

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

1. Questions au Gouvernement (p. 2).

ACTIVITÉ DU BTP (p. 2)

MM. Augustin Bonrepaux, Jean-Pierre Raffarin, ministre des petites et moyennes entreprises, du commerce et de l'artisanat.

SUPPRESSIONS D'EMPLOIS CHEZ ALCATEL (p. 2)

MM. Charles Josselin, Franck Borotra, ministre de l'industrie, de la poste et des télécommunications.

POLITIQUE DE L'ÉTAT EN CORSE (p. 3)

MM. Bernard Seux, Alain Juppé, Premier ministre.

PRIVATISATION DE THOMSON (p. 3)

Mme Janine Jambu, M. Alain Juppé, Premier ministre.

TRANSPORTS AÉRIENS (p. 4)

MM. François Asensi, Bernard Pons, ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme.

VIOLENCES EN CORSE (p. 5)

MM. Bernard Charles, Jacques Toubon, garde des sceaux, ministre de la justice.

POLITIQUE DE LA FRANCE AU PROCHE-ORIENT (p. 5)

MM. Jean Bardet, Hervé de Charette, ministre des affaires étrangères.

PRIVATISATION DU CIC (p. 6)

MM. Philippe Briand, Jean Arthuis, ministre de l'économie et des finances.

TRAFIC DE DROGUE AUTOUR DES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES (p. 7)

MM. Pierre Petit, Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale.

REVALORISATION DE LA FONCTION DE DIRECTEUR D'ÉCOLE (p. 7)

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

RÉFORME DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (p. 8)

MM. Franck Thomas-Richard, Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales.

DÉGÂTS CAUSÉS PAR LES CORMORANS (p. 9)

M. Christian Martin, Mme Corinne Lepage, ministre de l'environnement.

DIFFICULTÉS DES TRANSPORTEURS ROUTIERS (p. 9)

M. Jean-Claude Paix, Mme Anne-Marie Idrac, secrétaire d'Etat aux transports.

POLITIQUE FAMILIALE (p. 10)

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

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

Suspension et reprise de la séance (p. 10)

PRÉSIDENTE DE M. LOÏC BOUVARD

3. Financement de la sécurité sociale pour 1997. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 10).

QUESTION PRÉALABLE (p. 11)

Question préalable de M. Fabius : MM. Claude Bertolone, Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales ; Bruno Bourg-Broc, président de la commission des affaires culturelles, rapporteur ; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, MM. Georges Sarre, Jean-Luc Prél, Julien Dray, Maxime Gremetz. – Rejet.

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 25)

MM. Alain Bocquet,
Bernard Accoyer,
Mme Muguette Jacquaint,
MM. Jean-Luc Prél,
Georges Sarre,
Georges Hage,
Philippe Auberger,
Jean-Pierre Foucher,
Jean Royer,
Augustin Bonrepaux, le ministre,
Jean-Yves Chamard,
Hervé Novelli,
Pierre Carassus,
Mme Roselyne Bachelot-Narquin,
MM. Denis Jacquat,
Jean-Michel Dubernard,
Arthur Paecht,
André Fanton,
Georges Chavanes,
Léonce Deprez.

Rappel au règlement (p. 53)

MM. André Fanton, le président.

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

4. Saisine pour avis d'une commission (p. 53).

5. Dépôt de propositions de loi (p. 53).

6. Dépôt d'un rapport d'information (p. 55).

7. Ordre du jour (p. 55).

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 socialiste.

ACTIVITÉ DU BTP

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

M. Augustin Bonrepaux. Monsieur le Premier ministre, le budget 1997 va avoir de très graves conséquences sur l'emploi, le désenclavement, le développement du territoire. Tous les crédits d'investissements sur les routes, le logement, l'aménagement du territoire sont en très forte baisse.

Les entreprises du bâtiment et des travaux publics ont lancé un cri d'alarme. Il y a mille dépôts de bilan par mois, 3 000 suppressions d'emplois par mois.

Que comptez-vous faire? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre des petites et moyennes entreprises, du commerce et de l'artisanat.

M. Jean-Pierre Raffarin, ministre des petites et moyennes entreprises, du commerce et de l'artisanat. Monsieur le député, il est clair que le bâtiment et les travaux publics sont des activités essentielles pour notre économie nationale non seulement parce qu'elles créent de l'emploi dans notre pays, mais aussi parce qu'elles font vivre notre territoire régional, départemental.

Souvent, aménagement du territoire et activité du bâtiment et des travaux publics sont des sujets très voisins, puisque nos communes, nos départements ont besoin de l'activité du bâtiment et des travaux publics pour défendre l'emploi.

Nous sommes donc très attentifs à la situation de ce secteur.

Pour cela, un certain nombre de mesures ont d'ores et déjà été engagées.

La première, compte tenu du niveau d'endettement de ce pays, qui ne permet aucune relance par la dépense, c'est l'allègement des charges supportées par ces entreprises.

Pour le bâtiment, des efforts significatifs ont été faits. Dans le cadre de la réforme fiscale a été décidée une déduction de l'équivalent de la TVA pour les travaux effectués au domicile du propriétaire. Nous avons aussi décidé un allègement substantiel des charges sociales : 13 % d'abattement du coût du travail pour des salaires qui vont jusqu'à 8 500 francs. Ce seuil de 8 500 francs, soit 1,33 fois le SMIC, concerne beaucoup le bâtiment et les travaux publics. Cette mesure constitue un allègement très significatif du coût du travail.

D'autres mesures sont en préparation, et la représentation nationale aura à débattre notamment du dossier du travail clandestin et de la lutte contre le travail au noir. Jacques Barrot prépare à cet égard un plan d'action, qui est très attendu par ce secteur.

Autre réforme très attendue avant la fin de l'année pour ce secteur : la réforme des marchés publics, de manière que ces 700 milliards de francs de marchés publics annuels puissent être accessibles aux entreprises, notamment aux PME de l'artisanat et du bâtiment.

Il y a bien une mobilisation générale.

Certes, la conjoncture n'est pas facile, mais nous voyons aujourd'hui une reprise dans l'immobilier, ce qui nous entretient dans cette détermination en faveur du bâtiment et des travaux publics. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

SUPPRESSIONS D'EMPLOIS CHEZ ALCATEL

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

M. Charles Josselin. Ma question s'adresse au ministre de l'industrie, de la poste et des télécommunications.

L'annonce par Alcatel de 1 636 suppressions d'emplois, dont 500 dans la région de Lannion, dans les Côtes-d'Armor, vient confirmer de manière brutale les inquiétudes que les élus bretons ont exprimées à l'Élysée au début de ce mois.

Cette décision, qui invalide tous les discours gouvernementaux sur l'aménagement du territoire, touche au cœur un des sites industriels bretons affichant un réel dynamisme, au moment où d'autres sites, en Bretagne, doivent affronter les conséquences de votre politique en matière d'industries de défense.

Nous ne pouvons pas accepter cette décision.

Monsieur le ministre, qu'entendez-vous faire pour obliger M. Tchuruk à revenir sur sa décision? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'industrie, de la poste et des télécommunications.

M. Franck Borotra, ministre de l'industrie, de la poste et des télécommunications. Monsieur le député, la décision dont vous venez de parler de CIT-Alcatel de supprimer un peu plus de 1 600 emplois sur les 9 400 de cette

entreprise, et qui devrait effectivement toucher deux sites, dont celui de Lannion, n'est pas en contradiction avec les discours généraux sur l'aménagement du territoire. C'est une décision qui provient de la direction générale d'un groupe confronté à une situation économique sérieuse.

Les investissements dans le domaine des télécoms, en particulier ceux liés à France Télécom, ont baissé en 1996. CIT-Alcatel va annoncer probablement un résultat négatif de plus de 500 millions de francs en 1996, et les prévisions pour 1997 laissent entrevoir un déficit supérieur à 400 millions de francs.

L'entreprise engage donc – et c'est naturel – un redéploiement vigoureux pour s'adapter, en particulier au travers de la production de nouveaux produits et de nouveaux services.

Les efforts de réduction de coûts qui ont été engagés apparaissent aujourd'hui insuffisants pour venir juguler ce déficit. Les structures sont trop lourdes. Elles obèrent la compétitivité de cette entreprise. Et cela risque d'avoir des conséquences sur l'emploi.

L'entreprise a donc annoncé que 1 600 emplois devraient probablement être remis en cause. Le ministère de l'industrie est décidé à discuter avec elle pour bien définir la réalité du projet industriel et pour essayer de limiter autant que faire se peut la nécessaire adaptation de cette entreprise aux nouvelles données.

POLITIQUE DE L'ÉTAT EN CORSE

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

M. Bernard Seux. Monsieur le Premier ministre, nuit après nuit, la situation s'aggrave en Corse.

M. Santoni, introuvable pour les policiers, mais photographié devant son domicile par les journalistes, affirme aujourd'hui que l'Etat français a mené des négociations secrètes avec le FLNC.

Lorsqu'il affirme avoir négocié avec vos collaborateurs ou ceux du ministre de l'intérieur, M. Santoni dit-il la vérité ?

Pouvez-vous affirmer solennellement, devant la représentation nationale, qu'il n'y a pas eu négociation entre votre gouvernement ou ses représentants et ce mouvement clandestin ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. Alain Juppé, Premier ministre. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, pour la première fois depuis bien longtemps, mon gouvernement a défini et proposé une politique claire et cohérente pour la Corse.

Elle tient en deux propositions. Premièrement, tout faire pour que les lois de la République soient respectées en Corse.

M. Jérôme Bignon. Très bien !

M. le Premier ministre. Deuxièmement, promouvoir, avec tous ceux qui respectent les lois de la République, un véritable partenariat pour le développement économique, social et culturel de la Corse.

Ce nouveau cours ainsi imprimé à la politique de l'Etat en Corse a surpris, parce qu'il a rompu avec des années d'ambiguïtés et de compromissions. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Comment y a-t-il été répondu par certains ? Je crois que ceci mérite sérénité et réflexion, et non polémique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Comment y a-t-il été répondu par certains ? Par le terrorisme et la violence, et par la calomnie !

Je suis surpris, je dois le dire, qu'on puisse mettre en balance les allégations d'un terroriste,...

Mme Louise Moreau. Tout à fait !

M. le Premier ministre. ... condamné par la justice de la République, recherché par la police de la République (« C'est vrai ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre), et la parole du Gouvernement de la République. (*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.*)

C'est une étrange inversion des valeurs et de la morale !

Je dis ici que je ne me laisserai intimider ni par les menaces, fussent-elles personnelles, ni par les mensonges. (*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.*)

Et je poursuivrai sur cette voie, pour une raison toute simple : c'est précisément ce que souhaite l'immense majorité de nos concitoyens de Corse, à qui je dis mon amitié et ma confiance. (« Très bien ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)

C'est ce que souhaitent tous les parlementaires corses, députés et sénateurs. Ils me l'ont dit et j'exprime ma solidarité à ceux qui sont éprouvés dans la période actuelle. Et c'est ce que souhaite, j'ai cru le comprendre ici, la très grande majorité de la représentation nationale.

Pour que cette politique réussisse, il faudra du temps. Nous le prendrons. Il faut du courage. Je sais que, vous et moi, nous l'avons. (*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.* – « C'est un aveu ! » sur plusieurs bancs du groupe socialiste.)

M. le président. Nous en venons aux questions du groupe communiste.

PRIVATISATION DE THOMSON

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

Mme Janine Jambu. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'industrie.

De plus en plus nombreuses, révoltées, hostiles sont, parmi les salariés, les populations, les élus de notre pays, les réactions à la privatisation de Thomson.

Chacun sent bien que c'est l'avenir industriel de la France qui est en jeu. 72 % des Français interrogés condamnent le bradage d'un des fleurons de notre pays contre un franc symbolique.

Ils n'acceptent pas le mépris affiché par M. le Premier ministre dans ses dernières déclarations à l'égard des salariés, de leur savoir-faire, des technologies de pointe dont ils sont les créateurs.

Ils n'acceptent pas non plus les réponses apportées par le Gouvernement à cette opération de dépeçage, qui rétrécit Thomson-CSF aux seuls militaires et offre Thom-

son Multimédia à l'entreprise sud-coréenne Daewoo, dont l'ancien PDG et directeur d'une filiale du groupe vient d'être arrêté pour corruption.

Au moment où les besoins en électronique civile sont immenses, offrant des possibilités d'emplois stables en France, au moment où le PDG de Thomson Multimédia affirme que l'entreprise renouera avec les profits une fois sa dette réduite, vous faites le choix à la fois le plus rétrograde et le plus contraire à l'intérêt national en recapitalisant l'entreprise à hauteur de 11 milliards aux frais des contribuables, et, surtout, au seul profit des Sud-Coréens.

Les députés communistes ont demandé une commission d'enquête et un débat à l'Assemblée nationale sur ce sujet majeur. Le Gouvernement ne peut pas se dérober devant ses responsabilités politiques.

Monsieur le ministre, je vous demande de geler immédiatement le processus engagé et d'ouvrir avec tous les intéressés un grand débat public sur le développement de la filière électronique française. *(Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)*

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

M. Alain Juppé, Premier ministre. Madame le député, je souhaiterais que nous puissions également aborder ce sujet avec sérieux et réflexion, comme vous l'avez d'ailleurs fait.

M. le ministre de l'économie et des finances a, la semaine dernière, en réponse à plusieurs de vos questions, expliqué quelle procédure avait été suivie et quelles précautions avaient été prises sous le contrôle d'une personnalité indépendante pour que chacun des candidats à la reprise de Thomson-CSF soit traité de manière égale.

Au terme de cette procédure, j'ai moi-même examiné le dossier.

Je l'ai fait en conscience, en en discutant avec les membres du Gouvernement concernés et je suis arrivé à la conviction personnelle que la meilleure offre du point de vue des intérêts de la France, de notre défense nationale, de notre industrie et du maintien de l'emploi pour les personnels du groupe Thomson, c'était la proposition Lagardère. J'ai donc fait part, comme la procédure le prévoyait, d'une préférence.

Ce dossier est maintenant transmis à la commission de privatisation qui est composée de personnalités tout à fait indépendantes, dont personne n'a jamais mis en doute la hauteur morale.

La commission de privatisation est saisie des deux offres et de tous les éléments de ces deux offres. Elle doit émettre un avis – un avis conforme –, qui sera publié.

Mesdames, messieurs les députés, une fois cet avis connu, et quel que soit son contenu, je demanderai que soit organisé à l'Assemblée nationale un grand débat public sur tous les aspects de ce dossier – financiers, industriels et sociaux – de façon que l'on joue cartes sur table, avant que la décision du Gouvernement ne soit prise. Et chacun prendra alors ses responsabilités. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

M. Jean-Claude Lefort. Très bien !

TRANSPORTS AÉRIENS

M. le président. La parole est à M. François Asensi.

M. François Asensi. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme.

Selon tous les pronostics, la compagnie British Airways doit prendre de manière imminente le contrôle d'Air Liberté. Elle s'assurera ainsi 23 % des créneaux à partir d'Orly. Une telle décision, monsieur le ministre, portera un coup sévère au rétablissement d'Air France avec la constitution d'un *hub* concurrent à Orly.

Le Gouvernement, partisan d'un deuxième pôle aérien français, s'est montré incapable d'éviter une concurrence franco-française dramatique pour les transports aériens, pour l'emploi et pour les personnels. Vous connaissez la situation catastrophique d'Air Liberté et de ses compagnies privées, dont les pertes cumulées atteignaient 2,5 milliards de francs. Pourtant, vos prédécesseurs ont libéralisé au 1^{er} janvier 1995 l'accès aux liaisons intérieures, et des créneaux horaires ont été accordés à Air Liberté en juillet 1996.

L'Etat n'a donc pas joué son rôle de régulateur. Il n'a pas utilisé les clauses de sauvegarde des règlements communautaires, qui auraient pourtant permis d'enrayer la guerre tarifaire et de mieux apprécier l'assise financière de ces compagnies. Les salariés se seraient bien passés de ces coups de bluff à répétition.

M. Jean-Claude Lefort. Très bien !

M. François Asensi. Après le ralliement complice de la banque Rivaud, le ciel est désormais libre pour British Airways.

Il est encore temps, monsieur le ministre, de réorganiser le système aéroportuaire parisien, notamment en spécialisant Orly dans le trafic intracommunautaire.

Comptez-vous, monsieur le ministre, prendre des mesures pour spécialiser les aéroports parisiens et éviter la constitution d'un *hub* à Orly par British Airways ?

Plus généralement, quelles mesures comptez-vous prendre avec vos partenaires européens pour empêcher les pratiques de *dumping* social et assurer la survie des ailes françaises ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)*

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. Monsieur Asensi, vous savez très bien qu'à propos de tel ou tel événement, même dans une affaire d'une telle nature, qui est de droit privé et qui met en cause de très nombreux acteurs, on peut toujours essayer de faire porter les responsabilités sur les gouvernements successifs. Mais vous savez que ce n'est pas toute la vérité et que c'est là une vue imparfaite du problème.

Je vais répondre très clairement à votre question.

Oui ! monsieur Asensi, je suis tout à fait favorable à une réorganisation des sites aéroportuares parisiens. J'ai d'ailleurs commencé dans cette voie dès le mois de mai dernier. Je suis même enclin à une spécialisation. Et je vais tout à fait dans le sens que vous indiquez.

Mais c'est une question complexe, qui met en concurrence des intérêts nationaux et qui pose des problèmes internationaux extérieurs à la Communauté.

J'ajoute qu'il y a un problème de calendrier. Vous qui connaissez bien ces problèmes aéroportuares, vous savez que, aujourd'hui, Orly-Sud et Orly-Ouest sont totalement saturés...

M. Jean-Claude Lefort. Absolument !

M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme. ... et que le problème se pose, à la suite de la décision qui a été prise par le Gouvernement, de mettre en service deux pistes supplémentaires à Roissy - Charles-de-Gaulle.

Nous espérons – et le dossier avance bien – que cela sera possible en 1998. D'ici là, nous travaillons effectivement pour une spécialisation des grands aéroports de la région parisienne. C'est aussi la raison pour laquelle nous avons prévu un troisième site à plus long terme. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe du Rassemblement pour la République et sur quelques bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. Nous venons à une question du groupe République et Liberté.

VIOLENCES EN CORSE

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

M. Bernard Charles. Ma question s'adresse à M. le Premier ministre.

De récents événements ont rappelé combien la Corse était un lieu de violence répétée. Après les attentats perpétrés contre plusieurs élus corses, c'est notre collègue et ami Emile Zuccarelli qui en a été victime à son domicile, où il passait la nuit. Il s'agissait encore d'une tentative d'intimidation vis-à-vis d'un élu reconnu unanimement, sur les bancs de notre assemblée comme par la population de l'île, pour ses convictions républicaines fortes et son refus des compromissions. Les radicaux veulent ici lui rendre hommage et remercier tous ceux qui, nombreux dans cette assemblée, lui ont apporté hier leur soutien.

Monsieur le Premier ministre, au moment où des allégations – vraies ou fausses – parues dans la presse troublent les Français et contribuent à la confusion, vous avez affirmé à plusieurs reprises que l'ordre républicain devait être rétabli en Corse. Emile Zuccarelli et les radicaux ont toujours soutenu cette politique de fermeté.

Aujourd'hui, en Corse, où l'Etat est bafoué à travers ses symboles et où les attentats se multiplient, les Corses – souvent caricaturés à tort – souhaitent, dans leur immense majorité, que la situation de violence qu'ils vivent au quotidien cesse le plus rapidement possible.

Monsieur le Premier ministre, ne pensez-vous pas qu'il faut aujourd'hui adresser un message clair et des signes concrets à tous nos concitoyens, un message dans lequel ils pourront vraiment sentir la volonté de l'Etat de préserver dans l'île la légalité et les valeurs de la République ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe République et Liberté et sur quelques 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, il y a quelques instants, le Premier ministre a par avance, devant l'Assemblée nationale, adressé le message clair – je reprends vos termes – que vous avez souhaité. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Plusieurs députés du groupe socialiste. Le Premier ministre n'a pas répondu !

M. le président. Je vous en prie !

M. le garde des sceaux. Et je ne voudrais donc pas, pour ne pas risquer de l'affaiblir, répéter ce message. La politique que nous voulons conduire est simple, mais difficile à mettre en œuvre après vingt ans et plus d'incertitudes.

Il s'agit d'établir un dialogue qui permettra de créer le partenariat nécessaire au développement économique, social et culturel. Et comme il est impossible de conduire une telle politique de développement sans que l'ordre soit rétabli, il s'agit d'instaurer en Corse, comme ailleurs, l'Etat de droit et de rendre possible l'application des lois républicaines.

Monsieur le député, vous voulez un message clair et concret ? En voici un : en quelques mois, vingt-six auteurs indirects ou directs d'attentats, complices du terrorisme, ont été appréhendés et mis sous les verrous, et les procédures judiciaires se poursuivent à leur rencontre comme à l'encontre de ceux qui n'ont pas été encore identifiés ou interpellés.

J'ajoute que l'attentat dont a été victime à son domicile M. Zuccarelli est inadmissible, comme le sont ceux qui ont frappé d'autres élus – le député Bonaccorsi, le ministre Pierre Pasquini, des maires –,...

M. Jean-Claude Lefort. Dominique Bucchini, le maire de Sartène !

M. le garde des sceaux. ... qui ont payé ainsi l'affirmation des valeurs républicaines qu'ils ont en commun avec nous ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et sur quelques bancs du groupe République et Liberté.*)

M. le président. Nous en venons aux questions du groupe du Rassemblement pour la République.

POLITIQUE DE LA FRANCE AU PROCHE-ORIENT

M. le président. La parole est à M. Jean Bardet.

M. Jean Bardet. Monsieur le ministre des affaires étrangères, le Président Jacques Chirac vient de faire une visite d'Etat au Proche-Orient, où il a pu redéfinir la politique de la France dans une région du monde où notre pays a toujours joué un rôle historique.

Le grand mérite de Jacques Chirac a été, comme il l'avait annoncé avant son départ, de tenir le même langage quel que soit le pays visité. Il peut se résumer ainsi : la paix contre les territoires.

Particulièrement attentif aux événements de cette région que je connais bien, puisque je m'y suis rendu dernièrement à plusieurs reprises, j'ai pu constater auprès de mes interlocuteurs le désir qu'ils ont que la France joue un rôle – et, à travers elle, l'Europe – dans une reprise de la dynamique du processus de paix.

Ma question sera donc simple : pouvez-vous, monsieur le ministre, nous dresser un bilan du voyage du Président de la République au Proche-Orient et nous indiquer les perspectives qu'il ouvre pour la paix ? Une paix est absolument nécessaire à tous les habitants de cette région – je pense, bien entendu, aux Israéliens, mais aussi aux Palestiniens et aux Irakiens dont l'état actuel de dénuement économique ne peut que faire craindre des débordements incontrôlés ultérieurs. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et sur quelques bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre des affaires étrangères.

M. Hervé de Charette, ministre des affaires étrangères. Monsieur le député, le Président de la République s'est rendu dans six pays du Proche-Orient – Israël, la Syrie, la Jordanie, le Liban, les territoires palestiniens et l'Égypte – où il a délivré le message de la France. Celui-ci tient en quatre points.

Premièrement, il faut renouer les fils de la paix dans cette région éprouvée, qui, il y a quelques mois encore, croyait voir se dessiner à l'horizon la paix pour tous.

Pour cela – et c'est le deuxième point – il convient de respecter les accords qui ont été conclus à Oslo, à Madrid et à Taba, et, en particulier, de respecter les deux principes qui figurent en filigrane dans tous ces textes : le principe de l'échange de la terre contre la paix ainsi que celui de l'autodétermination des Palestiniens.

Troisièmement, la France est attentive aussi bien aux légitimes préoccupations de sécurité des Israéliens qu'à celles, tout autant légitimes, de paix et de développement de leurs voisins.

Quatrièmement, la France et l'Europe estiment désormais – et c'est un message que le Président de la République a répété tout au long de son déplacement – qu'elles ont un rôle à jouer dans cette région pour faciliter le processus de paix.

Mesdames, messieurs, ce voyage a été un succès considérable. Il a été un succès populaire et médiatique. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Louis Mexandeau. Fantastique ! On n'avait jamais vu ça !

M. le ministre des affaires étrangères. Mesdames, messieurs les députés du groupe socialiste, le sort de cette région ne vous intéresse sans doute pas ? (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*) Si vous aviez été, comme je l'ai été moi-même, témoins de l'enthousiasme émouvant des Palestiniens, vous ne seriez pas en train de ricaner sur vos bancs ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Le Président de la République a été écouté avec une très grande attention par l'ensemble des dirigeants de la région,...

Mme Véronique Neiertz. Et vous, où étiez-vous ?

M. le ministre des affaires étrangères. ... y compris en Israël, en dépit des déclarations qui avaient précédé sa venue – le Président israélien et le Premier ministre israélien ont écouté avec beaucoup d'attention le message de la France et lui ont fait un bon accueil. L'autorité de la France dans cette région s'en est trouvée considérablement accrue.

Enfin, je constate que, malgré les rumeurs, malgré certains propos, les quinze ministres européens des affaires étrangères, réunis hier à Luxembourg, ont décidé de désigner d'un commun accord un envoyé spécial européen pour suivre le processus de paix au Proche-Orient. Ce geste démontre de façon précise l'exactitude et la justesse du message français, anticipateur de ce que sera la volonté européenne. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

PRIVATISATION DU CIC

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

M. Philippe Briand. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'économie et des finances et porte sur la privatisation du CIC. (« Ah ! » sur les bancs du groupe socialiste.)

Le CIC, c'est un ensemble de banques régionales. Le Premier ministre a souligné à plusieurs reprises l'importance de ce type de banques, relais essentiels de notre économie. En effet, ces banques, telles que les banques populaires, les caisses d'épargne, les caisses du Crédit agricole, les banques du CIC, sont les premiers établissements à travailler en priorité avec les petites et moyennes entreprises. C'est pourquoi la privatisation du CIC suscite de nombreuses inquiétudes.

Les banques du groupe CIC vont bien. Elles ont réalisé cette année un profit de 800 millions net après impôt.

M. Jean-Yves Le Déaut. C'est pour cela qu'on les vend !

M. Philippe Briand. Il semble que deux grands groupes nationaux s'intéressent plus particulièrement à leur rachat : la BNP et la Société Générale, dont la culture est différente de celle des banques régionales. En effet, les délais de prises de décision de ces dernières sont rapides, de l'ordre de huit jours, alors que ceux des grandes banques nationales sont beaucoup plus longs.

Monsieur le ministre, si cette procédure devait parvenir à son terme, si l'un de deux grands groupes que j'ai cités était retenu, quelle garantie aurions-nous que les centres de décision resteront dans les régions, proches des entreprises locales et que les grandes banques n'auront pas la tentation de regrouper différents services, et donc de détruire des emplois dans un établissement financier qui marche bien ? (*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.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'économie et des finances.

M. Jean Arthuis, ministre de l'économie et des finances. Monsieur le député, j'ai eu l'occasion, la semaine dernière, de préciser dans quelles conditions le Gouvernement a été conduit à engager la privatisation du groupe CIC. Il s'agit d'une nécessité liée à la dégradation de la situation financière du GAN, l'actionnaire du groupe CIC.

M. Jean-Yves Le Déaut. Et alors ?

M. Jean-Claude Lefort. Bientôt, il va falloir privatiser l'Etat !

M. le ministre de l'économie et des finances. C'est l'intérêt du GAN, l'intérêt du CIC et l'intérêt patrimonial de l'Etat que de procéder à cette privatisation. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Pour cela, nous avons choisi de recourir à une procédure de privatisation de gré à gré,...

Plusieurs députés du groupe socialiste. Oui, les copains !

M. le président. Allons !

M. le ministre de l'économie et des finances. ... pour veiller au respect de certaines contraintes incontournables.

Vous avez eu raison de souligner à quel point ce groupe se caractérise par son identité régionale et son enracinement local. A la demande de M. le Premier

ministre, j'ai rencontré tous les présidents des sociétés du groupe CIC, le président de la compagnie financière du CIC, celui du GAN, pour leur rappeler que le choix de la procédure retenue permettrait de préserver identité régionale et enracinement local.

M. Henri Emmanuelli. C'est pour les amis !

M. le ministre de l'économie et des finances. J'ai demandé aux présidents des sociétés du groupe CIC de me faire connaître leurs propositions. Ainsi, certaines formes de partenariat peuvent être de nature à renforcer identité régionale et enracinement local.

Les craintes et les inquiétudes dont vous avez fait état doivent s'apaiser. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*) Le Gouvernement entend préserver cette identité régionale et cet enracinement local qui sont les gages de la préservation de l'emploi au sein du groupe CIC. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Henri Emmanuelli. Personne n'est rassuré !

TRAFFIC DE DROGUE AUTOUR DES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

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

M. Pierre Petit. Monsieur le président, ma question s'adresse à M. le ministre de l'éducation nationale.

La montée en flèche du sida semble avoir relégué à l'arrière-plan la consommation des drogues dites douces. Pourtant, dès le collège, sous prétexte de fumer un « joint », les jeunes se laissent prendre au piège de la marijuana. Les familles ne peuvent qu'en subir les conséquences.

Monsieur le ministre, je ne vous aurais pas posé cette question aujourd'hui si, hier, un psychologue n'avait pas fait à une mère dont le fils fumait de la marijuana la réponse suivante : « Ce n'est pas grave. S'il ne maigrit pas, c'est qu'il n'a pas encore pris de crack. Quand il maigrira, vous me le ramènerez. »

Toujours est-il que les collégiens et les lycéens subissent un véritable harcèlement à l'extérieur des collèges et des établissements scolaires. Ainsi, en Martinique, en particulier dans mon département qui comporte une quarantaine de collèges et lycées répartis sur le territoire de quatre ou cinq villes, il n'y a aucune surveillance.

Quelles mesures concrètes le Gouvernement entend-il prendre pour chasser les dealers qui opèrent à proximité des collèges et des lycées ? (*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 secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale.

M. Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Monsieur le député, la lutte contre la drogue est, par définition, un sujet interministériel qui est sous l'autorité du Premier ministre. Nous travaillons sur ce sujet avec François Bayrou, Jacques Toubon, Eric Raoult et maintenant Françoise de Veyrinas, qui a été nommée présidente de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Vous soulevez, monsieur le député, vous qui êtes médecin, un vrai problème de santé concernant les jeunes. Nous en parlions encore ce matin. On observe chez certains jeunes une dépendance vis-à-vis de la drogue, mais aussi de médicaments.

Le 14 septembre 1995, le Premier ministre a présenté un programme mobilisateur contre la drogue. Nous l'appliquons. Il vise aussi bien à prévenir qu'à prendre en charge et à soigner les toxicomanes.

S'agissant d'un problème plus particulier, la vente de drogues dites douces autour des établissements d'enseignement, j'indique que nous avons doublé le nombre des points d'écoute jeunes, créé des points d'écoute parents et que, d'ici à la fin de la réalisation complète de ce plan, 2 000 comités d'environnement social seront mis en place dans les établissements scolaires. Dans ces lieux neutres du personnel compétent écoute et conseille ceux qui ne savent pas à qui s'adresser pour s'opposer aux sollicitations. Un texte de référence est par ailleurs en cours d'édition pour l'ensemble de éducateurs et du personnel scolaire. De même, nous avons renforcé les moyens du point d'écoute « drogue info-service ».

A l'évidence, il faut avoir sur ce sujet des réponses coordonnées. C'est ce que nous faisons avec le ministère de l'éducation nationale. Il s'agit bien, vous avez raison, d'un vrai problème car le phénomène menace la jeunesse de notre pays. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

REVALORISATION DE LA FONCTION DE DIRECTEUR D'ÉCOLE

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

Mme Simone Rignault. Monsieur le ministre de l'éducation nationale, à plusieurs reprises, ces dernières années, les directeurs d'école ont appelé l'attention des pouvoirs publics et de l'opinion sur les conditions difficiles dans lesquelles ils exercent leurs fonctions.

Pièce maîtresse du fonctionnement de l'école, le directeur doit remplir un rôle à la fois pédagogique, administratif, relationnel et social, notamment auprès des enfants en difficulté. Animateur naturel de son établissement, il est l'objet de sollicitations multiples liées aux évolutions de l'école et de son ouverture sur l'extérieur.

Cette mutation profonde de la fonction a pour conséquence un accroissement considérable des charges de travail, et force est de constater que la fonction n'attire plus.

Un décret du 6 décembre 1992 prévoit l'attribution d'un allègement de service pour toutes les écoles maternelles et élémentaires à partir de six classes. Or l'année dernière, près de 1 000 écoles étaient encore en attente d'une telle décharge. Cela avait conduit les directeurs d'école à recourir à une longue grève administrative, préjudiciable bien sûr au bon fonctionnement du service public.

Monsieur le ministre, je souhaiterais que vous nous indiquiez la nature des progrès réalisés lors de la présente rentrée en matière de revalorisation de la fonction de directeur d'école ainsi que les objectifs que vous avez fixés pour la rentrée 1997. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et sur quelques bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'éducation nationale.

M. François Bayrou, ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Madame le député, de nombreux parlementaires étaient intervenus l'an dernier pour appeler l'attention du Gouvernement sur la grève administrative qui avait lieu à propos de la fonction de directeur d'école. Je leur avais à chaque fois répondu qu'ils avaient raison. En effet, comme vous le dites très bien, la fonction de directeur d'école est désormais devenue cruciale. C'est la véritable clé de voûte des écoles, notamment dans leurs relations avec les parents d'élèves et les collectivités locales. La fonction est en train de changer.

J'avais indiqué aussi que nous allions essayer de trouver les voies d'un progrès qui permettrait de sortir du conflit. C'est fait. A la fin de la semaine dernière, les organisations syndicales unanimes ont suspendu le mouvement de grève. Le conflit sur la fonction de directeur d'école est fini !

Nous sommes parvenus à ce résultat en prenant en compte la nouvelle dimension de la fonction.

Nous avons décidé, d'abord, de mieux cadrer, du point de vue des responsabilités juridiques, la fonction de directeur d'école ; ensuite, de travailler sur la formation continue ; en troisième lieu, d'aller au terme du plan de décharge des écoles à six classes et d'avoir un jour de décharge par semaine pour les écoles à six classes dès la prochaine rentrée ; quatrième, d'ouvrir la perspective d'une décharge des maîtres des écoles à cinq classes dès que les moyens seront disponibles ; cinquième, de posséder à une revalorisation de la fonction de directeur du point de vue indemnitaire.

Nous cherchons à reconnaître cette fonction à mettre un terme au conflit et à placer à nouveau la direction d'école au cœur de la réforme de l'école primaire que nous sommes en train de conduire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. Nous en venons aux questions du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.

RÉFORME DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

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

M. Franck Thomas-Richard. Monsieur le ministre du travail et des affaires sociales, au lendemain d'une manifestation de mécontentement, un certain nombre de professionnels de santé s'inquiètent d'être présentés comme les seuls responsables du déficit de la sécurité sociale. Celui-ci a des causes multiples : diminution des recettes, comportement des assurés, démographie médicale, progrès scientifique, vieillissement de la population.

Cependant, il y a un grand déséquilibre entre les régions et les départements en ce qui concerne la manière d'être soigné. Je suis médecin et ce n'est un secret pour personne que nous ne faisons pas la même médecine selon l'endroit où nous vivons. Dans le Cher, par exemple l'augmentation des dépenses a été inférieure à 2,2 % et n'a pas été dramatique comme dans d'autres départements. Une manière de mieux contrôler les dépenses de santé et de permettre un développement har-

monieux du système médical français serait donc de mettre en place une gestion départementalisée, plus proche du patient et du médecin.

Le plan de réforme de la sécurité sociale prévoit la création d'agences régionales dont les directeurs viennent d'être nommés. Un véritable contrôle et une organisation départementale, en accord avec les caisses primaires d'assurance maladie, permettraient de parer peu à peu au déséquilibre constaté pour l'installation des jeunes médecins. Cela aboutirait à une meilleure répartition des médecins et renforcerait l'aménagement du territoire, à un moindre coût pour la collectivité ; cette mesure aurait le mérite de rétablir la confiance et de permettre de renouer le dialogue avec les professions de santé.

Quelle est la position du Gouvernement à ce sujet ? Quel est le calendrier de la mise en place de cette réforme ? (*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. Le Gouvernement ne saurait dire tout le mal qu'il pense de certaines campagnes mensongères qui laissent entendre aux médecins de France qu'ils seraient assujettis à je ne sais quels quotas individuels.

En avançant de telles affabulations, on veut faire peur à une profession qui a pris par ailleurs ses responsabilités. Pour le quatrième mois consécutif, en effet, les dépenses de santé en ville marquent une baisse très sensible...

M. Laurent Cathala. Comme la cote du Gouvernement !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. ... qui nous permet de penser que l'objectif d'une progression de 2,1 % seulement sera atteint.

Je rends hommage au corps médical qui, dans sa très grande majorité, prend, au jour le jour, ses responsabilités et a bien compris que l'enjeu était la sauvegarde de la médecine libérale à la française. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Cela étant, vous avez raison, monsieur le député, de dire qu'il existe ici et là des inégalités. L'un des axes de la réforme présentée par le Premier ministre est précisément de veiller à une meilleure affectation des ressources de l'assurance maladie, région par région.

M. Rémy Auchédé. Faux !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Nous débattons de ce problème dans les deux jours qui viennent.

Je peux d'ores et déjà vous confirmer que le secteur hospitalier aura en face de lui une agence régionale d'hospitalisation et que la médecine de ville aura, par le biais des unions régionales de caisses d'assurance maladie, un correspondant, ce qui permettra de mieux évaluer les politiques pratiquées sur l'ensemble du territoire.

Il n'est pas question de couper le lien très précieux entre les caisses primaires et les praticiens et, à travers les organismes prévus dans le cadre conventionnel, nous devons mettre en application les références médicales opposables.

C'est grâce à la réforme que ce dispositif pourra enfin prendre effet.

S'il y a une chance de supprimer les inégalités en matière de santé, elle réside dans la réforme qu'Hervé Gaymard et moi-même nous efforçons de faire avancer chaque jour. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

DÉGÂTS CAUSÉS PAR LES CORMORANS

M. le président. La parole est à M. Christian Martin.

M. Christian Martin. Ma question s'adresse à Mme le ministre de l'environnement et nos collègues Jean Proriol, Hubert Grimault et Michel Voisin s'y associent. (*Exclamations sur divers bancs.*)

M. Gilles de Robien et M. Jean-Jacques Jegou. Très bien !

M. Christian Martin. Dimanche dernier, 27 octobre, à l'appel de l'Union nationale pour la pêche, les pêcheurs ont manifesté contre la prolifération du cormoran, le *phalacrocorax sinensis*. (*Exclamations sur divers bancs.*) Venu de Hollande ou du Danemark, où il se reproduit, il hiverne chez nous en eau douce et pille nos rivières et nos étangs.

