parti totalitaire qui a essayé d'étendre son pouvoir sur toute la nation, sur toutes les nations et qui est encore là à l'affût, quand je l'entends vous reprocher de ne pas faire de la médecine hippocratique, franchement, il y a de quoi rire ! C'est du reste ce que fait le ministre !

Nos compatriotes se disent que cela n'arrivera pas, qu'on ne les mettra pas ainsi en carte ! Mais c'est pourtant ce qui va se passer. C'est écrit dans le projet. Cette fameuse carte électronique, que les autres appellent « carte à puce », permettra de vous localiser à tout moment. Certains disent que l'on ne s'en servira pas. Ce sera peut-être vrai si vous gardez la majorité, mais pourquoi serait-ce le cas si vous la perdez ?

La médecine d'Etat est déjà en route. Ne participez pas à cette mauvaise action. Ne mettez pas à votre crédit un vote qui, un jour, sera porté à votre compte. Je pense que le résultat serait très négatif. Je vous en prie, réfléchissez ! Les malades sont de plus en plus mal reçus dans notre pays. Certains d'entre vous m'ont dit avoir emmené une vieille dame à l'hôpital pour la mettre entre les mains d'un médecin et n'en avoir pas trouvé. Ils ont eu affaire à quelqu'un qui ne parlait même pas le français et ont été mal reçus. Moi qui suis médecin – j'ai même été chef de service pendant trente ans – je peux vous dire qu'on est de plus en plus mal soigné en France et, de surcroît, on est de plus en plus mal remboursé. Alors n'aggravez pas un système déjà catastrophique ! Et ne croyez pas que vous réglerez le problème en multipliant les contrôles. Ne croyez pas que c'est la Cour des comptes qui va mettre un terme aux difficultés. Enfin ! J'ai presque l'impression d'avoir affaire à une plaisanterie.

Je termine, car je ne voudrais pas être trop long. Je sais que je suis désagréable, mais je ne voudrais pas paraître odieux. Je tiens simplement à ce que mes propos figurent au *Journal officiel*.

**M. le ministre du travail et des affaires sociales.** Ça c'est fait ! C'est réglé !

**M. Jean-Louis Beaumont.** Alors, puisque c'est réglé, mes chers amis, je vous invite à voter contre ce projet de loi organique.

**M. le président.** La parole est à M. Bruno Bourg-Broc.

**M. Bruno Bourg-Broc.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, voulu par le Premier ministre et par la majorité dans son ensemble, le projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale mettra fin à des années de tentatives juridiques aussi peu fructueuses que nombreuses en créant une procédure adéquate pour que le Parlement se prononce sans entraver les mécanismes conventionnels ou les systèmes de négociation. Répétons-le inlassablement : ni la révision constitutionnelle du 22 février 1996, ni le présent projet de loi organique, ni les ordonnances ne portent atteinte à la démocratie sociale.

On nous dit qu'il n'y aura plus d'élections dans les caisses, que le Gouvernement et les partenaires sociaux ne pourront plus négocier librement les taux des cotisations, que le paritarisme n'est plus le principe de base. En réalité, on sait bien ce qu'il en est : chaque fois que le système s'est bloqué, pour les élections aux caisses comme pour le financement ou la gestion, c'est l'Etat qui est intervenu après avoir demandé au Parlement une intervention législative ponctuelle. Nous en sommes tous

conscients, mes chers collègues, quels que soient les bancs sur lesquels nous siégeons. Ce système, qui ne fait voter le Parlement qu'au coup par coup, sans vision d'ensemble cohérente des problèmes, sans vote annuel et, au moins jusqu'en 1994, sans information d'ensemble, n'est pas cohérent et le paritarisme n'est que théorique. L'Etat est forcé d'intervenir sans cadre juridique.

Répétons donc, une fois encore, que la démocratie parlementaire et la démocratie sociale ne sont pas des principes antagonistes mais, au contraire, des éléments complémentaires.

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

**M. Bruno Bourg-Broc.** Répétons donc que nos concitoyens ne peuvent être amenés à financer leur protection sociale par les cotisations et par les impositions que s'ils y adhèrent profondément et que le Parlement est le lieu, ou plutôt l'un des lieux, qui concrétise cette adhésion. Voilà l'enjeu réel de cette procédure nouvelle. Ce n'est pas un leurre, me semble-t-il, monsieur Beaumont.

