

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. DIDIER BARIANI

1. Financement de la sécurité sociale pour 1997. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 2).

DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*) (p. 2)

MM. Etienne Pinte,
Pierre-Rémy Houssin,
Jean-Louis Beaumont,
Jean-Claude Bireau.

Clôture de la discussion générale.

M. Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale.

MM. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales ; Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone.

Suspension et reprise de la séance (p. 12)

MOTION DE RENVOI EN COMMISSION (p. 12)

Motion de renvoi en commission de M. Fabius : MM. Julien Dray, le ministre, Bruno Bourg-Broc, président de la commission des affaires culturelles, rapporteur ; Claude Bartolone, Charles de Courson, Jean-Yves Chamard, Maxime Gremetz. – Rejet.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des finances.

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 24)

Avant l'article 1^{er} (p. 24)

Amendement n° 171 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur, le ministre, Claude Bartolone. – Rejet.

Article 1^{er} et rapport annexé (p. 25)

Mme Marie-Josée Roig, MM. Thierry Mariani, Pierre Hellier, Francis Galizi, Jean-Luc Warsmann, Claude Bartolone, Maxime Gremetz, Jean-Yves Chamard, le ministre.

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

2. Ordre du jour (p. 36).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

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

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

1

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).

Discussion générale (*suite*)

M. le président. Dans la suite de la discussion générale, la parole est à M. Etienne Pinte.

M. Etienne Pinte. Monsieur le président, monsieur le ministre du travail et des affaires sociales, monsieur le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale, mes chers collègues, le Gouvernement s'est engagé, dans le cadre du projet de loi de finances pour 1997, à rationaliser et à simplifier notre système fiscal. J'aurais souhaité qu'il fit de même avec la branche famille de la sécurité sociale.

Je suis en effet frappé, en examinant de façon approfondie les comptes et le mode de fonctionnement de la Caisse nationale d'allocations familiales, la CNAF, par le nombre incroyable d'incohérences, la complexité du système de calcul des prestations et l'iniquité qui frappe toujours la branche famille, en dépit de la séparation récente des branches de la sécurité sociale.

Les incohérences et la complexité résident d'abord dans la diversité des bases de ressources ou des modes de calcul des prestations, sans compter les multiples types d'abattements ou la neutralisation de certains revenus. Ainsi, les différentes allocations logement soumises à condition de ressources n'ont pas les mêmes bases de ressources. D'où des difficultés de compréhension tant pour les attributaires que pour les employés des caisses d'allocations familiales.

Sans ouvrir un vaste chantier de simplification – pourtant souhaitable – du système des prestations familiales, il me semble que le Gouvernement pourrait entamer sérieusement l'harmonisation des barèmes des prestations et simplifier les règles d'attribution. La Caisse nationale d'al-

locations familiales vous a fait à ce sujet, monsieur le secrétaire d'Etat, des propositions précises, à coût constant, et ce depuis très longtemps ; elles sont restées jusqu'à présent sans réponse.

Une telle harmonisation permettrait une meilleure lisibilité du système et faciliterait la compréhension des allocataires. Ceux-ci ne s'y retrouvent pas. On ne compte plus le nombre de personnes à qui, chaque mois, on réclame des indus parce qu'elles ont oublié de signaler dans la semaine où elles devaient le faire, qu'elles sont devenues chômeurs, qu'elles ont décroché un CES ou trouvé un emploi, ce qui change donc le mode de calcul de leur allocation.

Un technicien d'une caisse d'allocations familiales ne s'y retrouve pas non plus. Il lui faut connaître 15 000 règles de droit pour pouvoir distribuer les prestations familiales de façon aussi équitable que possible. La plupart du temps, seul l'ordinateur est capable de calculer l'ouverture d'un droit !

Le déficit de la branche famille inquiète le Gouvernement. Je ne reviendrai pas à ce sujet sur les 70 milliards de francs de transferts qui ont été opérés au cours des ans au profit des autres branches, mais je citerai l'exemple des charges imposées à la CNAF. Est-il normal que celle-ci assure gracieusement la gestion d'un certain nombre de services, comme le versement de l'allocation aux adultes handicapés, l'AAH, ou celui du RMI qui concerne maintenant près d'un million de personnes ?

D'autres charges, comme la gestion de l'allocation de logement sociale, ne sont que très partiellement remboursées.

Une clarification des comptes de la CNAF doit commencer d'abord par une juste rétribution des services qu'elle rend à la nation.