Chaque cormoran, vous le savez, dévore 500 grammes de poisson par jour. On en compterait 130 000, qui s'arrêteraient pendant cinq mois en France pour s'y nourrir, soit une consommation de près de 8 000 tonnes de poisson, en particulier des poissons nobles. (*Rires sur les bancs du groupe socialiste.*)

Ils ne sont pas socialistes, c'est vrai !

Comptez-vous, madame le ministre de l'environnement, demander la levée de la directive européenne, adoptée le 2 avril 1979, sur la conservation des oiseaux sauvages, en ce qui concerne le cormoran ?

A défaut, quelles mesures allez-vous autoriser pour permettre de défendre la pisciculture et de protéger nos rivières et étangs contre le *phalacrocorax sinensis*? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à Mme le ministre de l'environnement.

Mme Corinne Lepage, ministre de l'environnement. Monsieur le député, le ministère de l'environnement est parfaitement conscient des problèmes posés par la prolifération des cormorans (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre*), dont vous avez bien voulu rappeler qu'ils ne naissent pas sur nos terres. (*Exclamations sur divers bancs.*)

Il y a trois ans, des autorisations de prélèvements ont déjà été délivrées pour les pisciculteurs. Il faut aller plus loin et, avant même la manifestation qui s'est déroulée la semaine dernière, j'avais pris la décision d'autoriser les prélèvements jusqu'à 10 % de la population de cormorans, ce qui est considérable. (*Mêmes mouvements.*)

J'ai également proposé une déconcentration des procédures, afin que les préfets puissent dépasser le pourcentage de 10 % si les populations sont particulièrement menacées.

Par ailleurs, je suis prête à mener des opérations expérimentales dans les eaux libres, ce qui n'a pas été fait jusqu'à présent, afin que des opérations de prélèvements y soient également menées.

Enfin, au cours du conseil franco-allemand qui s'est tenu hier, nous avons décidé, Mme Merkel et moi-même, de prendre une initiative conjointe et de demander le déclassement partiel de la protection du cormoran sur l'annexe 1 de la directive. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

DIFFICULTÉS DES TRANSPORTEURS ROUTIERS

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Paix.

M. Jean-Claude Paix. Ma question, qui s'adresse à Mme le secrétaire d'Etat aux transports, concerne les difficultés rencontrées par les transporteurs routiers.

La profession des transporteurs routiers a signé avec certaines organisations syndicales ainsi qu'avec les organisations des chargeurs le contrat de progrès dans le transport routier des marchandises, avec l'appui des pouvoirs publics.

A cette occasion, les transporteurs de mon département, qui se sont courageusement engagés dans cette démarche, m'ont alerté sur la baisse actuelle des prix du transport et sur la situation difficile de leurs entreprises du fait des pratiques de concurrence déloyale.

La hausse du prix du gazole sur le marché pétrolier accroît sensiblement les charges des entreprises et celles-ci n'arrivent pas à répercuter la majoration sur le prix des prestations de transport auprès de leurs clients, les chargeurs, ce qui les met en difficulté.

Pouvez-vous, madame le secrétaire d'Etat, m'indiquer les dispositions que vous avez prises ou que vous entendez prendre pour faire face à cette situation difficile? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Jean-Claude Gayssot. Qui a voté la hausse du prix des carburants ?

M. le président. La parole est à Mme le secrétaire d'Etat aux transports.

Mme Anne-Marie Idrac, secrétaire d'Etat aux transports. Monsieur le député, vous avez tout à fait raison de souligner que les principaux problèmes dont souffre aujourd'hui le transport routier résultent des problèmes de prix et des pratiques de concurrence déloyale.

Le Parlement a bien voulu adopter, au mois de juin dernier, sur notre proposition, un dispositif législatif nouveau concernant le contrôle et la sanction des prix trop bas. Ces dispositions législatives sont d'application immédiate. Une circulaire aux services déconcentrés de l'Etat qui ont la charge du contrôle leur a été adressée dès le début du mois de juillet et nous venons d'en rappeler le caractère impératif aux préfets de région.

J'ai reçu en outre, il y a quelques jours, les organisations représentatives de chargeurs, les clients du transport routier, qui m'ont indiqué l'importance qu'elles attachent à l'instauration de relations contractuelles équilibrées avec les transporteurs, dans le cadre du contrat de progrès.

Je leur ai demandé de faire en sorte que la spirale à la baisse des prix ne soit plus acceptée. Elle ne peut, en effet, conduire qu'à une diminution de la qualité et de la sécurité préjudiciable à l'ensemble des acteurs. Mes interlocuteurs m'ont assurée, face notamment à la hausse très importante du prix du gazole sur le marché pétrolier, que les chargeurs ne devaient pas céder aux offres résultant

d'une concurrence sauvage et qu'ils devaient en tirer les conséquences en matière de prix pour chaque opération concernée.

Enfin, nous avons, avec Bernard Pons, demandé aux préfets de région de réunir les principaux chargeurs de toutes les régions pour les sensibiliser de la même manière aux problèmes de prix et de qualité dans le transport routier.

Je précise cependant que le transport routier, comme le transport aérien dont Bernard Pons a parlé tout à l'heure, a un coût qui doit être couvert par les prix. C'est une loi économique, une loi de bon sens, et les lois de la République sont faites pour que ces principes soient respectés par l'ensemble des acteurs. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

POLITIQUE FAMILIALE

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

Mme Christine Boutin. Monsieur le ministre du travail et des affaires sociales, votre ministère élabore un projet de refonte du code de la famille et de l'aide sociale. Il semble que ce code abandonnerait dans son titre le mot « famille », et qu'il s'intitulerait dorénavant « code de l'aide sociale ». Un seul chapitre serait consacré à la politique familiale, qui figurerait parmi les autres principes généraux de l'action sociale.

Ce projet confondrait donc la politique familiale et la politique sociale ; la politique familiale deviendrait une branche de la politique sociale.

Mme Véronique Neiertz. Très bien !

Mme Christine Boutin. Or les experts et les associations familiales s'accordent pour affirmer que ces deux politiques doivent être distinctes.

L'objectif de la politique familiale est de promouvoir la famille, de consacrer l'enfant comme un investissement sur l'avenir, de faciliter la vie des familles et de leur permettre d'avoir le nombre d'enfants qu'elles souhaitent.

L'objectif de la politique sociale est de corriger les inégalités sociales.

En conséquence, si nous voulons une véritable politique familiale, nous ne pouvons accepter d'en faire une catégorie de la politique sociale. (*« Très bien ! » et applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Monsieur le ministre, pouvez-vous préciser vos intentions sur la réforme du code de la famille et de l'aide sociale ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

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. Madame Boutin, il faut rendre à César ce qui est à César ! (*Exclamations sur divers bancs.*) La commission supérieure de la codification a choisi le titre que vous avez cité mais, Dieu merci ! dans ce pays, c'est le Parlement qui a le dernier mot. (*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. André Fanton. Il faut toujours se méfier des commissions !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. La remarque que vous avez faite, madame le député, trouvera, je l'espère, satisfaction car, vous avez raison, il n'a jamais été dans notre esprit de confondre politique familiale et politique sociale. La commission de la codification, qui est sûrement peuplée d'esprits supérieurs au mien, en a décidé autrement, mais le Parlement saura remettre les pendules à l'heure.

Je veux rappeler au demeurant que nous ne perdons pas la famille de vue, et nous le verrons à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. La politique de la petite enfance, à que la majorité peut s'estimer fière d'avoir fait progresser de façon sensible, coûtera en 1996 8,5 milliards de francs, soit 3 milliards de plus que prévu ; c'est dire l'importance de l'effort consenti en faveur des familles.

Enfin, je vous rappelle que le Premier ministre a organisé un sommet sur la famille qui a réuni cinq groupes de travail. Ceux-ci réfléchissent et feront des propositions concernant toutes les dimensions de la politique familiale. (*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 avons terminé les questions au Gouvernement.

2

SOUHAITS DE BIENVENUE À UNE DÉLÉGATION PARLEMENTAIRE ÉTRANGÈRE

M. le président. Je suis heureux de souhaiter, en votre nom, la bienvenue à une délégation parlementaire, conduite par M. Alfreds Cepanis, Président de la Salima de Lettonie. (*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. Loïc Bouvard.*)

PRÉSIDENCE DE M. LOÏC BOUVARD, vice-président

M. le président. La séance est reprise.

3

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 1997

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 (n^{os} 3014, 3053).

Ce matin, l'Assemblée a rejeté l'exception d'irrecevabilité.

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. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Monsieur le président, monsieur le ministre du travail et des affaires sociales, mes chers collègues, qu'il est dur, parfois, de fêter un anniversaire !

M. Julien Dray. C'est vrai !

M. Claude Bartolone. Au moment où vous allez souffler la première bougie du plan Juppé, je vous trouve bien seul, monsieur le ministre,...

M. Hervé Novelli. Mais non !

M. Claude Bartolone. ... et je vous trouve bien tristes, mesdames, messieurs les députés de la majorité.

M. Hervé Novelli. Mais non !

Mme Véronique Neiertz. Ils sont surtout absents !

M. Claude Bartolone. Je me souviens pourtant de votre enthousiasme, un mercredi de novembre 1995 – le 15 pour être exact. Je me souviens de votre ovation – vous étiez tous debout – applaudissant à tout rompre le Premier ministre. Je me souviens que, ce jour-là, vous lui accordiez massivement votre confiance.

Je dois reconnaître que certaines paroles étaient belles. M. Juppé nous disait alors, je vous le rappelle : « Au nom de la justice, le Gouvernement a pour ambition de sauver notre meilleure arme pour lutter contre l'exclusion et réduire la fracture sociale, de construire, pour nos enfants, la sécurité sociale du XXI^e siècle, d'imaginer un nouveau contrat de sécurité et de solidarité sociale entre les Français. »

De ce constat, nous étions d'accord et nous sommes toujours d'accord car notre protection sociale n'a jamais été autant en danger depuis 1945.

Car nous pensons qu'il est nécessaire de mener à bien une vaste réforme de structure permettant à tous un égal accès aux soins et permettant de mieux soigner les malades.

Car nous pensons qu'il faut mieux répartir la charge du financement, mieux rembourser les assurés sociaux, aider les familles les plus défavorisées, assurer et sauver notre système de retraite.

De ce constat donc, nous en étions d'accord, les gouvernements de gauche ayant d'ailleurs engagé dès 1991, et cela malgré votre opposition, les premières réformes d'envergure.

M. Julien Dray et M. Louis Le Pensec. C'est vrai !

M. Claude Bartolone. Je trouve, monsieur Barrot, que, ce matin, vous avez manqué d'esprit de justice à leur égard en affirmant que nous n'avions rien fait. Prenons les réformes qui ont été voulues et votées par la majorité de l'époque, sur proposition de MM. Bianco, Evin, Teulade et Bérégoz. Qui a passé les accords avec les radiologues, avec les infirmières, avec les biologistes ? Qui a mis sous « OQN » – objectif quantifié national –

l'ensemble de l'hospitalisation privée pour permettre à ce secteur de se moderniser et de maîtriser ses dépenses de santé ? Tout cela, il fallait le faire mais, à l'époque, mesdames, messieurs de la majorité, vous ne pensiez qu'à tenter de faire tomber le Gouvernement et qu'à défiler derrière M. Juppé, qui essayait alors de raconter n'importe quelle petite histoire, de faire entendre n'importe quelle petite musique aux professions libérales, notamment aux médecins, qui vous le reprochent amèrement aujourd'hui.

M. Louis Le Pensec. Il fallait le dire !

M. Claude Bartolone. Mais, et vous devez vous en souvenir, le groupe socialiste doutait de votre volonté de mettre en place la maîtrise médicalisée des dépenses de santé initiée par les lois Teulade-Bianco de 1991 et 1993. Je vous soupçonnais d'avoir pour seul objectif de faire une nouvelle fois passer les Français « à la caisse ».

Si l'on fait un premier bilan de l'application du plan Juppé, on se rend bien compte que nous avons raison.

Je rappellerai brièvement, pour mémoire, le contenu de ce plan.

Le 15 novembre dernier, il y aura bientôt un an, le Premier ministre nous annonçait qu'il réduirait « de moitié le déficit prévisionnel des comptes sociaux pour 1996, qu'il rétablirait l'équilibre de la sécurité sociale en 1997 et les années suivantes ». Et il nous détaillait toute une série de mesures de rééquilibrage purement comptables et souvent injustes, allant de l'instauration du RDS à l'augmentation des cotisations maladie des retraités et des chômeurs, en passant par le gel des prestations familiales et la hausse de la CSG.

Le 15 novembre dernier, il y aura bientôt un an, le Premier ministre nous annonçait encore « la saisine du Parlement sur les comptes de la sécurité sociale, la réforme de l'organisation des caisses, le changement en profondeur des modes de gestion du système de soins et la mise en place de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ».

Le 15 novembre dernier, il y aura bientôt un an, le Premier ministre nous annonçait enfin « l'instauration d'un régime universel d'assurance maladie », le rétablissement de « l'égalité devant la retraite, une politique familiale plus équitable et plus efficace, la diversification du financement de la sécurité sociale en intégrant la notion de valeur ajoutée de l'entreprise ».

Un an plus tard, où en sommes-nous ?

Vous nous présentez, monsieur le ministre, un projet de loi de financement de la sécurité sociale, premier du genre, qui contient dans ses articles un terrible aveu d'échec pour le Gouvernement. Les critiques que nous avons formulées il y a un an se réalisent, pour le plus grand malheur de notre protection sociale. Vous avez, depuis un an, fait « payer » les Français et – permettez-moi l'expression – « pas rien qu'un peu ».

Non content de faire payer aux Français une deuxième fois les 110 milliards des dettes épongées par M. Balladur à la fin de 1993, vous les avez littéralement asphyxiés par vos prélèvements.

Vous n'avez pas compris, ou plutôt vous n'avez pas voulu comprendre que cela ne servait à rien de combler un déficit sans modifier la structure qui est la cause de ce déficit.

Vous n'avez pas entendu ce que l'on ne cessait de vous dire : « Sans maîtrise médicalisée des dépenses de santé, notre système de protection sociale va rapidement exploser. »

Et il explose ! Les 17 milliards de déficit prévus par le Premier ministre, le 15 novembre dernier, sont largement dépassés. Les dernières estimations de la commission des comptes tablent sur plus de 51 milliards de déficit, soit trois fois plus que ce qui était annoncé.

Qu'il est loin le petit déficit des années 1990-1992, qui se situait autour de 10 milliards par an et que Pierre Bérégovoy jugeait intolérable. Ce petit déficit ferait rêver plus d'un parlementaire de votre majorité, et peut-être même plus d'un ministre de la protection sociale.

Votre résultat médiocre, pour ne pas dire exécrationnel,...

M. Julien Dray. Mais si ! Dites-le !

M. Claude Bartolone. ...de plus de 51 milliards de déficit, vous l'avez obtenu – ce qui est encore plus grave et ce qui met en lumière toute l'étendue de votre responsabilité – de votre inaptitude à solutionner les problèmes de notre protection sociale, en multipliant les prélèvements injustes et douloureux pour les Français.

Pour mémoire, je tiens à les rappeler :

Hausse de la CSG, par le gouvernement Balladur, de 1,3 % en 1994 ;

Réforme des retraites, qui repousse de 37,5 années à 40 années le temps nécessaire d'activité pour faire valoir ses droits à une pension ;

Suppression à compter du 1^{er} septembre 1995 de la remise forfaitaire de 42 francs par mois sur la cotisation vieillesse ;

Augmentation, depuis le 1^{er} janvier 1996, du forfait hospitalier de 55 à 70 francs par jour ;

Instauration, depuis le mois de février dernier, du remboursement de la dette sociale à un taux de 0,5 % sur l'ensemble des revenus ;

Augmentation des cotisations maladies des retraités et des chômeurs de 1,2 % en 1996 et de 1,2 % – CSG comprise – en 1997 ;

Gel des prestations familiales en 1996.

Malgré ces prélèvements massifs, vous n'avez pas réussi à contenir les déficits.

En toute objectivité, monsieur le ministre, ce résultat est catastrophique !

M. Julien Dray. C'est vrai !

M. Jean-Claude Lenoir. Vos propos sont excessifs !

M. Claude Bartolone. Ce résultat dépasse même en volume nos pires prévisions du mois de décembre de l'année dernière.

Ne me rétorquez pas que les déficits sont dus à la baisse des recettes. Nous vous avons prévenu, il y a un an,...

M. Julien Dray. Eh oui !

M. Claude Bartolone. ... que votre politique économique étranglait les Français, amplifiait le chômage, cassait la croissance et, par la même, asséchait les recettes de la sécurité sociale.

Comment voulez-vous qu'il en soit autrement quand on rajoute à toutes les mesures que je viens de citer la hausse de 2 % de la TVA, la hausse des impôts locaux due à la baisse des dotations aux collectivités locales, le gel du traitement des fonctionnaires, la hausse des taxes sur l'essence et sur le tabac ?

Vous avez bel et bien cassé la croissance. La baisse des recettes de la sécurité sociale est le résultat logique de votre politique économique. Il serait d'ailleurs bon que, sur ce sujet, le Gouvernement finisse par reconnaître son erreur.

Quant au projet de loi de financement de la sécurité sociale qui nous est soumis aujourd'hui, nous l'examinons dans de mauvaises conditions. Mais là encore, nous vous avons prévenu.

Il nous semble juste que le Parlement puisse avoir un droit de regard et exerce son contrôle sur la sécurité sociale. Il est logique qu'il ait à se prononcer sur un budget de près de 1 700 milliards de francs par an, budget équivalent, voire légèrement supérieur à celui de l'Etat. Mais pour que cela puisse se faire dans des conditions satisfaisantes, il aurait fallu organiser la préparation du texte d'une autre manière, en reprenant les étapes les unes après les autres, dans la logique que le Premier ministre nous avait exposée ici même.

Il fallait d'abord tenir compte du rôle de la conférence nationale de santé. Cette conférence s'est réunie du 2 au 4 septembre dernier. Elle a pour mission, dans le travail de préparation de la loi de financement, d'aider les pouvoirs publics à fixer les priorités de la politique de santé publique et à prendre en compte les évolutions nécessaires de notre organisation de soins. Malheureusement, cette conférence n'a pu, cette année en tout cas, se réunir dans de bonnes conditions.

Réunie à la va-vite, sans que toutes les conférences régionales aient pu se constituer entièrement, la conférence nationale de santé n'a été qu'une grande messe ponctuelle qui n'a pu qu'esquisser rapidement des priorités nationales de santé publique. Outre le risque qu'elle ne soit qu'une « caisse de résonance » du haut comité de la santé publique, il conviendrait, monsieur le ministre, de lui donner les moyens d'exister et de travailler pour établir les priorités de santé.

De ce fait, on ne retrouve pas dans le projet de loi de financement les priorités sanitaires fixées en fonction des besoins de la population. Pour cela, il aurait fallu en saisir le Parlement, ce que vous n'avez pas fait.

Quant au rapport annuel de la Cour des comptes au Parlement sur la sécurité sociale, il est de qualité.

M. Julien Dray. Mais douloureux !

M. Claude Bartolone. Les observations que la Cour formule à la suite des contrôles effectués sont riches d'enseignements.

Ainsi la Cour des comptes souligne combien les résultats de l'allocation de garde pour enfant à domicile sont très inférieurs aux objectifs. Elle relève aussi l'insuffisance des études préalables et du suivi, la complexité des conditions d'ouverture, les difficultés de mise en œuvre de cette allocation. Elle nous informe également des risques d'inégalité de traitement entre les communes signataires d'un contrat « enfance ». Elle propose une actualisation régulière des nomenclatures ou encore la mise en place d'un dispositif d'évaluation des actes médicaux prévus par la loi hospitalière. Et la liste ne s'arrête pas là.

De toutes ces observations, de toutes ces propositions, nous aurions dû discuter dans cette assemblée. Malheureusement, comme pour le rapport de la conférence nationale de la santé, le débat est, pour le moins, mal organisé.

M. Julien Dray. Circulez, il n'y a rien à voir !

M. Claude Bartolone. J'en viens à la commission des comptes de la sécurité sociale.

M. Bernard Accoyer. Parlons-en ! Vous ne la convoquez même pas !

M. Claude Bartolone. Monsieur Accoyer, vous savez très bien qu'il n'y a qu'une fois où cette commission n'a pas été réunie, et je le regrette.

M. Jean-Luc Prével. Ce fut une fois de trop !

M. Claude Bartolone. Cela prouve que les ministres n'ont pas toujours intérêt à écouter les hauts fonctionnaires et qu'ils devraient suivre leur bon sens. En l'occurrence, cela nous aurait évité une bétise.

M. Julien Dray. Méditez mesdames, messieurs, ce que vient de dire M. Bartolone !

M. Claude Bartolone. La commission des comptes s'est réunie le 23 septembre dernier pour vous annoncer une bien mauvaise nouvelle : une hausse vertigineuse des déficits.

Voilà près de six mois que cette commission fait état d'une dérive inquiétante des comptes sociaux. Pourtant, votre Gouvernement a, dans un premier temps, démenti ces rumeurs pour, ensuite, se réfugier dans l'immobilisme face à l'ampleur du désastre.

Là encore, dès les premiers chiffres communiqués, avant l'été, une discussion au Parlement aurait été nécessaire. Malgré les nombreuses interpellations du groupe socialiste dans cet hémicycle depuis plus de six mois, vous n'avez pas souhaité organiser ce débat.

C'est dire, monsieur le ministre, si les conditions de préparation du document ont été – permettez-moi l'expression – médiocres. Et le résultat – ce projet de loi de financement de la sécurité sociale que vous nous proposez aujourd'hui – est étonnamment maigre.

Il aurait fallu que le Parlement débattre réellement des orientations sanitaires et sociales du pays, qu'il puisse se prononcer sur les dépenses remboursables de la sécurité sociale, comme sur la part non remboursable, c'est-à-dire sur l'ensemble des dépenses reconnues de santé publique.

En refusant à la représentation nationale cette faculté, vous n'avez fait de ce projet de loi qu'un simple document comptable élaboré à Bercy où les préoccupations sanitaires de l'avenue de Ségur ne sont pas prises en compte.

Et si les chiffres qu'il contient sont dépassés, j'ai bien peur qu'à terme ce soit le déremboursement qui équilibre les comptes sociaux.

M. Jean-Luc Prével. Vous êtes un expert en la matière !

M. Julien Dray. A côté de vous, nous sommes des amateurs !

M. Claude Bartolone. Car la situation est catastrophique. Que l'on juge !... (*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. Bernard Accoyer. Quelle désinformation !

M. Claude Bartolone. Mes chers collègues, je vous trouve bien en forme tout à coup ! (*Sourires.*) Un peu de modestie !

Quand on sait comment vous avez agi pour bloquer toutes les réformes qui auraient pu permettre une maîtrise médicalisée des dépenses de santé, quand on sait ce que vous avez pu raconter à ces pauvres médecins qui se retournent contre vous aujourd'hui, quand on connaît les promesses qu'a eu l'occasion de faire le candidat Chirac lors de la campagne pour l'élection présidentielle par rapport à cette corporation, on se dit que vous devriez être plus modestes ! Quand on voit l'écart qui existe entre les discours et les actes, on se dit : ils feraient mieux de se taire ! (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Jean-Claude Lenoir. Et vos quatorze ans de socialisme ?

M. Julien Dray. Il serait intéressant de savoir ce que pensent les médecins de Jacques Chirac aujourd'hui !

M. Claude Bartolone. J'ai l'impression qu'ils commencent à le lui dire bruyamment !

De 17 milliards de déficit en 1996 et de 12 milliards d'excédent en 1997 annoncés le 15 novembre dernier par un Premier ministre bien imprudent, les prévisions de la commission des comptes tablent sur près de 52 milliards de déficit en 1996 et sur près de 48 milliards en 1997. Quel échec !

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale ramènerait le déficit du régime général à près de 30 milliards en 1997. Quant à la dette sociale, elle s'élèverait alors à la fin de l'année prochaine à près de 350 milliards, soit 100 milliards de plus que les prévisions du mois de novembre 1995.

Si votre projet prévoit une avance de trésorerie au régime général de 65 milliards pour faire face à ce déficit supplémentaire, vous ne dites pas comment vous comptez apurer la dette.

M. Jean-Claude Lenoir. Vous non plus !

M. Claude Bartolone. Pour le moment, c'est vous qui gouvernez ! Mais vous n'en n'avez plus pour longtemps !

Allez-vous allonger la durée du RDS ? Allez-vous augmenter son taux ? Ou peut-être les deux ?

M. Julien Dray. C'est probable !

M. Claude Bartolone. Quand je vous entends affirmer, monsieur le ministre, que vous n'avez pas à résoudre le problème dans l'immédiat, j'ai bien peur que vous n'en fassiez cadeau au prochain gouvernement qui, au vu des sondages de popularité plutôt catastrophiques du Premier ministre, pourrait être constitué plus vite qu'au bout des dix-huit mois dont je viens d'entendre parler ! (*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. Julien Dray. Quel héritage ! (*Rires sur divers bancs.*)

M. Jean-Claude Lenoir. Qu'est-ce qu'il ne faut pas entendre !

M. Claude Bartolone. Et cette dette pourrait encore s'alourdir si l'on en croit les prévisions de recettes inscrites dans l'article 2 de votre projet de loi.

Celles-ci, de 1 541,5 milliards de francs en 1995, atteindraient 1 601 milliards en 1996 et 1 658,9 milliards en 1997. Permettez-moi, monsieur le ministre, de vous dire que ces prévisions sont ou erronées, ou trop optimistes. Vous tablez, pour arriver à ce dernier chiffre, sur une croissance des effectifs salariés de 0,8 % et sur une augmentation du salaire moyen par tête de 2,1 à 2,5 %. Cela vous donne une hypothèse macro-économique d'augmentation de la masse salariale en valeur de 3,3 %. Personnellement, je n'y crois pas. Certes, on peut espérer une légère reprise de la croissance en 1997, mais son ampleur ne sera pas celle que vous escomptez. C'est dire si ces prévisions de recettes sont surévaluées.

La crédibilité de ce projet de loi est totalement remise en cause par les articles 3 et 4 sur les objectifs de dépenses par branche. Le total des dépenses s'élèverait en effet à 1 684,9 milliards de francs en 1997, contre 1 645,8 prévus en 1996 et 1 599,4 réalisés en 1995. Vous nous présentez donc une loi de financement en déséquilibre, contrairement à vos promesses d'il y a un an.

Avec cette loi de financement, vous inaugurez un budget d'un genre nouveau, où rien n'est dit sur les déficits et les moyens de les financer, ce qui est, je crois, inédit dans toute l'histoire de la République.

Ces plafonds de dépenses sont de plus des prévisions irréalistes, car vous tablez sur un objectif national des dépenses d'assurance maladie de 600,2 milliards de francs pour l'année 1997.

Outre la critique que je vous ai déjà adressée, à savoir qu'il ne s'agit ici que des dépenses remboursées par les régimes obligatoires de base, je m'étonne du raisonnement qui a conduit à ce chiffre. Vous avez pris le « réalisé 1995 » – 572 milliards de francs –, vous y avez ajouté d'abord votre objectif prévisionnel de hausse à 2,1 % en 1996, puis une augmentation limitée à 1,7 % pour 1997.

Or le « réalisé 1996 » risque de subir une hausse supérieure à 2,1 %. Certes, la publication opportune, hier soir, de chiffres qui font état d'une baisse de 0,4 % des dépenses maladie en septembre...

M. Julien Dray. Comme par hasard !

M. Bernard Accoyer. Cela vous ennuie ?

M. Claude Bartolone. Pas du tout, monsieur Accoyer. ... laisse à penser que l'augmentation annuelle ne devrait pas dépasser les 3 %, mais à condition que le dernier trimestre de 1996 ne donne pas lieu à des dérapages comme ceux que nous avons connus en début d'année.

M. Julien Dray. A la moindre épidémie de grippe...

M. Claude Bartolone. Nous sommes en face de variations que nous avons déjà connues par le passé, qui sont la conséquence temporaire de la pression que subissent les professions de santé pour contenir leurs dépenses. Mais, vous le savez, sans les réformes structurelles que nous appelons de nos vœux, ces dépenses risquent de repartir bien vite à la hausse.

J'ai bien vu, monsieur le ministre, la courbe que vous avez présentée tout à l'heure à la télévision. Mais, sachez-le, lorsqu'il y a un discours dominant, ce discours a, pendant quelques mois, des effets à la hausse ou à la baisse sur les dépenses de santé. Lorsque le candidat Chirac tenait ses meetings et parlait des dépenses de santé...

M. Julien Dray. Avec Mme Hubert !

M. Claude Bartolone. ... on a vu ces dépenses s'envoler. Lorsque vous avez pris vos fonctions, vous avez essayé de faire prévaloir un peu plus de réalisme et, aujourd'hui, compte tenu de ce nouveau discours dominant, les dépenses baissent. Mais sans réforme de structure, un jour ou l'autre, le discours s'oubliera, s'envolera, et la réalité sera à nouveau au rendez-vous.

Au lieu de retenir le chiffre de 600 milliards pour les dépenses d'assurance maladie, vous auriez dû partir d'une estimation réelle du volume des dépenses en 1996 et y ajouter votre objectif pour 1997. Mais comme vous n'avez pas procédé de la sorte, la crédibilité du projet de loi, je le répète, est pour le moins contestable. En effet, si l'année se terminait sur le rythme de 3,5 à 4 % d'augmentation annuelle, la hausse prévue pour 1997 serait déjà absorbée fin 1996, voire dépassée. Cela signifie que, pour 1997, l'évolution des dépenses de l'assurance maladie devrait être nulle, voire négative.

Ce n'est pas sérieux, monsieur le ministre, et vous le savez. J'en suis à me demander si, en matière de protection sociale, le Gouvernement n'a pas choisi la politique de l'autruche !

M. Jean-Louis Beaumont. De l'autruche socialiste : j'ai nommé Rocard !

M. Claude Bartolone. Si au moins l'autruche était socialiste, il y aurait un peu de cohérence dans la politique proposée par le Gouvernement ! (*Sourires.*) Malheureusement, et j'essaierai de le montrer dans mon intervention, on est en pleine incohérence !

A moins, monsieur le ministre, que vous n'ayez une idée derrière la tête ! Car l'objectif des dépenses de la branche maladie-maternité-invalidité-décès a été fixé à 661,8 milliards de francs pour 1997. Les 60 milliards supplémentaires par rapport aux 600 milliards de l'assurance maladie sont affectés aux frais de gestion, mais surtout au budget de prévention et d'action sanitaire et sociale. Lorsque les objectifs de dépenses seront dépassés, allez-vous puiser dans cette caisse au risque de sacrifier toute politique de prévention, ce qui, par ailleurs, irait à l'encontre du rapport de la conférence nationale de santé ?

Vous nous devez une réponse à ce sujet, sans quoi nous pourrions considérer que les chiffres que vous nous présentez aujourd'hui, non seulement sont truqués, mais cachent en outre une grave remise en cause des actions de prévention en cours.

Je ne crois pas à une augmentation de seulement 1,7 % en 1997. Elle se situera aux alentours de 2 à 3 %. Et nous venons de loin ! Il y a quelques années, la progression annuelle atteignait 12 à 13 %. Ce sont les ministres Teulade, Bianco, Evin, Bérégovoy, qui ont fait le « boulot », malgré votre opposition, mesdames et messieurs de l'actuelle majorité !

Une augmentation de 1,7 % seulement n'est pas tenable en 1997, monsieur le ministre. Votre brave collègue Alain Lamassoure – un peu gaffeur dans cette affaire – a dévoilé les intentions de votre gouvernement : 1,3 % pour la médecine ambulatoire, 1,25 % pour l'hôpital et 3 % pour les établissements médico-sociaux. En annonçant prématurément ces taux, il a, non sans mépris, fait l'impasse sur les discussions entre les caisses et les partenaires sociaux, qui devraient négocier ensemble les évolutions d'une année sur l'autre et les moyens pour y parvenir. Déjà, messieurs du Gouvernement, vous avez tenu l'une de vos rares promesses de novembre dernier en cassant le paritarisme !

La démocratie sociale est morte dans notre pays depuis que vous avez supprimé les élections à la sécurité sociale... (*Exclamations sur les bancs du groupe Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales. C'est vous qui avez cessé d'organiser les élections !

M. Jean-Luc Prél. Et depuis longtemps !

M. Claude Bartolone. ... et affaibli la représentation des syndicats au sein des conseils d'administration des caisses.

M. Bernard Accoyer. Soixante-treize ans de moyenne d'âge !

M. Claude Bartolone. Il est vrai, monsieur le ministre que, depuis quelques années, il n'y avait plus d'élections. Nous avons entamé un débat avec les organisations syndicales et en attendant qu'il aboutisse, nous n'avions pas procédé au renouvellement des conseils d'administration des caisses.

M. Gérard Jeffray. Encore une erreur que vous reconnaissez !

M. Claude Bartolone. Mais fallait-il refaire des élections avant d'avoir défini ce qui devait relever respectivement de l'Etat, du Parlement et des partenaires sociaux ? Et au moment même où nous allions engager la réforme qui aurait permis d'identifier les responsabilités des uns et des autres, vous avez bloqué la machine, si bien que, dans un premier temps, ces élections n'étaient plus nécessaires.

M. Jean-Luc Prével. Bref, c'est à cause de nous !

M. Julien Dray. Comme toujours !

M. René Couanau. Vous poussez un peu, monsieur Bartolone !

M. Claude Bartolone. Je vois bien que cela vous gêne. Mais si l'on veut donner un contenu au paritarisme, il faut d'abord préciser dans quels secteurs chacun des partenaires doit intervenir. Ensuite, la seule manière de le faire vivre, c'est de procéder à des élections.

En tout cas, vous annoncez maintenant la ventilation de la hausse des dépenses de santé sans aucune concertation, sans laisser à la CNAM le soin de négocier !

Pis, alors que cette dernière prenait ses responsabilités à la veille des négociations sur la convention médicale, vous avez renoncé à restreindre les heures de nuit et à limiter le remboursement des transports sanitaires à certains malades. La CNAM comptait réaliser ainsi des économies sur les dépenses d'assurance maladie. Vous la désavouez avant même qu'elle ait pu engager la moindre concertation.

Au demeurant, monsieur le ministre, vous savez pertinemment que les taux annoncés ne seront respectés que très difficilement. Bon nombre de médecins libéraux – ces médecins à qui vous avez menti sur les nécessaires réformes de structure de notre système de sécurité sociale – ne vous pardonnent pas de les avoir trahis. Ils se souviennent des déclarations de Jacques Chirac, d'Elisabeth Hubert ou d'Alain Juppé pendant la campagne présidentielle.

Il suffit de lire la presse médicale. Les titres des articles sont évocateurs : « Les médecins se sentent humiliés », « Médecins-majorité : le divorce », « Des médecins excédés »...

Comment ne pas comprendre ce sentiment après toutes les promesses que vous leur avez faites en 1995 ? Et pourtant, bon nombre d'entre eux ne sont pas hostiles aux changements nécessaires. Il aurait simplement fallu que vous preniez la peine de discuter, de dialoguer, de proposer.

La responsabilité de la situation actuelle est partagée : elle incombe aux médecins, certes, mais aussi à l'industrie pharmaceutique, à l'hôpital, aux conservatismes de tout bord hostiles aux réformes nécessaires.

Pour tenir cet objectif de 1,3 % en 1997, certains médecins, soucieux de maintenir leur activité, pourraient avoir recours soit à la baisse des prescriptions, soit à la prescription de médicaments non remboursés. Nous serions en plein dans le travers que je dénonçais il y a quelques instants. Il est nécessaire que le Parlement se prononce sur toutes les dépenses de santé, car les mutuelles seraient alors dans l'obligation de prendre en charge le remboursement et leurs cotisations augmenteraient. Ces dernières n'étant pas proportionnelles aux revenus, les premières victimes de votre plan, encore une fois, seraient les plus défavorisés.

Et comment ne pas imaginer que certains médecins, soucieux de ne pas dépasser leur objectif, décident de ne plus assurer de permanence la nuit ou le week-end, entraînant du même coup un effet report de la dépense sur l'hôpital et les services d'urgence ?

Voilà une raison supplémentaire de ne pas croire en vos prévisions sur les dépenses hospitalières. Car le taux que vous retenez pour l'hôpital public – 1,25 % à en croire M. Lamassoure – est drastique. Outre le fait que le dépassement de la dotation globale hospitalière de 2,1 % en 1996 viendra amputer cette augmentation, les hôpitaux ne pourront, de toute manière, tenir cet objectif.

L'évolution classique de la masse salariale représente une hausse de 0,8 % du budget global. L'accord éventuel sur les traitements entre le ministère et les syndicats de la fonction publique devrait entraîner en année pleine une augmentation supplémentaire d'au moins 0,8 %. On aboutit donc à une augmentation minimale de 1,6 %, largement supérieure à l'objectif de 1,25 % que vous fixez.

Cela prouve, une fois encore, que les chiffres contenus dans ce projet de loi sont fantaisistes, loin des réalités ! Ou alors, sans l'avouer, par l'intermédiaire de vos « préfets de la santé », vos fameux directeurs des agences régionales, vous préparez une baisse des effectifs des hôpitaux et une chute préoccupante des investissements dans notre système de santé publique ! Ce sont donc des considérations financières et comptables qui guident votre politique et non des préoccupations de santé publique.

On peut d'ailleurs se demander comment vous allez faire pour gommer les inégalités interrégionales en matière hospitalière, comme le prescrit le rapport de la conférence nationale de la santé et comme vous l'avez annoncé ici ce matin, monsieur le ministre.

Vous faites preuve de bien peu d'empressement pour mettre en place la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. En un an, vous n'avez, pour ainsi dire, rien fait en ce domaine.

L'informatisation des cabinets tarde.

Les décrets sur les médicaments génériques se font attendre.

Le développement des références médicales et la révision de la nomenclature sont en panne.

Le codage des actes et des pathologies n'est à pas à l'ordre du jour.

La formation continue des médecins n'est pas encore en place.

Le développement de la médecine préventive n'est pas programmé.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Les décrets sont pris, monsieur Bartolone ! Cessez d'accumuler les erreurs et les mensonges !

M. Claude Bartolone. Ecoutez, monsieur le ministre, durant les deux jours de débat qui nous attendent, nous aurons amplement l'occasion, article après article, amendement après amendement, de vous démontrer à quel point la réforme que vous aviez annoncée est en panne !

M. Bernard Accoyer. Vous, vous n'aviez rien fait !

M. René Couanau. Faites-nous des propositions, monsieur Bartolone !

M. Claude Bartolone. Les instruments d'évaluation qualitatifs, le programme médicalisé du système d'information et les schémas régionaux d'organisation sanitaire et sociale, outils indispensables à une politique de santé publique, sont délaissés.