S'agissant des modalités concrètes, je souhaiterais formuler trois remarques et poser trois questions. Première remarque : si l'on assiste trop souvent à un désenchantement parlementaire, ce texte, au contraire, est un exemple du renouveau du travail parlementaire. Le vote annuel d'un texte complet et cohérent est une bonne chose, même si, sous le pavillon unique de la loi de financement, vont en fait circuler des marchandises diverses quant à leur normativité. On mesurera chaque année ce que coûte la protection sociale dans ses diverses composantes, les moyens éparés de son financement, qui ne sont actuellement pas tous soumis à l'annualité, et le montant du déficit. Qui pourrait prétendre que le Parlement n'est pas ici tout à fait dans son rôle ?

La deuxième remarque sera pour indiquer que la commission a travaillé dans le sens de la pédagogie et de la clarification. Si amendements il y a, c'est toujours dans le but d'aboutir à un système plus lisible. Nous ne pouvons qu'en remercier la commission, son président, M. Zeller, et son rapporteur, M. Fanton. Tel est le sens des amendements qui prévoient un vote par masse de recettes et de dépenses, par catégorie, beaucoup plus facile à exploiter qu'un vote par régime qui pointerait tel ou tel régime spécial sans expliquer pourquoi il est déficitaire. Il faut déterminer les grandes évolutions et éviter des nomenclatures plus technocratiques. A cet égard, le vote des prévisions de recettes dans le texte même des lois de financement s'impose. Un amendement de la commission a été adopté en ce sens et j'espère qu'il sera retenu.

La troisième remarque concerne le déficit. Sur ce plan, le découpage opéré par le texte est tout à fait significatif. D'un côté se trouvent les recettes permanentes de la sécurité sociale ; de l'autre est prévu le vote spécifique de plafonds de ressources externes, c'est-à-dire provisoires. Et, précisément, ce vote est normatif : le Parlement ne sera plus amené à voter à la hâte des mesures d'urgence pour faire face aux déficits ; il votera des encours annuels. L'objectif est tout à fait essentiel : il faut éviter les dérives auxquelles on a, jusqu'ici, assisté et le recours sans bornes juridiques à l'emprunt. La portée des lois de financement est donc considérable en la matière.

J'en arrive aux trois questions. La première est toute simple – je vous l'avais posée, en commission, monsieur le ministre – : le remboursement de la dette sociale et la CADES qui ont été mis en place de manière provisoire sont-ils, ou non, inclus dans le champ d'application de ces votes de plafonds de ressources externes ? En dépit de



leur caractère provisoire, il s'agit bien d'organismes concourant au financement de la protection sociale et on comprendrait mal que cette source nouvelle ne soit pas prise en compte dans les lois de financement. Cela constituerait une entorse grave au caractère global de ces lois ou, si vous préférez, à leur universalité.

La deuxième question porte sur le débat d'orientation. Comme d'autres, je souhaite que le rapport annuel soit suffisamment détaillé pour permettre de dégager les orientations de la politique de la santé, mais il ne doit pas oublier les autres branches, notamment la politique familiale.

Enfin, il faut souligner que le vote d'un objectif national d'évolution des dépenses de santé est au cœur du processus de régulation des dépenses. Pouvez-vous, monsieur le ministre, nous donner quelques indications sur la manière dont il se mettra en place, qu'il s'agisse de la médecine ou de l'hôpital, et sur l'articulation entre ce vote annuel et les mécanismes de contractualisation retenus par les projets d'ordonnances ? C'est là un des axes majeurs de la réforme.

Le Parlement trouvera ainsi sa véritable place en ce qui concerne la sécurité sociale. Et quand je dis le Parlement, je pense en premier lieu à nos commissions des affaires sociales puisque c'est en leur sein que devra d'abord avoir lieu le débat préparatoire aux lois de financement. Nous ne sommes pas des gestionnaires, nous ne sommes pas des négociateurs. Nous ne sommes pas des contrôleurs. A nous de donner des indications générales, de fixer un cadre juridique d'ensemble à un système jusqu'ici caractérisé par l'absence d'orientations définies en amont. A nous de mettre au clair, devant nos concitoyens, les grandes options en matière de dépenses et de recettes. La protection sociale à laquelle nous sommes tous attachés y gagnera en clarté et en simplicité. Tel est l'enjeu du présent projet de loi. (*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.** Merci.