Un autre de mes sujets d'interrogation porte sur l'assurance vieillesse des parents au foyer.

Depuis vingt ans, la CNAF verse chaque année à la Caisse nationale d'assurance vieillesse, la CNAV, près de 18 milliards de francs au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer, soit une somme globale de plus de 236 milliards de francs. Depuis trois ou quatre ans seulement, les premières bénéficiaires, car il s'agit essentiellement de femmes, commencent à toucher des pensions pour un montant estimé *grosso modo* à 1 milliard de francs, soit 600 francs par an et par personne.

M. Jean-Jacques Weber. C'est scandaleux !

M. Etienne Pinte. La CNAV semble incapable de fournir des chiffres précis à ce sujet.

Lorsqu'il atteindra son régime de croisière, le système coûtera, selon les évaluations de départ, près de 20 milliards de francs par an. Il est, en fait, probable qu'il coûtera moins.

Je vous signale au passage que, dans notre système de retraite obligatoire, c'est le seul cas de retraite par capitalisation. La CNAF continue donc par ce biais de renflouer les déficits de la CNAV.

Il serait, à mon sens, beaucoup plus souhaitable que la branche famille gère elle-même les sommes en cause.

M. Jean-Jacques Weber. Absolument !

M. Etienne Pinte. Lorsque je fais enfin le compte des économies que l'on a demandées aux branches famille et vieillesse, je suis surpris du résultat obtenu. Il me fait penser que l'on continue à traiter la branche famille de façon profondément inéquitable.

Entre 1994 et 1997, on aura apporté à la branche vieillesse 320 milliards de ressources nouvelles. En revanche, on ne lui aura demandé en tout et pour tout que 2 milliards d'économies pour les années 1996-1997 dans le cadre du plan Balladur.

En comparaison, la branche famille, elle, est bien mal lotie. Certes, grâce à l'élargissement de la CSG, elle recevra 3 milliards de francs en 1997, mais on lui a déjà demandé 10 milliards d'économies ces deux dernières années et on lui demandera encore 10 milliards de plus en 1997 !

On continue donc toujours, dans ce pays, à ne pas mettre de familles à leur juste place. Quand nos gouvernements comprendront-ils qu'il faut investir dans l'avenir et donner aux forces vives de la nation les moyens de construire le futur ?

Le système est devenu opaque, incompréhensible et inéquitable. Les familles n'ont plus confiance dans un système que l'on rabote chaque année et qui ne s'inscrit pas dans la durée.

Une politique familiale ne doit pas être soumise à la conjoncture ni aux difficultés budgétaires. Elle se construit pour une génération, c'est-à-dire sur une durée de vingt à vingt-cinq ans.

Alors, je vous le dis, ressaisissez-vous ! Les familles attendent un signe fort de votre volonté de les entendre. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

M. le président. La parole est à M. Pierre-Rémy Houssin.

M. Pierre-Rémy Houssin. J'aurais aimé, monsieur le ministre du travail et des affaires sociales, pouvoir vous apporter mon entière adhésion et mon total soutien pour cette première loi sur le financement de la sécurité sociale. Hélas ! sur un certain nombre de points, et en particulier sur les articles 14 et 24 – cela ne vous surprendra pas –, je ne puis qu'être réservé, sinon opposé. En effet, je ne peux admettre ni l'injustice ni l'iniquité.

Bis repetita non placent. J'aurais pu reprendre, mot pour mot, l'intervention que j'avais effectuée à cette même tribune le 26 mai 1993, lorsque M. Sarkozy, alors ministre du budget, proposait une augmentation des droits sur les alcools forts, alors que les socialistes avaient déjà, avec la vignette Bérégovoy, porté un coup mortel aux boissons visées à l'article 403 du code général des impôts.

Ce que je prédisais alors s'est exactement réalisé : baisse des ventes ; diminution des rentrées fiscales de plus de 500 millions l'année suivante ; une petite région plongée dans le marasme et la crise, 100 000 familles subissant le contrecoup de mesures inefficaces ; baisse de 7 % de l'activité de l'industrie des spiritueux et réduction équivalente des effectifs.

Pourquoi faut-il donc que tous les conseillers qui gravitent autour des cabinets ministériels manquent ainsi totalement d'imagination ?

Ils sont encore persuadés qu'en buvant une canette de bière, on se désaltère, qu'en consommant un verre de vin, on se nourrit et qu'en dégustant un verre de cognac on

s'alcoolise ! Pourtant, la quantité d'alcool pur est la même dans 33 centilitres de bière et dans 15 centilitres de vin que dans 4 centilitres de cognac !