La seule mesure qui, semble-t-il, va aboutir est l'instauration d'un carnet de santé pour tous les bénéficiaires de l'assurance maladie de plus de seize ans. Vous le savez, nous sommes partisans du dossier médical pour chaque patient, car nous pensons que c'est un gage de qualité des soins et d'efficacité. Mais le projet que vous nous présentez n'en a que le goût et la couleur. Il ne s'agit en rien d'un véritable dossier médical, comparable à celui que le conseil de l'ordre avait recommandé en 1993.

En outre, il coûte cher : de 200 à 450 millions de francs pour les 45 millions de carnets commandés.

M. Julien Dray. Bonne affaire pour les imprimeries !

M. Claude Bartolone. Pourquoi d'ailleurs dépenser une telle somme alors que le rôle du carnet de santé sera des plus limités dans le cadre de la coordination des soins et que sa présentation ne sera pas obligatoire ? C'est du moins ce que l'on peut déduire de votre intervention, ce midi, à la télévision, où vous sembliez tenir, à propos de cette obligation, un discours différent de celui qui était le vôtre auparavant. Mais vous nous donnerez certainement des précisions à ce sujet.

Est-ce par pédagogie, pour préparer psychologiquement les patients à la future carte magnétique que vous avez instauré le carnet de santé ? Ce serait payer très cher un instrument dont l'efficacité médicale serait tout à fait relative, qui ne serait pas opposable et qui serait incomplet puisque le patient pourrait refuser aux médecins de transcrire certaines informations sur son carnet.

M. Jean-Louis Beaumont. Heureusement ! Il ne manquerait plus que ça !

M. Claude Bartolone. On ne peut que s'interroger sur l'utilité de ce carnet ; on peut même se demander qui l'utilisera vraiment, à deux ans de la mise en place de la carte magnétique Sésame-Vitale 2 qui, elle, garantira confidentialité, coordination et efficacité médicale.

Monsieur le ministre, l'absence de réforme des structures de notre protection sociale, malgré l'annonce faite par le Premier ministre le 15 novembre 1995, condamne, d'ores et déjà, la réalisation de vos objectifs de dépenses d'assurance maladie.

Votre projet de loi prévoit encore l'élargissement de l'assiette de la CSG, ainsi que sa substitution à la cotisation maladie des salariés.

Permettez-moi de sourire à vous voir aujourd'hui, les uns après les autres, recourir à la CSG pour assurer un financement plus juste de la sécurité sociale et tresser, jour après jour, des lauriers à cette réforme indispensable qui est l'honneur des socialistes !

Vous savez que, pour nous, la création de la CSG se justifiait par un souci de justice sociale : à revenu égal, prestations égales, contribution égale. Mais cette justice sociale, messieurs les députés de la majorité...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Mesdames et messieurs ! *(Sourires.)*

M. Bernard Accoyer. Les quotas, monsieur Bartolone, c'est selon les moments !

M. Claude Bartolone. Cette justice sociale, mesdames et messieurs – pardonnez-moi, mesdames – vous n'en vouliez pas ! Souvenez-vous des interventions de certains de vos amis, aujourd'hui ministres ou occupant de hautes fonctions au sein des institutions de la République.

M. Bernard Pons jugeait la CSG « injuste, inadaptée et impopulaire ».

M. Charles Millon ajoutait : « La CSG est l'illustration d'une politique à la fois conservatrice et brouillonne. »

Enfin, pour couronner le tout, M. Alain Juppé estimait que le Gouvernement de l'époque « se bornait à créer un impôt de plus. »

Nous n'aurons pas la même attitude que vous dans l'opposition. Comme nous n'avons cessé de le faire depuis votre retour au pouvoir, il y a près de quatre ans, nous écoutons vos propositions et nous prenons position dans l'intérêt de l'avenir de notre système de protection sociale. Et nous ne changeons pas de comportement parce que nous sommes dans l'opposition, du moins encore...

M. Jean Ueberschlag. Avec ce genre de discours, vous n'êtes pas près d'en sortir !

M. Claude Bartolone. Profitez-en, mes chers collègues, vous n'en avez plus pour longtemps !

Oui, nous sommes plus que jamais partisans de la CSG, mais d'une CSG au service d'un financement plus juste de la protection sociale, qui ne soit pas assise exclusivement sur les salaires, une CSG au service des dépenses de santé maîtrisées.

Mme Véronique Neiertz. Ils ont dénaturé la CSG !

M. Claude Bartolone. C'est pourquoi nous regrettons que, contrairement à ce qu'annonçait le Premier ministre le 15 novembre dernier, vous n'avez pas élargi l'assiette des cotisations patronales à d'autres éléments du compte d'exploitation comme la valeur ajoutée. Ces deux conditions – l'élargissement de l'assiette des cotisations patronales et la combinaison de la CSG avec une politique de maîtrise médicalisée – ne sont malheureusement pas réunies. Nous le regrettons car nous constatons votre timidité pour continuer ce que nous avons commencé d'entreprendre : un financement plus juste de la protection sociale.

Enfin, votre projet de loi de financement de la sécurité sociale se caractérise par toute une série de mesures de colmatage et de recours aux recettes de poche. Vous avez pris, monsieur le ministre, des décisions qui, là encore, peuvent prêter à sourire.

Ainsi vous devriez relever, si, comme l'a dit le président Séguin, vous trouvez un accord avec votre majorité avant dix-huit heures, les tarifs des droits de consommation sur les alcools de 17,1 %, vous appuyant, pour prendre cette décision, sur le rapport de la conférence nationale de la santé demandant une politique de lutte contre l'alcoolisme plus active. Or, dans le même temps, les crédits pour la prévention de l'alcoolisme inscrits dans le budget des affaires sociales n'augmenteront pas en 1997 et resteront les parents pauvres de la santé publique. Une fois de plus, vous prenez une décision purement comptable d'où les préoccupations de santé publique sont absentes.

Vous me faites encore sourire quand vous procédez à un versement de la branche accident du travail à la branche maladie du régime général pour un montant d'un milliard de francs.

M. Julien Dray. Oh oui !

M. Claude Bartolone. Vous justifiez ce transfert par les dépenses que supporterait la branche maladie au titre des maladies professionnelles. Ce procédé – purement comptable, car il ne modifie en rien l'équilibre général de la sécurité sociale, mais permet d'alléger le déficit de la branche maladie – est surprenant de la part d'une majorité qui a mis en place le principe de la séparation des branches de la sécurité sociale en juin 1994.

Alors que, à l'époque vous aviez posé trois principes – la séparation des quatre branches, leur autonomie financière, l'obligation pour chaque branche de trouver son équilibre – nous avons défendu l'idée que les branches devaient être solidaires entre elles.

Je vois avec satisfaction qu'en proposant ce transfert d'un milliard de francs de la branche accident du travail vers la branche maladie, vous nous donnez raison. (*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. Hervé Novelli. Cela n'a rien à voir !

M. Claude Bartolone. Mais cette décision est prise dans les pires conditions, à un moment où l'assurance maladie a besoin de nouvelles ressources pour équilibrer ses comptes. Certes, elle supporte, au titre des maladies professionnelles, des charges supplémentaires, mais ce simple jeu d'écriture, sans qu'un débat sérieux et approfondi ait eu lieu sur la définition des maladies professionnelles, s'apparente plus à un artifice qu'à une règle de bonne gestion.

M. Julien Dray. C'est un rapt !

M. Claude Bartolone. Ce ne sont pas les députés de votre majorité qui vont me démentir, eux qui ont adopté en commission, mercredi dernier, un amendement supprimant ce versement, le jugeant « arbitraire » et renvoyant le tout à la négociation entre les deux branches.

Cette mesure purement comptable me donne l'impression que votre gouvernement est aux abois, qu'il cherche par tous les moyens à masquer les déficits.

L'ampleur de votre échec est inscrite dans les chiffres de ce projet de loi, et ce n'est pas en annonçant, avec un certain aplomb d'ailleurs, que les comptes sociaux seront excédentaires en 1999 que vous tromperez les Français. En effet de qui se moque-t-on ? Vos annonces de 12 milliards de déficit en 1998 et 8 milliards d'excédent en 1999 ne reposent sur aucune donnée sérieuse.

Si ces chiffres vous ont été donnés par le spécialiste qui a soufflé au Premier ministre, en novembre 1995, le montant des déficits pour 1996 et 1997, je vous donne un conseil, monsieur le ministre : séparez-vous en de toute urgence !

M. Julien Dray. Prenez un généraliste !

M. Claude Bartolone. Ne vous appuyant sur aucune étude fiable – et pour cause, car il est difficile de prévoir l'activité économique au-delà d'un an – vous tablez sur une croissance des recettes de 4 % en 1998 et de 4,2 % en 1999, combinée avec des dépenses contenues pour l'assurance maladie à 1,8 % pendant ces deux années. Là encore, monsieur le ministre, vous savez que cela n'est pas sérieux, un tel objectif en dépense ne pouvant être atteint qu'avec une politique de maîtrise médicalisée.

Quant aux prévisions de recettes, vous ne les atteindrez pas sans changer de politique économique pour en choisir une favorisant la croissance et l'emploi.

L'état de nos finances sociales ne me surprend pas. Les inquiétudes se multiplient, les organisations qui vous soutenaient sont de plus en plus réservées. Ainsi le CNPF n'a pas voté votre loi de financement présentée devant le conseil d'administration de la CNAM ; Nicole Notat et la CFDT vous ont adressé récemment un carton jaune, un avertissement, en appelant à la grève du 17 octobre ; MG-France s'interroge ouvertement dans les colonnes d'un grand quotidien national sur ce qu'il reste du plan

Juppé. Quant à la Mutualité française, elle réactive le comité de vigilance chargé de suivre l'application des mesures du plan Juppé qui lui convenaient.

Bien au contraire – le résultat est là aujourd'hui pour le prouver – toutes vos mesures n'ont rien réglé et n'ont eu pour conséquence que l'aggravation de la situation. Vous avez donc, depuis le mois de novembre dernier, mis en place des réformes inefficaces qui ne sauveront pas notre système de protection sociale : une mauvaise réforme constitutionnelle permettant de saisir, pour la forme la Parlement, – il n'y a qu'à voir dans quelles conditions on va nous demander de voter sur ces 600,2 milliards, permettez-moi la précision, en ce qui concerne la branche maladie ! – ; une avalanche de prélèvements sociaux asphyxiant les Français – RDS, CSG, cotisation maladie des retraites et des chômeurs, diverses taxes – ; création des agences régionales des hôpitaux avec des directeurs, véritables « préfets de santé » ; réforme de l'organisation des caisses qui supprime toute démocratie sociale dans notre pays et amoindrit le rôle des syndicats.

En revanche, vous avez remis à demain les réformes nécessaires.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Quelles réformes ?

M. Claude Bartolone. Tout à l'heure, monsieur le ministre, je vous ai vu réagir sur votre banc, mais qu'est devenue la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ? A quand l'adoption d'un régime universel d'assurance maladie et la diversification du financement de la sécurité sociale avec l'intégration de la notion de valeur ajoutée de l'entreprise ?

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Vous ne manquez pas de souffle !

M. Claude Bartolone. Quand mettez-vous en place une véritable politique de santé publique garantissant la qualité des soins et l'égalité d'accès ? A quand une véritable politique du médicament, une véritable politique de coordination des soins ? (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. René Couanau et M. Gérard Jeffray. Pourquoi n'avez-vous pas fait tout cela ?

M. Claude Bartolone. Toutes ces réformes, nous les estimons nécessaires.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je suis étonné, monsieur Bartolone, de constater combien vous êtes impatient de voir appliquer le plan Juppé.

M. Claude Bartolone. Depuis le début de mon intervention, j'essaie de vous montrer que nous avons réalisé une grande partie des réformes lorsque nous étions majoritaires. (*Rires et 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. Bernard Accoyer. On ne s'en est pas rendu compte !

M. Claude Bartolone. Nous avons mis en place la CSG alors que vous n'en vouliez pas !

M. René Couanau. Et maintenant vous n'en voulez plus !

M. Claude Bartolone. Les accords avec les biologistes, les infirmières, l'hospitalisation privée, c'est nous qui les avons signés et vous les avez dénoncés ! Au moment où nous avons voulu soumettre au Parlement la réforme

Bérégovoy-Teulade, certains d'entre vous ont manifesté, aux côtés d'Alain Juppé, à la tête des professions libérales pour la refuser. (*Protestations sur les mêmes bancs.*)

M. Gérard Jeffray. Nous avons raison !

M. Claude Bartolone. Et vous osez aujourd'hui nous demander quelle réforme nous n'avons pas engagée !

M. René Couanau. Oui, nous osons !

M. Jean Ueberschlag. Vous avez réalisé le trou de la sécurité sociale !

M. Claude Bartolone. De notre temps, le déficit de la sécurité sociale était de 10 milliards par an. Vous, vous avez réussi à creuser en deux ans un déficit égal à celui que nous avons laissé en cinq ans ! Sur ce sujet, mes chers collègues, vous devriez être un petit peu plus modestes.

M. Gérard Jeffray. Vous, soyez un peu sérieux !

M. René Couanau. Que proposez-vous ?

M. Claude Bartolone. Toutes ces réformes, nous les estimons nécessaires pour remettre le système sur pied.

M. Gérard Jeffray. Ah, vous voulez appliquer le plan Juppé !

M. Claude Bartolone. Contrairement à la logique financière que vous imposez aux Français et aux responsables de la santé en France, il convient d'intervenir sur le système français en opérant de réelles réformes structurelles de fond.

M. René Couanau. Lesquelles ?

M. Claude Bartolone. D'abord, une véritable politique de prévision et d'évaluation doit être mise en place. (*« Ah ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

La forme actuelle de la conférence nationale de la santé doit être repensée. Son rapport, intéressant, reflète le peu de moyens dont elle dispose. Il est encore plus choquant de ne pas trouver d'échos à ses préoccupations dans les différentes lois de finances que nous examinons.

Si la volonté réelle d'une vue globale et complète de la situation sanitaire et sociale de notre pays est clairement affirmée, nous nous devons de créer un véritable conseil supérieur de la santé. Construit autour de structures permanentes et des commissions régionales et thématiques, il devrait bénéficier de l'ensemble des informations disponibles sur l'état sanitaire et social de notre pays et des Etats environnants.

Ce n'est certainement pas une réunion de la conférence nationale de la santé au mois de juillet, pas plus qu'en septembre, qui permettra d'atteindre cet objectif. Ce conseil, dont nous appelons la création de nos vœux, regrouperait les moyens et les informations actuellement éparpillés dans différentes institutions afin d'observer les pathologies, les épidémiologies, les besoins de la population et les actions à mener.

Une fois cette évaluation et ces prévisions disponibles, notre action doit être dictée par des grandes règles précises. Ainsi, trois critères doivent rester constamment présents à notre esprit : la qualité, l'utilité, la quantité.

M. René Couanau. Ça ne mange pas de pain !

M. Claude Bartolone. Je vais décrypter le message pour vous. Ne soyez pas si pressés et écoutez. J'en suis à la moitié de mon propos. Laissez-moi aborder la deuxième partie et vous aurez la réponse aux questions que vous vous posez.

M. René Couanau. On attend !

M. Claude Bartolone. Monsieur le président, calmez leur impatience. (*Sourires.*)

M. le président. N'allongez pas les débats. Continuez, monsieur Bartolone, surtout si vous n'en êtes qu'à la moitié de votre exposé, car vous allez largement dépasser votre temps de parole.

M. Claude Bartolone. Le temps est indicatif pour une motion de procédure, monsieur le président.

M. Julien Dray. Pour une fois que nous avons un orateur de qualité avec la quantité !

Mme Véronique Neiertz. Monsieur Bartolone, n'allez pas trop vite pour qu'ils comprennent mieux !

M. Claude Bartolone. La qualité des soins doit rester le souci primordial. Actuellement, nous ne disposons d'aucune base de connaissances à leur égard et ne pouvons contrôler ni leur qualité ni la qualification du prescripteur.

M. Jean Ueberschlag. Demandez au docteur Gubler ! C'est un expert !

M. Claude Bartolone. Mon cher collègue, dans votre cas, cela ressemble maintenant à de l'acharnement thérapeutique.

Mme Véronique Neiertz. Très bien !

M. Julien Dray. Au moins, cela ferait des économies pour la sécurité sociale !

M. Jean Ueberschlag. Pas d'attaques personnelles !

M. Claude Bartolone. Plus grave encore, il n'est pas prévu d'obligation qualitative et seul un recours contentieux peut venir sanctionner la non-qualité.

Pour prévenir cela, nous proposons le codage intégral des actes médicaux et des pathologies en vue d'introduire, pour chaque acte médical, une obligation qualitative du soin prodigué. Loin de réduire la liberté d'action du médecin, ce codage permettrait, au contraire, de renforcer l'acte intellectuel du praticien.

L'approche de la médecine a changé et, concernant l'acte médical, nous avons trop mis l'accent sur son caractère technique au détriment de son aspect intellectuel. La fascination de la technique conduit aujourd'hui à recourir trop souvent à des traitements curatifs à forte plus-value, donc à fort remboursement, sans que leur efficacité particulière soit établie.

Le codage efficace des soins et pathologies est une solution pour revaloriser tout le travail de dépistage, de diagnostic du médecin.

La qualification du médecin doit également être revue. Celle-ci s'acquiert à un moment précis, puis elle est présumée pour toute la vie professionnelle. Les développements récents des techniques médicales, les pathologies nouvelles liées aux modifications du mode de vie doivent inciter le praticien à une remise à jour constante de ses connaissances. Ce phénomène nouveau invite les pouvoirs publics à réellement développer la formation continue des médecins généraux et des spécialistes mais, aussi, de toutes les professions médicales.

Actuellement que constatons-nous ? Un tiers seulement des praticiens reçoivent, au cours de l'année, une formation continue de plus de dix jours alors que, dans le même temps, près de 15 % ne suivent aucune formation continue.

M. René Couanau. C'est du Barrot, le talent en moins !

M. Claude Bartolone. Nous devons mettre l'accent sur l'obligation, pour les médecins, d'assurer un renouvellement continu de leurs connaissances.

Là encore, il faut faire preuve de courage dans l'accréditation des médecins. Aujourd'hui, chaque praticien bénéficie, une fois sa compétence reconnue, d'une liberté totale d'installation et de spécialisation. Or les différentes inégalités régionales en matière de médecine et de spécialisation doivent nous conduire à revoir ce principe.

L'accréditation doit être accompagnée d'une sélection afin de mieux répartir les pratiques médicales sur l'ensemble du territoire.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Les praticiens ou les pratiques ?

M. Claude Bartolone. Pratiques et praticiens.

Bien entendu cette mesure, qui, de prime abord, semble limiter la liberté d'action des praticiens, ne doit pas faire oublier que notre principal souci reste le malade et l'égalité des soins pour tous.

Pour maîtriser les soins, non seulement financièrement mais également qualitativement, deux outils indispensables doivent être renforcés : le développement des filières de soins et un véritable carnet de santé. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. Jean-Pierre Foucher. Nous sommes d'accord !

M. René Couanau. C'est du Barrot *bis* !

M. Claude Bartolone. Le seul problème, c'est que, actuellement, les réformes que vous proposez, ont le goût et la couleur de la réforme, mais ne sont pas des réformes. J'ai eu l'occasion de le démontrer en ce qui concerne le carnet de santé. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Puis-je continuer, monsieur le président ?

M. le président. Poursuivez, monsieur Bartolone !

M. Jean Ueberschlag. Vous exagérez !

M. Claude Bartolone. Quant aux filières de soins, elles doivent aller du médecin généraliste au spécialiste et également de la médecine ambulatoire à l'hôpital.

Comparativement aux autres pays de même nature, le patient français est le seul auquel la possibilité est offerte de consulter le nombre de médecins de son choix, au rythme et dans la spécialité qu'il désire. Il est le seul à être remboursé quel que soit la fréquence des visites.

Il existe déjà en France un système de coordination des soins qui semble apporter satisfaction : l'obligation faite de consulter un généraliste avant de voir des auxiliaires de santé, des infirmiers ou des kinésithérapeutes, obligation qui ne pose pas de problème. La généralisation de ce système permettrait une meilleure maîtrise du cheminement médical.

M. Bernard Accoyer. Je ne sais pas si cela va vraiment faire plaisir aux médecins !

M. Claude Bartolone. Pour ce qui est de la coordination des soins entre médecine de ville et hôpital, votre logique montre bien que vous n'avez pas saisi le caractère systémique de notre régime de protection sociale.

Imposer, comme vous le faites, des pourcentages de progression des enveloppes pour les différents secteurs de la médecine sans réfléchir aux conséquences en termes de pratique et de structures montre bien que, seul, l'aspect financier compte à vos yeux.

Avez-vous pensé aux incidences sur le malade, si l'on ne développe pas une coordination des soins entre les deux secteurs médicaux, car alors, le médecin susceptible de dépasser son taux de progression va refouler le malade vers la médecine hospitalière et inversement ?

Afin d'éviter cela, nous proposons une règle de gestion des dépenses à un double niveau : la régionalisation, vraie, pour le secteur hospitalier ; la départementalisation pour la médecine ambulatoire. En effet, il ne peut y avoir de maîtrise comptable sans maîtrise médicalisée, comme il ne peut y avoir de maîtrise médicalisée sans maîtrise comptable.

M. Jean-Yves Chamard. Vous allez donc voter le texte !

M. René Couanau. C'est lassant ! On croirait un orateur de la majorité ! (*Sourires.*)

M. Gérard Jeffray. Eh oui, il est pour la réforme !

M. Claude Bartolone. Avant d'approfondir ces questions de sectorisation géographique, permettez-moi d'aborder le cas du dossier médical.

En la matière, monsieur le ministre, notre projet est tout autre que l'ersatz de carnet de santé que vous proposez. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*) J'ai eu l'occasion de donner notre point de vue sur ce carnet, je n'y reviens pas. Il s'agirait de créer un véritable outil qui permettrait à la fois un suivi correct de la pathologie de chaque patient et l'étude épidémiologique dans notre pays. Le patient devrait le présenter pour se faire rembourser.

Sans limiter pour autant la liberté du patient, cette pratique devrait renforcer la confiance dans le colloque singulier entre le praticien et le patient. Actuellement, la liberté laissée au patient est illusoire car il n'a pas les moyens d'en disposer. On met le médecin devant une attitude d'irresponsabilité totale : il ignore le passé médical et ne connaît pas les intentions futures du patient. De plus, alors que nous savons très bien que la santé doit s'inscrire dans le temps, nous continuons à la gérer actuellement de manière diffuse et ponctuelle.

Un véritable dossier médical...

M. Christian Vanneste. Véritable, véritable, véritable... Vous ne connaissez que ce mot !

M. Claude Bartolone. ... informatisé et opposable doit permettre de mettre fin à cette aberration.

M. René Couanau. En couleur ou pas ?

M. Claude Bartolone. Je vous laisserai le choix de la couleur.

Bien entendu, ce carnet ne pourra voir le jour sans la constitution de certains garde-fous : garantie de confidentialité entre le patient et le praticien, garantie de secret médical et des règles déontologiques qui doivent dicter la pratique de la médecine.

Les dépenses relatives aux prescriptions médicales sont bien plus importantes que celles concernant les honoraires. En conséquence, nous devons axer en premier lieu nos efforts sur la maîtrise des prescriptions.

Par exemple, si l'on compare le nombre de lignes par ordonnance dans quatre pays européens à situation semblable – la France, l'Allemagne, l'Italie, le Royaume-Uni – le nôtre détient le record du nombre de lignes par ordonnance avec 3,2 contre 1,6 pour l'Italie, 1,7 pour l'Allemagne et 2,5 pour le Royaume-Uni. Cela signifie que le

patient français a, en moyenne, une ordonnance deux fois plus conséquente que le patient italien ou allemand. Pire encore, le nombre de lignes par personne et par an est de 8,5 pour un Anglais, 15 pour un Italien et 14 pour un Allemand, alors qu'il est de 20 pour un Français. Tout cela a un coût. Or il ne semble pas que les Français soient mieux soignés.

M. Gérard Jeffray. Ça c'est vrai !

M. Claude Bartolone. Notre pays souffre de surmédication.

A cela s'ajoute un problème d'efficacité du médicament. Alors que le conditionnement, chez nos voisins européens, permet une meilleure gestion du médicament, nous continuons à maintenir un système qui entraîne le gaspillage médicamenteux.

L'efficacité des produits eux-mêmes est parfois en cause. Ainsi, 46 % des cinquante médicaments les plus vendus n'ont pas encore prouvé leur efficacité thérapeutique.

Il est primordial et urgent de développer une réelle politique d'expertise du médicament...

M. Christian Vanneste. Ah, « réelle », ça change !

M. Claude Bartolone. ... et d'arrêter une production suicidaire pour notre système de protection sociale.

Cette situation doit amener chacun à prendre part à l'assainissement de la politique actuelle du médicament. Les laboratoires pharmaceutiques, en premier lieu, devront participer à l'effort. (*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. le président. Je vous en prie, chers collègues !

Poursuivez, monsieur Bartolone.

M. Jean-Luc Prél. Qu'il achève !

M. Julien Dray. On leur donne une leçon, mais ils n'écoutent même pas les arguments !

M. Bernard Schreiner. Il n'a pas dit suffisamment de bêtises ?

M. Julien Dray. Mais il vous fait la formation permanente en direct !

M. Germain Gengenwin. En tout cas, il a dépassé son temps de parole !

M. Claude Bartolone. Mes collègues m'obligent à allonger mon propos, monsieur le président !

Bien entendu, rien de cela ne se fera sans grincements de dents, mais il y va de la survie du principe de remboursement. Une telle mesure s'impose au regard des trois critères que nous avons définis précédemment : la qualité, l'utilité et la quantité.

Deux outils de maîtrise médicalisée doivent être réellement appliqués pour entraîner cette évolution : un véritable développement des références médicales opposables et la généralisation des médicaments génériques.

Les références médicales opposables invitent le praticien à utiliser, pour une pathologie donnée, le traitement le plus juste d'un double point de vue financier et sanitaire. Après une première vague destinée aux généralistes, une seconde série de RMO concernant les spécialistes est apparue. Rien n'empêche donc la mise en place des références médicales opposables, puisque nous disposons déjà des connaissances ; le problème reste que leur application

dépend du bon vouloir des médecins. Nous devons donc fortement inciter à l'utilisation des références médicales opposables chaque fois que possible.

En ce qui concerne les médicaments génériques, leur généralisation est primordiale. A efficacité égale, toujours du point de vue de la qualité, de l'utilité et de la quantité, il n'y a aucune raison de prescrire le médicament le plus cher. On pourrait, sans nuire à la qualité des soins, limiter la progression des dépenses de santé et donc la dérive financière.

M. Jean-Marie Geveaux. On n'a jamais dit le contraire !

M. Claude Bartolone. Mais une question primordiale se pose : devons-nous continuer à rester sous le charme du lobbying des industries pharmaceutiques et les aider à accroître leur bénéfice, ou répondre aux critères de qualité, d'utilité et de quantité ?

Le retard que nous avons pris dans l'utilisation des génériques est préjudiciable et vient accroître des dépenses déjà lourdes.

Nous prescrivons près de dix fois moins de médicaments génériques que nos partenaires qui, pour leur part, en utilisent 30 %.

M. Jean Ueberschlag. Vous êtes bien indulgent, monsieur le président !

M. Claude Bartolone. Actuellement, près de 75 % des molécules des médicaments sont du domaine public. Rien n'empêche donc le développement des génériques. Mais des réticences nombreuses et savamment entretenues laissent perdurer une situation financièrement intolérable. Les intérêts des malades et de la santé publique passent encore, hélas ! au second plan face aux enjeux commerciaux et économiques.

Pourtant, une attitude responsable pourrait être immédiatement efficace ; mais un frein empêche leur généralisation. Les laboratoires pharmaceutiques exercent leur pression sur les pouvoirs publics en agitant le spectre du chômage.

M. Julien Dray. C'est vrai !

M. Claude Bartolone. Par l'intermédiaire de la presse médicale qu'ils détiennent et par la formation continue qu'ils délivrent, les laboratoires continuent à alimenter les médecins de leurs produits les plus rentables.

Pourtant, les économies à réaliser ne sont pas négligeables, puisqu'elles sont évaluées jusqu'à 7 milliards de francs par an.

Ces réformes profondes dont les bases se trouvent dans la médecine elle-même, dans l'outil médical, dans le système de soins, doivent être accompagnées de réformes sur le financement et le mode de gestion des enveloppes de dépenses médicales.

Chacun s'accorde à reconnaître que le financement de la protection sociale alourdit trop le coût du travail en s'appuyant exclusivement sur la masse salariale. La prise en compte d'une assiette plus large, en l'occurrence la valeur ajoutée, pourrait constituer une voie vers la diminution du coût relatif du capital humain. Elle favoriserait ainsi une croissance plus riche en emplois. Mais il ne suffit pas de le dire, il faut le faire ! On en parle, mais on renvoie toujours à des lendemains qui chanteraient !

D'après les estimations faites, le bénéfice de l'extension de l'assiette des prélèvements sociaux n'aurait que peu d'incidences à court terme.

Mais – et c'est le sens de notre discussion –, nous devons avoir une vision à long terme. Nous ne pouvons plus continuer de maintenir en survie notre système de protection sociale en colmatant constamment les brèches.

Il nous faut une réforme qui permette le retour à une situation stable pour le long terme...

M. Jean-Louis Goasduff. Et à l'équilibre financier !

M. Claude Bartolone. ... et, pour reprendre les mots du Premier ministre – une fois n'est pas coutume –, « construire pour nos enfants la sécurité sociale du XXI^e siècle et imaginer un nouveau contrat de sécurité et de solidarité nationale entre les Français ».

Il convient également d'accélérer un transfert plus rapide des cotisations maladie vers la CSG. Si sa déductibilité fiscale peut faire l'objet d'un débat, il paraît préférable d'appliquer la CSG sur la totalité des revenus, mais en pratiquant un abattement à la base qui pourrait correspondre au montant du RMI. Cela permettrait d'alléger le montant de cette contribution sur l'ensemble des bas revenus, d'origine salariale ou sociale, tout en ne remettant pas en cause la progressivité, plus juste, de cette cotisation. Par ce mécanisme, chaque revenu, revenu salarial ou revenu de remplacement, participerait équitablement à la solidarité nationale.

Ce nouveau contrat que nous appelons de nos vœux doit également reposer sur une meilleure répartition des enveloppes de dépenses. Face aux inégalités devant les soins, une sectorisation géographique suivant les besoins particuliers semble le meilleur remède. Je veux parler ici de la régionalisation des enveloppes de dépenses du secteur hospitalier et de la départementalisation de celles de la médecine ambulatoire.

Pourquoi cette distinction ?

Départementaliser l'hôpital rend le cadre géographique trop exigü : les départements bénéficient peu ou prou de plusieurs structures hospitalières. Si l'on veut arriver à une meilleure gestion de l'hôpital, la région apparaît la meilleure subdivision possible. De plus, par l'intermédiaire du PMSI, la vérification de la qualité des soins, la sécurité de ceux-ci, la connaissance des besoins et la restructuration des services inefficients trouveraient leur niveau optimum dans le cadre de la région.

M. Daniel Mandon. C'est faux !

M. Claude Bartolone. En d'autres termes, il s'agit de laisser aux régions une marge d'autonomie dans la restructuration du parc hospitalier, à charge pour elles d'en assumer les conséquences financières.

Un autre problème se pose alors : parler de restructuration des hôpitaux impose de réfléchir sur le mode de désignation des chefs de service hospitaliers.

Actuellement, le directeur de l'hôpital n'a aucune possibilité d'agir sur son personnel, en raison du mode de désignation de ses principaux collaborateurs. Parler de restructuration sans remettre en cause ce principe risque de rendre toute tentative de meilleure organisation inopérante.

Monsieur le ministre, je vous ai écouté tout à l'heure répondre à une question d'actualité sur ce sujet : c'est là qu'est toute la différence entre annoncer et pratiquer une véritable régionalisation. Si nous voulons faire accepter cette réforme par nos concitoyens, par les élus de ces régions, si nous voulons corriger les inégalités dans les soins d'une région à une autre, nous aurons besoin d'un certain nombre d'outils. Or vous n'en parlez pas. Certes, les préfets de région sont installés. Mais qu'auront-ils

comme moyens, sinon ceux attribués par le passé aux directeurs d'hôpitaux ? En attendant la généralisation du PMSI, où l'on saura enfin à quel coût et avec quelle qualité de soins on soigne les patients, ils ne pourront pas se déterminer ni restructurer tel secteur ici, tel secteur là. La simple possibilité qui leur est offerte dans le cadre de ce plan de réforme, c'est une maîtrise comptable. Ils devront serrer la vis. Mais pour ce qui concerne la réforme des structures, ils n'auront pas les moyens de leur politique.

M. Jean-Yves Chamard. Ils ont déjà la valeur du point ISA !

M. Claude Bartolone. Certes, mon cher collègue, mais je ne vois pas comment ils pourront intervenir sur la structure d'ensemble des établissements hospitaliers et notamment des CHU autrement qu'en essayant de visser de-ci, de-là sur les dépenses, sans tenir compte parfois de la qualité des soins.

M. Jean-Yves Chamard. Et l'ANAES, et l'accréditation ?

M. Claude Bartolone. Dans la médecine ambulatoire, et dans le même but que pour l'hôpital, il nous faut également arriver à une sectorisation géographique. Mais comme le nombre de praticiens en médecine ambulatoire n'a aucune commune mesure avec le nombre de structures hospitalières, une vision départementale s'impose.

Voilà ce que vous auriez dû faire (« Ah ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre) et qu'il est nécessaire d'entreprendre afin d'éviter à notre système de protection sociale de tomber dans une spirale infernale de délitescence, mais...

M. Jean-Pierre Foucher. Ah, si vous l'aviez fait un peu plus tôt !

M. Claude Bartolone. ... tout cela nécessite du courage. Le courage de dire aux Français des vérités qui, certes, ne sont pas faciles pour entendre pour tous mais sont vitales à un retour vers une vraie protection sociale, le courage encore d'avoir une vision à long terme, le courage enfin de faire front devant les intérêts particuliers.

M. Jean-Pierre Foucher. Ce courage, nous l'avons !

M. Jean-Louis Goasduff. Oui, cela ne nous fait pas peur ! Nous sommes là pour servir la France !

M. Claude Bartolone. Voilà ce que vous auriez dû présenter au Parlement aujourd'hui, plutôt que cette loi de financement !

Monsieur le ministre, vous aurez, dans les heures, les jours qui viennent, une majorité. Mais quand vous, mesdames, messieurs, vous retournerez dans vos circonscriptions, vous aurez à affronter les femmes et les hommes que vous êtes censés représenter...

M. Jean-Pierre Foucher. On ne vous a pas attendus !

M. Claude Bartolone. Vous aurez à affronter un certain nombre de professions médicales, car la seule réforme que vous allez mettre en avant...

M. Germain Gengenwin. Vous êtes mal placés pour donner des leçons !

M. Jean-Pierre Foucher. On a déjà les socialistes à affronter ! (Sourires.)

M. Claude Bartolone. ... la seule somme que vous allez voter dans quelque jours, c'est le produit d'une logique de maîtrise comptable et qui n'aura rien à voir avec une maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

M. Julien Dray. Evidemment !

M. Claude Bartolone. De tout cela, vous aurez à porter la responsabilité ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Jean-Pierre Foucher. C'était nul !

M. Jean-Yves Chamard. Et démagogique !

M. Daniel Mandon. Surréaliste !

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Monsieur le président, ayant été longtemps parlementaire, j'aurais répondu un peu longuement à M. Bartolone. Si son intervention avait été à la mesure du débat.

M. Germain Gengenwin. Eh oui !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. On ne peut polémiquer en faisant flèche de tout bois, en passant sous silence tous les efforts engagés dans la voie de la réforme. Que vous ne soyez pas d'accord, je le conçois, monsieur Bartolone, mais alors, il faudrait faire des contre-propositions !

M. Germain Gengenwin. Tout à fait !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Or j'observe que lorsque votre discours, à son terme, s'est infléchi, il a très largement rejoint la politique que nous sommes en train de mettre en œuvre ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Pourquoi ouvrir un débat, puisque vous ne voulez rien voir des efforts engagés et que vous continuez à parler comme si les actes d'hier vous permettaient d'afficher tant de suffisance ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Je suis de ceux qui, dans le passé, n'ont jamais été prompts à mettre de l'huile sur le feu quand des gouvernements, que par ailleurs je combattais, faisaient des efforts dans la voie de la maîtrise de nos dépenses. Aujourd'hui, avec la même modération, je vous réponds que, si le parti socialiste n'a que des discours de ce genre à tenir au pays pour prétendre revenir au pouvoir, il n'y est pas encore. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe de Rassemblement pour la République.*)

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

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, rapporteur. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, au-delà du discours de circonstance, une question préalable a pour objet d'indiquer qu'il n'est pas opportun de délibérer. Or la Constitution – de même que la loi organique de juillet dernier – prévoit un débat annuel.

Au-delà de cette réponse évidente, il y a en effet de quoi s'étonner, monsieur Bartolone, que vous sembliez regretter que la réforme que vous appelez de vos souhaits n'aille pas assez vite, et ne vouliez pas voir qu'elle est déjà engagée ! Je comprends que vous ne puissiez en dire tout le bien que vous en pensez...

M. Claude Bartolone. J'en dis autant qu'un certain nombre de vos collègues !

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission, rapporteur. ... je comprends qu'il vous faille gérer cette contradiction et que votre rôle ne soit pas des plus faciles. Mais nous ne devons pas oublier que, lorsque vous étiez au pouvoir, alors que la croissance était forte...

M. Georges Sarre. Et pourquoi n'est-elle pas plus forte ?

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission, rapporteur. ... et les marges budgétaires meilleures, vous n'avez rien fait pour amorcer une réforme !

Pour ma part, je préfère qu'il y ait débat sur le montant du déficit, sur la maîtrise médicalisée qui d'ores et déjà produit des effets certains. Je vous renvoie, à cet égard, à ce qui figure dans mon rapport, pages 38 à 40, sur les effets déjà produits et les économies en cours de réalisation. Je préfère un débat démocratique à pas de débat du tout. Peut-être préférez-vous l'opacité, monsieur Bartolone. Pour ma part en tout cas, je voterai contre votre question préalable...

M. Claude Bartolone. Quel dommage !

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission, rapporteur. ... car il y a bien lieu de délibérer. (*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 explications de vote sur la question préalable.

La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, pour le groupe du Rassemblement pour la République.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, comme vient de le rappeler le président Bruno Bourg-Broc, la question préalable est opposée quand il n'y a pas lieu de délibérer. Selon vous, monsieur Bartolone, tout aurait déjà été fait ; et si vous reconnaissez quelques fautes, il faudrait finalement les imputer à l'opposition d'alors !