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

4

#### DÉPÔT DE RAPPORTS

**M. le président.** J'ai reçu, le 24 avril 1996 :

De M. Michel Hunault, un rapport, n° 2725, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sur le projet de loi, adopté avec modifications par le Sénat en deuxième lecture, relatif à la lutte contre le blanchiment et le trafic des stupéfiants et à la coopération internationale en matière de saisie et de confiscation des produits du crime.

De M. Bernard Accoyer, un rapport, n° 2726, fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi, adopté avec modification par le Sénat en deuxième lecture, portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire. (n° 2721).

5

#### DÉPÔT D'UN RAPPORT EN APPLICATION D'UNE LOI

**M. le président.** J'ai reçu de M. le Premier ministre, en application de l'article 5 de la loi n° 86-1 du 3 janvier 1986 relative au droit d'expression des salariés et portant modification du code du travail, un rapport sur le bilan de l'application de cette loi pour la période 1993-1995.

6

#### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Jeudi 25 avril 1996, à neuf heures, première séance publique :

Questions orales sans débats (1).

Discussion du texte élaboré par la commission mixte paritaire sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif au développement du volontariat dans les corps de sapeurs-pompier ;

M. Pierre-Rémy Houssin, rapporteur (rapport n° 2717).

Discussion du texte élaboré par la commission mixte paritaire sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif aux services d'incendie et de secours ;

M. Pierre-Rémy Houssin, rapporteur (rapport n° 2718).

Discussion, en troisième lecture, du projet de loi n° 2712 portant réforme du financement de l'apprentissage ;

M. Jean Ueberschlag, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. (rapport n° 2723).

A quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi organique n° 2690 relatif aux lois de financement de la sécurité sociale ;

M. André Fanton, rapporteur au nom de la commission spéciale (rapport n° 2713).

La séance est levée.

(*La séance est levée à vingt et une heures trente.*)

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

#### ANNEXE

##### I. – Questions orales sans débat inscrites à l'ordre du jour du jeudi 25 avril 1996

N° 988. – M. Augustin Bonrepaux rappelle à M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme que

(1) Le texte de ces questions figure en annexe à la présente séance.

le désenclavement autoroutier de l'Ariège présente une grande urgence dans la mesure où l'autoroute Toulouse-Tarbes va être mise en service et où le tunnel du Puymorens est utilisé depuis octobre 1994. Il lui rappelle que l'autoroute Toulouse-Pamiers a été décidée en 1988 et que sa réalisation a été concédée à la Société des autoroutes du Sud de la France. De son côté, le désenclavement du Couserans a été prévu par la réalisation du barreau autoroutier de Saint-Girons à Saint-Martory. Depuis cette date les dossiers ont avancé convenablement jusqu'en 1993, mais ont subi depuis des retards inexplicables. Sur l'autoroute Toulouse-Pamiers, les collectivités locales ont fait connaître, depuis trois ans, leur accord sur le tracé proposé et le dossier a été soumis à enquête publique. Il souhaiterait connaître à quelle date vont être engagés les travaux, quelle sera leur durée et à quelle date est envisagée la mise en service de cet ouvrage. Sur le barreau autoroutier Saint-Girons-Saint-Martory, il lui demande quel est le résultat des études engagées, quel est le montant des travaux prévus, à quelle date ce projet va être confié à la Société des autoroutes du Sud de la France et à quelle date peut-on espérer le début des travaux.

N° 987. – M. Henri Sicre attire l'attention de M. le ministre de l'économie et des finances sur la possibilité offerte par la directive européenne du 10 avril 1995 d'instaurer des entrepôts fiscaux et sollicite une telle création au bénéfice du syndicat mixte du distriport du Boulou (Pyrénées-Orientales). En effet, cet établissement public s'est spécialisé dans le stockage et la redistribution de marchandises diverses et notamment de matières premières (sucre, papier...) pour le compte des opérateurs locaux, très affaiblis en 1993 par la perte de leur activité principale que constituait le dédouanement intra-communautaire. Or on constate que le développement normal de cette activité de stockage est freiné essentiellement par le fait que la TVA applicable à ces marchandises est exigible dès la mise en entrepôts, alors que les produits en provenance de pays tiers bénéficient d'un régime de suspension de taxes, le fait générateur de la TVA étant la mise à la consommation. La directive 95/7/CE du 10 avril 1995 du Conseil des Communautés européennes semble toutefois permettre d'instaurer un régime d'entrepôt fiscal. Une telle décision au bénéfice de l'autoport du Boulou serait de nature à améliorer la compétitivité de cette structure et viendrait conforter l'activité économique de ce secteur déjà durement touché. Il voudrait savoir si cette opportunité peut être saisie et la suite qu'il entend réserver à une telle demande.