M. Jean-Louis Beaumont. Très juste !

M. Pierre-Rémy Houssin. Monsieur le ministre, l'article 14 m'inquiète. Il prévoit qu'une partie des droits de consommation sur les alcools sera affectée au financement des régimes obligatoires d'assurance maladie.

Depuis quelques années, le financement de la sécurité sociale, c'est le tonneau des Danaïdes. J'ai bien peur que nous ne soyons devant un problème de robinet et que le débit de la sécurité sociale ne soit toujours et indéfiniment supérieur à celui des recettes. Or nous avons atteint le point extrême en ce qui concerne la taxation des boissons visées à l'article 403 du code général des impôts. Je récuse l'indexation qui se cache derrière cet article.

Que le financement de la sécurité sociale pose un problème, nous en sommes bien conscients. Que la solidarité soit nécessaire, nous l'admettons. Mais nous ne pouvons supporter la discrimination et accepter que les 18 % de la consommation d'alcool pur en France – qui supportent déjà plus de 80 % de la fiscalité sur les boissons alcoolisées – soient encore surtaxés, et d'une manière discriminatoire, puisque, pour des raisons dites historiques, certains alcools sont traités différemment.

Si les boissons alcoolisées doivent apporter leur contribution, il n'existe qu'une solution : une taxation établie en fonction d'un dénominateur commun : leur titre alcoométrique volumique. Dans ce cas, il y aurait égalité devant la loi. Et puisque vous justifiez l'augmentation proposée par « la lutte contre la consommation abusive d'alcool qui constitue un objectif essentiel de la politique de la protection de la santé », vous seriez plus cohérent avec vous-même, monsieur le ministre, et vous seriez totalement dans votre rôle.

Le jeune qui se tue le samedi soir, est-ce à cause de la boisson fermentée ou de la boisson distillée ?

La personne qui meurt à l'hôpital d'une cirrhose, est-ce à de la boisson fermentée ou de la boisson distillée ?

Monsieur le ministre, je pourrais égrener toutes les raisons techniques permettant de vous démontrer que les dispositions proposées ne sont pas bonnes, mais la litanie serait trop longue. Aussi, à la technocratie et à la sécheresse de l'article 24, je vous opposerai le cœur et la raison. Je voudrais vous faire comprendre que derrière ces quatre lignes il va de l'avenir de toute une région, petite par la superficie, mais immense par le rayonnement qu'elle procure à la France dans le monde.

Cette région demande à vivre et à s'épanouir. Et si ses élus, femmes et hommes pondérés et responsables, ont fermé leurs mairies et ont défilé dans la rue, s'ils sont prêts, eux qui sont passionnés de la chose publique, à rendre leur écharpe au cas où une telle mesure serait entérinée, c'est que trop, c'est trop ! On ne peut pas ruiner des dizaines et des dizaines de petits viticulteurs qui ne vivent que grâce au marché national. On ne peut alourdir injustement et indéfiniment les taxes en France, alors que nos chargés de mission commerciaux se battent pour obtenir, dans les pays étrangers, une diminution des droits. Vous ne pouvez tuer la poule aux œufs d'or, alors que le cognac rapporte à la France autant de devises que la part française d'Airbus.

Monsieur le ministre, il y a deux jours, 300 élus ont, devant la préfecture de la Charente, manifesté avec calme mais montré leur détermination. Ils croient encore au sens de l'équité de ceux qui nous dirigent. Ils étaient ac-

compagnés par de nombreux viticulteurs qui, poussés au désespoir, menacent, dans un premier temps, de faire la grève de l'impôt. Toutefois, ils croient encore au bon sens de ceux qui nous dirigent. Ne les décevez pas, car nous ne pourrions plus répondre de leurs réactions. Et je parle également pour le Gers et le Calvados, pour ces régions qui produisent un alcool qui est distillé avec amour, avec passion, cet alcool qu'on laisse mûrir et vieillir dans une mystérieuse alchimie.

Certains vous demandent le retrait pur et simple de l'article 24, monsieur le ministre ; personnellement, je ne fais pas de démagogie, j'essaie d'être réaliste. Je vous demande simplement de faire en sorte que l'effort fiscal demandé aux consommateurs de boissons alcoolisées soit équitablement réparti entre les consommateurs de toutes les boissons alcoolisées. Cette contribution doit être répartie sur l'ensemble des boissons alcooliques suivant leur titre alcoométrique volumique.