M. Claude Bartolone. Pas toutes, n'exagérons rien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Vous avez simplement oublié les augmentations massives de cotisations de Mme Cresson, les nombreux « remboursements » de M. Evin, et la mise au placard du dossier des retraites par M. Rocard !

Vous voilà devenu aujourd'hui – on croit rêver ! – le chantre de la maîtrise médicalisée, alors que c'est vous qui avez concocté une liste de spécialités remboursables au TPN qui fait ressembler certaines de nos pharmacies à des officines rwandaises !

Et, lorsqu'on passe aux propositions concrètes, stupeur ! Jacques Barrot et le président Bourg-Broc l'ont signalé : c'est la reprise servile de celles présentées par Alain Juppé, nous les retrouvons d'ailleurs dans cette loi de financement de la sécurité sociale.

Bien sûr, de temps en temps, le socialiste pointe son nez et nous le voyons apparaître quand nous vous entendons avec intérêt proposer des restrictions à la liberté d'installation des médecins, ou dans votre charge en règle contre le secteur pharmaceutique...

Oui, mes chers collègues, il y a bien lieu de délibérer. Les problèmes sont devant nous, nous les connaissons. C'est l'augmentation massive de l'espérance de vie, d'un an tous les quatre ans – je n'ose penser, monsieur Bartolone, que vous imaginiez que le retour des socialistes se traduirait par une baisse de l'espérance de vie ! (*Sourires.*)

Le problème de nos retraites restera donc posé. C'est la nécessité d'une vraie politique familiale, face à des demandes des familles de plus en plus nombreuses, tant en termes de qualité qu'en termes de quantité.

Enfin, quant à la politique de santé, pouvons-nous nous contenter d'être un des pays qui dépense le plus pour sa santé et ses soins, sans que nos indicateurs de morbidité et de mortalité en soient pour autant meilleurs ? Oui, vraiment, mesdames, messieurs, mes chers collègues, il y a bien lieu de délibérer sur la loi de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La parole est à M. Georges Sarre, pour le groupe République et Liberté.

M. Georges Sarre. Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, je dispose du temps de parole du groupe République et Liberté, mais je précise que mon intervention engage les seuls députés du Mouvement des Citoyens.

Mme Véronique Neiertz. Il n'est pas besoin de le préciser !

M. Georges Sarre. C'est la règle de notre groupe, madame Neiertz.

Nous voterons, mes chers collègues, la question préalable.

M. Bernard Schreiner. Quel scoop !

M. Jean Ueberschlag. Et avec un pluriel de majesté !

M. Georges Sarre. En effet, sous prétexte de contenir des déficits – ce qu'il ne fait d'ailleurs pas –, le présent projet de loi méconnaît gravement les principes qui fondent notre sécurité sociale.

La nation garantit à tous la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Nous en sommes loin !

M. Bourg-Broc et Mme Roselyne Bachelot interrogeaient : qu'ont fait les gouvernements précédents au temps de la croissance ? Mais, chers collègues de la majorité, pourquoi n'y a-t-il plus de croissance ?

M. Gérard Jeffray. Parce que vous l'avez cassée !

M. Georges Sarre. Pourquoi des déficits aussi importants ? (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. C'est de votre faute !

M. Georges Sarre. Tout simplement, madame Bachelot – vous qui êtes une maastrichtienne convaincue – à cause de la politique maastrichtienne ! (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Que les socialistes ont voulu !

M. Georges Sarre. Ça vous fait rire ? Pourtant, c'est plutôt triste !

Fondée sur la monnaie unique et la mondialisation libérale, la politique maastrichtienne est la cause des déficits, de l'augmentation du chômage et de la diminution des prestations.

Quelle garantie est offerte désormais aux plus démunis ? Si le projet de loi de financement, comme le budget des affaires sociales ou le projet de loi contre l'exclusion, réserve une place aux plus pauvres, c'est une place à part : les dispositifs spécifiques se multiplient qui consacrent la marginalisation des plus démunis et accroît leur ghettoïsation.

La fracture urbaine assure cette fonction de relégation. Il y a encore dix ou vingt ans, la protection sociale était censée lutter contre la société duale. Aujourd'hui, il n'en est même plus question ! Il s'agit moins de faire disparaître cette fracture que d'organiser et de maîtriser une société éclatée, une société à je ne sais combien de vitesses !

A l'opposé des plus démunis, des exclus, des marginalisés, de ceux qui ne sont plus dans le coup, il y a les mieux nantis qui pourront tout à loisir s'assurer auprès d'intermédiaires privés. Et pour ceux qui sont entre les deux, les plus nombreux, c'est la certitude de régimes de base aux prestations insuffisantes.

Je vous interroge tous : quel est l'intérêt d'un tel système ? Assurément prévenir toute explosion sociale ; mais aussi, et peut-être surtout, alimenter de nouveaux circuits financiers via des assurances privées. C'est là le choix ultime de l'option libérale et libre-échangiste que vous défendez au GATT comme à Maastricht : réduire les dépenses publiques et mobiliser l'argent public, dont celui de la sécurité sociale, au service des marchés financiers.

La République plie le genou devant les marchés. Nous ne vous suivons pas dans ces choix qui marquent un formidable retour en arrière, avant 1945, avant les principes fondamentaux de notre protection sociale.

M. Jean-Claude Lefort et M. Julien Dray. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le groupe UDF.

M. Jean-Luc Prével. Monsieur Bartolone, je vous ai écouté avec attention mais aussi, je dois l'avouer, avec un profond agacement.

M. René Couanau. C'était l'objectif !

M. Julien Dray. Voici le partisan convaincu de la réforme qui s'exprime !

M. Jean-Luc Prével. Vous m'étonnez, monsieur Bartolone. Il semble que vous connaissiez les dossiers de la protection sociale – c'est ce que l'on dit d'habitude – mais vos propositions sont d'une indigence rare, à moins qu'elles ne soient liberticides et dangereuses !

Le débat au Parlement constitue un réel progrès démocratique.

M. Julien Dray. Caricature !

M. Jean-Luc Prével. Vous devriez vous en féliciter. Était-il normal, en effet, que les dépenses sociales, qui sont supérieures aux dépenses de l'État, puissent être décidées et financées en dehors de tout débat parlementaire ?

L'UDF souhaite conforter notre système de protection sociale, en lui donnant une autre organisation, plus responsable, et en s'appuyant sur la confiance et le dialogue aboutissant à des contrats pluriannuels. C'est justement ce que propose le présent projet. Saluons-le comme un projet important et innovant.

La protection sociale, après les années socialistes – parlons-en ! – était en grand péril ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Michel Meylan. Eh oui !

M. Jean-Luc Préel. Vous n'avez su qu'augmenter les prélèvements et diminuer les remboursements si bien que, grâce à vous, nos remboursements de soins sont aujourd'hui les plus faibles d'Europe.

M. Michel Meylan. C'est vrai !

M. Jean-Luc Préel. Il fallait sortir de cette dérive et conforter notre protection sociale, instrument de cohésion nationale.

Le débat que nous entamons aujourd'hui est une étape majeure. Il s'agit de modifier le financement de la sécurité sociale afin de prendre en compte l'ensemble des revenus. Ainsi la protection sociale dépendrait moins de l'emploi et, en retour, pèserait moins sur lui. Il s'agit également de maîtriser les dépenses de santé dans un cadre contractuel. Toutes ces propositions constituent des progrès et, en réalité, monsieur Bartolone, je crois que vous les approuvez !

Saluons donc ce projet de loi que vous n'avez pas su présenter vous-même lorsque vous étiez au pouvoir !

Je ne vous ai pas entendu présenter de propositions sérieuses...

M. Michel Meylan. Aucune !

M. Jean-Luc Préel. ... qui n'équivalent à l'application du projet Juppé !

Que proposez-vous pour le financement ?

M. Michel Meylan. Rien !

M. Jean-Luc Préel. Que proposez-vous pour la médecine ambulatoire...

Plusieurs députés de l'Union pour la démocratie française et du Centre. Rien !

M. Jean-Luc Préel. ... si ce n'est de revenir – c'est, du moins, ce que j'ai cru entendre – sur la liberté d'installation et peut-être de taxer la ligne d'ordonnance.

Et pour les établissements de santé, que proposez-vous ? (*« Rien ! », sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Et pour la famille – Roselyne Bachelot vient de poser la question ? Que proposez-vous comme politique familiale ? (*« Rien ! », sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Pour la retraite ? (*« Rien ! », sur les mêmes bancs.*) En particulier pour les régimes spéciaux... (*« Rien ! », sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République*) dont vous connaissez les prévisions de financement ?

Non, décidément, le PS n'est pas crédible ! Et certainement pas en position de donner des leçons !

M. Claude Bartolone. On se rassure comme on peut !

M. Jean-Luc Préel. Voilà pourquoi l'UDF vous propose, mes chers collègues, de rejeter la question préalable car il est important qu'enfin le Parlement débattre sur la 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. Julien Dray, pour le groupe socialiste.

M. Julien Dray. J'accepterais le ton professoral, sûr et dominateur de M. le ministre et d'un certain nombre de nos collègues de la majorité, s'ils pouvaient, un an après

le lancement du plan Juppé, nous présenter un bilan positif et une bonne copie engageant une véritable réforme, qui tienne les objectifs affichés.

Mais comment peuvent-ils tenir de tels propos alors que le déficit dépasse toutes les prévisions, que la contestation se généralise à l'ensemble des professions de santé et que le paritarisme tourne à la caricature au point que ceux qui étaient les plus fervents partisans de la réforme sont obligés de se remobiliser pour alerter le Gouvernement sur les difficultés qu'elle crée dans les rapports avec les professions de santé. Je pense à M. Jean-Marie Spaeth, contraint de sortir le carton jaune parce que le Gouvernement, voulant éviter des conflits, est passé outre aux discussions que souhaitait la CNAM !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Vous étiez d'accord pour réduire les plages horaires !

M. Julien Dray. C'est dire quelle sorte de paritarisme le Gouvernement voulait établir dans la gestion des organismes sociaux !

Quand la copie est à ce point mauvaise, la modestie devrait être de mise dans la majorité ! Et, dès lors, notre assemblée peut se demander s'il y a lieu de débattre et si elle le peut. En effet, Claude Bartolone l'a montré, les chiffres avancés par le Gouvernement sont forcément faux, à moins qu'on ne dise au pays que l'on se prépare à organiser des déremboursements.

Pouvons-nous débattre alors que nous ne savons pas quel est l'état sanitaire réel de notre pays, quelles sont les priorités et quels engagements nous allons prendre ?

Nous l'avions dit dès le départ, le débat sur la protection sociale au Parlement peut être un élément de réflexion mais à condition qu'il ne serve pas de prétexte au Gouvernement pour masquer une politique de liquidation de nos acquis sociaux et de la protection sociale, sur laquelle le groupe socialiste tenait à attirer l'attention dans cet hémicycle.

Une remarque de forme enfin. Vous prétendez que nous ne présentons pas de réforme. Nous n'avons pas dû assister à la même intervention car plus que de la moitié de celle de notre collègue Bartolone était consacrée...

M. Jean-Luc Préel. A soutenir le plan Juppé ! (*Soupires.*)

M. Julien Dray. ... à ouvrir des perspectives, lesquelles ne sont nouvelles que pour vous qui, pendant des années, vous êtes opposés à tout ce qui ressemblait à une maîtrise médicalisée des dépenses de santé, sous prétexte qu'elle cacherait une socialisation rampante visant à réduire la liberté de la médecine dans notre pays.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre. C'était vrai !

M. Julien Dray. Claude Bartolone a ouvert des pistes. Vous n'avez pas voulu répondre. Dans ces conditions, nous estimons qu'il n'y a pas lieu de délibérer. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz, pour le groupe communiste. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Maxime Gremetz. Nous allons soutenir la question préalable pour les mêmes raisons qui nous ont fait déposer, ce matin, l'exception d'irrecevabilité.

Je ne pense pas que vous ne fassiez pas de réforme, monsieur le ministre ! Le problème, c'est qu'elle est très mauvaise ! Nous l'avions déjà dit il y a un an et, malheureusement – je ne m'en réjouis pas ! – les faits nous donnent pleinement raison !

Nous avons dit que cette réforme était une régression, que ce n'était pas ainsi que nous résorberions le déficit de la sécurité sociale et qu'il fallait s'attaquer au problème du chômage : c'est 200 milliards que perd la sécurité sociale du fait du nombre actuel de chômeurs. Nous avons dit qu'il fallait cesser d'accorder des exonérations de charges...

M. Jean-Louis Beaumont. Y a qu'à !

M. Maxime Gremetz. ... non compensées. Nous avons recommandé de récupérer les dettes patronales et préconisé d'augmenter le pouvoir d'achat : ce serait autant de recettes en plus pour la sécurité sociale.

Mais ce n'est pas le choix que vous avez fait. Votre choix, c'est la régression. Seuls comptent l'argent-roi et le capital. Les hommes, les femmes et les enfants de notre pays ne comptent pas ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Voilà la réalité ! Vous voulez démanteler les principes mêmes de notre sécurité sociale, créée à la Libération par un gouvernement d'union nationale.

M. Chamard a invoqué tout à l'heure les chiffres. Ceux que j'utilise, je ne les ai pas inventés, ce sont ceux de la Cour des comptes ! Si vous n'êtes pas d'accord avec ces chiffres, dites-le ! (*M. de Courson fait un signe de dénégation.*)

Eh bien, nous sommes d'accord sur ce point !

Nous aussi, nous voulons une réforme, mais progresse, celle-là, qui modernise la sécurité sociale ! Nous avons fait des propositions. Mais, monsieur le ministre, vous n'avez pas pu nous répondre, pas plus qu'à d'autres orateurs. Nos propositions pourtant étaient chiffrées – car c'est le nerf de la guerre de la sécurité sociale – en l'occurrence !

Vous comprendrez donc que nous votons la question préalable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste et du groupe socialiste.*)

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

Je mets aux voix la question préalable.
(*La question préalable n'est pas adoptée.*)

M. René Carpentier. Il y a peut-être eu des abstentions dans les rangs de la majorité !

Discussion générale

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Alain Bocquet, premier orateur inscrit, pour le groupe communiste.

M. Alain Bocquet. Nous débattons aujourd'hui du projet de loi de financement de la sécurité sociale, en application du plan gouvernemental qu'une majorité de Français a condamné, dès son annonce, en novembre 1995, et de la façon que chacun garde en mémoire.

Mais, imperturbable, le Gouvernement continue !

Pourtant, tous les observateurs constatent que, moins d'un an après sa publication et son adoption par la majorité du Parlement, ce plan ne s'est pas traduit par un

redressement des comptes de la sécurité sociale, bien au contraire ! Le Premier ministre annonçait, pour 1996, un déficit de 16 milliards de francs. Il atteint 51 milliards !

Pour 1997, les comptes de la sécurité sociale devaient être excédentaires. Ils seraient, selon les estimations, déficitaires de 47,2 milliards sans de nouvelles hausses des taxes sur les tabacs et les alcools.

Toutes les mesures mises en œuvre ne feront que réduire les recettes de la sécurité sociale.

La Cour des comptes elle-même ne démontre-t-elle pas que le déficit provient d'un manque de recettes ? Comme nous ne cessons de le répéter depuis des années, la sécurité sociale est avant tout malade du chômage et des bas salaires. Le chômage prive la sécurité sociale de 200 milliards de francs ; 1 % d'augmentation de la masse salariale représente 12 milliards de francs supplémentaires.

Mais à l'évidence votre objectif n'est pas de créer les conditions pour que se maintienne et se développe un haut niveau de protection sociale. La baisse constante de la part patronale des cotisations se traduit par un manque à gagner considérable. En effet, si les cotisations sociales étaient restées au niveau de 1980, la sécurité sociale disposerait de 198 milliards de francs de plus !

En favorisant le grand patronat, les mesures mises en œuvre pénalisent les petites entreprises.

Au lieu de baisser continuellement le niveau des cotisations, alors que l'entreprise est le lieu unique de création des richesses, nous proposons de prendre en compte la valeur ajoutée. Nous pensons qu'une telle disposition favoriserait les entreprises à forte main-d'œuvre et accroîtrait les ressources de la sécurité sociale.

Les exonérations de cotisations sociales représentent un manque à gagner de 64 milliards. Au nom de l'emploi, vous ne cessez d'accorder des aides et des exonérations de cotisations sans exiger aucune contrepartie des employeurs en termes d'emplois.

Et les chiffres sont éloquentes. Le nombre des demandeurs d'emploi est passé de 2,6 millions en 1990 à plus de 3 millions en 1996.

Nous proposons, pour notre part, de moduler les cotisations sociales en fonction de la politique de l'emploi suivie par l'entreprise, de façon à favoriser celles qui créent des emplois.

Chaque année, 20 milliards de francs ne sont pas reversés à la sécurité sociale par les employeurs, alors même que ces sommes sont retenues sur les rémunérations des salariés. Nous proposons de créer un fonds de garantie auquel cotiseraient les employeurs afin que leurs cotisations soient versées, même en cas de défaillance.

M. André Gentien. Elles seraient donc payées par les bonnes entreprises !

M. Alain Bocquet. Pour l'instant, ce sont tous les Français qui sont victimes de ces défaillances !

Au nom de la réduction des déficits, ce sont 100 milliards de francs supplémentaires qui sont prélevés sur les ménages : avec la création du RDS, l'augmentation de la CSG – seuls les députés communistes ont une position cohérente sur la CSG : ils étaient contre hier, votant même une motion de censure, et ils le sont toujours aujourd'hui – la hausse de la TVA. En vous attaquant au pouvoir d'achat des familles, vous aggravez leurs difficultés et vous compromettez encore plus la relance économique, avec les conséquences que l'on sait sur le chômage.

L'extension de la CSG, le transfert de la cotisation maladie sur la CSG, loin de régler la question du financement, en éloigne encore davantage les entreprises et le capital, alors que chacun ne peut que constater l'envolée des profits.

La bourse de Paris atteint ses records de l'année ce mois-ci.

Sur les 1 659 milliards de recettes prévus pour la sécurité sociale en 1997, 19 milliards seront payés par le capital, soit 1,14 p. 100, et 1 464 milliards par les salariés, soit 88,19 p. 100. C'est une drôle de conception de la solidarité !

Si on instituait une cotisation sur les revenus financiers spéculatifs, au même taux que celle sur les salaires, comme nous le proposons depuis des années, ce qui serait après tout une mesure juste, la sécurité sociale verrait ses ressources s'accroître de 167 milliards de francs.

Au lieu de cela, vous préférez étendre la CSG à l'épargne populaire. Si cette loi est votée en l'état, les plans et comptes d'épargne logement, les plans d'épargne populaire seront particulièrement touchés.

L'extension de la CSG et le transfert de la cotisation maladie à la CSG constituent une étape supplémentaire dans le démantèlement de la sécurité sociale.

En transférant son financement sur l'impôt, vous ne défendez pas la sécurité sociale. Vous faites le choix d'une réforme injuste et dangereuse.

Injuste, parce que les salariés qui produisent les richesses paieront deux fois : une fois par leurs cotisations et celles de leurs employeurs, qui ne sont qu'un salaire différé, et une autre fois au titre de l'impôt.

Dangereuse, parce que la fiscalisation de la sécurité sociale est une transformation radicale visant à faire des prestations de sécurité sociale des prestations d'aide sociale. Les assurés ne pourraient plus prétendre au droit à une protection sociale de haut niveau dans les domaines de la maladie, de la famille ou de la vieillesse, mais à des prestations d'aide sociale pour les plus démunis.

Les Français ont démontré l'an dernier leur attachement à un système garantissant à tous l'accès à une protection sociale de qualité, de la naissance à la fin de la vie.

En rationnant les soins, en attribuant de nouvelles prestations sous condition de ressources, en mettant en place des fonds de pension, c'est un autre système que vous mettez en place, un système qui assurera une aide sociale aux plus pauvres et qui jettera dans les bras des assurances privées ceux qui peuvent encore payer.

Au nom de la solidarité, vous voulez donner aux plus pauvres en prenant aux moins pauvres. La solidarité, au contraire, ce serait que chaque famille bénéficie des prestations sociales auxquelles elle a droit et que chacune paie l'impôt en fonction de ses revenus.

Alors que le développement des connaissances permet de soigner de nouvelles maladies, des familles de plus en plus nombreuses n'ont plus accès aux soins, comme en témoignent de nombreuses enquêtes.

Alors que le développement de la productivité permet de produire plus en moins de temps, l'âge de la retraite recule pendant que des jeunes et des salariés de plus en plus nombreux sont privés d'emploi.

Et vous voulez aller encore plus loin dans la réduction des dépenses, puisque la commission des finances envisage même de nouvelles économies pour atteindre l'équilibre dès 1997.

Comme des millions de Français, de salariés, de médecins, de personnels hospitaliers, nous pensons qu'au lieu de fixer en préalable une enveloppe de dépenses, il est nécessaire au contraire de partir des besoins et de définir en conséquence les recettes.

C'est parce qu'il est nécessaire de mettre en œuvre une autre logique, qui réponde aux aspirations des assurés, que les députés communistes et apparentés voteront contre ce projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

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

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, il aura fallu cinquante années de vie à la sécurité sociale pour que nous atteignons cet instant, celui où, enfin, la représentation nationale, saisie par le Gouvernement, se prononce sur les prévisions de dépenses et de recettes du plus gros budget de la nation : celui de la protection sociale.

N'en doutons pas, 1996 restera une des dates importantes de l'histoire sociale française. Il y a moins d'un an, ici même, le Premier ministre énonçait les axes d'une réforme refondatrice de l'outil essentiel de notre protection sociale.

Avec pour seul objectif la pérennité de la sécurité sociale menacée de faillite, le Gouvernement a conduit avec détermination cette réforme et, en dépit de la tâche complexe et considérable, de la lourdeur du cheminement, puisqu'il aura fallu une révision constitutionnelle et une loi organique, nous voici réunis pour débattre de la première loi de financement de la sécurité sociale.

Avec ce débat, la démocratie fait un grand pas en avant. Combien de députés n'ont-ils pas déploré à cette tribune que le Parlement ne se prononce pas sur l'effort que la nation consent pour sa protection sociale et sur la plus grosse masse financière mobilisée annuellement dans le pays ! Les orientations et l'importance de notre effort social ne sont-elles pas les axes principaux de toute politique ?

C'est une nouvelle responsabilité qui échoit aujourd'hui au Parlement. N'en doutons pas, elle est lourde car des choix probablement difficiles ne manqueront pas de surgir, avec toujours le même dilemme : quel prix les Français veulent-ils mettre et peuvent-ils mettre pour leur protection sociale, et pour quelle protection sociale ?

Si la démocratie progresse grâce à cette première loi de financement, que dire du progrès accompli dans la rationalisation de la gestion du risque maladie, des prestations familiales et des pensions de retraites ?

Après la clarification apportée par la loi de juillet 1994 séparant les branches, ce sont enfin des prévisions de dépenses et de recettes qui nous sont aujourd'hui proposées.

Certes, les recettes sont inférieures de 30 milliards de francs, et certains le déplorent, aux dépenses. Cela est dû à la sincérité des prévisions et au passé. L'objectif du Gouvernement est l'équilibre, mais la fluctuation des recettes selon de si nombreux paramètres non maîtrisables et le fait qu'il s'agisse en réalité d'ouvertures de crédits, de droits à prestations, s'accommodent bien de cette situation, qui dément le caractère strictement comptable de la maîtrise des dépenses. De surcroît, le déséquilibre est surtout dû aux branches famille et vieillesse. La première a une tendance spontanée au retour à l'équilibre, la seconde garde un déséquilibre d'origine démographique.

L'objectif a été arrêté après que les travaux de la conférence nationale de la santé, en dépit d'un calendrier très serré, du haut comité de la santé publique, de la commission des comptes de la sécurité sociale et le rapport de la Cour des comptes eurent apporté les éléments de choix de politique sanitaire et de choix financiers inscrits dans le rapport du Gouvernement.

A l'avenir, le travail des conférences régionales, que le calendrier de cette année n'a pas permis de réunir dans des conditions normales, permettra de réparer progressivement les inégalités sanitaires qui existent sur le territoire national et qui ont été soulignées par la conférence nationale de santé.

Le rapport du Gouvernement rappelle clairement les priorités sanitaires et d'accès aux soins définies par la conférence de santé, où siègent surtout des professionnels de santé : renforcement de la prévention des dépendances chez les jeunes, pour l'alcool, le tabac, la drogue ; généralisation des démarches d'évaluation ; réduction de la mortalité prématurée.

Ces priorités sont reprises par des propositions de recettes centrées sur ces objectifs, notamment le tabac et l'alcool.

Que de chemin parcouru depuis onze mois ! Cette loi témoigne de la maturation de notre protection sociale. Désormais, les conventions d'objectif et de gestion qui seront établies entre le Gouvernement et les caisses permettront le suivi de la gestion de quelque 1 700 milliards de francs.

L'époque où les dérapages financiers, hélas ! devenus habituels, nécessitaient d'augmenter au pied levé les cotisations sociales et la fiscalité, et de réduire les prestations, toujours dans l'urgence, sera enfin révolue.

Mes chers collègues, le texte qui nous est présenté peut probablement permettre d'améliorer l'efficacité du dispositif en cours de réforme profonde et de dissiper des incertitudes et des malentendus.

Ainsi, curieusement, alors que chacun, à commencer par la conférence nationale de santé, met l'accent sur la prévention, n'est-il pas nécessaire de définir, en ce domaine, qui décide, qui paye et qui réalise ? Puisqu'il s'agit d'une priorité, est-il dans vos intentions, monsieur le secrétaire d'Etat, de clarifier, en tous domaines et à tous niveaux, la prévention ?

L'objectif de dépenses remboursées de l'assurance maladie, fixé pour 1997 à 600,2 milliards de francs, en hausse de 10 milliards de francs par rapport à 1996, est certes serré, mais il est à notre portée – dans la continuité du ralentissement puissant des dépenses observé depuis plusieurs mois –, grâce aux efforts de tous, alors que la réforme de l'assurance maladie ne comporte aucune mesure à effet immédiat.

Certains éclaircissements apaiseraient d'autres inquiétudes.

Les décisions sanitaires nouvelles venant alourdir les dépenses feront-elles bien l'objet d'une évaluation spécifique au regard des enveloppes définies ? Cet éclaircissement figurera-t-il dans la convention annuelle d'objectif et de gestion ?

Quant au suivi de l'exécution de cette loi de financement assuré par le conseil de surveillance prochainement installé, les informations régulièrement transmises à ce dernier pourraient-elles l'être également au Parlement ?

De même, la modernisation du système de soins introduite par la réforme mérite un suivi des dispositions à la fois importantes et sensibles, afin que l'esprit même de la réforme soit respecté.

Ainsi, pour lui permettre d'exercer son contrôle, on devrait adresser régulièrement au Parlement des rapports sur différents sujets :

Les nouveaux modes de coordination des soins, filières et réseaux expérimentaux, sur le plan de l'efficacité sanitaire et financière ;

La mise en place du réseau informatique des caisses, qui nécessite un rapport urgent, afin d'éviter de se trouver devant des problèmes de développement et d'application, ou, plus grave, devant des dérapages que certains redoutent déjà ; les enjeux sanitaires, financiers, et même commerciaux rendent indispensables de telles précautions ;

La réforme de la nomenclature des actes professionnels médicaux pour privilégier l'acte humain plutôt que l'acte technique, ce qui sera le rôle de l'ANAES. A ce sujet ne serait-il pas plus sage et apaisant de confier à celle-ci le soin de trancher sur les propositions de révision de nomenclature faites récemment par la CNAM, sur la base d'une évaluation ?

L'efficacité du carnet de santé qui, s'il est obligatoire, n'en est pas pour autant opposable, ce qui, évidemment, en limiterait l'intérêt sanitaire et les effets économiques si cette situation devait durer.

Les caisses doivent disposer de fichiers fiables et savoir éliminer dans leurs documents, et notamment les relevés d'activité des praticiens, des erreurs qu'elles ne tolèrent ni de certains de leurs ayants droit ni des professionnels conventionnés. Ces points devront également être clairement résolus dans les conventions de gestion. C'est essentiel.

Ce n'est pas parce que l'état des fichiers des caisses est imparfait qu'il faut renoncer à la photo sur la carte de sécurité sociale et grever d'incertitude l'individualisation des procédures ultimes d'équilibre en cas de dépassement important et réitéré de l'objectif de dépenses, d'autant plus que vous avez accepté d'introduire l'individualisation à la demande de notre commission des affaires sociales.

Le décret précisant cette procédure individualisée ne peut plus attendre. Veillerez-vous particulièrement à son équité et à une indispensable souplesse.

Enfin, une partie des professionnels de santé, vous le savez, s'interrogent ou n'acceptent que difficilement la réforme.

Pouvez-vous prendre à leur égard des engagements concernant la réforme de la formation initiale, la maîtrise de la démographie des professions de santé selon des objectifs répondant aux besoins, le respect ou la création d'espaces de liberté, le respect également du champ d'activité de ces professions, champ très convoité et trop souvent entamé au détriment de la garantie de qualité des actes relatifs à la personne, fussent-ils dispensés en dehors des conventions ?

Mes collègues Jean-Yves Chamard et Jean-Michel Dubernard s'exprimeront tout à l'heure sur la perspective de la prochaine mise en place de l'assurance maladie universelle et sur la réforme de l'hospitalisation. Aussi, s'agissant de ces deux points, je me limiterai à souligner l'avancée décisive que ces deux réformes vont apporter. Elles sont centrées sur le malade sous l'angle du meilleur accès aux soins et de leur qualité.

Les directeurs d'agence étant désormais nommés, il faut maintenant que la réforme de l'hospitalisation, qui représente la plus grande part des dépenses avec quelque 300 milliards de francs – 50 % des dépenses remboursées – intervienne rapidement car on ne peut rester longtemps au milieu du gué.

S'agissant de la réforme du financement de la protection sociale, je voudrais là encore souligner combien cette évolution a été réclamée sur tous les bancs de notre assemblée. Le caractère ciblé de certains prélèvements selon des objectifs sanitaires, l'allègement du poids des cotisations sociales sur le travail, la déductibilité de la part de CSG destinée au financement de la protection sociale initient la vraie réforme du financement de la protection sociale avec, pour but, la lutte contre le chômage.

Monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, les Français ne goûtent guère les réformes. Pourtant, pouvons-nous encore attendre ? Avions-nous le droit de creuser encore plus les déficits sociaux et d'aggraver une dette qui pourrait écraser nos enfants ? Avec 180 000 francs de dettes par Français actif, avec une dette sociale cumulée de 250 milliards de francs, comment attendre encore ?

A ceux qui disent que la réforme est trop exigeante, et spécialement à ceux qui redoutent la transformation de notre système de soins, on peut affirmer que, au contraire, nous sommes en train de sauver un système qui allait droit à la faillite...

M. Maxime Gremetz. Oh !

M. Bernard Accoyer. ... et aurait alors laissé place à une étatisation ou à une privatisation dont on connaît les limites sociales.

M. André Gentien. En effet !

M. Bernard Accoyer. Dans les deux cas, ce n'est pas ce que veut l'immense majorité des Français, et les professionnels de santé auraient été mis dans une incertitude évidente.

A ceux qui prétendent que la réforme instaurerait un rationnement des soins et qui veulent le faire croire à nos concitoyens les plus crédules car inquiets de leur santé ou affaiblis, je dirai qu'ils n'ont probablement pas observé que la réforme concerne les dépenses remboursées de l'assurance maladie, c'est-à-dire, hélas !, pour les soins ambulatoires, seulement 54 % des dépenses, que l'objectif étant national, il ne peut donc exister de quotas individuels ou un quelconque rationnement des soins, que les remboursements prévus en ultime recours en cas de dépassement important et réitéré de l'objectif de dépense seront individualisés et qu'il s'agit donc bien d'une maîtrise médicalisée des dépenses.

A ceux qui doutent de l'efficacité de la réforme et qui sont souvent ceux qui répandent ce qu'il est de bon ton de dénommer la « morosité », je rappellerai que seule la volonté, une volonté irréductible, permet de faire aboutir les projets quels qu'ils soient, et que le doute n'a jamais conduit au succès.

Parce que le groupe RPR a la volonté de conduire à son terme la réforme salvatrice de notre protection sociale, pour assurer l'avenir, dans l'intérêt des malades, des familles et des retraités, et pour lutter contre le chômage, il votera ce premier projet de loi de financement de la sécurité sociale et, ce faisant, il est conscient de participer à un temps fort de l'histoire sociale de la France, dont les fondements modernes ont été l'œuvre il y a cinquante et un ans du général de Gaulle. (*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 Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, la loi du 22 août 1946 étendait le bénéfice des allocations familiales à la quasi-totalité de la population. Et ces allocations représentaient alors 40 % des dépenses de la sécurité sociale.

Cela fait cinquante ans ! Mais c'est un anniversaire que l'on célèbre non sans une certaine inquiétude sur ce que le Gouvernement veut faire de la sécurité sociale, plus particulièrement de la branche famille.

Dans le cadre du budget pour 1997, l'Etat ne consacrera que 60 millions de francs à la politique de la famille, alors que les prestations de sécurité sociale approchent, à cet égard, les 160 milliards de francs.

Les objectifs de ce projet gouvernemental s'inscrivent dans la refonte d'une société où l'homme, la famille et la satisfaction des besoins sont malheureusement écartés.

Aucune économie n'épargne les familles, même lorsqu'elles sont confrontées à une situation sociale catastrophique.

Et c'est le cas aujourd'hui. Le chômage frappe près de 3,5 millions de personnes. Les gens inscrits à l'ANPE représentent 12,6 % de la population active. La précarité à outrance s'accélère sous toutes les formes : CES, temps partiel non choisi, intérim, travail de nuit des femmes.

Près d'un million de personnes touchent le RMI. Les jeunes débutent leur vie active par le chômage. Selon l'INSEE, 20 % des personnes ayant entre vingt-cinq et vingt-neuf ans vivent toujours au domicile de leurs parents en 1996, alors que la proportion était seulement de 13 % en 1982.

Les retraités aident de plus en plus souvent leurs enfants, et leurs petits-enfants.

Ces faits sont-ils un signe de progrès ou un signe de récession sociale ? Sont-ils favorables à un développement harmonieux de la vie familiale ?

Malgré de telles difficultés, de telles inquiétudes rencontrées par le plus grand nombre, le Gouvernement tend à transformer la politique familiale en pseudo-instrument de politique d'aide sociale, sans aucune efficacité puisque les mesures prévues dans ce texte accentuent encore les inégalités.

Pourquoi en sommes-nous arrivés là ? Depuis de très nombreuses années, les gouvernements successifs se sont inscrits dans une politique de baisse des cotisations patronales, surtout pour les bas salaires, et ce sans contrôle, puis dans une politique de transfert d'une partie des allocations familiales au budget de l'Etat, donc aux contribuables. De fait, les familles, les salariés tendent à payer directement et quasi exclusivement la politique familiale !

Le plan Juppé de l'hiver dernier a été encore plus loin avec la mise sous condition de ressources de l'allocation pour jeune enfant. C'est une tendance forte de la politique familiale qui se confirme, puisque plus de 50 % des prestations sont attribuées selon les ressources.

Pour l'APJE, 195 000 femmes ont été exclues, dont 15 000 du quart monde - terme employé par les sociologues selon une étude du Credoc.

Pour l'année 1996, 10 milliards de francs environ ont été économisés au détriment de la politique familiale.

Autre sujet d'inquiétude : la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle n'est vue que par le retour de la femme au foyer. En élargissant l'allocation parentale d'éducation, on souhaitait faciliter ce retour. Aujourd'hui, d'ailleurs, vous regrettez son coût. N'était-il

pas nécessaire de favoriser d'autres dispositions pour concilier vie professionnelle et vie familiale, comme le développement des équipements pour l'accueil de la petite enfance, l'allongement du congé maternité, un réel droit pour congé d'enfant malade ou la diminution du temps de travail, que bien des organisations syndicales et associations réclament et ce sans diminution de salaire ?

Au lieu de débattre de ces propositions, on assujettit les indemnités de congé de maternité à la CSG.

Comment, monsieur le secrétaire d'Etat, imaginez-vous qu'une telle mesure puisse être accueillie favorablement ? Alors que l'allocation familiale n'est toujours pas versée pour le premier enfant, on assujettit les femmes qui attendent leur premier enfant à un impôt supplémentaire, qui est la CSG.

On élabore un projet de décret qui tente de casser le système des crèches, structures tant recherchée et voulues par les couples pour leurs enfants.

Mais, phénomène plus grave, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne parle de la famille que pour, de fait, en réduire le coût.

Dans l'article 3, les dépenses pour la branche famille augmentent nettement moins que l'inflation.

Dans l'article 33, on veut économiser 150 millions de francs sur les parents percevant l'API en inventant un forfait au titre des aides au logement.

De même, les revenus de transfert seront intégrés dans le calcul des aides au logement. Cela représente un montant de 600 millions de francs.

Les économies faites sur les familles le plus en difficulté représentent près d'un milliard de francs. On ne peut parler dans ce cas que de régression sociale. Surtout pas d'une politique familiale !

On pourrait me répondre qu'il y a la fameuse baisse de l'impôt sur le revenu, mais des associations familiales démontrent de façon irréfutable, chiffres à l'appui, que l'augmentation de la TVA l'annule et renforce les inégalités. D'autant plus que la réforme fiscale favorise encore les hauts revenus.

Monsieur le secrétaire d'Etat, la politique familiale nécessite d'autres choix – certains ont été énoncés au cours de cette trop brève intervention – pour traiter en profondeur l'ensemble des questions relevant de la famille. Mais il est nécessaire, si l'on veut que soit respectée la convention des droits de l'enfant, que chaque enfant soit pris en compte pour les prestations familiales.

C'est pourquoi nous proposons que des allocations familiales soient versées dès le premier enfant et jusqu'à ce que le dernier ait vingt ans.

M. Maxime Gremetz. Très bien !

Mme Muguette Jacquaint. Nous proposons une revalorisation importante des prestations pour mettre fin à la perte considérable de pouvoir d'achat enregistrée depuis plusieurs années et le versement d'une prime de Noël, qui viendrait en compensation des 500 francs pris sur l'ensemble des familles lors de la rentrée scolaire,...

M. Maxime Gremetz. Et voilà !

Mme Muguette Jacquaint. ... une augmentation de 15 % de l'APL. Car pouvons-vous parler d'une politique familiale quand la politique du logement ne suit pas ?

J'espère que la conférence sur la famille débouchera aussi sur des propositions en ce sens.

Mais ces choix ne pourront être faits que si les préoccupations essentielles du Gouvernement sont réellement les familles, la satisfaction de leurs besoins, et non pas celle des marchés financiers et de leurs partisans.