N° 996. – M. Gérard Voisin attire l'attention de M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme sur le développement de la surcapacité hôtelière. En 1993, une commission nationale de régulation des hébergements touristiques a été mise en place, signe d'une première prise de conscience du problème. Depuis, la situation s'est aggravée et l'on constate un effondrement de la fréquentation hôtelière : ainsi, selon l'INSEE, le nombre de défaillances d'hôtels et d'hôtels-restaurants est passé de 878 en 1989 à 1 243 en 1994. Cette situation découle, en grande partie, de la multiplication d'une hôtellerie automatisée de rocade, à faible utilisation de main-d'œuvre, au détriment de l'hôtellerie de service, en tissu urbain ou rural, à forte utilisation de main-d'œuvre. A terme, nous risquons une destruction irréversible du tissu hôtelier existant. Il lui demande donc de bien vouloir envisager, dans un premier temps, le gel momentané de tout nouvel équipement hôtelier de plus de vingt chambres, puis, dans un second temps, la mise en place de commissions départementales décisionnelles aptes à autoriser ou non, à partir de critères économiques avérés, l'ouverture de nouveaux établissements d'hébergement.

N° 1001. – M. Gérard Cornu attire l'attention de M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme, sur les différentes formules tarifaires proposées par la SNCF à ses usagers. Le marché de l'emploi impose aujourd'hui à nos concitoyens d'être beaucoup plus mobiles. Nombreux sont ceux qui effectuent quotidiennement un trajet domicile - lieu de travail supérieur à 75 kilomètres. Afin d'éviter les aléas du trafic routier et le surcoût généré par l'utilisation d'un véhicule individuel, le choix du transport ferroviaire se fait naturellement car il procure un véritable gain de temps pour les usagers. La SNCF, service public, a pris en considération cette clientèle, en lui offrant une palette de tarifs préférentiels. Il existe ainsi la carte d'abonnement de travail, système tarifaire avantageux, pour les

salariés dont le trajet domicile - lieu de travail est inférieur ou égal à 75 kilomètres. Ce système est applicable sur tout le territoire métropolitain. Au-delà de ces 75 kilomètres, il n'existe qu'une seule formule d'abonnement préférentielle, proportionnellement beaucoup plus onéreuse que la carte d'abonnement de travail, mais sans limitation kilométrique, appelée Modulopass. Ces deux formules suscitent un véritable intérêt dans les départements limitrophes de la région parisienne, comme l'Eure-et-Loir, où l'influence économique de la capitale est particulièrement accrue. Cependant, il est regrettable de constater que les habitants de certaines agglomérations situées à plus de 75 kilomètres de Paris ne peuvent bénéficier des avantages tarifaires de la carte d'abonnement de travail. La ville de Chartres, située à 88 kilomètres de Paris, ne fait pas exception, alors même que près de 6 000 personnes de la région chartraine empruntent chaque jour la ligne Chartres-Paris. A l'heure actuelle, la politique d'aménagement du territoire concrétisée par la charte du bassin Parisien, signée le 5 avril 1994, tend à réduire les disparités entre le pôle francilien et les territoires limitrophes. Pour cela, des priorités ont été élaborées : organiser l'urbanisation des franges de l'Île-de-France et conforter le rôle des villes moyennes. Cette politique est d'autant plus importante que l'objectif recherché est d'éviter que l'Île-de-France se transforme en mégapole. La réputation, justifiée, acquise depuis de nombreuses années par le transport ferroviaire en tant que moyen le plus performant en termes de coût et de temps, doit être mise au service de cette politique d'aménagement du territoire. Une telle extension conforterait cette réputation et constituerait une excellente mesure incitative dans le choix du moyen de transport de demain. En conséquence, il lui demande de lui faire connaître les mesures qu'il envisage de prendre à ce sujet.