Je vous demande également avec solennité de prévoir, avec vos collègues de l'économie et des finances et du budget, des mesures destinées à soutenir le marché national de ces alcools prestigieux, et d'accepter enfin que soit revue la fiscalité sur les stocks, qui est totalement inadaptée, dans la mesure où elle handicape le vieillissement, donc a qualité.

Monsieur le ministre, les spiritueux sont déjà soixante fois plus taxés que le vin pour un même volume d'alcool, n'amplifiez pas encore cette distorsion, sinon je serais obligé de voter contre ce texte,...

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

M. Pierre-Rémy Houssin. ... car je voterai alors contre l'injustice et la discrimination. Mais j'ai confiance en vous et je sais que les contacts qui ont été pris permettront de trouver une solution satisfaisante.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Beaumont.

M. Jean-Louis Beaumont. Le 14 novembre 1995, le Premier ministre, Alain Juppé, se référant à ce qui s'est passé il y a cinquante ans, a dit qu'on avait remplacé alors l'assistance et la charité du don par l'organisation de la sécurité collective. Hier, le secrétaire d'Etat à la santé a estimé qu'il fallait arrimer les personnes à la collectivité. Nous sommes donc bien dans le droit-fil du plan Juppé de novembre 1995. De même que je n'ai pas voté ce plan, je ne voterai pas la loi de financement de la sécurité sociale, qui est l'une des étapes de la mise en œuvre de ce plan totalitaire issu de l'idéologie socialiste. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Julien Dray. Si ça pouvait être vrai !

M. Bernard Accoyer. C'est l'âge de la pierre !

M. Jean-Louis Beaumont. Si je dis que je voterai contre, c'est aussi parce que je ne suis même pas sûr qu'il y aura sur ce texte un scrutin public, et que ce plan passera peut-être à main levée, quelques députés seulement étant présents en séance, comme ce matin.

Il existe un autre chemin. Il faut considérer que le bien social collectif englobe le bien social personnel et que, si le bien social personnel est mal géré, il n'y a plus de bien social collectif.

Or le bien social personnel est depuis longtemps détourné, il disparaît dans un système, chacun n'ayant plus la perception que son bien social personnel, santé,

épargne, famille, ne lui appartient pratiquement plus, et qu'il n'a plus aucun moyen d'influer sur la gestion de ce qui est pourtant sa propriété.

J'affirme que l'Etat pratique depuis longtemps en France un abus généralisé de biens sociaux personnels, qu'il va dorénavant le pratiquer directement et que nous serons impliqués dans cette façon de faire.

Je pense que c'est une mauvaise pratique. Il suffit pour s'en convaincre de voir la situation désastreuse dans laquelle se trouvent les comptes sociaux, et pas seulement les comptes santé, de la nation, et dans quel état de démoralisation ce détournement de propriété sociale personnelle a plongé une grande partie de la population.

Pour faire passer cette horrible pilule, nos ministres s'évertuent à nous dire qu'ils vont assurer le juste soin au meilleur coût.

En ce qui concerne le juste soin, c'est un argument à la Knock ! Je n'insiste pas et je vous renvoie au livre.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Jules Romains est un bon auteur !

M. Jean-Louis Beaumont. Vous êtes un peu nerveux, monsieur le ministre ! Je vous ai entendu vous fâcher à plusieurs reprises, hier, et j'en ai été surpris car je vous croyais plus amène.

On brandit également le carnet de santé. Je pourrais en trouver d'autres exemples dans l'histoire, mais je ne le ferai pas pour ne pas trop vous désobliger.

On crée les références médicales opposables et on ajoute l'informatique, grâce à quoi on va assurer le juste soin. On va faire de la médecine sans médecins !

Moi, je ne crois pas que cela marchera et je rappelle ce qui s'est passé lors de la transmission administrative du virus du sida. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Hervé Gaymard, *secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale*. Oh ! Cela n'a rien à voir !

M. Jean-Louis Beaumont. Monsieur le secrétaire d'Etat, ne vous fâchez pas et lisez le livre qui a été écrit par M. Michel Massenet, conseiller d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Cela vous déshonore de mélanger les genres !

M. Bernard Accoyer. Amalgame démagogique !

M. Jean-Louis Beaumont. Vous verrez : ce livre est très intéressant.

Du reste, des administrateurs de la sécurité sociale étaient membres des instances qui ont décidé de laisser le sang contaminé sur le marché. Je regrette, mais c'est vrai !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Dérapage mal contrôlé !