Ce n'est pas la voie que prend le Gouvernement. Par conséquent, nous ne voterons pas ce projet de loi. *(Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)*

M. Bernard de Froment. C'est une surprise !

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, pour la première fois, le Parlement se prononce sur le budget social du pays. Michel d'Ornano l'avait demandé avec insistance. Son souhait devient aujourd'hui réalité.

Il s'agit d'un événement considérable, d'une réelle mutation, d'une étape essentielle de la réforme de notre protection sociale.

Elus par le peuple, par l'ensemble des Français, nous disposons de la légitimité. *(Exclamations sur les bancs du groupe communiste.)*

M. Bernard de Froment. C'est vrai !

M. Jean-Luc Préel. Globalement, les prestations sociales atteignent 2 737 milliards –, soit 31,5 % du PIB –, chiffre bien supérieur à celui du budget de l'Etat. Il est donc tout à fait normal que nous nous prononcions et sur les dépenses sociales et sur leur financement.

Nous avons approuvé la réforme constitutionnelle et la loi organique à une large majorité. Aujourd'hui, nous passons à la pratique. Nous avons voulu être acteurs et décideurs. Montrons-nous responsables !

Il y a un an, nous constatons que notre protection sociale, élément essentiel de la cohésion nationale, était en péril, en raison de l'absence de responsabilité à tous les niveaux, de son mode de financement inadapté, reposant essentiellement sur les salaires, dépendant donc de l'emploi et pesant sur lui, en raison de la dette accumulée, en raison de l'augmentation importante des dépenses maladie et, enfin, en raison de la démographie.

Tout le monde connaît ces raisons. Ceux qui se sont contentés pendant des années de diminuer les remboursements et d'augmenter les cotisations sont malvenus de critiquer une réforme indispensable, qui veut responsabiliser chacun des acteurs.

Regardons le chemin parcouru depuis un an. Il est considérable. Mais si la réforme est sur les rails, si elle franchit aujourd'hui une étape importante, elle n'est pas achevée. Il reste notamment à instaurer l'assurance maladie universelle, à terminer la mise en place des structures et des instruments de la maîtrise médicalisée, à conclure les contrats d'objectifs qui doivent clarifier le rôle du Gouvernement, le rôle des caisses, le rôle des professionnels et surtout à faire vivre cette réforme par la contractualisation dans la confiance, le respect mutuel et le dialogue.

Après avoir rappelé la nécessité de la réforme, salué l'importance de ce premier débat au Parlement, permettez-moi de poser plusieurs questions.

La préparation de la loi est-elle satisfaisante ? Le contenu est très technique. Peut-on l'améliorer en prenant en compte le qualitatif ?

Peut-on voter une loi de financement en déficit ?

Les données économiques sont-elles réalistes ?

Doit-on modifier le mode de financement de notre protection sociale...

M. Maxime Gremetz. Oh oui !

M. Jean-Luc Prével. ... et à quel rythme ?

Les dépenses par branche correspondent-elles à nos objectifs ?

A ces questions, je vais tenter d'apporter les réponses de l'UDF,...

Mme Muguette Jacquaint. Ça va pas être triste !

M. Jean-Luc Prével. ... souhaitant que le Gouvernement les prenne en compte aujourd'hui et pour l'avenir.

Pour y répondre, nous nous référons aux valeurs qui nous sont chères : la place de la personne au centre de notre société, ce qui implique de penser aux malades et aux soignants,...

M. Maxime Gremetz. Vous n'y pensez pas ?

M. Jean-Luc Prével. ... la liberté et donc la responsabilité de chacun des acteurs ; la décentralisation et la subsidiarité avec des applications concrètes au niveau des conférences régionales et des agences ; le dialogue, l'écoute, la concertation indispensables à chaque niveau et, à chaque étape.

La première série de questions concerne la préparation de cette loi et son contenu, très technique. Certes, cette année est expérimentale. La présentation de ce projet de loi dans les délais constitue déjà un exploit, monsieur le secrétaire d'Etat, et je vous en félicite. (*Exclamations sur les bancs du groupe communiste.*)

La préparation a donc été précipitée. Elle s'appuie sur des rapports très intéressants, notamment celui du Haut comité de la santé publique, qui fait ressortir l'augmentation de la durée de vie, la surmortalité masculine, les priorités de santé publique : alcool, tabac, cancer, suicides.

La conférence de la santé s'est réunie pendant deux jours début septembre. Son déroulement a été, il est vrai, un peu improvisé. Mais les débats ont été l'occasion de confrontations et de riches échanges. Il serait souhaitable qu'à l'avenir la conférence nationale dispose de plus de temps et de recul et qu'elle s'appuie sur les travaux des conférences régionales.

L'UDF souhaite que les conférences régionales regroupant les représentants de tous les acteurs de la santé se réunissent en février-mars, qu'elles aient le temps et les moyens pour travailler, qu'elles puissent présenter de vraies priorités régionales de santé et fassent notamment des propositions de répartition des enveloppes régionales corrigeant les inégalités actuelles.

L'UDF, très attachée à la subsidiarité et au dialogue, insiste pour que ces conférences régionales soient non des réunions formelles, mais le lieu de réels débats.

Le contenu du texte qui nous est soumis est très technique. Mais c'est la loi du genre. Cependant, il ne faut pas perdre de vue l'objectif : la protection sociale mettant en jeu la solidarité nationale au service du malade et de la famille, du retraité. Nous souhaitons que le qualitatif soit mieux pris en compte en recentrant le rapport sur la personne.

L'UDF souhaite que les objectifs et les moyens de la santé publique apparaissent plus clairement. Cela est possible en laissant une large place au terrain lors des conférences régionales, mais surtout en prévoyant une troisième enveloppe de santé publique.

La branche maladie comprendrait ainsi trois secteurs : l'ambulatoire, les établissements de santé et la santé publique. Ce chapitre regrouperait l'ensemble des actions

contribuant à la prévention et à l'éducation de la santé : observatoires de la santé, comités d'éducation, agences du sang, du médicament, politique concernant la prévention des grands fléaux, médecine préventive, médecine scolaire, etc.

Ainsi, notre débat annuel ferait apparaître clairement, que si le souhait de la maîtrise des dépenses est essentiel, notre souci majeur est non la maîtrise comptable, mais la meilleure santé de la population, de la nation tout entière.

M. Maxime Gremetz. Faire semblant, quoi !

M. Jean-Luc Prével. Je me permets, monsieur le secrétaire d'Etat, d'insister très fortement pour l'individualisation de ce troisième chapitre.

Deuxième question majeure : la loi de financement, et plus particulièrement cette première loi, doit-elle être votée en équilibre ?

Certains se posent la question, ou même l'affirment. Le budget de l'Etat, dont le montant est inférieur, prévoit pourtant un déficit dix fois supérieur.

Bien entendu, nous souhaitons tous que les comptes sociaux soient équilibrés. Nous devons cependant nous souvenir d'où nous venons. Si la réforme n'avait pas été mise en œuvre, nous aurions eu en 1996 un déficit de 90 milliards. Celui-ci a été ramené à 52, dont 17 pris en charge par la CADES. Restent, il est vrai, 35 milliards à financer.

Pour 1997, la tendance naturelle conduirait à un déficit prévisionnel de 47 milliards. Grâce à diverses mesures d'économies et de financement, ce déficit est ramené à 30 milliards. Les prévisions font apparaître un nouveau déficit de 12 milliards en 1998 et un excédent de 8 milliards en 1999.

Je me permets d'insister sur ce point car personne ne le fait, me semble-t-il.

Lorsque l'on évoque le déficit, celui-ci est souvent présenté globalement pour le régime général, mais, ensuite, on ne raisonne que sur la seule branche maladie.

Or, si le déficit prévisionnel 1997 est de 30 milliards, 15 milliards relèvent de la branche maladie, 7 de la branche famille et 8 de la branche vieillesse.

Ainsi donc, le déficit de la branche maladie représente 15 milliards sur 600, soit 2,5 %.

Ceux qui souhaitent voter une loi de financement en équilibre doivent avoir le courage d'indiquer quelles recettes complémentaires ils proposent (« *Très bien !* » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République) alors qu'aujourd'hui, personne ne veut augmenter les prélèvements quelles dépenses ils veulent diminuer, alors que le taux d'augmentation est particulièrement drastique.

M. Maxime Gremetz. Ecoutez donc nos propositions ! Ça ira tout seul !

M. Jean-Luc Prével. Enfin, nous sommes tous d'accord, semble-t-il, pour refuser une maîtrise strictement comptable.

C'est pourquoi, à la suite d'un long débat lors de la discussion de la loi organique, la loi de financement comporte des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses. Il ne s'agit pas d'une enveloppe limitée mais d'objectifs.

Personne n'envisage un gel de crédits en cours d'année. Des dépenses imprévues sont toujours possibles : épidémie ou avancée thérapeutique coûteuse comme la tri-thérapie pour le sida.

Personne ne peut envisager d'en priver les malades pour des raisons strictement comptables.

C'est bien pourquoi les crédits ne peuvent être limitatifs et qu'il s'agit d'objectifs de dépenses.

Bien entendu, notre souhait est de tendre vers l'équilibre le plus rapidement possible car il faudra financer le déficit.

Mais notre volonté est de tout faire pour sauvegarder la protection sociale à la française basée sur la solidarité.

L'espoir n'est pas vers un transfert aux assurances privées.

M. Maxime Gremetz. Ah ?

M. Jean-Luc Prével. Les français ne l'accepteraient pas. Les professionnels de la santé, qui l'espèrent, se trompent.

M. Maxime Gremetz. Oh là là !

M. Jean-Luc Prével. Dans tous les pays où un tel système existe, ils se trouvent pieds et poings liés entre les mains de ces assurances et n'ont donc pas la liberté à laquelle ils peuvent espérer aujourd'hui.

Je profite de l'occasion pour les mettre solennellement en garde contre ce leurre.

M. René Couanau et M. Francis Galizi. Très bien !

M. Jean-Luc Prével. Troisième question majeure : doit-on modifier le financement de notre protection sociale ? Le projet va-t-il dans le bon sens ?

M. René Couanau. Oui !

M. Jean-Luc Prével. L'UDF répond deux fois oui, mais demande des adaptations.

Aujourd'hui, tout le monde reconnaît que le financement dépend trop de l'emploi et qu'il pèse sur lui. Il est donc souhaitable d'élargir la base du financement.

M. René Couanau. Très bien !

M. Jean-Luc Prével. La part des cotisations représente globalement 80 % des recettes assises sur la masse salariale. Les prévisions pour 1997 se fondent sur des indices économiques considérés comme réalistes, c'est-à-dire une masse salariale en croissance de 3,3 % et un PIB en augmentation de 2,3 %. Souhaitons que ces prévisions se réalisent !

Le projet de loi comporte deux évolutions importantes : le transfert de 1,3 % de cotisations salariales vers 1 point de CSG ; l'élargissement de l'assiette pour mettre à contribution l'ensemble des revenus, ce qui procurera aux salariés un complément de pouvoir d'achat de 8 milliards.

M. Philippe Auberger. Très bien !

M. Maxime Gremetz. Ce n'est pas ce qui est proposé !

M. Jean-Luc Prével. Ce transfert va dans le bon sens. Pourquoi, dès lors, ne pas aller plus vite ?

Parce que la CSG élargie taxant les produits du patrimoine, il est sage de ne pas effectuer un transfert trop brutal. Cependant, cette nouvelle CSG élargie conduit l'UDF à appeler votre attention, monsieur le ministre, sur trois points importants.

Premièrement, vous prévoyez de rendre cette CSG déductible. Nous vous approuvons de ne pas faire payer un impôt sur une cotisation.

M. Philippe Auberger. Très bien !

M. Jean-Luc Prével. Cette déductibilité sera décidée dans le cadre de la loi de finances. Nous allons donc voir apparaître une ligne supplémentaire sur les feuilles de paye. Cette perspective est insupportable.

M. René Couanau. Absolument !

M. Jean-Luc Prével. Aussi, l'UDF vous demande avec insistance de simplifier les feuilles de paye et de veiller à unifier CSG déductible, CSG non déductible et RDS.

D'ailleurs, pourquoi ne pas prévoir le versement global des prélèvements à l'URSSAF, qui effectuerait la ventilation ? Voilà une réelle simplification.

M. René Couanau. Eh oui !

M. Philippe Auberger. C'est le bon sens même !

M. Jean-Luc Prével. Deuxièmement, la date de mise en application mérite réflexion. Il ne faut pas que se renouvellent les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre du RDS. La loi risque d'être promulguée vers le 10 janvier. Un recours n'est pas impossible.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Ne donnez pas de telles idées !

M. Jean-Luc Prével. Selon nous, la mise en application n'est donc guère envisageable avant le 31 mars 1997 – on ose même parler du 1^{er} avril –, car certains assujettissements sont calculés sur le trimestre.

Vous souhaitez une mise en place rapide, c'est compréhensible, mais les « cafouillages » prévisibles seraient du plus mauvais effet.

M. Daniel Picotin. Très juste !

M. Jean-Luc Prével. Troisièmement, si le transfert des cotisations salariales est programmé, qu'en est-il des cotisations patronales ?

Elles dépendent aussi de l'emploi et pèsent sur lui. Les entreprises qui ont licencié et robotisé mettent des chômeurs à la charge de la société et sont en quelque sorte « exonérées » de cotisations sociales.

Où en est votre réflexion, monsieur le ministre, sur le passage progressif des cotisations patronales vers la valeur ajoutée ou l'excédent brut d'exploitation ?

M. Daniel Picotin. C'est un serpent de mer !

M. Jean-Luc Prével. La participation de l'Etat et de la solidarité nationale croît mais n'apparaît pas clairement. Ne serait-il pas souhaitable de faire apparaître sur une ligne clairement identifiée le total de la participation de l'Etat ?

Certes, dans le tableau retraçant les ressources du compte de la protection sociale, les taxes et impôts affectés sont comptabilisés pour 179 milliards, soit 6,7 %. Mais on sait par ailleurs que les cotisations effectives du régime général – 1 159 milliards pour 1997 – comprennent les cotisations prises en charge par l'Etat, dont l'effort croît de manière considérable, passant de 31 milliards en 1995 à 63 milliards en 1997.

Qu'en est-il de la part de l'Etat dans les cotisations dites fictives : retraites des fonctionnaires – qui s'élèvent à 151 milliards –, BAPSA, subventions d'équilibre à divers régimes ?

Une ligne récapitulant l'ensemble de l'effort de l'Etat serait donc souhaitable. Elle devrait faire apparaître les cotisations salariales, les cotisations patronales et la participation de l'Etat à l'effort de solidarité nationale.

Si, depuis 1993, à la suite d'une réforme importante, l'Etat compense les exonérations de cotisations qu'il décide, il demeure environ 13 à 15 milliards d'exonéra-

tions qui ne sont pas compensées. Si, dans un geste de générosité, mais aussi de vérité, l'Etat compensait ces exonérations qu'il a décidées, l'équilibre de la branche maladie serait assuré dès cette année. Certes, le budget de l'Etat accuserait 15 milliards de déficit supplémentaire, mais la branche maladie serait équilibrée.

M. René Couanau. C'est vrai !

M. Jean-Luc Prével. Vous avez prévu quelques recettes nouvelles concernant les alcools et le tabac. L'UDF souhaite un meilleur équilibre et donne son accord pour que les prémix soient taxés fortement.

En effet, ces produits sont particulièrement dangereux : ils ont pour résultat d'habituer les jeunes, par une espèce de tromperie sur la marchandise, à consommer de l'alcool. Mais leur définition n'est pas simple, et les fabricants ne sont pas dénués de capacité d'adaptation. Nous vous demandons, monsieur le ministre, la plus grande vigilance à cet égard.

Quatrième question : les dépenses par branches correspondent-elles à nos objectifs ?

Bien entendu, il est impossible en dix minutes de présenter une analyse sérieuse des trois branches. Je me contenterai donc de quelques remarques générales.

Pour la branche vieillesse, les objectifs concernant les prestations du régime général s'élèveront à 726 milliards, assurance veuvage et prestations d'invalidité comprises. Ces prestations augmenteront en valeur de 4 %, et elles seront relevées en fonction de l'évolution des prix au 1^{er} janvier 1997.

A cet égard je formulerai trois remarques.

D'abord, la retraite est directement liée au contrat de travail. Dès lors, pourquoi ne pas renforcer le paritarisme, ne pas confier aux partenaires sociaux la gestion de cette branche ? Ils gèrent de façon responsable l'UNEDIC et les caisses de retraite complémentaire. Pourquoi ne pas les laisser définir librement les prestations en fonction des cotisations ou vice versa, l'Etat se contentant de gérer le fond de solidarité vieillesse, qui correspond à la solidarité nationale ?

Ensuite, quel est l'avenir envisagé pour les régimes spéciaux ? Nous connaissons les besoins de financement en la matière. Ne retardons pas les décisions indispensables et reconnues comme telles par tous les responsables.

Enfin, 1997 sera une année charnière, car interviendront dans les semaines qui viennent un texte sur l'épargne retraite, la première étape de la prestation autonomie, le financement des lits de cure médicale autorisés et non financés, l'harmonisation de la tarification des établissements.

Pour la branche famille, les prestations s'élèveront à 241 milliards, soit une croissance de 1,7 %.

Entre 1994 et 1996, les prestations versées au titre de l'AGED et de l'APE ont plus que doublé. Le coût, estimé à l'origine à 5,5 milliards, atteindra 14 milliards. Si bien que le déficit de la branche famille devrait atteindre 7 milliards.

Mme Muguette Jacquaint. Ça fait des années qu'on « pompe » dans la branche famille !

M. Jean-Luc Prével. Les familles doivent bénéficier de la réforme de l'impôt dès 1997.

L'UDF souhaite surtout que la conférence nationale de la famille définisse une nouvelle politique familiale, clarifie le contenu des vingt-trois allocations et prestations existantes, propose des mesures justes, concrètes et efficaces, et que l'on trouve les moyens d'une réelle politique familiale globale.

En ce qui concerne la branche maladie, le projet de loi propose de fixer l'objectif national à 600,2 milliards, soit une augmentation de 10 milliards malgré les difficultés économiques. On ne peut donc parler de régression. Ces 10 milliards correspondent à une augmentation de 1,7 %. Certes, le souhait est d'optimiser les soins, d'aboutir au « juste soin », mais un tel taux est très volontariste.

Pour les établissements de santé, l'augmentation envisagée serait de l'ordre de 1,3 %. Or, compte tenu des dépenses de personnel – 75 % – et du glissement-âge, le GVT, ce taux est, comme l'on dit, « restructurant ».

Il existe des disparités régionales importantes.

Les dotations doivent tenir compte de l'activité réelle calculée à partir des points ISA.

Quelle sera la marge de correction en 1997 ?

Quelle sera notamment la participation de l'assistance publique de Paris, qui compte pour 15 % dans les dépenses hospitalières et se trouve hors agences régionales ? Son activité en points ISA est-elle connue et publiée ?

Les directeurs d'agence vont prendre le relais en cours d'année ? Nous souhaitons qu'ils soient à l'écoute et prennent en compte les projets des établissements et les besoins des populations.

Pour la médecine ambulatoire, l'UDF demande un réel dialogue, une vraie concertation, et souhaite que les relations entre le Gouvernement, les caisses et les représentants syndicaux soient clairement définies. Il faut que les outils de la maîtrise médicalisée soient mis en place et que les références médicales correspondent à la bonne pratique plutôt qu'à des interdictions. Enfin, l'acte intellectuel, l'écoute du malade, doit être pris en compte dans l'indispensable réforme de la nomenclature.

Mais toutes ces modifications doivent faire l'objet de discussions, de concertations, dans un esprit de dialogue et de confiance mutuelle. Il est notamment souhaitable qu'elles aboutissent prochainement soit à un avenant important à l'actuelle convention, soit à une nouvelle convention.

Notre but est de soigner mieux.

Enfin, je rappelle notre souhait de créer un troisième chapitre reprenant tout le secteur de la prévention et de l'éducation sanitaire, tout en ayant conscience que chaque praticien participe à une prévention et à une éducation difficilement mesurables.

L'année 1997 devrait voir l'institution de l'assurance maladie universelle, la mise en place de l'ANAES, l'engagement du processus de réflexion sur la formation initiale et continue.

Pour conclure, monsieur le ministre, mes chers collègues, je vous invite à vous retourner pour constater tout le chemin parcouru depuis un an.

Certes, la réforme entreprise pour sauver la protection sociale n'est pas achevée. Toutefois, le débat d'aujourd'hui constitue une étape majeure.

L'UDF approuve globalement le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Cependant, tout au long de mon intervention, j'ai posé un certain nombre de questions importantes et fait des propositions concernant la préparation de la loi, une meilleure prise en compte de la personne, l'enveloppe de santé publique, la feuille de paie, la date d'application de la nouvelle CSG, les cotisations patronales, le paritarisme renforcé dans la branche vieillesse. Et j'ai surtout insisté sur l'importance de l'écoute et d'un réel dialogue,...

M. René Couanau. Oui, c'est important !

M. Jean-Luc Prétel. ... sur la nécessité de redonner confiance.

Vous connaissant, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, nous attendons avec intérêt mais aussi avec optimisme vos réponses à ces questions. (*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. Maxime Gremetz. On ne sait pas encore ce qu'il vont faire !

M. le président. Mes chers collègues, je demande à chacun de respecter son temps de parole.

La parole est à M. Georges Sarre, pour le groupe République et Liberté.

M. Georges Sarre. Je m'exprime au nom des députés du Mouvement des citoyens.

Monsieur le ministre, ce premier budget de la sécurité sociale est à l'image de votre politique : sans ambition et sans innovation.

M. Jean-Yves Chamard. Sans innovation ! Ça, c'est difficile à dire !

M. Georges Sarre. Que faut-il en retenir ? Votre politique de redressement des comptes est un échec. Toutes les mesures prises dans le plan de 1995 ont échoué. Le déficit qui devait être ramené à 17 milliards de francs sera en fait de 53,3 milliards de francs.

Avec les nouvelles mesures prévues, « l'avancée significative dans la voie du retour à l'équilibre » se traduira, malgré des hypothèses économiques optimistes et peu réalistes, par un déficit prévisionnel de 51 milliards en 1996, d'environ 30 milliards en 1997, de 12 milliards en 1998, et le solde redeviendra positif en 1999.

Vous demandez un acte de foi. Mais qui peut le faire ?

Votre politique sociale remet en cause toute idée de redistribution : elle prend en compte la fracture sociale et la conforte.

Le projet de loi de financement est pour une grande part consacré à l'opération qui consiste à substituer un point de CSG à 1,3 % de cotisation maladie.

Pris isolément, cette opération peut sembler partiellement satisfaisante, mais il convient de la replacer dans le cadre de la politique générale du Gouvernement en matière de prélèvements fiscaux et sociaux. Dès lors, l'orientation est claire.

Le choix opéré – celui de prélèvements proportionnels – dissimule une tendance à la dégressivité de fait au bénéfice des plus hauts revenus, moins touchés par les taxes indirectes et échappant à l'imposition.

Ce choix est lourd de conséquences dans un contexte d'accroissement important des inégalités sociales. Il est analogue à celui qui est effectué par le gouvernement allemand, qui ne dissimule d'ailleurs pas son objectif. En effet, le ministre allemand de l'économie déclarait récemment : « Il faut améliorer l'attractivité fiscale de l'Allemagne, qui constitue un élément-clé de la compétitivité du pays. »

Tout cela renvoie au débat sur la politique européenne. Dans son éditorial du 24 octobre dernier, *Le Monde*, disait à propos de cette politique : « En clair, le but poursuivi n'est pas de dessiner un projet fiscal européen, accordant une juste place aux différents prélèvements, aussi bien ceux qui pèsent sur le travail, sur le capital ou l'épargne.

« Il s'agit beaucoup plus, dans une logique de chacun pour soi, de participer à une sorte de surenchère dans le moins-disant fiscal pour obtenir des gains de compétitivité. »

Vos propositions, monsieur le ministre, traduisent une politique sociale en panne et une politique familiale frileuse. Vous parlez de mesures ambitieuses. Mais à côté, on trouve des mesures d'économies qui, elles, ne sont pas inscrites dans votre rapport.

Ces mesures d'économies sont préoccupantes car elles portent sur les allocations logement, sur l'allocation de parents isolés et sur l'allocation de rentrée scolaire. Elles frapperont les familles les plus modestes.

Lutter contre la fracture sociale, c'est protéger les populations à revenus moyens et modestes de la paupérisation à laquelle les exposent certaines charges, notamment celle de grands enfants. De telles charges menacent non seulement leurs revenus, mais aussi leur capacité à assurer une promotion sociale à leurs descendants.

En ce qui concerne les limites d'âge, il serait utile de les reculer de deux ans pour l'ouverture du droit aux prestations familiales, de les porter à vingt ans pour les jeunes à charge de leurs parents – qu'ils poursuivent ou non des études – et à vingt-deux ans pour les jeunes en stage ou en formation professionnelle, qu'ils soient apprentis ou étudiants.

Une telle mesure est prévue par la loi sur la famille de 1994 et doit entrer en vigueur au plus tard en 1999. Il conviendrait de l'appliquer immédiatement. Elle bénéficierait à 600 000 familles et coûterait 8,5 milliards de francs par an.

Votre politique en faveur des personnes âgées est très restrictive. Le pouvoir d'achat des retraités a baissé en 1996 et diminuera encore en 1997 sous l'effet combiné du freinage des pensions du régime général – lesquelles ont été gelées en 1996 et seront strictement indexées sur les prix en 1997 – et des hausses des prélèvements supportés par les pensions : hausse de la cotisation maladie en 1996 et de la CSG en 1997.

Le projet de prestation spécifique dépendance, discuté à l'initiative de M. Fourcade et qui a reçu le soutien du Gouvernement, est un projet minimaliste. Ce n'est qu'un rafistolage de l'actuelle allocation compensatrice. Une telle politique pénalise très durement les familles moyennes.

Il faut prendre des mesures qui satisfassent les besoins existants, tout en évitant dresser les générations les unes contre les autres. D'ailleurs, dans la réalité, une telle opposition n'existe pas, puisque les personnes âgées aident très souvent leurs enfants et petits-enfants, et inversement.

Votre politique de santé est dans l'impasse. Votre objectif financier sera, vous le savez mieux que moi, très difficile à atteindre. Il faudrait qu'il y ait de 1995 à 1997, une augmentation à peine supérieure à l'inflation. C'est un objectif très ambitieux, qui semble difficile à tenir.

L'objectif financier aura besoin d'être précisé. En effet, il n'est pas indiqué quelle sera la répartition des enveloppes financières entre les différents secteurs du système de santé et entre les régions pour les dépenses hospitalières publiques. D'ailleurs, certaines indications qui avaient été données le matin par M. Lamassoure ont été démenties par lui le soir-même, car elles anticipaient sur des concertations à mener avec les partenaires sociaux.

Toutefois, elles laissent supposer des redéploiements significatifs entre les hôpitaux, avec des licenciements de personnels, et ne permettront pas d'envisager des revalorisations tarifaires à la fin de 1997 pour la médecine de ville.

Vous avez en outre, monsieur le ministre, une approche budgétaire et bureaucratique pour la régularisation des dépenses de santé, qui est menée dans une certaine confusion, comme en témoignent les « ratés » qui ont concerné les ambulanciers et les médecins de ville. Cette approche explique l'exaspération et le désarroi du corps médical.

Au-delà de ses intérêts strictement financiers, le corps médical est en effet susceptible d'adhérer à une démarche collective fondée sur des orientations sanitaires claires, prenant en compte ses aspirations dans le domaine de la qualité des soins et des conditions d'exercice professionnel. Aujourd'hui, il a compris que les choses devaient changer.

Or rien de sérieux n'est proposé par le Gouvernement. Il est nécessaire de définir des orientations précises dont la mise en œuvre doit être négociée avec les personnels de santé. Il faut mettre en place aussi vite que possible un découpage des enveloppes budgétaires et les attribuer selon les activités – médecine de premier secours, médecine de deuxième intention, urgence –, plutôt qu'à des secteurs institutionnels, comme c'est le cas aujourd'hui.

Il faut également développer des outils de mesure d'activité communs aux différents secteurs afin de permettre la fluidité des financements. Il faut mettre en œuvre sans attendre l'assurance maladie universelle permettant d'ouvrir automatiquement à tout résident régulier sur le territoire un droit à une couverture maladie, dans le cadre de la sécurité sociale. Il faut assurer aux plus démunis la gratuité des soins dans le cadre de l'assurance maladie universelle.

Cette mesure conduit à la disparition de l'aide médicale, dont il est vain d'espérer la modernisation dans l'ensemble des départements. Cette disparition est nécessaire car, sans elle, l'assurance maladie universelle serait sans intérêt pour les plus démunis.

Voilà, exprimé en quelques mots, tout le mal que je pense de ce projet injuste, sans ambition,...

M. le ministre du travail et des affaires sociales. N'exagérons rien !

M. Georges Sarre. ... pire : maladroite.

Le présent projet de financement passe à côté des enjeux de cette fin de siècle car vous avez oublié l'ambition de notre protection sociale, qui est de répondre à un idéal de la République, l'égalité. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe République et Liberté et du groupe communiste.*)

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

M. Georges Hage. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, c'est en partageant les inquiétudes exprimées par les médecins et les personnels hospitaliers à l'égard de la santé publique que j'interviens aujourd'hui sur ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Le déficit de la branche maladie, 31,2 milliards de francs en 1997, constitue à lui seul les deux tiers du déséquilibre du régime général, cependant que la part des cotisations patronales dans l'assurance maladie est tombée depuis 1980 de 67,7 % à 58,8 %.

La sécu n'est pas malade d'un excédent de dépenses mais d'une insuffisance de ressources, ainsi que je l'ai longuement démontré lors du débat sur le projet de loi d'habilitation du Gouvernement à légiférer par ordonnances, en décembre 1995.

Les causes du nouveau déficit sont connues : elles tiennent au ralentissement de la croissance économique, aux bas salaires, au chômage, aux exonérations, c'est-à-dire à des choix politiques dont le Gouvernement est responsable. M'inscrivant dans l'exégèse en cours, dirai-je coupable ?

Réduire les déficits exigerait, selon le rapport du Haut comité de la santé publique, de « soigner mieux en dépensant moins », de rechercher le « juste soin », de sélectionner les soins remboursables, de lutter contre les gaspillages de patients irresponsables qui se soigneraient « trop », en proie sans doute, comme Argan dans Molière, à des maladies imaginaires. Disculpé, le Gouvernement ? Coupables, les malades et leurs complices, les professionnels de santé ?

Le projet de loi a pour raison première la réduction des dépenses. Le Gouvernement entend, avec l'aval du Parlement, décider qu'au-delà d'une somme fixée *a priori*, 600 milliards, on ne remboursera pas.

Et vogue la galère de la santé publique ! Si de nouvelles maladies apparaissent, les malades, surtout les plus impécunieux d'entre eux, ne bénéficieront point de progrès thérapeutiques jugés trop coûteux.

Ce sont les principes mêmes de la sécurité sociale, constitutifs de la cohésion et de la solidarité nationales, qui, de la sorte, sont mis à mal.

L'ordonnance d'avril dernier, relative à la « maîtrise médicalisée », a précisé la régulation des dépenses de médecine de ville. Mais l'expérience est là. Les gouvernements successifs ont réduit et supprimé les remboursements des médicaments prescrits, en décrétant les uns inefficaces, les autres efficaces mais pas utiles, et d'autres utiles mais trop coûteux.

En réalité, rationalisation ou rationnement des soins relèvent de la même logique.

Désormais, les médecins peuvent être mis à l'amende sous la forme d'un reversement exigible en cas de dépassement de l'objectif. Augmenter de façon considérable leurs cotisations sociales remet en cause l'idée même de conventionnement, alors que la prise en charge d'une partie des cotisations était liée à la reconnaissance mutuelle des tarifs professionnels.

Autant de mesures qui entachent la relation de confiance médecin-malade.

Avec les filières de soins articulées à partir d'un médecin généraliste auprès duquel il faudra s'adresser avant de consulter un spécialiste, seuls ceux qui pourront payer deux fois auront la certitude de pouvoir recourir à un spécialiste.

L'ensemble des mesures qui diminuent les remboursements vont laisser le champ libre aux assurances privées.

S'il fallait une autre preuve que l'objectif est d'abord financier, les difficultés croissantes des centres de santé, qui assurent une mission de soins de proximité et ont un rôle social et préventif, en témoigneraient.

L'inopportunité aveugle de ces mesures a indigné un collectif de médecins du Douaisis, qui s'inquiète de leurs conséquences dans un arrondissement, le mien, où la moyenne de la dépense médicale par habitant est inférieure à la moitié – je dis bien inférieure à la moitié – de la moyenne nationale, ce qui souligne combien la France

est marquée par une très forte disparité sociale en matière de consommation médicale et de soins. Ce collectif va jusqu'à proposer la création d'une « zone franche santé ».

Mon arrondissement illustre remarquablement le rapport du Haut comité de la santé publique, lequel souligne que les inégalités sociales s'aggravent dans notre pays, que les indices de mortalité et de morbidité sont nettement plus élevés chez les ouvriers que chez les cadres, et qu'entre vingt-cinq et cinquante-quatre ans les risques de décès, toutes causes confondues, sont trois fois plus élevés chez les ouvriers que chez les cadres et enseignants.

J'évoquerai également les problèmes de l'hôpital public.

La plupart des établissements sont étranglés financièrement, les dysfonctionnements se multiplient. Dans le même temps, les résistances se font plus grandes.

Dans ce qu'on appelle odieusement le marché de la santé gisent des profits depuis longtemps convoités.

Le blocage des budgets en 1996, perpétré par un taux directeur qui, dans bien des cas, a été inférieur à 1 %, fait qu'en cette rentrée les hôpitaux sont étranglés, au point qu'un certain nombre de lits n'ont pas été rouverts. Le manque de crédits entraîne de multiples gels de postes et non-remplacements de personnels en congé. C'est le fonctionnement même des établissements qui est en jeu.

En même temps, à l'hôpital, les contrats emploi solidarité représentent plus de 10 % des emplois, ce qui me semble un pourcentage très élevé.

La presse s'est fait l'écho des difficultés rencontrées par l'hôpital de Chamonix. Son service d'urgence, flambant neuf, a été sauvé provisoirement de la fermeture grâce à une subvention municipale qui va lui permettre de terminer l'année. Ce sont les mêmes raisons qui ont conduit l'hôpital Foch de Suresnes à engager la lutte pour la réouverture de lits fermés cet été.

Plus révélateur encore est le cas de l'hôpital de Douai. Celui-ci emploie actuellement 1 100 agents représentant 1 050 emplois à plein temps ; il en faudrait 243 de plus pour rattraper la moyenne régionale, l'une des plus faibles de France. Près de 12 % du personnel sont des CES, soit le double de la moyenne régionale et la dotation budgétaire est nettement inférieure à celle d'autres hôpitaux comparables, que je ne citerai point de peur de les faire passer pour des nantis.

L'augmentation de 10 % consentie à Douai est d'ailleurs insuffisante pour assurer convenablement les rattrapages nécessaires. Pour défendre son hôpital de proximité, sa maternité, son service d'urgence, le personnel soignant rencontre un appui croissant de la population et des élus, qui se sont rassemblés dans un comité de défense.

Le 9 septembre, le conseil des ministres a procédé à la nomination des directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation. C'est l'entrée en force de dirigeants du privé. On relève le nom d'un patron d'un groupe de cliniques privées, Hexagone-Hospitalisation, le directeur d'une entreprise de négoce de produits agricoles et alimentaires, le patron de la chaîne de cliniques du groupe Suez, Clininwest, le directeur de la chambre de commerce et d'industrie de Toulouse.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Il y a des gens bien dans toutes les professions !

M. Georges Hage. Certes ! Mais, puisque vous avez bien voulu m'interrompre,...

M. le ministre du travail et des affaires sociales. ... ce qui n'est pas convenable ! (*Sourires.*)

M. Georges Hage. ... ce qui prouve l'intérêt de mon propos, je dirai que je ne crois pas que le patron d'un groupe de cliniques privées soit attaché à la promotion de l'hôpital public,...

M. Philippe Auberger. Qui sait ? Il y a des reconversions utiles !

M. Georges Hage. ... non plus que le directeur d'une entreprise de négoce de produits agricoles et alimentaires ou le patron de la chaîne de cliniques du groupe Suez.

Se pose avec force l'exigence de choix nouveaux à l'hôpital, opposés à ceux que le Gouvernement s'obstine à imposer. La qualité des soins nécessite partout des embauches, la formation continue et la titularisation du personnel précaire, l'évolution rapide de la médecine et de ses techniques, appelant un effort considérable de formation de même qu'une diminution importante du temps de travail et un avancement de l'âge de la retraite du fait de la dureté du métier et de la complexité croissante des soins à dispenser.

Telles sont les remarques que je voulais faire sur l'un des volets les plus contestables du projet de loi que nous discutons. C'est d'une autre logique que la politique de santé a besoin. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

M. Jean-Pierre Chevènement et M. Pierre Carassus. Très bien !

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

M. Philippe Auberger. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, chacun peut se féliciter de l'heureuse initiative qui nous réunit et qui nous permet d'avoir un débat national au Parlement, chaque année, à l'occasion de la loi de finances, sur le financement de la protection sociale, sur les prévisions en matière de recettes et sur les objectifs en matière de dépenses, sur les conditions de l'équilibre des principaux régimes et sur les moyens de faire face aux besoins de trésorerie.

Chacun va retenir surtout, compte tenu du déficit de la protection sociale, les mesures prises en matière d'évolution des dépenses, même si ces mesures ne peuvent avoir un caractère normatif puisque la loi sur le financement de la protection sociale n'a pas vocation à fixer des normes rigoureuses d'évolution mais seulement des objectifs.

Pour trouver l'équilibre de la protection sociale, il faut également se pencher sur l'évolution des recettes, voir si elles sont cohérentes avec l'évolution économique prévisible et comment elles évoluent par rapport aux dépenses, bref voir si on peut espérer retrouver l'équilibre financier de la protection sociale, et dans quel délai. C'est l'un des premiers aspects positifs de cette loi de financement de nous obliger à faire cette analyse et à préciser l'évolution possible.

Mais cette loi de financement est également l'occasion de mettre un peu d'ordre dans les recettes de la protection sociale lorsque celles-ci ne proviennent pas des cotisations.

En effet, ainsi que le montre l'article 2 du présent projet de loi, les recettes affectées à la protection sociale sont de plus en plus des impôts et des taxes, la CSG, la CRDS, les impôts sur les alcools et les tabacs notamment. A ce titre, 224,5 milliards de francs sont prévus en 1997, sur un total de recettes de 1 659 milliards de francs, soit 13,5 %.

A l'occasion de cet examen, il a été aussi décidé, ainsi que le prévoit la loi organique, d'aménager les règles concernant ces prélèvements.

Ainsi les règles d'assiette de la CSG et de la CRDS ont été sensiblement rapprochées, en ce qui concerne tant les revenus d'activité que les revenus de remplacement.