N° 993. – M. Yves Bonnet indique à M. le garde des sceaux, ministre de la justice, que le jeudi 7 décembre 1995 une action a été conduite par un certain nombre de personnes dans le cadre d'une manifestation non déclarée devant sa permanence de Cherbourg. Cette action a consisté à murer l'entrée de l'immeuble sis 3, quai Lawton-Collins, à l'aide de parpaings et à dégrader la façade par des projections de ciment. Les auteurs ont été identifiés par la presse locale et leur photo publiée. L'auteur de la question a saisi la justice et s'est donc constitué partie civile. Il lui est aujourd'hui répondu par le procureur de la République de Cherbourg qu'il ne dispose d'aucun élément pour poursuivre l'enquête, ce qui revient à dire que le magistrat se déclare incapable d'identifier les auteurs de cette action. C'est pourquoi il lui demande toutes précisions à ce sujet.

N° 999. – M. Jean-Paul Barety appelle l'attention de M. le garde des sceaux, ministre de la justice, sur le projet de création d'une cour d'appel dans le département des Alpes-Maritimes. Face aux besoins importants de la région en ce domaine, la ville de Nice a émis à de nombreuses occasions un vœu dans ce sens auprès des services du ministère. Il lui rappelle, en outre, que la ville de Nice a offert un terrain en vue de l'édification de cette cour d'appel. Cette création est aujourd'hui devenue nécessaire en raison du nombre croissant des dossiers à traiter dans ce département, mais elle serait, semble-t-il, subordonnée à la révision de la carte judiciaire. Si la légitimité de cette demande a été admise, il ne serait envisagé pour le moment que la création d'un troisième tribunal sur le littoral de la rive droite du Var. En conséquence, il lui demande si le principe de la création d'une cour d'appel dans ce département est acquis et, dans l'affirmative, dans quelle ville et dans quels délais sera mise en place cette nouvelle juridiction en raison de l'urgence de la situation.

N° 989. – M. Jean-Marc Salinier rappelle à M. le secrétaire d'Etat à la recherche que le laboratoire pour l'utilisation du rayonnement électromagnétique (appelé plus communément Lure), implanté à Orsay, a joué un rôle très important dans le développement de recherches fondamentales et appliquées depuis plus de quinze ans. L'équipement de ce laboratoire est obsolète et il existe un projet, intitulé Soleil, visant à installer une nouvelle source de rayonnement synchrotron. A l'heure actuelle, c'est l'incertitude la plus complète sur ce dossier. C'est pourquoi il lui demande si ce projet, qui doit être financé par le Commissariat à l'énergie atomique, le CNRS et un troisième partenaire non encore identifié, se fera et dans quels délais. Si la réponse devait être positive, se poserait encore le problème de la localisa-

tion du nouveau laboratoire. Il serait préférable que Soleil soit implanté sur le plateau de Saclay, au cœur du potentiel de recherche existant composé de l'université d'Orsay, du CEA du CNRS et de nombreuses autres grandes écoles. Des synergies se sont créées entre les différentes équipes de recherche. Une délocalisation détruirait des années de travail en commun. Cet avis est partagé par le préfet de la région Ile-de-France qui, dans le numéro 43 de janvier 1996 de sa lettre *L'Ile-de-France au futur* souligne que « la construction de l'accélérateur de particules Soleil permettra de maintenir l'expertise acquise autour de très grands équipements en fin de vie à Orsay et à Saclay, et de fédérer en Ile-de-France de nombreux programmes internationaux pluridisciplinaires ». Par ailleurs, une telle délocalisation remettrait en cause l'existence de nombreuses entreprises du département de l'Essonne, comme le souligne le président de la Chambre de commerce et d'industrie de ce département dans un courrier envoyé récemment aux élus du département. Enfin, dernier argument, il semble que le conseil régional d'Ile-de-France, qui lui a fait part d'un souhait d'implantation identique, serait prêt à être le troisième partenaire financier. Aussi le remercie-t-il de faire savoir qui prendra la décision de localisation de Soleil et quelle est sa position sur ce sujet.