M. Jean-Louis Beaumont. Si vous voulez me mettre en cause, faites-le, mais je vous apporterai les preuves. Elles sont dans toutes les librairies !

M. André Fanton. Il y a tellement de choses dans les librairies !

M. Jean-Louis Beaumont. Le meilleur coût aboutit au rationnement. Celui-ci a déjà commencé et il va s'accroître progressivement.

M. Bernard Accoyer. Scandaleux !

M. Jean-Louis Beaumont. Je vous laisse à votre scandale, ce n'est pas le mien !

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Bireau, dernier orateur inscrit.

M. Jean-Claude Bireau. Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, intervenant le dernier dans une déjà longue discussion, je n'aurai pas la prétention de proposer une quelconque conclusion, je voudrais plutôt me faire pardonner quelques redites inévitables.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale que nous examinons aujourd'hui s'inscrit normalement et logiquement dans la réforme de la protection sociale annoncée le 15 novembre 1995 par le Premier ministre et que nous avons largement approuvée.

Enfin, nous n'étions plus en présence des replâtrages qui n'avaient abouti jusqu'alors qu'à un continué accroissement du déficit, mais bien face à une réforme structurelle, nécessaire pour préserver notre système de protection sociale et le rendre plus juste et plus efficace.

De plus, en donnant ainsi compétence au Parlement pour se prononcer sur les orientations de la sécurité sociale, nous renforçons indéniablement notre démocratie, l'objectif visé étant de maîtriser les dépenses tout en améliorant la qualité et l'efficacité de notre protection sociale.

Je ne vous ferai pas l'injure de vous rappeler quels sont les trois types essentiels de dépenses – dépenses de gestion des caisses, dépenses de soins, hospitalisation et soins ambulatoires – mais, en ce qui concerne les dépenses de gestion des caisses, je citerai un fait, anecdotique peut-être, mais significatif d'un certain état d'esprit, ou tout au moins d'un réflexe. J'ai en main quinze lettres adressées au même médecin, toutes postées le même jour, toutes timbrées à 2,70 francs, indiquant les résultats du dépistage du cancer colorectal. Dépense : 40 francs. Si tous les résultats d'analyses avaient été envoyés dans une seule enveloppe, il aurait suffi d'un timbre à 4 francs. La dépense n'est pas bien grande, mais, si elle se répète bon nombre de fois, elle finit par être importante. Ce n'est pas l'habitude que mes parents, vieux et bons paysans, m'ont donnée. Ils m'ont appris que, lorsqu'on quitte une pièce, on éteint l'électricité. Peut-être faut-il revenir à ces vertus simples.

Je m'intéresserai plus particulièrement au chapitre concernant les dépenses de soins ambulatoires. La réforme prévoit le remboursement des outils de la maîtrise médicalisée des dépenses : références médicales opposables, respect des indications thérapeutiques des médicaments, contrôle accru des outils de travail, mise en place du carnet de santé, informatisation des cabinets médicaux, formation médicale continue.

Nous avons la chance insigne de posséder une médecine de grande qualité et un système d'exercice libéral auquel tous nos concitoyens sont à juste titre très attachés.

Je rappellerai le principe du système libéral : liberté de choix, paiement à l'acte et liberté de prescription. Ces trois critères doivent être pérennisés dans la réforme et des moyens d'encadrement doivent être définis pour les maintenir.

Les médecins de ville ou de campagne, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, y sont très attachés. Or ils sont inquiets car ils ont l'impression qu'on veut leur imputer la responsabilité du déficit de l'assurance maladie.

Certes, nous savons tous qu'il n'en est rien et que le déficit de la sécurité sociale a pour principale cause le manque de recettes. Mais vous devez leur dire que le sens

de la responsabilité des médecins n'est pas remis en cause. Au contraire, j'estime que les médecins libéraux doivent être les coordinateurs et les coordonnateurs de la responsabilité de tous.

Afin de les rassurer et de nous rassurer, ne croyez-vous pas nécessaire de préciser que le carnet de santé, pour être parfaitement efficace, doit être obligatoire? (*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.*)

D'affirmer solennellement que la contribution exceptionnelle aura une durée d'un an seulement et ne sera pas reconductible? Nous avons tous encore en mémoire le malheureux exemple de la vignette automobile, qui ne devait durer que l'espace d'un printemps.