Ont été introduits dans l'assiette de la CSG, alors qu'elles ne figuraient que dans l'assiette de la CRDS, les indemnités journalières pour maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles ; les indemnités de licenciement et de mise à la retraite ; les allocations versées lors des congés parentaux d'éducation ou lors de l'exercice d'une activité à temps partiel ; les contributions patronales de retraite et de prévoyance, sauf pour les régimes complémentaires obligatoires ; les intérêts des placements effectués dans le cadre de la participation.

Il s'agit évidemment d'une simplification utile pour les entreprises. Souvent, celles-ci se plaignent, à juste titre, de la très grande complexité des prélèvements sociaux, du coût et des contraintes qu'ils entraînent pour elles.

Simultanément, il est proposé dans ce projet de loi d'aligner l'assiette de la CSG sur celle de la CRDS en ce qui concerne les revenus de l'épargne ; les entreprises devraient être particulièrement sensibles à cette modification. En effet, l'assiette de la CRDS a été choisie nettement plus large que celle de la CSG dans le cadre des ordonnances, puisque seuls les livrets A et les autres livrets assimilés exonérés de l'impôt sur le revenu sont aussi exonérés de la CRDS.

Désormais, seront soumis à la CSG les comptes d'épargne, les plans d'épargne logement, les bons et contrats de capitalisation, les plans d'épargne populaire, les plans d'épargne en actions, la participation aux résultats de l'entreprise, les plans d'épargne d'entreprise, les fonds communs de placement à risques, les engagements d'épargne à long terme et les plans d'épargne retraite.

Là aussi, il s'agit d'une importante simplification, d'une clarification dans le régime des prélèvements sur les revenus de l'épargne, car la discrimination qui existait entre les deux formes de contribution apparaissait difficilement justifiable au regard de l'équité et d'une certaine neutralité de la fiscalité vis-à-vis des différentes formes d'épargne.

Malgré tout, il restera, à l'issue de cette réorganisation, de cet élargissement de l'assiette de la CSG, quelques différences entre cette assiette et celle de la CRDS, puisque les allocations familiales et les aides au logement, par exemple, sont, depuis les ordonnances, soumises à la CRDS alors qu'elles ne sont pas soumises à la CSG.

On peut se demander, monsieur le ministre, si cette situation pourra perdurer alors que la CSG est appelée à prendre encore plus d'importance par l'élévation progressive de son taux, tandis qu'il n'est pas prévu de modification de la CRDS.

A terme, une unification totale de l'assiette des deux contributions apparaîtrait souhaitable : soit on estime que les revenus en cause doivent contribuer au financement de la protection sociale, soit ils ne doivent pas y contribuer, mais la distinction entre ceux qui contribuent au financement des prestations courantes – ceux qui contribuent au financement de la CSG – et ceux qui contribuent au financement des dettes du passé – ceux qui contribuent à la CRDS – ne semble pas très fondée.

L'article 13 contient un autre élément essentiel du dispositif du projet de loi, puisqu'il engage la substitution à la cotisation d'assurance maladie des salariés d'un prélèvement proportionnel sur l'ensemble des revenus par le biais de la CSG.

Personne ne conteste la nécessité d'élargir la contribution au financement des dépenses d'assurance maladie à l'ensemble des revenus d'activité, de remplacement et d'épargne, au lieu de s'en tenir aux seuls revenus d'activité. Dans la mesure où l'assiette de la CSG a été conçue à cette fin, il est normal de l'utiliser. Les salariés seront d'ailleurs gagnants dans la mesure où à 1,3 point de cotisation se substituera un point de CSG et où l'assiette de la CSG est légèrement plus réduite du fait de la prise en compte d'une réfaction de 5 % au titre des frais professionnels.

Naturellement, cela sera compensé par une ponction nouvelle sur les autres revenus, revenus de remplacement ou revenus d'épargne, ce qui explique la prudence tout à fait justifiée du Gouvernement, qui nous propose dans l'immédiat un glissement de 1 point de CSG. Il est certain que, pour les revenus jusqu'à présent exonérés de la CSG, la ponction sera de 3,4 %, ce qui justifie la prudence gouvernementale.

Le Gouvernement nous a annoncé, mais cela ne figure pas dans le projet de loi, que ce point de CSG supplémentaire serait, comme la cotisation d'assurance maladie à laquelle il se substituerait, déductible du revenu imposable pour le calcul de l'impôt sur le revenu.

Si cette décision est confirmée, on aurait donc une CSG à 2,4 % non déductible, une CRDS à 0,5 % non déductible et une CSG à 1 % déductible.

Tout cela paraît quelque peu compliqué et conduit à poser de nouveau le problème de la déductibilité, ou de la non-déductibilité, de la CSG,...

M. Bernard de Froment. C'est vrai !

M. Philippe Auberger. ... débat que nous avons eu à plusieurs reprises dans cet hémicycle. Sur ce problème, nous avons pris dans le passé des engagements précis, notamment lors des élections législatives de 1993.

M. Bernard de Froment. Exact !

M. Philippe Auberger. Personnellement, je reste attaché à l'idée de la déductibilité de la CSG.

Bien sûr, on peut concevoir – certains l'ont fait – un système d'imposition du revenu à deux étages, l'un proportionnel – la CSG –, l'autre progressif – l'impôt sur le revenu actuel. Dans un tel système, la déductibilité ne s'impose pas. La non-déductibilité permet même au prélèvement de la CSG d'être légèrement progressif.

Mais nos concitoyens sont attachés à un système de financement de la protection sociale par cotisations, celles-ci étant proportionnelles au revenu. Dans ces conditions, la déductibilité du prélèvement du revenu imposable est parfaitement justifiée.

L'existence d'un financement non déductible du revenu conduit à faire disparaître le caractère d'assurance de la protection sociale et à accentuer son étatisation. Cela est contraire à la notion de paritarisme qui caractérise le mode de gestion de notre protection sociale.

Ces éléments me semblent militer fortement pour une déductibilité totale à terme de la CSG, comme de la CRDS.

M. Bernard de Froment. Assurément !

M. Philippe Auberger. En définitive, monsieur le ministre, ce texte qui nous est soumis apporte un certain nombre d'innovations significatives au financement de notre protection sociale. Ces innovations constituent incontestablement un progrès. Mais il serait souhaitable qu'à l'avenir, pour plus de simplicité, de clarté et d'équité, les prochaines lois de financement de la protection sociale prévoient une unification totale des assiettes de la CSG et de la CRDS, le maintien de deux assiettes différentes n'étant pas justifiable, et que cette nouvelle contribution devienne entièrement déductible du revenu imposable, le caractère partiel de la déductibilité envisagé n'étant ni parfaitement justifiable, ni vraiment simple.

Plus les problèmes financiers de la protection sociale sont aigus, plus les modalités de financement doivent être simples si l'on veut qu'elles soient acceptées par tous. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

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

M. Jean-Pierre Foucher. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous engageons la discussion d'un projet de loi très nouveau et dont l'esprit même est nouveau. Il me semble donc particulièrement important de respecter cette nouveauté et, en conséquence, d'aborder ce texte avec une vision globale et non avec un esprit partisan de défense des intérêts des uns ou des autres. Le seul intérêt à prendre en compte est celui de la préservation de notre système de protection sociale, auquel chacun de nous tient car il défend l'intérêt de l'assuré en s'attachant à l'individu.

Depuis l'annonce de la réforme de la sécurité sociale par le Premier ministre au mois de novembre dernier, que de chemin parcouru ! En quelques mois, après la réunion du congrès en février 1996 et le vote de la loi organique du 22 juillet 1996, voici que le Parlement est appelé à se prononcer sur le financement de la sécurité sociale. Le calendrier annoncé a été respecté, un grand pas a été fait et je souhaite, pour ma part, que le prochain calendrier relatif à la mise en œuvre du rééquilibrage des comptes de la sécurité sociale puisse être respecté de la même manière.

La première raison d'exister du Parlement est de voter le budget de la nation. Or le budget global de la sécurité sociale atteint un montant de 1 200 milliards de francs, soit presque autant que le budget de la nation ! L'intervention du Parlement dans cette affaire est donc plus que logique : elle est pertinente.

Ce n'est pas le rôle du Parlement que de gérer les déficits. C'est pourquoi, pour sa part, la CADES, la caisse d'amortissement de la dette sociale, instituée par l'ordonnance du 24 janvier 1996, gèrera la dette qui se monte actuellement à près de 50 milliards de francs, et elle ne gèrera que la dette.

Devant se prononcer sur les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale ainsi que sur les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, le Parlement sera aidé dans cette tâche par les rapports qui lui seront remis : rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, orientations dégagées par la conférence nationale de santé, rapport du haut comité de la santé publique, rapport annuel de la Cour des comptes sur la sécurité sociale.

Ces instruments permettront au Parlement de définir les objectifs par branche pour l'ensemble des principaux régimes obligatoires de base et de déterminer les prévisions de recettes.

La loi de financement fixera également un objectif national de dépenses d'assurance maladie ainsi que les plafonds pour les ressources de trésorerie des régimes utilisant ce système.

Les objectifs de la politique de santé répondent au triple souci d'améliorer le système de soins, d'adapter l'aide aux familles aux réalités d'aujourd'hui et d'assurer l'avenir des retraités tout en améliorant la situation des personnes âgées.

Plusieurs dispositions concernent directement l'amélioration du système de soins.

Les priorités de santé publique, dégagées par la conférence nationale de la santé, ont été soulignées. Je retiendrai notamment la garantie de l'accès de tous à des soins de qualité et la mise en place d'une réelle évaluation de la santé. La maîtrise médicalisée des dépenses est renforcée. Le développement des médicaments génériques est encouragé. Le carnet de santé est un outil de responsabilisation des assurés. Les professionnels de santé sont, quant à eux, concernés par l'informatisation médicale.

Enfin, la réforme de l'hôpital est en cours et se développera rapidement avec les nouvelles agences régionales de l'hospitalisation. Il me semble particulièrement important de poursuivre et de développer la régionalisation, seul moyen permettant de répondre au mieux aux problèmes locaux de santé et de gérer intelligemment les ressources affectées. Il sera utile d'encourager la signature de contrats entre les caisses, les agences et les établissements de santé. Par ailleurs, en ce qui concerne le secteur médical libéral, une politique contractuelle bien comprise et réelle est indispensable pour la bonne marche du nouveau système.

Les familles sont les premières bénéficiaires de la réforme de l'impôt sur le revenu. Il est nécessaire de ne pas l'oublier afin de mieux appréhender les dispositions du projet qui leur sont applicables.

La politique familiale menée par le Gouvernement doit refléter une volonté de préparer l'avenir mais, pour leur part, les familles doivent, elles aussi, faire preuve de responsabilité.

Préserver notre système de sécurité sociale, c'est se préparer aux échéances du siècle à venir en rééquilibrant la branche vieillesse et en clarifiant les comptes.

Les outils nécessaires étant en place, il faut – et c'est là le rôle nouveau du Parlement – équilibrer financièrement le régime de sécurité sociale.

Pour la partie recettes, la progression des ressources devrait bénéficier d'une croissance plus soutenue et d'une légère accélération de la masse salariale. Le but recherché est cependant un équilibre non pas temporaire mais durable. Les ressources doivent être trouvées pour constituer un équilibre structurel.

Pour cette année, les premières mesures prises portent leurs fruits puisque, sans leur application, le déficit aurait été de 90 milliards de francs alors qu'il est maintenant estimé à 52 milliards. Vous proposez d'autres mesures permettant de réduire ce déficit d'une trentaine de milliards de francs pour 1997 ; nous sommes prêts à les examiner.

Pour la partie dépenses, le principe retenu est celui des dépenses par branche.

L'inflexion des dépenses de santé est perceptible dès 1996 et la prolongation espérée de cette tendance permet de tabler sur un taux très modéré de la croissance des dépenses d'assurance maladie en 1997. Le pourcentage espéré me semble cependant extrêmement difficile à tenir en raison de l'évolution constatée.

La branche retraite semble se consolider grâce aux effets financiers bénéfiques de la loi de 1993.

Quant à la branche famille, elle a vu ses prestations versées doubler entre 1994 et 1996. Un ralentissement est donc attendu et les prestations devraient n'augmenter que d'environ 1,7 %.

L'objectif de dépenses par branche a été très clairement défini lors de la discussion de la loi organique à l'Assemblée nationale, ce qui permettra de dégager plus aisément les économies réalisables tout en répondant aux besoins, et par conséquent de beaucoup mieux gérer les déficits possibles.

Déjà, l'ensemble des mesures inscrites dans le présent projet concourt au rééquilibrage du régime général à hauteur de 17,5 milliards de francs et permet de ramener le déficit prévisionnel de 47,2 à 29,7 milliards de francs.

Par ailleurs, le vote de l'objectif des dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires, fixé à 600,2 milliards de francs, servira à établir annuellement la régulation des dépenses d'assurances maladie. Cela correspond à une augmentation de près de 10 milliards de francs par rapport à 1996, reflétant la nécessité d'améliorer la santé publique et de préserver les actions prioritaires.

Le présent projet de loi propose une grande diversité de nouvelles sources de financement sur lesquelles je ne m'étendrai pas puisque j'ai choisi de considérer le texte dans son ensemble. La structure de financement actuelle fait peser l'essentiel du prélèvement sur les revenus d'activité alors que les revenus du patrimoine ne sont pas sollicités et que les revenus de remplacement le sont fort peu.

Outre qu'elle est injuste, cette formule ne permet pas de rassembler des financements suffisants et ne correspond plus aux conditions actuelles, très larges, d'ouverture des droits. C'est donc la CSG qui a été choisie pour donner au prélèvement une assise sur l'ensemble des revenus. A cet égard, nous nous félicitons, monsieur le ministre, que vous ayez corrélativement choisi d'adapter l'assiette de la CSG pour redonner sa cohérence au système, en excluant cependant les prestations familiales et les aides au logement. Cette dernière mesure garantit l'équilibre du poids du prélèvement entre les différents revenus.

Permettez-moi, monsieur le ministre, d'exprimer ici une crainte que je crois partagée. Ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, plusieurs mesures sont à effet temporaire. Je suis donc préoccupé par le financement pour les années à venir, certaines contributions exceptionnelles ne pouvant être renouvelées, comme la contribution d'EDF-GDF ou le prélèvement de 1 milliard de francs sur l'excédent du régime accidents du travail. Il s'agit là d'une question de fond et la réponse qui lui sera apportée devra donner toute sa crédibilité au dispositif.

Une autre de mes préoccupations concerne la date à laquelle la CSG se substituera à une partie des cotisations maladie. Techniquement, il paraît difficile de compter sur la date du 1^{er} janvier. Nous pourrions envisager cette substitution à celle du 31 mars, qui correspondrait mieux aux possibilités de mise en place effective de la mesure.

Enfin, quant à la déduction d'un nouveau point de CSG, sur laquelle Philippe Auberger s'est longuement exprimé, il semble assez complexe d'expliquer aux assujettis que la CSG habituelle n'est pas déductible, notamment pour des raisons techniques, mais que la nouvelle CSG le sera. Le Gouvernement a souvent parlé de simplification administrative, mais en l'occurrence la simplification ne semble pas être de mise.

En tout état de cause, le projet de loi qui nous est soumis est un acte majeur. Je souhaite que les remarques fondées soient utiles à l'établissement d'un véritable équilibre financier menant à la refondation sur des bases solides de notre régime de sécurité sociale. Une première année d'application nous permettra de mieux cerner la réalité des choses. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Jean Royer.

M. Jean Royer. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, dans le cadre d'un droit de contrôle parlementaire nécessaire et bienvenu, il me paraît utile d'évoquer ce soir le sort des centres hospitaliers universitaires en France.

Ces établissements forment un ensemble très important. En effet, des 240 milliards de dépenses de l'hospitalisation publique, les CHU représentent 40 %, soit, pour trente et un établissements, un volume global de dépenses et de ressources de 96 milliards.

Il s'agit d'hôpitaux qui, après la loi Debré de 1958, ont eu à gérer à la fois les soins, la recherche, l'enseignement et, par le biais de leur mission d'enseignement, la formation continue des médecins généralistes. Ces trois actes sanitaires revêtent une importance considérable et font la réputation – internationale – de grandes équipes de praticiens, dont les résultats exceptionnels bénéficient à l'ensemble des malades de ce pays. C'est encore dans les CHU que sont pratiquées les opérations les plus subtiles et les plus fécondes.

J'envisagerai plusieurs orientations qui peuvent contribuer à vous aider dans votre tâche.

Premièrement, les frais de personnels représentent 70 % du budget des CHU, soit une proportion plus forte que les frais de personnels dans les budgets des grandes villes.

En ce domaine, des modifications, voire des progrès seraient nécessaires. Par exemple, quand existent des protocoles portant sur les traitements de la fonction publique, un accord entre le ministre de la fonction publique et le ministre des affaires sociales devrait intervenir pour ce qui concerne l'évolution des traitements dans la fonction publique municipale, avis étant pris des maires des grandes villes et même de la délégation des maires de France, plutôt que d'envisager sans nuance tous les personnels de la fonction publique. Les effectifs concernés peuvent être considérables. L'hôpital de Tours, par exemple, compte 4 600 employés pour 2 200 lits.

Deuxièmement, en ce qui concerne les retraites, regardez ce qui s'est passé en 1995 : les CHU ont été obligés d'apporter environ 1,6 milliard de francs au titre de la surcompensation des retraites. Vous connaissez le système : depuis la loi de 1974, les caisses de retraite des personnels municipaux et des personnels hospitaliers doivent payer pour compenser les recettes insuffisantes de la caisse des cheminots, des mineurs et des marins. Il y a bien, dans cette loi, un passage indiquant que, au plus tard en 1978, la surcompensation aurait dû être supprimée. Mais jamais cela n'a eu lieu. Par conséquent, les

directeurs d'hôpitaux et les conseils d'administration sont mis devant le fait accompli pour des prélèvements effectués sur les traitements de nombreux personnels. Ce n'est plus admissible en une période où nous cherchons à réaliser des économies et à assurer un équilibre entre dépenses et recettes.

Troisièmement, si l'on veut obtenir des personnels le meilleur rendement, il ne faut plus les menacer de licenciement ou de suppression de contrat. Dans nos hôpitaux publics, 35 000 lits de court séjour ont déjà été supprimés en dix ans, pour recréer d'ailleurs 12 000 lits de long séjour. Bien entendu, nos CHU ont été concernés. Suppression des lits, diminution des avantages des personnels : c'est un mauvais langage pour tous ceux qui ont à soutenir les autres dans leur douleur et souvent à leur éviter la mort.

D'autre part, il convient que les personnels soient mieux représentés dans les conseils d'administration. Actuellement, les syndicats disposent chacun d'un siège. A mon avis, c'est insuffisant. Il faudrait qu'autant de délégués du personnel soient élus à bulletins secrets, de manière à assurer un équilibre entre le mouvement syndical et le mouvement d'intérêt général qui est le propre de tout personnel attaché à ses services.

Voilà donc trois initiatives – modifier la loi sur la surcompensation, prévoir des entretiens entre ministres avant de fixer l'évolution des salaires, étendre la représentation du personnel au sein du conseil d'administration – que je vous propose de compléter par une quatrième, qui consisterait à renforcer la représentation de la caisse maladie à l'intérieur de la commission des finances des hôpitaux. Ainsi, tout le monde serait bien d'accord pour travailler dans un bon esprit d'économie et d'efficacité, tout en ayant le cœur de soigner les autres.

Par ailleurs, il n'est pas admissible que ce soit le budget des hôpitaux qui finance les crédits d'enseignement et de recherche. Il faudrait – et je sais très bien, monsieur le ministre, que cela ne pourrait se faire que par paliers – que le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche prenne de plus en plus d'importance dans ce financement, notamment pour ce qui est de la recherche hospitalière, qu'il convient de bien distinguer de toutes les recherches du CNRS, car elle concerne l'évolution de la vie.

Ensuite, s'agissant de la construction et de l'entretien des bâtiments, pourquoi, alors qu'il s'agit d'hôpitaux publics, faire payer encore par la caisse maladie les grosses réparations et la majeure partie du remboursement des emprunts qui complètent les subventions de l'Etat ? Une réforme judicieuse consisterait, soit à demander à la Caisse des dépôts et consignations de faire un effort très sérieux pour accorder des prêts sur le plus long terme possible au plus bas taux d'intérêt possible, soit à injecter des crédits monétaires dans le Fonds de développement économique et social, pour que ce dernier puisse prêter à 0 % à très long terme et générer ainsi des investissements en capital très favorables à l'emploi.

Enfin, monsieur le ministre, votre ordonnance du 24 avril 1996 se réfère à une politique contractuelle dont nous avons absolument besoin. La politique de budget global pour les CHU a échoué. Les décisions étant finalement imposées par le directeur de l'action sanitaire et sociale, c'est-à-dire par un représentant de l'Etat, il y a presque toujours dépassement du budget global. Dans la plupart des CHU, on n'a jamais pu terminer l'année sans un important déficit.

Autrement dit, le cadrage par le budget global n'est pas respectueux des réalités. Si l'on a besoin de faire davantage de greffes du cœur ou du rein que prévu, s'il faut combattre une épidémie particulièrement dure ou encore acheter de nouveaux appareils de mesure coûteux, aucune réserve ne le permet et le dépassement est inévitable.

C'est pourquoi vous avez décidé de mettre en place une politique contractuelle pluriannuelle. Très bien, mais elle doit être complétée par une politique contractuelle annuelle. Elle serait élaborée, naturellement, dans le cadre d'une concertation associant les services de la préfecture, ceux du département, l'hôpital lui-même et – pourquoi pas ? – les caisses d'assurance maladie. On essaierait ainsi de déterminer chaque année la bonne cadence pour que les contrats pluriannuels puissent vraiment être appliqués. L'un n'ira pas sans l'autre.

Voilà, monsieur le ministre, quelques mesures qui pourraient compléter les progrès que, grâce à la rigueur dans les dépenses et au maintien de soins de qualité, vous allez faire accomplir à la médecine française et à l'état sanitaire de la population. Il y faudra beaucoup de soin, du cœur à l'ouvrage et aussi une méthode de concertation qui nous a fait défaut jusqu'ici.

En usant, vous, de votre autorité, nous, de notre pouvoir de contrôle, nous devrions permettre à la France d'apporter à nos grands établissements hospitaliers ce qu'ils méritent encore de recevoir. (*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. Augustin Bonrepaux.

M. Augustin Bonrepaux. Monsieur le ministre, au moment où nous examinons ce projet de loi, les comptes de la sécurité sociale font apparaître un déficit de 51,5 milliards pour 1996. Vous me permettrez donc de rappeler que le déficit cumulé des deux années 1991 et 1992 n'atteignait que 32 milliards, alors que la croissance était, à l'époque, inférieure à 1 %. Ainsi, malgré le plan Balladur et le doublement de la CSG, malgré le plan Juppé et le RDS, malgré toutes les réductions de prestations qui ont suivi ces deux plans, vous avez réussi un exploit : tripler le déficit par rapport à 1992 et atteindre parallèlement des records en matière de prélèvements obligatoires. Ainsi, votre projet de loi est d'abord un constat d'échec.

Nous sommes bien loin de l'euphorie de ce mois d'avril 1993, où M. Balladur annonçait à la fois le retour à l'équilibre de la sécurité sociale en 1994 et la décre de chômage. S'il est vrai que l'année 1994 a connu une période de croissance – celle-ci a atteint 2,8 %, il faut s'en souvenir – cet avantage n'a pas été mis à profit pour équilibrer les comptes, puisque le déficit est resté de 54,8 milliards.

Le fameux plan Juppé devait être le remède miracle pour réformer en profondeur l'assurance maladie et résorber définitivement le déficit de la sécurité sociale. Il prévoyait un déficit de 17 milliards pour 1996 : nous atteindrons 51,5. Il annonçait l'équilibre et même un excédent pour 1997 : le déficit sera, au mieux, limité à 30 milliards.

Ces résultats sont décevants, mais ils sont malheureusement la conséquence directe de la politique que vous poursuivez avec entêtement depuis trois ans et demi : allègement massif de charges des entreprises sans contrepartie et sans résultat sur l'emploi ; augmentation exces-

sive de tous les prélèvements obligatoires ; réduction du pouvoir d'achat. Cette politique a freiné la consommation, annihilé le retour à la croissance, porté le chômage à un niveau record, et nous en mesurons aujourd'hui les dégâts à travers les comptes de la sécurité sociale.

Nous sommes donc en droit de demander à quoi auront servi tous les sacrifices que l'on aura imposés aux Français, particulièrement aux plus modestes.

Votre projet ne résout en effet aucun des problèmes de fond qui provoquent le déficit de l'assurance maladie. Il y a d'abord le désengagement de l'Etat du budget de la santé. Tous les rapporteurs ont ainsi déploré la faillite de la prévention. L'exemple du manque de moyens consacrés à la lutte contre le tabagisme est particulièrement éclairant. Alors que les recettes provenant du tabac atteignent 43 milliards, l'Etat n'y consacre pas plus de 1,6 million de francs. Globalement, les crédits de la prévention n'excèdent pas 15 millions de francs.

Les économies réalisées aujourd'hui sur le budget de la santé, qui limitent la prévention du tabagisme ou de l'alcoolisme, par exemple, constituent une traite tirée sur l'avenir. Car elles auront de lourdes conséquences en termes de traitement des affections, et cette charge pèsera plus tard sur l'assurance maladie. En fait, le budget de l'Etat est équilibré au détriment de la santé des Français et des comptes de la sécurité sociale.

Le même artifice est utilisé pour opérer un transfert de charges sur les hôpitaux, dont les crédits de formation sont réduits et qui devront financer totalement leur modernisation à l'avenir, puisque vous faites disparaître progressivement les subventions de l'Etat.

Le projet de loi ne précise pas les conditions d'apurement des déficits supplémentaires de 1996 et 1997 et ne prévoit aucun calendrier sérieux pour un retour à l'équilibre des comptes.

Pour 1996, le besoin de financement sera de 35 milliards et, pour 1997, de 30 milliards. Certes, vous prévoyez de faire autoriser par le Parlement une avance de trésorerie de 65 milliards. Mais cela ne règle pas le problème de fond. Pour apurer réellement la dette, quel sera le financement ? Un allongement de la durée du RDS ? Une augmentation du taux ? Les deux à la fois ? Un nouveau prélèvement ? Votre silence sur ce point, monsieur le ministre, est particulièrement éloquent.

Vous allez peut-être nous annoncer un miracle : un excédent pour 1999. C'est la troisième fois en trois ans qu'on nous ferait le coup. Alors, vous nous permettrez d'être un peu sceptiques !

Ce projet contient en annexe un rapport qui s'efforce de masquer l'échec du plan Juppé. Il peut être résumé en deux mots : incantation et autosatisfaction. Même M. Bourg-Broc est obligé de reconnaître qu'il est assez décevant. Ce document, écrit-il, « se présente davantage comme un exposé des motifs, voire comme une note technique, que comme un rapport devant présenter clairement des orientations ». Comment mieux souligner qu'il ne définit ni objectifs ni orientations ?

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission, rapporteur. Puis-je vous répondre, monsieur Bonrepaux.

M. Augustin Bonrepaux. Bien sûr, mais je n'ai fait que reproduire les termes de votre rapport écrit.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission, avec l'autorisation de l'orateur.

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission, rapporteur. Monsieur Bonrepaux, le propos que vous avez cité s'adressait à la forme du rapport annexé plus qu'au

fond. J'aurai l'occasion de le redire lorsque nous discuterons des amendements de la commission qui tendent à une rédaction plus ramassée. Encore une fois, c'est la forme qui est en cause et non le fond.

M. Augustin Bonrepaux. Vous soulignez néanmoins qu'il n'y a pas d'orientations dans le rapport du Gouvernement. Je le constate avec vous.

En ce qui concerne l'équilibre financier, les recettes fixées pour 1997 reposent sur le pari ambitieux d'une croissance économique et d'une augmentation de la masse salariale que rien ne permet de prévoir aujourd'hui, surtout si vous poursuivez la même politique.

Il faut aussi souligner que le Gouvernement n'envisage toujours pas de régulariser le manque à gagner que représentent les exonérations de charges, qui sont passées de 14,4 milliards en 1995 à 15,1 milliards en 1996 et qui s'élèveront à 15,3 milliards en 1997. Cette absence de compensation illustre une fois de plus la manière dont l'équilibre du budget de l'Etat est assuré au détriment des comptes de la sécurité sociale.

Le plafond des dépenses de l'assurance maladie constitue un objectif qui peut paraître irréaliste. En effet, le montant de 600,2 milliards inscrits à l'article 4 a été calculé en considérant que l'objectif d'évolution des dépenses fixé à 2,1 % serait respecté. Rien ne permet aujourd'hui de le garantir, même si la tendance semble s'améliorer.

Pour l'hôpital, les perspectives sont du même ordre, d'autant moins encourageantes que l'Etat se décharge sur ces établissements d'une partie des dépenses qui figuraient dans le budget de la santé. L'évolution tendancielle tournerait plutôt autour de 2,5 %.

Le taux d'évolution des dépenses de médecine serait fixé à 1,3 %, mais les médecins libéraux vivent très mal cette situation car vous les avez particulièrement trompés. Ils dénoncent en vrac la maîtrise bureaucratique et comptable des dépenses, la stagnation des réformes et les reculades électoralistes du Gouvernement. Il est vrai qu'ils sont bien placés pour en parler.

Dans ces conditions, le décret sur le reversement en cas de dépassement d'objectif risque de connaître quelques difficultés d'application, aucune méthode fiable basée sur des informations incontestables ne paraissant avoir été définie pour être opposée aux médecins qui dépasseront cet objectif.

Le taux d'évolution des dépenses hospitalières, fixé à 1,25 %, est drastique. Il ne paraît pas tenable pour l'hôpital public, dont on aggrave par ailleurs les charges. La seule évolution classique de la masse salariale a une incidence de 0,8 %. Si l'on y ajoute 0,8 % pour un éventuel accord salarial, on atteint déjà 1,6 %. Avec un taux aussi bas, ce sont les emplois, et surtout les investissements, c'est-à-dire l'avenir, qui seront sacrifiés.

Quant aux économies, elles ne prendront effet qu'en 1997. Mais les conditions dans lesquelles elles sont engagées laissent mal augurer de leurs résultats. La priorité affichée en faveur du dialogue a été complètement vidée de sens par les reculades du Gouvernement sur les transferts en ambulance et les visites de nuit.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Là, je veux vous répondre !

M. Augustin Bonrepaux. Je vous en prie, monsieur le ministre.

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Monsieur Bonrepaux, je ne vous interromps pas à chacune de vos approximations. Mais, tout de même, s'agissant des ambulanciers, je suis obligé de vous arrêter. Vous avez déjà tenu les mêmes propos à l'occasion de l'examen du budget. Vous les réitérez avec une obstination qui n'a d'égale que votre volonté de ne rien écouter.

Je respecte vos positions, mais je ne peux pas vous laisser dire que la profession d'ambulancier n'a pas signé un accord dans lequel elle s'engage à appliquer la circulaire et à réaliser un effort remarquable en réduisant de 7 % le volume de ses actes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Je ne peux pas vous laisser dire cela, monsieur Bonrepaux ! Ce n'est pas honnête de votre part !

M. Augustin Bonrepaux. Et les visites de nuit, monsieur le ministre ?

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je vous ai répondu sur les ambulanciers !

M. Augustin Bonrepaux. Mais pas sur les visites de nuit.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Non ! Cessez de dire n'importe quoi ! Ce n'est pas digne de vous !

M. Augustin Bonrepaux. Je constate donc, monsieur le ministre, qu'il y a une reculade du Gouvernement.

Pour maquiller le déficit de 1997, vous nous proposez des mesures de colmatage ou de recettes de poche, en grappillant ou en rognant ça et là. Ces mesures ont l'inconvénient d'avoir un caractère exceptionnel, d'être non renouvelables pour la plupart, ce qui nous permet d'affirmer que nous serons confrontés au même problème l'an prochain, mais avec des recettes en moins.

Ainsi, vous puisez dans les recettes fiscales sur le tabac, alors que la prévention du tabagisme est dotée de crédits dérisoires. Vous augmentez les droits sur l'alcool, alors que vous sacrifiez la lutte contre l'alcoolisme. Vous puisez encore dans les réserves du régime militaire et du Fonds de solidarité vieillesse.

Quant au transfert exceptionnel des excédents cumulés du fonds d'allocation temporaire d'invalidité à la CNRACL, on peut s'en réjouir, mais le procédé est digne du sapeur Camember, qui creuse un trou pour en combler un autre.

M. André Fanton. Pour ce qui est des trous, en effet, vous socialistes êtes des experts !

M. Bernard Accoyer. L'hôpital se moquait de la charité.

M. Augustin Bonrepaux. L'année dernière, on a creusé dans les recettes de la CNRACL, ce qui l'a mise dans une situation où elle ne peut plus faire face à ses obligations.

M. Jean-Yves Chamard. C'est M. Fabius qui a pris un décret de ce genre le premier !

M. Augustin Bonrepaux. Il était normal de puiser dans ces recettes lorsqu'elles étaient suffisantes pour permettre à la CNRACL de vivre. Depuis l'an dernier, cela n'est plus possible.

Le trou se creusant, on va le combler avec des recettes provenant d'ailleurs. Mais comment ferons-nous l'année prochaine, puisque les recettes en cause ne sont pas renouvelables ? On peut donc prévoir que l'on demandera

alors aux collectivités locales de boucher le trou. En définitive ce sont les contribuables locaux qui le combleront. Je serais heureux d'avoir un démenti à ce sujet.

Enfin, votre projet prévoit une nouvelle augmentation de la CSG avec la baisse concomitante des cotisations d'assurance maladie. On peut, certes, se féliciter de vous voir convertis à l'intérêt de la CSG, que vous aviez tellement combattue dans le passé.

Vous prétendez que cette mesure permettra un gain de pouvoir d'achat de 0,35 %. Le taux mérite d'être relativisé car cette disposition sera loin de compenser la ponction de 0,5 % opérée au titre du RDS et ses effets seront largement annulés par l'augmentation de nombreuses taxes – essence, tabac, alcool –, par la réduction de l'allocation de rentrée scolaire et par la révision de l'APL.

Par ailleurs, si cette réforme est tellement bénéfique pour les travailleurs, on ne peut que souligner sa timidité. Alors que M. Juppé s'était engagé à un transfert année après année, rien, ni dans le rapport ni dans le texte, ne confirme cet engagement. Ainsi, le transfert est bien limité, autant dans son montant que dans sa durée.

En revanche, le rapport annexé annonce déjà la déductibilité prochaine de la nouvelle part de CSG, ce qui ramène à l'injustice, voire à l'inconstitutionnalité, de cette mesure, laquelle risque d'ailleurs de faire débat dans cette assemblée, au sein même de la majorité. Je tiens à souligner que la déductibilité ne bénéficiera qu'à une catégorie de contribuables, celle que vous choyez particulièrement depuis trois ans, puisque vous avez abaissé à deux reprises l'impôt sur le revenu, engagé une réforme qui fera disparaître la tranche supérieure de l'impôt sur le revenu et mitonné quelques déductions fiscales particulièrement intéressantes, comme celle pour emploi à domicile.

En effet, cette catégorie aura la possibilité de déduire une part de la CSG de ses impôts alors que cela ne sera pas possible aux titulaires des revenus les plus modestes. Où est l'égalité devant la contribution sociale puisqu'il y aura deux catégories de contribuables : ceux qui la paieront à taux plein et ceux pour lesquels elle sera allégée de la déduction fiscale ?

M. Jean-Yves Chamard. Je croyais que le parti socialiste était favorable à la déductibilité ?

M. Augustin Bonrepaux. La déductibilité est une injustice fiscale, elle supprime la progression et...

M. Jean-Yves Chamard. Le parti socialiste est pour !

M. Jean Proriot. Et Charasse est pour !

M. Augustin Bonrepaux. ... c'est bien la raison pour laquelle, lorsque la CSG a été instituée, elle n'était pas déductible, contrairement à ce que vous proposez.

M. Jean-Yves Chamard. Mais le PS est pour ! Regardez vos textes !

M. André Fanton. Le parti socialiste n'a pas de textes, seulement des rêves !

M. Augustin Bonrepaux. Regardez surtout ce que nous avons voté, car c'est cela qui témoigne de ce que nous faisons.

M. le président. Cher collègue, concluez, je vous prie.

M. Augustin Bonrepaux. Cette nouvelle mesure ne fait qu'accroître l'injustice de votre dispositif de réforme fiscale.

Ce projet est donc un constat d'échec, une mesure à court terme. Il ne règle aucun problème, particulièrement pas la démission de l'Etat en matières de prévention et

d'hospitalisation. Il ne prévoit pas le financement du déficit accumulé depuis deux ans. Il va aggraver encore les inégalités, accroître la charge pesant sur les plus modestes. Ce n'est pas ainsi que se réduira la fracture sociale.

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

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous débattons pour la première fois de la loi de financement de la sécurité sociale. Pour y parvenir, il a fallu réformer la Constitution et voter une loi organique. C'est dire combien les trois jours que nous consacrerons à cet examen sont importants. Je ne veux donc pas boudier mon plaisir.

J'ai lu, ici et là, entendu parfois, que nous aurions des états d'âme parce que, pour cette première année, l'équilibre ne serait pas réalisé. Eh bien, non, monsieur le ministre, je n'ai pas d'état d'âme et je ne crois pas être le seul dans ce cas sur ces bancs.

Parlons tout de même du déficit et de son devenir.

Nul ne saurait imaginer sérieusement qu'il aurait été capable, dès la première année, de le réduire à zéro. L'essentiel est de faire en sorte qu'au fil des années, régulièrement, les recettes augmentent plus vite que les dépenses, car le déficit a été provoqué par le fait que, tout au long des années passées, les dépenses ont progressé plus rapidement que les recettes.

Je souhaiterais donc que l'on inscrive dans le document annexé, car cela n'est pas possible dans la loi, que nous nous imposerons désormais, et dès l'année prochaine, de faire en sorte que les dépenses ne puissent pas augmenter plus vite que les recettes. Nous n'écrivons pas dans la loi que, dès 1999, l'équilibre sera forcément réalisé, même si nous le souhaitons tous, car nous ne pouvons pas fixer, par décret, le futur taux de la croissance du produit intérieur brut français. En revanche, nous devons pouvoir nous imposer que les recettes augmentent au moins aussi vite et, si possible, plus vite que les dépenses, soit en menant des actions rigoureuses de restriction sur les dépenses soit en majorant les recettes.

Voyons également le déficit cumulé à propos duquel M. Bonrepaux nous a demandé ce que nous ferions.