N° 1002. – M. Denis Merville attire l'attention de M. le ministre de la défense sur la situation de l'entreprise Hispano-Suiza de Gonfreville-l'Orcher, filiale du groupe SNECMA spécialisée dans l'industrie aéronautique et notamment la construction de l'avion de combat Rafale. Il lui rappelle que, le 18 janvier dernier, la direction de cette entreprise a annoncé un nouveau plan social, dénommé « plan d'adaptation », qui prévoit la suppression de 150 emplois, dont 65 sur le site de Gonfreville-l'Orcher, près du Havre. Ce nouveau plan social, qui devrait être mis en œuvre au cours du second semestre de cette année, est le quatrième en cinq ans. Ces plans à répétition ont affaibli cette société, qui a perdu 25 p. 100 de ses effectifs, dont 15 p. 100 sur le site de Gonfreville-l'Orcher, et provoquent des inquiétudes du personnel. De plus, ces personnels craignent de voir abandonnés ou reportés les programmes militaires touchant l'industrie aéronautique, tels que l'avion de combat Rafale et l'avion de transport du futur (ATF/FLA). En outre, ils s'inquiètent des incidences que pourront comporter, sur le secteur civil, ces futures décisions. Il lui rappelle que l'industrie aéronautique française était parvenue, après cinquante années d'efforts, au premier rang mondial. Il serait préjudiciable à notre économie que, pour des raisons strictement budgétaires, les pouvoirs publics restreignent leur soutien à ce secteur, créateur de forte valeur ajoutée et qui contribue aux bons résultats de la balance commerciale de notre pays. Il lui demande donc de lui préciser les mesures qu'il compte prendre en faveur de l'industrie aéronautique et notamment de la société Hispano-Suiza, afin que celle-ci ne soit pas fragilisée face à ses concurrents européens et américains qui, eux, bénéficient d'aides financières très importantes.

N° 998. – M. Jean-Claude Gaysot appelle l'attention de Mme le ministre de l'environnement sur les deux cités Grémillon-Etoile situées sur le territoire de la commune de Bobigny, qui sont riveraines de la ligne SNCF dite « de grande ceinture ». Les autres quartiers de la ville traversés par cette ligne ont fait l'objet d'accords de la part de tous les partenaires concernés pour l'installation d'une protection phonique. Cela va permettre à 10 000 Balbyniens d'être soulagés des nuisances que provoque le passage de plus de deux cents trains par jour. Or, les deux cités ci-dessus mentionnées n'ont pas été retenues alors qu'elles subissent aussi d'importantes nuisances phoniques qu'aggraverait encore le projet de réouverture au trafic voyageurs de ce tronçon de ligne. Au moment où vont démarrer les travaux de réalisation du « mur anti-bruit », tout commande donc d'y inclure la protection des cités Grémillon-Etoile. S'appuyant sur l'exemple des appels d'offres lancés pour les autres tronçons, qui ont donné des résultats avantageux, il est raisonnable d'envisager, comme le fait le « comité local pour le mur anti-bruit », que l'aménagement des 500 mètres linéaires concernés soit réalisé dans la continuité des travaux déjà programmés. C'est d'ailleurs dans ce sens que le conseil régional d'Ile-de-France se déclare favorable à une participation complémentaire dans le cadre d'une clé de répartition où l'Etat prendrait à sa charge 50 p. 100, le reste étant financé par moitié par la commune et par la région, sachant que l'ensemble a été initialement estimé à six millions de

francs. Il lui demande donc de lui indiquer les mesures qu'elle entend prendre, compte tenu de ces éléments, afin qu'une solution permette à tous les riverains de bénéficier de la même qualité de vie face aux nuisances qu'occasionne la traversée de Bobigny par cette ligne SNCF.

N° 990. – M. Jean Urbaniak attire l'attention de Mme le ministre de l'environnement sur la situation des communes de l'arrondissement de Lens en matière d'information et de prévention des risques naturels et technologiques majeurs. L'article 21 de la loi du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et à la prévention des risques rend obligatoire l'information du citoyen à propos des risques majeurs. Afin de favoriser l'exercice de ce droit, la cellule des risques et de l'information préventive du Pas-de-Calais a établi le recensement des risques naturels et technologiques prévisibles pour chacune des communes. Il ressort de cette étude que l'arrondissement de Lens concentre de manière préoccupante les potentiels de risques les plus élevés du département. Les communes concernées qui ont à faire face aux séquences environnementales de l'exploitation charbonnière se trouvent désignées comme des zones particulièrement exposées par le cumul des risques d'inondation, de transports de matières dangereuses et de présence d'établissements industriels soumis à la directive Seveso. S'il apparaît indispensable d'améliorer l'information des habitants sur les risques naturels et technologiques qu'ils encourent, il s'avère tout autant nécessaire de développer la prévention et la protection prévisionnelle contre les dangers prévisionnels dont le dossier départemental des risques majeurs fait état pour le Pas-de-Calais. En conséquence, il lui demande le type d'action et les moyens qu'elle envisage d'engager en faveur de la prévention des risques naturels et technologiques auxquels sont confrontés les habitants des communes de l'arrondissement de Lens.

N° 995. – M. Charles de Courson attire l'attention de Mme le ministre de l'environnement. Le conseil d'administration de l'institution interdépartementale des barrages-réservoirs de la Seine, dans une délibération du 21 mars 1996, a estimé que le projet de barrage-réservoir des côtes de Champagne (2 800 hectares et près de 100 millions de mètres cubes) était nécessaire pour assurer le soutien d'étiage de la Marne et de la Seine et l'écrêtement des crues, mais que, les modalités de son financement n'étant pas réunies, elle différerait une nouvelle fois sa réalisation, laissant se prolonger une situation d'incertitude qui dure depuis vingt-huit ans et qui nuit gravement aux intérêts économiques et sociaux des six communes d'implantation de ce barrage. Il lui demande de lui préciser si l'Etat considère que ce barrage est nécessaire et doit demeurer inscrit dans le projet de schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux (SDAGE) Seine-Normandie ; dans l'affirmative, si l'Etat est prêt à le financer ; dans la négative, si l'Etat est prêt à demander son retrait du projet de SDAGE.

N° 1003. – M. Jean de Lipkowski appelle l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation sur les graves conséquences économiques qu'entraînerait le classement au titre de la loi du 2 mai 1930 de la presqu'île d'Arvert. S'agissant des zones ostréicoles, ce classement empêcherait notamment les opérations de restructuration des claires où se pratique l'affinage des huîtres nécessaire à l'amélioration de la qualité du produit. Aussi lui demande-t-il de bien vouloir exclure de ce classement les zones ostréicoles, notamment le marais des Brandelles. De même, doit être exclue la zone des Mathes, qui, en raison de l'afflux touristique, devrait pouvoir être autorisée à créer de nouvelles zones de stationnement.

N° 994. – M. Maurice Ligot attire l'attention de M. le Premier ministre sur les complexités croissantes mises en place, à tous les échelons, par l'administration. Pour ne prendre qu'un exemple, il regrette que les entreprises françaises, comme les investisseurs étrangers, pourtant si désirés, soient unanimes à dénoncer la bureaucratie tatillonne, la complexité des réglementations, la mauvaise coordination des administrations françaises, auxquelles ils se heurtent tous les jours. Le Gouvernement affirme régulièrement sa volonté de simplifier la vie des entrepreneurs. Pourtant, à voir tous les calculs nécessaires à l'établissement d'une fiche de paie, avec le labyrinthe indéchiffrable du RDS, en particulier, on peut se demander si les services ministériels ne suivent pas la voie inverse, même s'ils la stigmatisent.

N° 997. – L'hôpital intercommunal André-Grégoire, couvrant les besoins sanitaires de neuf communes de Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne, est un établissement hospitalier dont l'activité est particulièrement centrée sur l'urgence et la réanimation. Cet hôpital dispose d'un plateau technique performant, intégrant un secteur imagerie médicale qui doit répondre aux besoins exploratoires induits par l'activité du centre hospitalier. L'installation d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique bas champs, pour laquelle l'établissement a déposé une demande d'autorisation d'équipement lourd dans le cadre dérogatoire et expérimental prévu par la loi hospitalière du 31 juillet 1991, est essentielle pour maintenir un haut degré de technicité dans l'avenir et pour concourir à l'optimisation des soins et à la rationalisation des dépenses. L'installation et l'exploitation de cette IRM bas champs ne génère aucun surcoût d'investissement et de fonctionnement. Les coûts d'installation sont équivalents à la dotation budgétaire d'amortissement du scanner inscrite dans la section d'investissement du budget 1996 de l'hôpital. La substitution d'une IRM bas champs au renouvellement du scanner en fin d'amortissement comptable s'effectuera en complément de l'exploitation du scanner actuel dont la vie réelle de fonctionnement sera prolongée. Malgré la conformité de ce montage technique, approuvé par la tutelle départementale, cette demande fait actuellement l'objet d'un refus fondé sur un prétendu surcoût, inexistant en réalité. M. Jean-Pierre Brard demande donc à M. le ministre du travail et des affaires sociales, dans le cadre d'une amélioration de la transparence et de la motivation de ce type de décisions, que ce refus soit revu afin que les patients des communes de l'Est parisien puissent bénéficier, eux aussi, des techniques modernes d'exploration médicale.