Il ne serait pas convenable, tant que les recettes n'auront pas dépassé les dépenses, donc tant que l'équilibre sur une année n'aura pas été réalisé, de donner une solution au problème du déficit cumulé. Sinon ce serait la voie ouverte à la facilité, avec des reports incessants d'une année sur l'autre. En revanche lorsque nous aurons atteint l'équilibre – peut-être en 1999, si l'on suit les perspectives tracées –, il faudra bien tenir sur la nécessité de ne pas changer les taux de cotisations. En effet, il ne suffit pas d'atteindre l'équilibre, il faut aller au-delà et dégager un excédent pour faire face aux mauvaises années qui peuvent survenir. Pour autant, je concevrais mal qu'on laisse éternellement planer au-dessus de nos têtes les 70 milliards environ de cumul de déficits des années 1996, pour partie, 1997 et 1998.

A ce moment-là – mais à ce moment-là seulement – la solution sera de transférer une dernière fois – cela devra être réellement la dernière – à la CADES l'amortissement de cette dette. Par contre, il ne serait pas convenable de la faire dès aujourd'hui pour le déficit des années 1996 et 1997. En effet, cela signifierait que nous serions prêts à admettre des déficits chaque année. Or tel n'est pas notre objectif.

En ce qui concerne les recettes, vous nous proposez d'accomplir, monsieur le ministre, puisque c'est nous qui allons voter, un pas décisif vers la justice sociale. En effet, il est logique que, en matière d'assurance maladie, laquelle est devenue en fait une solidarité maladie, chacun paie à due proportion de ses revenus. Tel n'est pas le cas aujourd'hui : alors que les revenus des Français, sont, environ, pour 60 % des revenus salariaux, pour 30 % des revenus de remplacement et pour 10 % des revenus du patrimoine le financement actuel de la protection sociale repose à 80 % sur les salaires et à 20 % sur les revenus de remplacement, les revenus du patrimoine n'étant pas concernés.

Eh bien, avec la CSG élargie que vous nous proposez, si nous n'atteignons pas encore l'absolue rigueur, nous progresserons vers une meilleure proportionnalité. En effet, nous passerons à 70 % sur les salaires – certes ce seront encore 10 % de trop, nous resterons à 20 % pour les revenus de remplacement – ce qui prouve qu'il faudra se préoccuper de l'ensemble des revenus de remplacement, comme vous l'avez fait pour le RDS – et nous aurons 10 % sur les revenus du patrimoine, c'est-à-dire exactement ce qu'ils représentent dans les revenus des ménages.

Il s'agit d'un premier progrès et je souhaite vivement que, après avoir vu les conséquences de cette évolution, y compris en termes d'éventuelles délocalisations du patrimoine, on aille chaque année un peu plus loin.

Je souligne au passage que cela améliorera le pouvoir d'achat des salariés.

Je suggère également – nous y reviendrons demain – que la réduction de 1,3 % des cotisations, compensée par un point supplémentaire de CSG, ne soit pas appliquée aux adhérents de la CANAM. En effet, si nous voulons aller vers un régime universel d'assurance maladie, nous devons envisager, à terme, d'unifier les prestations en nature. Pour cela, on le sait bien, il faut des cotisations supplémentaires. Or si nous maintenons un contre un pour la CANAM, nous gagnons 0,3 %. En trois ans, cela représenterait pratiquement un point, celui qui est nécessaire pour aligner les prestations en nature de la CANAM sur celles du régime général.

Il s'agirait d'une méthode élégante d'y parvenir puisqu'il n'y aurait ni gains ni pertes.

Les recettes proviennent aussi de la part patronale.

L'idée de l'asseoir sur la valeur ajoutée est apparue depuis longtemps. Jean-Luc Prél a d'ailleurs repris. Il faut donc se demander pourquoi cette modification n'a jamais été vraiment envisagée. En réalité toutes les études techniques sur le sujet – le Commissariat du Plan en a encore réalisé une récemment – démontrent que le recours à la valeur ajoutée n'est pas aussi simple qu'on voudrait le croire. Il ferait notamment courir de forts risques de délocalisations. Je ne suis donc pas sûr que ce soit la bonne méthode.

Le moment venu – nous en parlerons demain, puis lorsque nous débattons de l'assurance maladie universelle – je proposerai un système proche de celui fonctionnant pour les accidents du travail, domaine dans lequel, je le rappelle, on cotise en fonction du risque. En l'occurrence chacun comprend très bien que le ratio masse salariale divisée par le nombre de salariés varie selon les branches. Ainsi le textile compte évidemment beaucoup plus de salariés par million de chiffre d'affaires que le pétrole.

Il conviendrait donc d'établir le ratio moyen dans chaque branche professionnelle et de le comparer à celui de chaque entreprise de la branche. Cela me paraît constituer un bon moyen pour modifier progressivement l'assiette des cotisations patronales, bien meilleur en tout cas que le recours à la valeur ajoutée dont toutes les études techniques démontrent l'inapplicabilité.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je suis d'accord sur cette approche !

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le ministre, je souhaite que vos services étudient cette méthode afin que l'on puisse modifier l'assiette des cotisations patronales de façon intelligente, sans pousser à la délocalisation d'entreprises de l'industrie automobile, de la sidérurgie ou d'autres secteurs.

Dans le domaine des dépenses, la réforme de la branche vieillesse du régime général a été opérée, ce qui devrait lui permettre de tenir le coup jusqu'en 2005. Au tournant du siècle, qui sera aussi le tournant du millénaire, nous aurons à nous interroger à son sujet pour les années postérieures. Peut-être que vers l'an 2000, assez loin de toute élection, nous pourrions étudier un régime universel d'assurance vieillesse. Le sujet est très explosif, mais ce n'est pas une raison pour ne pas en parler un peu, en tout cas assez longtemps à l'avance.

En revanche, les régimes spéciaux de retraite explosent. Tel sera le cas, dès l'an prochain, pour la CNRACL. Je comprends que le Gouvernement, échaudé par le mois de décembre dernier, n'en parle pas, et je ne souhaite surtout pas qu'il en parle. Toutefois, il nous appartient de mettre en évidence les dysfonctionnements, les distorsions considérables que nous relevons ici ou là pour que, progressivement, évoluent les mentalités de ceux qui sont concernés.

En ce qui concerne la famille, nous arrivons à un régime de croisière pour l'allocation parentale d'éducation. Pour autant, nous ne pourrions guère aller au-delà. Je ne comprends d'ailleurs pas l'attitude du mouvement familial qui a chanté victoire en se vantant d'avoir fait reculer le Gouvernement qui ne proposera pas au Parlement d'imposer les cotisations familiales. Or il s'agissait non de réduire ce qui était donné aux familles, mais de laisser un peu moins à ceux qui ont le plus d'argent pour pouvoir, un peu plus rapidement, accorder des prestations familiales pour les enfants jusqu'à vingt-deux ans dans les familles les moins aisées. Cela n'était pas absurde et je ne comprends pas le mouvement familial qui a fait preuve, en l'occurrence, d'une certaine frilosité. En tout état de cause, le Gouvernement doit tenir compte de l'opinion publique, même quand elle n'est pas complètement informée.

Pour la maladie, la barre est fixée à 600,2 milliards. Est-elle bien placée, trop haut ou trop bas ? Pour le savoir, il faut établir des comparaisons. Trois sont possibles : la France et ses voisins, les régions entre elles, l'année 1997 avec l'année 1996.

Si le chiffre français avait été calculé au regard de ce qui se passe en Allemagne, vous nous proposeriez non pas 600 milliards mais plutôt 550 milliards. Si vous aviez pris l'exemple anglais, ce serait plutôt 450 milliards. En tout cas, notre situation est plus favorable que celle de tous les pays d'Europe. De ce point de vue-là, le chiffre retenu ne saurait donner lieu à aucune inquiétude quant à une éventuelle insuffisance de dotation de l'assurance maladie en France.

La comparaison entre régions fait apparaître des distorsions considérables. Ainsi, dans des régions qui, pour telle ou telle spécialité, dépensent beaucoup moins que d'autres, la situation sanitaire n'est pas plus mauvaise. Là encore, manifestement, le chiffre de 600 milliards est tout à fait convenable.

Il faut aussi comparer avec l'année précédente, véritable justification du chiffre proposé, d'autant qu'aucune méthode trop brutale ne doit être mise en œuvre. Pour tenir cet objectif, il faudra, sans conteste, que certains comportements commencent à changer. Or tel est bien le cas, même si l'accouchement se fait parfois dans la douleur. Nous en sommes au forceps.

Certes, quelques erreurs psychologiques ont évidemment été commises, mais quand on voit la CSMF travailler, à Ramatuelle, sur les réseaux de soins, quand on voit le président de l'ordre des médecins expliquer, dans une interview au *Monde*, que le mode de financement ne sera sans doute pas éternellement le seul paiement à l'acte, qu'il faut envisager d'autres modes concomitants, on a la preuve que les esprits évoluent.

L'an prochain, nous aurons un objectif quantifié national opposable, avec des techniques un peu compliquées. Je prends le pari qu'il sera respecté. En effet, à deux professions, les biologistes et les cliniciens privés, ont été imposés des objectifs quantifiés nationaux opposables au début des années 1990. Or tous les ans, depuis cette date, on a été en dessous de l'objectif.

Quand certains me disent que nous n'oserons pas car, à la veille des élections législatives, il faudra peut-être édicter des malus, je réponds que nous aurons à distribuer non pas des malus mais du bonus. Voilà qui sera très bien à la veille des élections, en effet ! (*Sourires.*)

Il faut comprendre que l'évolution de 1997 ne sera pas établie en fonction de l'enveloppe individuelle de 1996, laquelle a eu tendance à fortement augmenter au premier semestre. Il semble que tel soit déjà le cas, puisque la tendance est à la baisse depuis quelques mois. Lorsque les médecins auront compris que nous ne les accusons pas de tous les maux du monde, que nous n'en faisons pas des boucs émissaires, en prétendant qu'ils sont seuls responsables du déficit – la cause principale étant la moindre progression de croissance – et qu'ils auront, demain, à jouer un rôle différent, mais, à mon avis, plus passionnant, celui de travailler dans une certaine forme de coordination des soins, il y aura une meilleure prise en compte du malade. Ce sera une façon plus intelligente de travailler tous ensemble. Après quelques mois de difficultés et d'incompréhensions, ils nous diront que nous les avons aidés à sauver le système de médecine libérale à la française.

Pour cela, on ne saurait se contenter d'une maîtrise purement économique dans laquelle on définit une enveloppe et instaure des systèmes automatiques qui ne tiennent pas compte de l'utilité médicale de l'argent dépensé. Tel est un peu le cas en Allemagne où existe ce que l'on appelle la valeur flottante de l'acte : lorsque trop d'actes ont été établis, on effectue une règle de trois et on diminue le remboursement en proportion. Nous préférons une maîtrise médicalisée dans laquelle on se préoccupe non seulement du montant total – qui demeure opposable – mais aussi de la manière dont l'enveloppe est utilisée sur le plan de l'efficacité médicale.

Certes, cela peut paraître compliqué et ressembler à une usine à gaz, car si l'on veut réellement s'assurer de l'utilité médicale, il faut mettre en œuvre de nombreux

mécanismes. Mais refuser cela revient à souhaiter purement et simplement la maîtrise économique. Tel n'est pas notre cas.

M. le président. Veuillez conclure, mon cher collègue.

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le ministre, nous aurons l'occasion, au cours des deux jours qui viennent, de revoir dans le détail chacun de ces éléments. Vous devrez d'ailleurs vous exprimer sur plusieurs sujets comme le MICA dont a parlé M. Accoyer, sujet essentiel car il faut agir sur le nombre total de médecins en France. En effet, si l'on augmente peu l'enveloppe totale, c'est leur pouvoir d'achat moyen qui est mis en cause et nous ne le souhaitons pas.

Comme nombre de collègues, j'ai le sentiment de vivre un moment important, un moment d'intelligence parce que, au-delà des complications et parfois des incompréhensions, nous préparons, dans notre pays, la protection sociale de demain. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

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

M. Hervé Novelli. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, il y a presque un an, le 15 novembre 1995, le Premier ministre engageait la responsabilité du Gouvernement sur sa déclaration de politique générale relative à la réforme de la protection sociale.

Ces mesures devaient permettre de retrouver l'équilibre financier. Le Premier ministre affirmait ainsi, toujours dans son discours du 15 novembre dernier : « Je me suis engagé à réduire de moitié le déficit prévisionnel des comptes sociaux dès 1996 et à rétablir l'équilibre de la sécurité sociale en 1997 et les années suivantes. Nous allons nous donner les moyens de tenir cet engagement ; nous irons même au-delà. »

Voilà pourquoi j'ai voté la confiance le 15 novembre 1995.

Mme Christine Boutin. Moi aussi !

M. Hervé Novelli. Depuis lors un certain nombre de mesures se sont, très progressivement, mises en œuvre.

J'étais et je demeure persuadé du caractère utile, voire indispensable de certaines d'entre elles. Citons par exemple, pour l'assurance maladie, la maîtrise contractuelle des dépenses, la diffusion du carnet de santé, le développement des médicaments génériques, la meilleure répartition des moyens entre les hôpitaux et les cliniques en fonction de leur activité réelle, ou encore la maîtrise de la démographie médicale.

Et l'on voit bien aujourd'hui tout le poids de la réforme constitutionnelle du 22 février 1996 qui a donné compétence au Parlement pour se prononcer sur l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Le projet de loi dont nous commençons à discuter nous confronte pour la première fois à cette responsabilité nouvelle, responsabilité très lourde. D'une certaine manière, chaque parlementaire est et sera désormais responsable devant les Français des comptes de la sécurité sociale, de son équilibre ou, monsieur le ministre, de son déficit

Car l'on comprend tout de suite le redoutable dilemme auquel nous sommes dès aujourd'hui confrontés. Responsable, la majorité de l'Assemblée nationale a souhaité l'être. Mais je ne souhaite pas, je ne veux pas que l'Assemblée nationale soit aujourd'hui ou demain coupable devant les Français du lancinant déficit des comptes sociaux.

La première question que l'on doit se poser concerne le rétablissement de cet équilibre et la contradiction avec le texte que vous nous demandez d'approuver, puisqu'il laisse apparaître un déficit.

La responsabilité que les parlementaires ont souhaitée et ont obtenue ne peut être une responsabilité passive d'acceptation d'une réalité difficile. Elle doit être, tout au contraire, une responsabilité active de refus du déficit. Faute de quoi, ce nouveau pouvoir, apparemment donné au Parlement, serait un trompe-l'œil ; on nous aurait confié le mistigri du déficit accompagné, cela va sans dire, du scepticisme puis de la défiance et de l'impopularité qu'appellera notre incapacité à y mettre fin. D'où une question : comment ce déficit sera-t-il financé et quelle assurance pouvez-vous me donner d'un rééquilibrage rapide ?

En effet, monsieur le ministre, vous nous avez toujours indiqué que la caisse d'amortissement de la dette sociale ne générerait que le passé, c'est-à-dire la dette accumulée fin 1995, à laquelle s'ajoute un montant prévisionnel d'endettement pour 1996 de 17 milliards, soit au total la somme impressionnante de 247 milliards de francs. Passons...

Les années 1996 et 1997, sans parler de 1998, seront loin de l'affirmation volontariste de notre Premier ministre en novembre 1995. Le montant du déficit pour 1996 ne sera pas, vous nous l'avez dit, de 17 milliards de francs, mais de plus de 51 milliards, soit près de 35 milliards de plus que la somme initialement prévue. Pour 1997, la commission des comptes de la sécurité sociale a prévu un déficit de 42,7 milliards de francs. Ce déficit supplémentaire, le projet de loi de financement ne devrait le combler qu'à hauteur de 17,5 milliards de francs. Il restera donc au moins 25 milliards de francs à financer.

Au total, si l'on met à part les 250 milliards gérés par la CADES, nous nous trouvons face à un déséquilibre pour les années 1996 et 1997 de 60 milliards de francs.

Monsieur le ministre, la persistance de ces difficultés, malgré beaucoup d'efforts, ne laisse pas d'inquiéter. Nous ne nous apprêtons pas à voter une loi de financement, mais une loi en déséquilibre important.

Bien sûr, je sais que des moyens d'emprunter sont prévus par ce projet de loi pour faire face au déficit supplémentaire. Bien sûr, je souhaite de tout cœur que les différentes mesures portent leurs fruits. Il n'en reste pas moins qu'il faudra bien rembourser un jour. Pour pouvoir le faire, il est indispensable de revenir au plus vite à l'équilibre, puis de générer des excédents. C'est l'objet de l'un des amendements que je vous proposerai.

Cet amendement va bien au-delà d'une volonté de retour à l'équilibre. Il se situe dans le droit-fil de la réforme constitutionnelle du début de cette année, dont on voit bien aujourd'hui le caractère éminemment délicat.

Ma seconde question de fond concerne le transfert d'une partie des cotisations d'assurance maladie vers une CSG élargie. Avec ce transfert, nous touchons au cœur de la philosophie même de notre système de protection sociale et de son financement.

Mme Christine Boutin. Ça, c'est vrai !

M. Hervé Novelli. La logique libérale et sociale a toujours inspiré notre système, que vous avez dit « à la française ».

Cette logique fait des cotisations d'assurance maladie une assurance, une assurance qui n'est pas comme les autres, mais une assurance quand même. C'est une assu-

rance obligatoire soumise à des contraintes et à des sujétions particulières, une sorte de salaire indirect, propriété des salariés.

La CSG, quant à elle, s'inscrit dans une autre logique, une logique de solidarité, et constitue de fait un quasi-impôt. Et l'on voit bien immédiatement combien le transfert que vous nous proposez peut s'inscrire soit dans une logique libérale et sociale – ce que je souhaite –, soit dans une logique socialiste, ce que je réprouverais.

D'un côté, ce transfert peut être nécessaire pour clarifier les financements d'assurance ou de solidarité. C'est la logique libérale et sociale. De l'autre, il peut constituer la première étape d'une fiscalisation de notre assurance maladie ; c'est la logique socialiste ou de la CFDT.

Or – je le rappelle – notre majorité, dans ses programmes d'avant 1993 et, notamment, dans le transfert dès 1993 des cotisations d'allocations familiales vers une CSG, s'est toujours située dans le respect de la distinction entre assurance et solidarité. Notre majorité a toujours réclamé une clarification du financement de notre protection sociale fondée sur ces distinctions, et non une fiscalisation de celle-ci parachevant par là même l'étatisation du système.

Vous le savez, monsieur le ministre : si l'on paie globalement moins d'impôts et davantage de cotisations sociales en France que dans la plupart des autres pays, c'est parce que l'on fait payer par des cotisations d'assurance des dépenses de solidarité nationale qui, normalement, devraient être financées par l'impôt.

Depuis quelques années, les dépenses de solidarité ont en effet pris une part accrue dans l'ensemble de nos dépenses d'assurance maladie. Le transfert d'une partie de la cotisation maladie vers la CSG est donc tout à fait légitime s'il s'applique aux charges de solidarité nationale spécifiques, ces fameuses charges indues imposées par l'État à notre régime d'assurance maladie.

Il ne peut et il ne doit donc s'agir que d'un transfert limité. Faute de quoi, nous quitterions la logique libérale et sociale fondée sur la distinction entre l'assurance, d'une part, et la solidarité, d'autre part, pour rentrer dans une logique socialiste d'assistance de l'État, financée par des impôts.

Mme Christine Boutin. Eh oui !

M. Hervé Novelli. Limiter la hausse de la CSG à deux points, comme je vous le proposerai par amendement, correspond donc aux charges de solidarité actuellement assumées par l'assurance maladie et laisse une marge de manœuvre pour faire face à une augmentation de celles-ci à l'avenir.

Mais c'est beaucoup plus que cela ; c'est aussi nous prémunir du risque d'étatisation que pourrait comporter ce transfert si celui-ci devait affecter l'ensemble de nos cotisations, comme certains, à gauche bien sûr, mais aussi parmi la majorité, ont pu préconiser.

En effet, monsieur le ministre, si nous poussons cette fiscalisation à son terme, la notion même de paritarisme, gestion par les employés et les employeurs de leurs cotisations, volera définitivement en éclats. Certains peuvent le souhaiter. Ils portent en eux une autre logique, une logique collective et socialiste. Ce n'est pas mon cas et ce n'est pas, j'en suis sûr, le vôtre.

Monsieur le ministre, nous sommes un certain nombre de parlementaires à avoir besoin d'être rassurés, non par des mots, mais par des engagements, par des amendements que vous voudrez bien accepter, pour montrer que le Gouvernement a aujourd'hui la volonté de retrouver

rapidement l'équilibre financier de notre système, mais aussi de maintenir dans son identité notre régime d'assurance sociale.

Monsieur le ministre, nous souhaitons être rassurés et convaincus que le système que l'on met en place évoluera à l'avenir vers davantage de responsabilité individuelle, de liberté et de maîtrise contractuelle des dépenses. Nous souhaitons écarter à l'avenir tout contrôle autoritaire assorti de sanctions collectives ; pour l'écarter, faisons plutôt confiance à l'homme.

C'est la raison pour laquelle j'attends de vous des réponses claires, précises aux questions que je me pose, que se posent aussi un certain nombre de parlementaires et, au-delà, que se posent beaucoup de Français.

Restons fidèles à nos engagements, restons fidèles à nos convictions, restons fidèles à notre conscience !

Monsieur le ministre, je suis tout prêt à voter ce texte si les réponses à mes questions sont conformes à ce que j'espère. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

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

M. Pierre Carassus. Monsieur le ministre, votre projet de loi est sans surprise. Il faut même reconnaître que vous manifestez une certaine cohérence et persévérance. Vous étiez dans l'erreur – le déficit ne cesse de s'aggraver – et, courageusement, vous persistez !

Dans votre approche, vous sous-estimez les raisons structurelles du déficit de la sécurité sociale. C'est le chômage qui est responsable du déficit de l'assurance maladie, car il la prive de trois millions de cotisants.

Tous les contingents autoritaires de dépenses de santé que vous voulez faire avaliser par la représentation nationale seront insuffisants pour combler ce déficit. Votre ambition pour notre pays semble se borner à l'horizon étiqué d'une vision comptable et boutique des dépenses publiques. Votre politique pour la sécurité sociale illustre, en fait, vos choix économiques et sociaux.

Que proposez-vous ? Une timide extension des prélèvements aux revenus du patrimoine permettant, en revanche, de tenter de justifier auprès des salariés et des retraités leur propre matraquage fiscal, le renoncement à certaines réformes devant des groupes de pression proches de votre majorité et une préservation scrupuleuse des intérêts financiers des groupes pharmaceutiques.

M. Bernard Accoyer. N'importe quoi !

M. Pierre Carassus. Ces choix ainsi opérés, en assomant déjà les salariés cotisants soumis au péril du chômage, accentuent l'atonie générale de la consommation et la stagnation économique qui ne peuvent, en retour, qu'aggraver le déficit de la sécurité sociale.

Le Parlement est, de fait, tenu à l'écart des choix fondamentaux du financement de la sécurité sociale, alors que celui-ci devrait s'asseoir sur l'ensemble des richesses de la nation.

Monsieur le ministre, en 1995, les revenus de la propriété et de l'entreprise ont augmenté de 13,5 % pendant que les salaires ont stagné : 1,9 % seulement. Le rapport sur les comptes de la nation, publié en 1996, confirmait que l'économie française reste affectée par une déformation de la valeur ajoutée qui voit sa répartition se faire à l'avantage des profits mais au détriment des salaires. Il est indispensable que les entreprises bénéficiaires contribuent enfin au financement de la sécurité sociale. Leur participation à l'effort commun doit se faire en fonction de leur richesse et non plus seulement de leurs effectifs.

Il serait judicieux, comme l'ont déjà proposé mes collègues du Mouvement des citoyens, de remplacer la CSG et le RDS par une taxe qui pourrait être calculée sur la base de l'excédent brut d'exploitation. De même, les produits financiers, *via* leur contribution à la sécurité sociale, peuvent et doivent rembourser à la collectivité nationale une partie des profits exorbitants qu'ils ont engrangés. Or ils ne sont sollicités qu'à travers la CSG – et de façon très anecdotique.

En rationnant les dépenses, vous créez de fait un système de soins à deux vitesses : ceux qui possèdent une mutuelle pourront se soigner, ceux qui n'ont plus les moyens renonceront à la faire.

La sécurité sociale est une institution constitutive de notre démocratie et de notre République. Au-delà des mots, c'est l'application du principe d'égalité des citoyens qui a été instituée à la Libération : « une santé pour chacun, de la naissance à la mort ». Or votre politique aura pour effet de casser ce ressort. Comment imaginer que seront préservées les notions de prévention et de recherche dans le domaine de la santé, alors que prévalent les intérêts financiers et comptables à court terme ? Comment sera maintenu ce principe d'égalité alors que déjà se font jour des forces financières qui vous encouragent, on l'a dit, à constituer les fonds de pensions privés ?

Vous ne nous avez malheureusement pas surpris, monsieur le ministre ; on ne peut que rejeter votre projet de loi, sa logique financière et ses arrière-pensées mercantiles.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Et quoi encore !

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, avec l'examen du premier projet de loi de financement de la sécurité sociale, le Parlement voit une extension tout à fait capitale de ses compétences. Ce changement, initié par la révision de la Constitution, prend place dans la réhabilitation du rôle parlementaire, initiée par Philippe Séguin et voulue par le Président de la République.

Que de fois n'ai-je entendu les uns ou les autres gémir lorsque nous examinions le budget des affaires sociales et de la santé, regrettant que les choses importantes se passent « ailleurs » ! Que de fois ai-je participé à des colloques avec les meilleurs spécialistes de la protection sociale, où des élus de toutes tendances politiques posaient comme préalable absolu la clarification des reponsabilités !

C'est aujourd'hui chose faite. Ne boudons pas notre satisfaction, par esprit partisan pour ceux qui n'ont pas eu le courage de faire une réforme...

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. ... qu'ils avaient pourtant prônée, ou par esprit clientéliste parce que telle ou telle mesure proposée se heurte à des lobbies plus ou moins organisés.

La tâche fixée à cette loi est complexe. Il s'agit tout d'abord, comme l'a indiqué M. Alain Juppé, le 15 novembre dernier, de fixer les orientations générales et les objectifs de protection sociale. Quant à l'engagement de poursuivre la rénovation de la politique familiale, il est maintenu, malgré le coût de 11,7 milliards et bientôt de la loi de juillet 1994. Les mesures d'extension aux DOM de l'APE et de l'APJE, l'extension de l'exonération de

l'IRPP à un million et demi de familles rendent irréalistes les propositions – par ailleurs légitimes – de certains de nos collègues qui voudraient charger un peu plus la branche famille.

Pour la branche vieillesse, il faut saluer le courage de la réforme survenue en 1993. Certes, elle laisse subsister un déficit de 5,7 milliards de francs. Nous franchirons cependant une étape qualitative importante avec la prise en charge des plus dépendants dans quelques semaines.

Mais l'objectif le plus sujet à débat est bien de répondre aux priorités de santé publique dégagées par la conférence nationale de santé. Le Gouvernement s'est engagé à cette réponse. Les inégalités qui perdurent entre les régions et entre les classes sociales devant la maladie et la mort exigent une politique de santé publique plus volontariste et plus affirmée. Les cibles identifiées – les jeunes, les personnes démunies – les risques sanitaires à surveiller recueillent mon accord, tout particulièrement pour la prévention et le traitement de l'épidémie du sida.

Je regrette toutefois qu'une action spécifique de prévention de la dépendance ne soit pas menée. En effet, du départ à la retraite à la déclaration des handicaps invalidants, des processus se développent à bas bruit. Il y aurait un gisement important d'économies dans une vraie démarche de détection engagée chez les 60-80 ans. Mais nous aurons peut-être l'occasion d'en reparler quand nous examinerons la prestation spécifique dépendance.

M. Denis Jacquat. Très bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Outre les orientations générales, la deuxième tâche incombant à la loi est de fixer les ressources.

Une réforme de fond est amorcée, basée sur l'élargissement de l'assiette de la CSG, pour s'aligner sur la contribution pour le remboursement de la dette sociale.

Plus important encore est le début du transfert de la cotisation maladie sur la CSG. Je ne partage pas, à ce propos, l'analyse de M. Novelli, car rendre du salaire direct aux salariés, c'est aussi leur rendre de la responsabilité, et je sais qu'il y est très attaché.

Il faudra aller plus vite et plus loin dans ce transfert qui outre qu'il apporte des recettes supplémentaires, ce qui est important, augmente le salaire direct et n'assoit plus le financement de l'assurance maladie sur les seuls salaires, ce qui devenait insoutenable, comptablement et moralement. Est-il possible techniquement d'aller plus vite ? Vous aurez sans doute, monsieur le ministre, l'occasion de nous éclairer sur ce point tout à fait capital.

Bien entendu, cette loi comporte aussi un certain nombre de recettes classiques comme les prélèvements indiqués à l'article 12 et à l'article 24. Les groupes de pression ont sorti la grosse artillerie de la communication. Nous avons tous reçu un abondant courrier ; certaines lettres étaient courtoises et informatives, d'autres franchement détestables. Prenons garde à ne pas focaliser notre débat parlementaire sur ces questions, sauf à en donner une image amoindrie.

M. Claude Bartolone. Très bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Mais surtout, on ne le dira jamais assez, dans un contexte particulièrement difficile, le Gouvernement ne propose ni baisse des remboursements ni hausse des cotisations. Tenir sur cette ligne montre qu'on peut maîtriser sans creuser les injustices.

En plus d'indiquer les orientations générales et de fixer les recettes, il faut aussi, et surtout, fixer le taux d'évolution de l'ensemble des dépenses.

L'attention se focalise à juste titre sur les dépenses de santé. L'objectif fixé est de 600,2 milliards de francs. Je suis convaincue que c'est un objectif tenable, qui tient compte des capacités contributives de nos concitoyens et qui leur permettra un accès au soin sans rationnement, si nous amplifions la mise en place des outils de la maîtrise médicalisée.

Et ils se mettent en place : informatisation des cabinets, enfin rendue possible par la contribution exceptionnelle demandée aux médecins, références médicales opposables, formation médicale continue, carnet de santé.

Des économies sont en route, avec le contrôle accru des arrêts de travail et des transports sanitaires et l'extension des génériques.

Je le redis avec force : oui, le « juste soin » est bien un objectif médical et non comptable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Je n'en parle pas à la lumière d'un quelconque rapport technocratique, mais après plusieurs années passées derrière le comptoir d'une officine à analyser des prescriptions, discuter avec des malades ou d'autres professionnels de santé. Quand on discute en tête à tête, calmement, avec un médecin, il est souvent le premier à reconnaître qu'il ne lui est pas bien difficile de respecter les barrières de sécurité instaurées par la réforme, et ses propos tranchent avec certains discours véhéments qui traduisent sans doute la profonde crise identitaire du corps médical.

Dans une société qui a perdu ses repères, on demande au médecin d'affronter des problèmes auxquels sa formation ne l'a préparé en rien : solitude, drogue, exclusion, dépendance, chômage. Parallèlement, son statut social n'a cessé de s'amenuiser. Dans cet état de tension extrême, la réforme s'est heurtée à une incompréhension le plus souvent totalement irrationnelle.

J'ai reçu un courrier d'une malade avisée par son médecin qu'il ne la recevrait plus en consultation car – disait-il – il avait atteint le « quota » fixé par le Gouvernement ! Certains ont affiché qu'ils ne pourraient plus prescrire les médicaments et les analyses nécessaires, suite au plan Juppé. D'autres, en Loire-Atlantique, tout près de chez moi, demandent un supplément de cinq francs par feuille, supplément qu'ils ont baptisé « taxe Juppé » !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. C'est scandaleux !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Ils sont d'ailleurs poursuivis par les caisses primaires !

Beaucoup, plus insidieusement, trouvent plus confortable de refuser certaines demandes de leurs malades – arrêts de travail injustifiés, médicaments inutiles – sur le thème : « moi, je voudrais bien, mais avec la réforme de la Sécu... » !

Là, peut-être, à quelque chose, malheur est bon ! (*Sourires.*)

Tout ce malaise ne peut pas être balayé d'un revers de main au simple motif qu'il est largement irraisonné. Il faut en prendre la mesure, expliquer sur le terrain la légitimité des dispositions et resituer l'effort demandé – qui est réel – dans celui qui est demandé à l'ensemble du secteur de la santé, en particulier à l'hôpital public, et à l'ensemble des Français.

Monsieur le ministre, retresser les fils de la confiance ne sera pas facile. Cela n'en est pas moins indispensable si nous voulons que la réforme s'inscrive dans la durée.

Car voilà bien le cap que nous nous sommes fixé : réussir ce que l'on n'a pas osé entreprendre depuis trente ans, mais à condition, disait le Premier ministre, que « le sens des responsabilités, la primauté de l'intérêt général, la volonté de partage et de solidarité l'emportent ».

Cette première loi sur le financement de la sécurité sociale prend aujourd'hui tout son sens : être le socle démocratique qui fait entrer la responsabilité dans le quotidien de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

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

M. Denis Jacquat. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, toujours nous avons cherché à améliorer la médecine curative. A présent, il faut nous soucier de la médecine préventive, en particulier grâce à l'éducation pour la santé.

« Guérir » notre système de sécurité sociale, c'est lui redonner une légitimité et assainir les bases du pacte social.

La réforme du financement de la sécurité sociale n'est pas suffisante pour garantir la pérennité du régime. La prévention de la maladie et du handicap est de l'intérêt des assurés et du système. Si la France dépense de plus en plus pour la santé – près de 10 % de sa richesse nationale en 1995, taux supérieur à celui de nos voisins européens –, elle ne peut se prévaloir, malheureusement, des meilleurs indicateurs de santé publique. Une augmentation quantitative des dépenses ne s'est pas accompagnée d'une amélioration qualitative des soins.

Dans notre discussion sur le projet de loi relatif au financement de la sécurité sociale, accordons une place à l'éducation pour la santé.

Maintenant que nous, parlementaires, avons notre mot à dire sur ce système de protection, il est de notre devoir d'assumer nos nouvelles responsabilités. Nous n'avons pas seulement pour objectif de voter un texte, mais aussi de donner de nouvelles directions à la politique de santé.

Il faut réformer le système de protection, non seulement en sauvegardant son originalité – qui est d'associer une offre libre à une couverture collective – mais aussi en corrigeant ses faiblesses. Or la prévention est justement une de ces faiblesses.

M. Bernard Accoyer. Très juste !

M. Denis Jacquat. La prévention est plus ou moins organisée dans la branche accidents du travail, puisqu'au titre de cette politique, puisqu'au titre de cette politique, la CNAM contribue au financement des services de prévention des caisses régionales et du budget de l'institut national de recherche et de sécurité.

Cependant, la prévention est encore faible dans la branche de l'assurance maladie.

Nous devons donc améliorer les dispositifs d'éducation pour la santé en France. Il faut encore mieux informer, motiver et aider la population à adopter volontairement des comportements favorables à la santé.

L'école et les lieux de travail sont des endroits idéaux pour faire passer les messages. Cela a été confirmé par les campagnes de mobilisation nationale comme celles sur le sida, la toxicomanie, le tabac, l'alcool et la nutrition.

Le projet de loi vise à un système plus juste et plus solidaire, première étape vers une protection pour tous. Si on cherche à tout prix à éviter un système de santé à

deux vitesses, faisons de même pour le système de prévention-éducation : monsieur le ministre, il ne faut ni exclus de la protection, ni exclus de la prévention.

L'éducation pour la santé s'est déjà révélée efficace. A preuve la diminution de moitié des accidents domestiques en dix ans ou l'utilisation plus grande du préservatif dans la lutte contre le sida.

Si l'éducation pour la santé présente des points forts, elle a aussi des points faibles. La mobilisation financière reste insuffisante ; seulement 5 à 10 francs y sont consacrés par personne et par an. La formation professionnelle relative à la médecine préventive est peu reconnue et moins bien organisée en France qu'en Belgique ou en Grande-Bretagne.

Quelles améliorations peut-on apporter à cette politique d'éducation pour la santé ?

Tout d'abord, il convient de lui accorder un droit de cité, à savoir une place plus importante dans nos débats et d'en préciser les objectifs. Il faut définir plus clairement les responsabilités de l'Etat, garant de l'éducation pour la santé, à travers l'adoption d'une loi de santé publique et la poursuite de l'organisation chaque année des conférences nationales et régionales de santé, chères à notre ami Accoyer.

Des moyens financiers plus importants sont indispensables et ce, sur la base d'un financement obligatoire, éventuellement prévu par des mesures législatives.

Ensuite, l'éducation pour la santé doit être plus efficace. Chaque acteur de la société a un rôle à jouer. L'apprentissage se fait à la fois au sein de la famille, à l'école, à l'université, au travail et au contact des médecins.

L'action de santé est, au départ, le résultat d'une action personnelle, à preuve les premiers secours donnés par le témoin d'un accident. Elargissons ce sentiment de responsabilité à chaque citoyen : l'exception doit devenir la règle.

Comment sensibiliser et responsabiliser davantage la population ? D'une part, en valorisant la santé dans les programmes d'enseignement en sciences naturelles et l'information sur l'hygiène sanitaire dans le primaire et le secondaire et, d'autre part, en organisant des journées d'information relatives à la médecine préventive dans les universités et dans les entreprises et en multipliant les campagnes d'information très médiatiques, à l'image de celles sur le sida ou le tabac.

Enfin, l'éducation pour la santé doit être mieux organisée. La création d'infrastructures de base est un élément essentiel pour aller vers la professionnalisation de cette activité. Ainsi, des formations initiales et continues sont à mettre en place, pour les professeurs d'EPS, comme pour les enseignants, les médecins et les pharmaciens.

La création d'un centre expert et d'un centre de ressources nationales est indispensable ; tel est le but du contrat d'objectifs entre le ministère de la santé, la CNAMTS et le CFES.

Aux niveaux régional et départemental, une meilleure politique de santé passe par la création de centres experts et de lieux de ressources pour l'ensemble des intervenants, par le développement de la documentation médicale et de la formation. C'est pourquoi il faut accorder un financement plus important et durable aux comités départementaux et régionaux de l'éducation sanitaire.

En conclusion, j'insisterai sur l'importance du choix des instruments. L'ambition doit être de toucher l'ensemble des citoyens, toutes générations et toutes catégories confondues. La politique de santé doit être universelle et intergénérationnelle.

Sachons prendre des mesures qui soient visibles, sans ambiguïté, avec un certain impact. Visibilité est synonyme d'efficacité.

On ne doit pas perdre de vue que c'est la pratique responsable de l'ensemble des acteurs de notre système de santé qui donnera à la réforme toute sa dimension. La santé n'étant pas une marchandise, n'oublions pas sa dimension humaine qui passe par une sensibilisation des citoyens à tout moment : avant et pendant la maladie ou le handicap.

Monsieur le ministre, prévenir c'est en partie guérir. Merci de m'avoir écouté. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Bravo, docteur !