N° 986. – M. Julien Dray souhaite attirer l'attention de M. le ministre du travail et des affaires sociales sur la situation de l'emploi dans le Nord de l'Essonne, compte tenu de l'inquiétude qui grandit concernant trois pôles, en particulier constitués par les hôpitaux de Perray-Vaucluse (Sainte-Geneviève-des-Bois et Epinay-sur-Orge) et d'Evry-Courcouronnes et le centre d'essai en vol de Brétigny-sur-Orge. Qu'il s'agisse de restructurations ou de délocalisations, ce sont près de 3 000 emplois qui sont sur la sellette, tous concentrés dans la même zone géographique, qui va d'Evry à Brétigny-sur-Orge. Les différents personnels sont évidemment très inquiets pour leur avenir : il se doit d'être leur interprète ainsi que celui de très nombreux élus locaux de toutes tendances qui l'ont sollicité pour défendre l'avenir économique et social de ce secteur du département. Ces menaces qui pèsent sur le secteur public, à un moment où les entreprises privées continuent à licencier, le ministre est à même de les lever. C'est pourquoi il lui demande de s'engager personnellement à ne pas délocaliser le centre d'essai en vol et d'empêcher toute suppression ou déplacement d'emploi dans le cadre des restructurations des hôpitaux d'Evry et de Perray-Vaucluse.

N° 1000. – M. Jean-Pierre Cognat appelle l'attention de M. le ministre de la culture sur la situation préoccupante de la profession des facteurs d'orgues. Celle-ci représente à la fois un élément essentiel de notre milieu culturel et un apport économique non négligeable puisqu'elle concerne environ 10 000 praticiens, plusieurs millions d'auditeurs, une centaine d'entreprises et une école nationale opérant au niveau européen. Or des menaces sérieuses, à la fois économiques et éthiques, pèsent actuellement sur cette profession et risquent de contraindre un certain nombre de chefs d'entreprises et d'artisans à cesser leur activité et à licencier leurs salariés. Il lui demande donc de bien vouloir lui préciser les mesures qu'il envisage de prendre afin de soutenir ces entreprises dont l'activité dépend essentiellement de la restauration de notre parc instrumental et de la construction de nouveaux instruments.

N° 992. – M. Michel Meylan attire l'attention de M. le ministre des petites et moyennes entreprises, du commerce et de l'artisanat sur l'allongement des délais de paiement du fait du ralentissement économique. En effet, cette pratique commerciale, qui est une des causes principales des défaillances d'entreprises, pénalise gravement le secteur industriel de la sous-traitance pour lequel le crédit inter-entreprises représente plus de 2 000 milliards de francs. La loi du 31 décembre 1992 qui impose de spécifier les délais de règlement sur les factures émises n'a pas permis de juguler les retards de paiement. Afin de renforcer les fonds propres des entreprises, d'alléger les coûts de trésorerie et de lutter contre les dépôts de bilan, une refonte du système des délais de paiement s'impose. En 1993, le précédent gouvernement s'était engagé à étudier la possibilité de réduire les délais de paiement et d'instituer la réserve de propriété. Il lui demande donc quel est l'avancement de cette réflexion et quelles mesures le Gouvernement compte prendre pour réduire les délais de règlement.

**II. – Questions écrites auxquelles une réponse écrite doit être apportée au plus tard le jeudi 2 mai 1996**

Nos 26710 de M. Jean Urbaniak ; 30475 de M. Jean-Charles Cavaillé ; 31335 de M. Jean Bardet ; 31555 de M. Yves Marchand ; 32103 de M. Pierre Cardo ; 32559 de M. Eric Duboc ; 32668 de M. Charles Cova ; 33226 de M. Dominique Bousquet ; 33613 de M. Denis Jacquat ; 33630 de M. Denis Jacquat ; 33631 de M. Denis Jacquat ; 33907 de M. Bertrand Cousin ; 33999 de M. Louis Le Pensec ; 34115 de M. Pierre Carassus ; 34372 de Mme Marie-Fanny Gournay ; 34922 de M. Bernard Derosier ; 34932 de Mme Ségolène Royal ; 34936 de M. Jean-Louis Masson ; 35256 de M. René Carpentier ; 35285 de M. Didier Migaud ; 35389 de M. André Gérin.