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

M. Jean-Michel Dubernard. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le Parlement va pour la première fois se prononcer sur l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, qui se compose de deux agrégats : les dépenses de prestations exécutées en ville et les dépenses exécutées en établissement.

J'interviens aujourd'hui à propos de l'agrégat comprenant les dépenses exécutées en établissements sanitaires sous dotation globale et à prix de journée, à savoir l'hospitalisation publique et privée.

Ces dépenses remboursées représentent environ 50 p. 100 des dépenses d'assurance maladie. Elles s'élevaient, en 1995, à environ 303 milliards. Les dépenses atteignent un total de 337 milliards, si l'on ajoute les dépenses d'hospitalisation non remboursées à la charge des mutuelles et des patients eux-mêmes.

Dans le cadre de l'hospitalisation, près de 90 p. 100 des dépenses de santé sont remboursées par la sécurité sociale et 10 p. 100 restent à la charge des malades.

J'en terminerai avec les chiffres, en rapprochant les 337 milliards dépensés pour la seule hospitalisation publique et privée du budget de l'éducation nationale qui, tout compris, en incluant l'enseignement supérieur et la formation professionnelle, s'élève en 1997 à 360 milliards. Voilà qui situe bien l'importance du problème que nous étudions.

Comme vous le savez, l'hospitalisation publique et privée est considérée comme le secteur où se trouveraient les principales sources d'économie, un secteur où le gaspillage serait particulièrement répandu depuis la période de croissance qui permettait de dépenser sans compter.

Cette opinion mérite d'être nuancée. Si les dépenses de l'hospitalisation privée ont augmenté de façon importante au cours des années 80, elles sont maintenant encadrées par des objectifs quantifiés nationaux. Les dépenses de l'hospitalisation publique, quant à elles, sont contraintes par la dotation globale depuis 1983.

Les dépenses de l'hospitalisation publique sont, en réalité, mal connues dans le détail, en l'absence d'une réelle comptabilité analytique. Mais il est facile d'imaginer qu'existe là des veines d'économie, lesquelles, si elles étaient exploitées, permettraient une meilleure répartition des moyens.

Ainsi, toutes les missions de l'hospitalisation pourraient-elles être mieux remplies : mission de prestation de soins courants, de haute technicité ou innovants ; mission médico-sociale, tels le développement des alternatives à l'hospitalisation, l'organisation du retour à domicile, l'hébergement des plus démunis, la prise en charge des pathologies de dépendance en relation avec la médecine de ville ; mission de santé publique avec la prévention et l'éducation sanitaire ; mission de formation initiale et continue des professionnels de santé ; mission de recherche clinique ou appliquée.

L'ordonnance du 24 avril 1996, portant réforme de l'hospitalisation, représente un excellent outil. Elle comporte tous les éléments qui permettront une meilleure organisation de l'ensemble de la prise en charge hospitalière.

S'il est vrai que cette loi s'inscrit dans la continuité de l'évolution des idées en matière d'économies de santé, il est vrai aussi qu'en prenant cette ordonnance vous avez franchi, monsieur le ministre, des pas décisifs pour répondre à la volonté du Président de la République de « dépenser mieux et utile » tout en améliorant la qualité des soins.

Il convient de rappeler, plus souvent que cela n'est fait, ce que cette loi changera. La régionalisation rapprochera la structure de décision des établissements, c'est-à-dire du terrain. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, conclus entre les directeurs généraux des établissements et le directeur de l'agence régionale, basés sur l'activité réelle, et établiront une véritable politique régionale de santé. La coopération entre le public et le privé, facilitée par les groupements de coopération sanitaire, évitera les doublons en même temps qu'elle permettra aux établissements de santé publics et privés qui le souhaitent de mettre en commun certains moyens médico-techniques, médicaux et non médicaux dans le domaine des soins, tout en conservant leur autonomie. Les établissements publics de santé pourront mettre en place des procédures de contractualisation interne, il faut sans cesse le rappeler aux médecins hospitaliers, publics et privés. A cette fin, les équipes médicales et paramédicales pourront, à leur initiative, proposer au directeur de l'établissement la création de centres de responsabilité, structures qui devraient remobiliser les médecins et les infirmières, s'il en était besoin.

Les centres de responsabilité bénéficieront de délégations de gestion, qui feront l'objet d'un contrat négocié par le responsable du centre avec les directeurs. Ainsi les objectifs, les moyens et les indicateurs de suivi des centres de responsabilité, les modalités de leur intéressement aux résultats de leur gestion, ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat seront précisés.

Enfin, l'évaluation et l'accréditation, même si la définition du terme d'« accréditation » reste encore floue, orienteront l'hôpital vers une démarche « qualité » qui lui était étrangère jusqu'à présent. L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation se verra confier cet encadrement et jouera un rôle capital.

Toutes ces mesures devraient permettre aux personnels médicaux et non médicaux d'être mieux associés au fonctionnement de l'hôpital grâce aux responsabilités nouvelles qui leur incomberont et grâce aux moyens qui leur seront fournis d'être plus efficaces.

Contrairement à ce qu'on entend dire çà et là, le Gouvernement a agi avec célérité en utilisant la procédure des ordonnances. Qu'on en juge : présentation devant le Parlement, à la mi-novembre, de la réforme de la sécurité

sociale par le Premier ministre, loi d'habitation du 30 décembre 1995 ; révision constitutionnelle adoptée par le congrès le 19 février 1996 ; publication des ordonnances avril 1996 ; nomination des directeurs des nouvelles agences régionales fin août ; création dans chaque région des agences régionales de l'hospitalisation au début de l'année 1997.

Je voudrais cependant vous faire part du sentiment d'impatience que je relève dans les hôpitaux comme dans les cliniques privées. Cette impatience va en augmentant. Mieux faire connaître la réforme est une nécessité pour que les craintes ne se transforment pas en un mouvement de fond, mouvement qui pourrait être favorisé encore par l'état d'esprit de ceux qui exercent dans les hôpitaux privés. Ils appartiennent presque tous au secteur II et son exaspérés d'être montrés du doigt comme s'ils étaient les seuls responsables d'une situation qui relève en réalité de nombreux autres facteurs où tous – citoyens, malades, gestionnaires des caisses, gouvernements successifs – ont leur part de responsabilité.

Donner des signes précis, communiquer maintenant, avant même l'ouverture des agences, est indispensable pour ne pas décevoir le million de personnes qui travaillent dans les hôpitaux publics et privés.

La responsabilité des nouveaux directeurs d'agence est grande. À la tête d'équipes réduites, ils devront coordonner et réorienter des structures au fonctionnement aussi différent que les DRASS et les caisses régionales d'assurance maladie.

Il faut aller vite pour que les hôpitaux publics, sous l'influence de groupes de pression très souvent conservateurs, ne retombe dans le doux ronronnement de leurs habitudes un temps ébranlées.

Il faut aller vite pour ne pas décevoir tous ceux, médecins, infirmiers, gestionnaires, qui espèrent voir enfin s'alléger une administration souvent archaïque, incapable de faire des choix qu'elle ne sait pas ou qu'elle ne veut pas faire. La réforme doit les remotiver, mais elle doit venir vite.

Il faut aller plus vite pour qu'une meilleure gestion, fondée principalement dans un premier temps sur la réduction des gaspillages, permette à l'assurance maladie de retrouver un équilibre financier qu'un certain degré de croissance faciliterait encore.

Les premiers mois du fonctionnement des agences régionales seront décisifs. J'espère que leurs directeurs sont réellement porteurs de l'esprit de la loi.

M. André Fanton. C'est important !

M. Jean-Michel Dubernard. On sent bien qu'au-delà des aspects financiers, c'est de la qualité des soins qu'il s'agit au sein de notre système d'hospitalisation publique et privée.

L'échec de la réforme conduirait inévitablement à la mise en place de systèmes calqués sur les HMO, *health maintenance organisations*, américains, dont la logique est celle de leurs actionnaires. Les chaînes européennes d'hospitalisation privée qu'on voit se mettre en place un peu partout leur ressemblent beaucoup.

La réussite de la réforme de la sécurité sociale que vous mettez en œuvre avec courage est le meilleur moyen d'éviter une telle évolution. (*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. Arthur Paecht.

M. Arthur Paecht. Un agrégat chasse l'autre, puisque je vais surtout parler de médecine libérale, de médecine de ville !

Monsieur le ministre, il n'est décidément pas possible de soigner les malades sans les médecins. Il n'est pas davantage envisageable de fixer les règles d'exercice de la médecine contre les médecins.

Pourtant, en dépit de tous vos efforts que je reconnais bien volontiers, le corps médical, dans son immense majorité, à tort ou à raison, est aujourd'hui convaincu que cette importante réforme, cette innovation qui consiste à faire jouer son rôle au Parlement en matière d'élaboration de la politique de santé, se réalise sans qu'on le consulte vraiment.

Pis, le corps médical est persuadé qu'on lui fait jouer le rôle de bouc émissaire et que, de toute façon, cette réforme se construit pour l'essentiel contre les médecins.

Il y a des années que je prêche dans le vide à cette tribune, depuis 1978. Pourtant, je suis depuis longtemps convaincu qu'à force d'abus, d'incompréhension, voire d'incompétence, nous détruisons allègrement la plus belle conquête sociale d'après-guerre, l'égalité de tous pour l'accès aux meilleurs soins.

Il y a longtemps aussi que nous avons compris que personne, dans aucun domaine, ne peut être ordonnateur de dépenses publiques sans limitation, sans frein et sans contrôle.

Dans le domaine de la santé, le gouffre financier relève autant de la responsabilité des utilisateurs, qui s'imaginent que la santé, surtout quand il s'agit de la leur, n'a pas de prix que de celle des gestionnaires, qui s'imaginent souvent que la raison première d'être de leurs établissements est de servir leur valorisation, leur prestige, voire leurs avantages personnels dans certains cas, et aussi de celle du corps médical libéral ou hospitalier, qui a trop longtemps voulu ignorer l'impact économique de l'exercice de la médecine : étant tenu par une obligation de moyens, il fallait qu'il les utilise tous de manière cumulative et pas forcément avec discernement.

Monsieur le ministre, ce n'est pas la longueur des ordonnances qui caractérise les grands médecins.

M. André Fanton. Très bien !

M. Arthur Paecht. Ce n'est pas la multiplication systématique d'actes complémentaires les plus coûteux qui garantit aux malades le meilleur diagnostic et le plus rapide. C'est plutôt l'inverse.

Ce n'est pas le malade qui passe son temps à errer d'un médecin généraliste ou spécialiste à l'autre qui est le mieux soigné. Bien au contraire.

Pourtant, c'est ainsi que, nous tous, nous nous comportons. Cela ne peut plus durer, tout le monde en est convaincu, et le corps médical aussi.

L'article 4 de la loi que nous examinons aujourd'hui prévoit pour les dépenses d'assurance maladie une enveloppe de plus de 600 milliards de francs pour 1997. L'exposé des motifs précise qu'il ne s'agit pas pour autant d'une enveloppe de crédits limitatifs, que les droits ouverts le restent et que toutes les prestations sont servies.

Je soutiens pleinement cet objectif, mais je me sépare de vous en ce qui concerne les mécanismes de régulation renforcés.

Tout d'abord, je récusé le concept des deux agrégats, celui de la médecine de ville et celui de la médecine hospitalière, d'autant plus que, à responsabilité collective de tous les acteurs, seule la médecine de ville se trouve financièrement pénalisée.

Le médecin libéral n'est pas forcément ce pelé, ce galeux d'où vient tout le mal !

Depuis des années, et encore mieux depuis la généralisation de l'informatique, on connaît, dans toutes les villes de France, les quelques praticiens qui sont censés pratiquer plus de cent actes par jour, ceux qui, par intérêt, multiplient les arrêts de travail de complaisance, ceux qui, par incompétence, par crainte ou par manque de temps, prescrivent tous les ans des millions d'examens complémentaires aussi coûteux qu'inutiles.

M. André Fanton. Très juste !

M. Arthur Paecht. Qu'a-t-on fait pour les contrôler vraiment et les sanctionner, le cas échéant, sérieusement ? Pas grand-chose. Courage, fuyons... (« Très bien ! » sur plusieurs bancs des groupes de l'Union pour la démocratie française et du centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)

Alors on a instauré l'arme des faibles, la responsabilité collective des médecins libéraux et, pour ne pas régler leur compte à quelques brebis galeuses, vous voulez sanctionner tous les autres, ceux qui, dans leur immense majorité, exercent leur délicat métier dans des conditions de plus en plus difficiles.

Ce sont ces médecins-là qu'il faut écouter, c'est avec ceux-là qu'il faut se concerter, c'est avec leur accord que nous atteindrons les objectifs que vous avez fixés.

L'acte médical doit être avant tout un acte intellectuel. Un médecin bien formé, avec son savoir, son expérience, ses yeux, ses mains, ses oreilles, car il faut savoir écouter, peut se passer dans un grand nombre de cas de tout examen complémentaire coûteux. Le bon sens est souvent plus utile que le dernier gadget technologique.

Encore faut-il que le médecin dispose de tout le temps nécessaire pour conduire l'interrogatoire du malade et pour procéder à un véritable examen clinique permettant l'établissement du diagnostic et l'instauration d'un traitement raisonnable.

On parle souvent d'une opposition entre maîtrise comptable et maîtrise médicalisée. Il s'agit là d'une querelle d'Allemand car l'une ne va pas sans l'autre.

Il faut revaloriser l'acte médical de manière significative.

En lui donnant du temps pour son examen et sa réflexion, on éviterait des milliards de francs d'examens superfétatoires et d'hospitalisations abusives.

M. Jean-Luc Prél. Tout à fait !

M. Arthur Paecht. C'est dans cette équation que réside le véritable gisement d'économies qu'il faut réaliser en faisant confiance aux médecins, en leur rendant leur dignité et leur place dans la société.

M. Jean-Luc Prél. C'est un médecin qui parle !

M. Arthur Paecht. C'est le plus grand service que vous pouvez rendre aux malades, à la sécurité sociale et aux médecins, qui comprennent vos motivations mais qui, aujourd'hui, rejettent les méthodes qui leur sont proposées. (*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.

M. André Fanton. Monsieur le ministre, le projet que nous examinons est la conséquence de la réforme annoncée par le Premier ministre il y a un an. La révision de la

Constitution qu'elle exigeait a eu lieu, la loi organique qui en était la conséquence a été votée, l'une et l'autre dans les délais escomptés.

Certes, tout n'est peut-être pas parfait dans le déroulement de cette procédure et il a été difficile à beaucoup d'entre nous, puisque c'était la première fois, de prendre en compte les résultats de la conférence nationale de la santé ou du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale. Il est vrai aussi que la réforme ne fait que se mettre en place : les agences régionales d'hospitalisation ne seront opérationnelle que dans quelques mois, le carnet médical commence à peine à être appliqué.

Il n'en reste pas moins que le débat qui nous réunit marque la volonté politique du Gouvernement et de la majorité d'assurer l'avenir de la protection sociale. Nous avons souhaité être associés à cette définition ; nous y voilà ! Certains trouvent peut-être que les choses ne sont pas idéales, mais, quoi qu'il en soit, il nous appartient maintenant de les prendre en compte.

Le principe qui préside à votre projet est la substitution progressive au financement par les cotisations sociales d'autres formes de financement, notamment la CSG, mais également d'autres ressources fiscales. Monsieur le ministre, les cinq minutes qui me sont imparties sont bien insuffisantes pour dire tout ce qu'il y aurait à dire de votre projet. La discussion des articles nous permettra peut-être d'y revenir. Pour le moment, je voudrais appeler votre attention sur un aspect un peu particulier, l'augmentation des droits de consommation sur les alcools, dont vous nous dites dans l'exposé des motifs, que la raison en est la nécessité de la lutte contre la consommation abusive d'alcool. Vous ajoutez même : « Comme vient de le rappeler le haut comité de la santé publique lors de la conférence nationale de santé, la consommation excessive d'alcool est à l'origine de décès, de maladies graves, d'accidents de toute nature et de troubles du comportement. » Vous concluez : « La hausse de la cotisation sur les boissons alcooliques s'inscrit dans cette logique. » Il n'y a là vraiment rien à redire.

Malheureusement, quand vous en venez à l'application, il semble que vous ne suiviez plus la même logique. Vous ne taxez pas, en effet, l'ensemble des boissons alcooliques : vous vous limitez aux rhums et spiritueux, aux eaux-de-vie en tous genres, que vous taxez de façon énergique puisque l'augmentation des droits est de 17 %, ce qui est tout de même un taux considérable. Le résultat en sera une augmentation excessive des prix de vente. Ce choix est injustifiable puisque vous ne taxez pas toutes les boissons alcooliques.

Vous vous en souvenez sans doute, nous avons eu ici un débat au sujet de l'alcoolisme, chacun s'accordant alors à considérer que l'alcoolisme courant n'est pas dû à l'absorption de cognac, d'armagnac ou de calvados, mais à l'ingestion de nombreuses autres boissons – je n'en citerai aucune, on les connaît – qui risquent d'entraîner les méfaits que vous déplorez.

J'avoue donc ne pas avoir compris votre choix. Les consommations sont claires et les droits aussi. La consommation de vin représente 60 % de la consommation d'alcool, et le vin est taxé à 0,018 % par litre ! Vous ne pouvez pas dire tout de même que vous luttez contre l'alcoolisme quand vous ne faites rien dans ce domaine !

M. Hervé Novelli. Tout à fait !

M. André Fanton. Monsieur le ministre, la consommation de bière est également considérable – 17,36 litres d'alcool pur par an – et vous avez seulement 8,75 % de

droits ! Là non plus, vous ne pouvez pas considérer que vous avez fait l'effort nécessaire pour lutter contre l'alcoolisme ! Pour les alcools que vous visez encore, on arrive naturellement à des chiffres totalement terrifiants.

Je vous demande donc de bien vouloir réfléchir aux conséquences des décisions que vous nous proposez. Parce que vous ne pouvez pas continuer imperturbablement à vous contenter chaque année de taxer l'alcool, les cigarettes, l'essence éventuellement, en disant : « Voilà les recettes qu'il nous faut. » Ce ne serait pas là faire preuve d'une grande imagination !

Oh, je ne vous fais pas de reproches ! On sait bien d'où viennent ces idées – des idées ordinaires... Le ministre des finances, qui connaît toujours les endroits où l'on peut trouver de l'argent – croit-il ! – vient vous dire : « Regardez, il y a l'alcool, le tabac et de l'essence, prenez là-dedans, vous êtes tranquille ! »

Eh bien, monsieur le ministre, arrêtez d'être tranquille ! Soyons un peu plus raisonnables et regardons les choses en face ! Contre l'alcoolisme, vous avez notre appui et notre accord. Si vous taxez tout le monde de la même façon, effectivement, nous dirons que le Gouvernement lutte contre l'alcoolisme, mais si vous choisissez vos victimes, choisissez-les mieux ! *(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.)*

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

M. Georges Chavanes. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, j'ai assisté à presque tout le débat et je l'ai trouvé passionnant. On sent très nettement l'attachement de tous à la protection sociale, une protection fondée sur la solidarité nationale, ainsi que la volonté d'arriver à réduire les déficits et à équilibrer les recettes et les dépenses. Certes, pour les solutions, tout le monde n'a pas la même vision et le même schéma : reste que tout le monde souhaite le même résultat.

En tout premier lieu, je voudrais vous rendre hommage, monsieur le ministre, parce que, et c'est la première année, vous vous êtes attaqué avec courage et détermination à la recherche d'un équilibre. Vous avez réussi, et personne n'y avait réussi avant vous, à réduire le déficit en 1996, c'est-à-dire que pour la première fois dans l'histoire, le taux d'augmentation des dépenses ne dépassera pas celui du PIB.

Vous le savez, j'ai dirigé une assez grosse entreprise pendant une trentaine d'années, entre 1956 et 1986. Chaque année, j'étais atterré en constatant que les dépenses augmentaient deux à trois fois plus que le PIB. Pendant trente ans, j'ai écrit à tous les ministres concernés pour leur faire remarquer que les choses ne pourraient pas durer ainsi indéfiniment et qu'il faudrait bien un jour en arriver à retrouver les grands équilibres. Aujourd'hui, vous avez réussi ce tour de force ! Que n'êtes-vous arrivé avant !

Hélas ! Pour vous, les recettes n'étaient pas au rendez-vous... La croissance, en effet, a été trop faible, et la faiblesse de la croissance est l'explication essentielle des difficultés dans lesquelles nous nous trouvons. Ces difficultés, certains vous les ont reprochées. Pourtant, nous le savons tous, le problème est très complexe.

Vous avez décidé d'élargir par la CSG le financement de la sécurité sociale, et je considère que vous avez fait là œuvre très utile. Il est très utile, en effet, de réduire le prélèvement social sur les salaires, de permettre à des sala-

riés d'améliorer leur pouvoir d'achat et, simultanément, d'élargir l'assiette à la totalité des revenus. C'était une question de justice sociale.

M. René Couanau. Très bien !

M. Georges Chavanes. A cause de ce point, j'en suis absolument convaincu, presque tous les membres de mon groupe voteront votre projet.

M. René Couanau. Ça, c'est moins sûr !

M. Georges Chavanes. Mais je vous demande d'aller plus loin, car cette voie est la seule pour financer la sécurité sociale dans des conditions de justice sociale, une justice à laquelle, je le sais, vous êtes très attaché.

Evidemment, le problème essentiel que vous avez à résoudre est celui de la croissance. Car, ne nous y trompons pas, on ne pourra pas augmenter indéfiniment les cotisations. On sera bien obligé de trouver un équilibre ! Je suis étonné que ce sujet ait été si peu abordé. Une fois votre texte voté, il vous faudra réunir un certain nombre de parlementaires intéressés par ces questions pour qu'ils examinent avec vous comment améliorer les choses en 1997. C'est le seul moyen de retrouver les grands équilibres.

J'ai été étonné, je dois le dire, d'apprendre que le Parlement européen refusait le financement des grands travaux, pourtant essentiels, dont tout le pays a besoin, dont tous les pays d'Europe ont besoin. La réalisation de grands travaux permettrait, en effet, de développer énormément l'emploi dans bon nombre d'entreprises...

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

M. Georges Chavanes. ... notamment dans les entreprises du bâtiment.

De même, il faudra que les programmes de logements, en 1997, soient revus à la hausse, car il y a, là aussi, des gisements d'emplois importants. Et, vous le savez, toutes les entreprises de ce secteur cherchent, par tous les moyens, à embaucher. Mais on ne peut embaucher que quand on a du travail.

Voilà, me semble-t-il, une piste importante et qu'il faudra creuser davantage.

J'en viens brièvement à l'article 24, dont André Fanton a très bien parlé – et je l'en remercie.

Monsieur le ministre, vous voulez taxer les alcools. C'est très injuste, car vous ne taxez qu'une petite partie de la raison de l'augmentation des dépenses de santé dues à l'alcool. C'est dangereux parce que vous pénalisez quelques régions et dans des conditions telles qu'elles risquent de rencontrer des difficultés considérables. Cette mesure sera inefficace, parce que l'effondrement des ventes entraînera une baisse des recettes et que vous n'aurez pas le milliard et demi que vous attendez. Je sais que vous avez le souci de la justice. Je sais donc que, demain, vous nous aiderez en retirant votre article et en adoptant les amendements que nous vous présenterons. Moyennant quoi, vous le savez, nous soutiendrons la politique que vous menez. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

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

M. le président. La parole est à M. Léonce Deprez.

M. Léonce Deprez. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, la santé, comme l'a dit Hervé Gaymard, est un bien profondément collectif et

profondément individuel. C'est une idée-force qui est aussi l'expression de votre pensée, monsieur le ministre. Elle résume le caractère assez passionnant de notre débat.

Le capital santé est une affaire d'Etat, mais c'est aussi un bien individuel. Il nous faut donc ensemble, autour de vous, concilier la pertinence des choix collectifs et des choix individuels, concilier l'exigence d'une sécurité sociale pour tous, d'un droit à la santé pour tous, et la nécessité de préserver l'avenir de notre médecine libérale.

Vous êtes, monsieur le ministre, un conciliateur, au fond de vous-même et de par vos fonctions. Et nous vous faisons confiance pour assurer cette conciliation.

Je veux insister sur quelques points complémentaires de ceux qui ont été exprimés par mes collègues.

La France doit d'abord viser la santé des jeunes. Nous devons penser prioritairement aux jeunes, car ils représentent l'avenir.

J'ai entendu ce matin évoquer un drame de notre société, sur lequel on glisse trop souvent, comme glissent les motocyclistes ou les cyclistes sur les chemins de la vie. Les accidents de la circulation et les suicides sont les deux premières menaces pour la vie et la santé des jeunes. A ce sujet, les prélèvements très modestes envisagés après nos échanges sur la consommation des canettes de « premix » ou de bière par les Français, représentent une juste mesure pour faire comprendre que l'alcoolisme passe le plus le plus souvent par une consommation excessive de boissons qui apparaissent souvent anodines aux yeux des jeunes. Des accidents de la circulation en résultent.

Ces prélèvements vont permettre d'éviter de rechercher des recettes à partir d'une surtaxation abusive des industries de production de spiritueux. La limitation de la taxation supplémentaire de ces spiritueux à moins de 5 % est une décision juste.

L'augmentation des droits de consommation de tabac répond à la même exigence de protéger les jeunes contre les abus qui leur font tant de mal de plus en plus tôt à la sortie de l'enfance.

Nous avons noté, monsieur le ministre, les différents engagements pris par le Gouvernement. Les directeurs des agences régionales doivent représenter l'autorité et l'impartialité de l'Etat. C'est très important.

Les conférences régionales de santé vont tendre à mieux adapter l'effort national aux exigences des soins à la population et de la prévention. Et les unions régionales de médecins libéraux seront appelées à participer activement aux travaux et aux conclusions de ces conférences régionales de santé et de la conférence nationale de santé. Il faudra donner suite à ces déclarations.

L'effort énorme réalisé en France pour assurer la couverture des dépenses de santé justifie, mes chers collègues, une association des professionnels de la santé, notamment du corps médical, à la mise au point des méthodes à adopter pour réduire les dépenses.

Nous insistons auprès de vous, monsieur le ministre, car vous êtes un homme de dialogue. Poursuivez, accentuez votre dialogue avec tous les représentants des professions de santé. Les 590 milliards de francs de dépenses d'assurance maladie, dont 6 milliards de francs pour le sida – nous en avons pris bonne note –, représentent un devoir de concertation à tous les niveaux pour permettre de perpétuer une telle charge de solidarité.

Il va falloir savoir, et mieux faire savoir, comment se répartissent ces dépenses. Les Français ne le savent pas assez. Monsieur Jacques Barrot, vous avez dit ce que nous voulions entendre. Vous avez dit qu'il n'y aurait pas de

quotas individuels limitant les capacités de travail des médecins et les besoins de santé de leur clientèle. M. Gaynard a déclaré ce matin que, depuis la création de la sécurité sociale, on n'avait pas suffisamment associé sécurité sociale et politique de santé. Il va falloir le faire. L'Assemblée nationale devra veiller à la cohérence de la gestion de cette sécurité sociale avec les lignes directrices de notre politique de santé.

Je veux également insister, mes chers collègues, sur un autre point essentiel, qui touche les chances de développement de notre économie touristique.

Nous avons été nombreux à tirer le signal d'alarme à l'annonce des mesures envisagées pour une participation du produit des jeux de casino à l'équilibre de la sécurité sociale. Le Gouvernement a entendu notre appel.

Je suis de ceux qui, depuis dix ans, à l'Assemblée nationale, ont voulu faire comprendre que l'économie touristique était un gisement de nouveaux emplois possibles à partir d'une organisation territoriale et d'un aménagement du temps de travail tendant à sa réduction. J'avais personnellement présenté en 1987 une proposition de loi destinée à sauver les casinos par l'introduction des jeux automatiques, qui ont assuré leur survie et leur développement.

Je me suis donc attaché, en liaison avec de nombreux députés et collègues ici présents, à concilier, par un amendement de synthèse, les exigences de la solidarité nationale et celles du maintien des capacités de vie et d'investissement des casinos français. Je sais, pour avoir travaillé plusieurs heures, au sein de réunions de travail à l'Assemblée nationale et à vos côtés, monsieur le ministre, que nous pouvons espérer votre soutien à cet amendement de conciliation et de synthèse.

En défendant l'avenir de nos casinos, c'est l'avenir de nos stations classées françaises et de notre économie touristique que nous défendons.

Je veux conclure en soulignant l'effort réalisé par le Gouvernement pour associer les élus de la nation à la recherche d'un équilibre pour la sécurité sociale. Je tiens à dire à M. Jacques Barrot et à M. Hervé Gaynard que nous y sommes sensibles. Et si vous tenez compte de notre appel pour poursuivre le dialogue et l'accentuer avec tous les professionnels de la santé, nous voterons avec confiance votre projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. le président. La suite de la discussion...

M. André Fanton. Rappel au règlement !

Rappel au règlement

M. le président. Vous avez la parole, monsieur Fanton.

M. André Fanton. Monsieur le président, mon rappel au règlement se fonde sur l'article 58 de notre règlement.

Il est vingt et une heures vingt-neuf minutes. Je sais bien qu'il faut respecter les ordres de la conférence des présidents. Mais je dis très franchement qu'il me paraît tout à fait absurde d'arrêter ce débat alors qu'il ne reste que deux orateurs inscrits pour cinq minutes...

M. Jean-Jacques Weber. Ce n'est pas la première fois !

M. André Fanton. ... et que, demain matin, on va se retrouver à neuf heures avec deux orateurs qui, ce soir, n'auront pu s'exprimer.

M. Jean-Jacques Weber. C'est courant !

M. André Fanton. Véritablement, monsieur le président, je respecte beaucoup les décisions de la conférence des présidents. Je respecte beaucoup les nouveaux horaires qui sont imposés par le nouveau règlement. J'ai participé à la rédaction du règlement. Par conséquent, il serait malvenu de ma part de le critiquer.

Mais il y a tout de même des limites ! L'adaptabilité doit être aussi dans les fonctions du président de séance.

Aussi, monsieur le président, je souhaiterais que vous donniez la parole aux deux derniers orateurs inscrits. *(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.)*

M. le président. Mon cher collègue, tel est votre sentiment, qui sera évidemment transmis au président de l'Assemblée nationale. Mais sachez qu'il y a encore quatre orateurs inscrits, et non pas deux. Je peux vous les citer nommément !

M. André Fanton. Seuls deux sont présents.

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

4

SAISINE POUR AVIS D'UNE COMMISSION

M. le président. J'informe l'Assemblée que la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République a décidé de se saisir pour avis des articles 4 à 10 du projet de loi relatif au renforcement de la lutte contre le travail clandestin (n° 3046).

5

DÉPÔT DE PROPOSITIONS DE LOI

M. le président. J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Marcel Roques, une proposition de loi modifiant le mode de revalorisation des pensions de retraite.

Cette proposition de loi, n° 3071, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Jean-Louis Masson, une proposition de loi limitant la durée de perception du RMI par les ressortissants étrangers, instaurant une obligation d'activité d'utilité générale pour les Rmistes de longue durée et favorisant les moyens dynamiques de traitement social du chômage (cas des contrats CES) par rapport à l'assistanat passif (cas du RMI).

Cette proposition de loi, n° 3072, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Jean-Pierre Brard et plusieurs de ses collègues une proposition de loi nationalisant la société Eurotunnel.

Cette proposition de loi, n° 3073, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu le 29 octobre 1996, de M. Jean Tardito et plusieurs de ses collègues une proposition de loi relative aux collectivités locales.

Cette proposition de loi, n° 3074, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Jean-Jacques Weber, une proposition de loi assimilant l'ensemble des établissements publics de coopération intercommunale à des communes de même taille que le nombre d'habitants qu'ils regroupent.

Cette proposition de loi, n° 3075, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Jean-Marie Geveaux, une proposition de loi renforçant le poids de l'éducation pour la santé dans notre système de santé.

Cette proposition de loi, n° 3076, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Patrick Delnatte, une proposition de loi supprimant le délai de six mois fixé par l'article 702-1 du code de procédure pénale dans le cadre d'une procédure de relèvement pour un retrait de permis de conduire.

Cette proposition de loi, n° 3077, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. François Guillaume, une proposition de loi appliquant progressivement sur cinq ans le taux réduit de TVA à l'ensemble des produits de chocolaterie.

Cette proposition de loi, n° 3078, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Gilbert Meyer, une proposition de loi permettant aux établissements publics d'habitations à loyer modéré d'intervenir sur le parc locatif privé en prenant à bail des logements vacants pour les donner en sous-location.

Cette proposition de loi, n° 3079, est renvoyée à la commission de la production et des échanges, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Patrick Hoguet, une proposition de loi modifiant l'alinéa 2 de l'article L. 46-1 du chapitre IV, titre II du code électoral concernant les conditions dans lesquelles doivent cesser les incompatibilités dues au cumul de mandats.

Cette proposition de loi, n° 3080, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Thierry Mariani, une proposition de loi améliorant la gestion du fonds d'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles et organisant le financement des travaux publics liés aux risques naturels.

Cette proposition de loi, n° 3081, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Georges Sarre, une proposition de loi renforçant la place de la SFP dans le secteur public de l'audiovisuel.

Cette proposition de loi, n° 3082, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Marcel Porcher, une proposition de loi modifiant l'article 54 de la loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques.

Cette proposition de loi, n° 3083, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Rudy Salles, une proposition de loi interdisant la diffusion par des services de communication audiovisuelle d'informations susceptibles de porter atteinte à l'anonymat de l'accouchement.

Cette proposition de loi, n° 3084, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Léonce Deprez, une proposition de loi instituant l'obligation alimentaire entre frères et sœurs.

Cette proposition de loi, n° 3085, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Jean-Louis Masson, une proposition de loi permettant aux contribuables des collectivités territoriales d'agir en justice en leur nom lorsque leur intérêt direct ou indirect est en cause.

Cette proposition de loi, n° 3086, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Gérard Jeffray, une proposition de loi assouplissant les conditions de recours et d'utilisation des contrats à durée déterminée.

Cette proposition de loi, n° 3087, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Jacques Brunhes et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi garantissant le secret des correspondances émises par la voie des télécommunications.

Cette proposition de loi, n° 3088, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. François Asensi et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi relative au versement des primes d'assurance-vie en cas de suicide.

Cette proposition de loi, n° 3089, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Michel Grandpierre et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi relative à l'attribution de la prestation compensatoire en cas de divorce.

Cette proposition de loi, n° 3090, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Xavier Deniau une proposition de loi renforçant les pouvoirs des maires pour l'insertion professionnelle et sociale des allocataires de RMI.

Cette proposition de loi, n° 3091, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. André Gentien une proposition de loi favorisant la transmission précoce et dynamique des entreprises petites et moyennes.

Cette proposition de loi, n° 3092, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Christian Vanneste une proposition de loi relative aux droits d'inscription dans les conservatoires municipaux de musique, de danse ou d'art dramatique.

Cette proposition de loi, n° 3093, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

6

DÉPÔT D'UN RAPPORT D'INFORMATION

M. le président. J'ai reçu, le 29 octobre 1996, de M. Robert Pandraud, un rapport d'information, n° 3094, déposé par la Délégation de l'Assemblée nationale pour l'Union européenne, sur des propositions d'actes communautaires soumises par le Gouvernement à l'Assemblée nationale du 4 au 23 octobre 1996 (n°s E 707, E 708, E 710, E 711, E 713, E 714, E 716 et E 721) et sur les directives communautaires restant à transposer par la voie législative.

7

ORDRE DU JOUR

M. le président. Mercredi 30 octobre 1996, à neuf heures, première séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi n° 3014 de financement de la sécurité sociale pour 1997 :

M. Bruno Bourg-Broc, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (rapport n° 3053) ;

M. Charles de Courson, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (avis n° 3064).

A quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

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*

ORDRE DU JOUR ÉTABLI EN CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

(Réunion du mardi 29 octobre 1996)

L'ordre du jour des séances que l'Assemblée tiendra jusqu'au samedi 16 novembre 1996 inclus a été ainsi fixé :

Mardi 29 octobre 1996, le matin, à 10 heures, et l'après-midi, à 15 heures, après les questions au Gouvernement, **mercredi 30 octobre 1996**, le matin, à 9 heures, et l'après-midi, à 15 heures, après les questions au Gouvernement, et **jeudi 31 octobre 1996**, le matin, à 9 heures, et l'après-midi, à 15 heures :

Discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 (n°s 3014, 3053, 3064).

Lundi 4 novembre 1996, le matin, à 10 heures, et l'après-midi, à 15 heures :

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1997 (n°s 2993, 3030, 3031 à 3035) :

- communication ;
- culture ;
- environnement.

Mardi 5 novembre 1996, le matin, à 9 heures, et l'après-midi, à 15 heures, après les questions au Gouvernement :

- équipement, transports et tourisme.

Mercredi 6 novembre 1996, le matin, à 9 heures, et l'après-midi, à 15 heures, après les questions au Gouvernement :

- défense ;
- aménagement du territoire, ville et intégration.

Jeudi 7 novembre 1996, le matin, à 9 heures, et l'après-midi, à 15 heures :

- aménagement du territoire, ville et intégration (*suite*) ;
- logement.

Vendredi 8 novembre 1996, le matin, à 9 heures, et l'après-midi, à 15 heures :

- logement (*suite*) ;
- travail et emploi.

Mardi 12 novembre 1996, le matin, à 9 heures, et l'après-midi, à 15 heures, après les questions au Gouvernement :

- jeunesse et sports ;
- intérieur et décentralisation.

Mercredi 13 novembre 1996, le matin, à 9 heures, et l'après-midi, à 15 heures, après les questions au Gouvernement :

- affaires étrangères et francophonie ;
- coopération.

Jeudi 14 novembre 1996, le matin, à 9 heures, et l'après-midi, à 15 heures :

- éducation nationale, enseignement supérieur et recherche.

Vendredi 15 novembre 1996, le matin, à 9 heures, et l'après-midi, à 15 heures :

- anciens combattants et victimes de guerre ;
- petites et moyennes entreprises, commerce et artisanat.

Samedi 16 novembre 1996, le matin, à 9 heures, et l'après-midi, à 15 heures :

- économie et finances : charges communes, services financiers, Monnaies et médailles, comptes spéciaux du Trésor, taxes parafiscales, commerce extérieur.

(Les séances du mardi 29 octobre au samedi 16 novembre 1996 pourront être prolongées, s'il y a lieu, jusqu'à 21 h 30.)

**TRANSMISSION D'UNE PROPOSITION
D'ACTE COMMUNAUTAIRE**

Par lettre du 28 octobre 1996, M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale la proposition d'acte communautaire suivante :

N° E 723. – Communication de la Commission concernant un programme d'action en faveur du transport combiné de marchandises. Proposition de règlement (CE) du Conseil relatif à l'octroi de soutiens financiers communautaires à des actions en faveur du transport combiné de marchandises (COM [96] 335 final).