De préciser qu'en cas de dépassement de l'objectif fixé les remboursements – je n'ose prononcer le mot de sanctions – ne seront pas collectifs? (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Ne perdons pas de vue que les médecins, à défaut d'avoir une obligation de résultat, ont une obligation de moyens, ce qui les place constamment en situation de responsabilité morale vis-à-vis de leurs patients ; c'est le fondement même de leur éthique.

Autant de questions, autant de réflexions à propos desquelles je souhaiterais des réponses et des engagements précis du Gouvernement. Car je demeure persuadé que la bonne compréhension et la bonne explication de cette réforme seront le gage de sa réussite et de son succès. (*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. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Comme l'a dit Jean-Claude Bireau, sur un sujet aussi complexe que la sécurité sociale et la protection sociale, il faut toujours et encore des explications.

La sécurité sociale est le seul sujet qui concerne de manière très concrète 58 millions de Françaises et de Français : feuilles de soins, visites chez le médecin, hospitalisations, remboursements de médicaments.

Mais, dès qu'on ouvre le rideau et qu'on regarde la tuyauterie, on s'aperçoit que les relations financières et l'organisation administrative sont d'une complexité redoutable.

Il est toujours facile de faire de la démagogie et de dire : « Vous rationnez les soins, vous étatisiez la médecine », alors que c'est complètement faux. Nous devons, toujours et encore, avoir la vertu pédagogique de dialogue et d'explication, afin d'emporter la conviction. Je suis convaincu que cette première loi de financement de la sécurité sociale, qui est une sorte de révolution juridique cinquante ans après la création de la sécurité sociale, permettra de développer cette pédagogie pour ce qui concerne aussi bien la protection sociale que la politique de santé. Nous devons nous consacrer à cette tâche.

Jacques Barrot interviendra sur les sujets directement liés au financement et à l'organisation de notre protection sociale. Je répondrai pour ma part à ceux d'entre vous qui ont évoqué les questions de santé, notamment celles liées à la prévention, comme Bernard Accoyer, Jean-Luc Prél et Denis Jacquat.

Notre démarche est fondée sur la volonté de mettre en œuvre une véritable politique de santé. Lorsqu'on évoque ce sujet, on verse souvent dans la logomachie. J'ai relu les

déclarations de tous mes prédécesseurs depuis une cinquantaine d'années et j'ai trouvé cette déclaration très intéressante faite par Robert Boulin en 1970, qui disait en substance : « La politique de santé, je ne sais pas ce que c'est ; ce n'est pas un cadre théorique. C'est ce que je fais, c'est-à-dire moderniser les hôpitaux, améliorer la couverture des soins et le traitement des grandes maladies. Il ne faut pas s'enfermer dans une définition théorique et parfois un peu imprécise de la politique de santé. »

Il avait sans doute raison car il n'y a pas « une » politique de santé emblématique, ici et maintenant, mais « des » politiques de santé mises en œuvre par la nation pour soigner et prendre en charge les citoyens de la République.

C'est pourquoi nous avons décidé, au cœur de la réforme de la protection sociale, d'avoir d'abord une démarche de santé, en systématisant et en accroissant le rôle des conférences régionales de santé. Celles-ci ont une double utilité. Au plan régional, elles éclaireront les choix de l'agence régionale d'hospitalisation et ceux des comités régionaux d'organisation sanitaire et sociale ; elles interviendront également pour tout ce qui concerne la médecine ambulatoire. L'ordonnance crée les unions régionales de caisses d'assurance maladie, qui seront les enceintes où ces questions seront débattues, notamment avec les représentants des médecins libéraux.

Nous avons donc retenu une approche au plus près du terrain car nous savons que les problèmes épidémiologiques, par exemple, ne se posent pas d'une manière identique ou homothétique dans toutes les régions. Eu égard à notre ambition de réorienter les financements, notamment dans les établissements hospitaliers, quel que soit leur statut, en fonction de l'activité réelle et des besoins qui se font jour dans les régions, cet éclairage à la base de la conférence de santé a bien évidemment une très grande importance.

Nous avons également institué la conférence nationale de santé. Je concède à Jean-Luc Prél, qui s'en est fait l'écho hier, que l'année 1996 a été un peu expérimentale puisque cette conférence s'est tenue au début du mois de septembre, ce qui lui a laissé assez peu de temps pour rédiger son rapport. Néanmoins, comme l'a dit Charles de Courson, elle a bien travaillé, en dépit de ces délais très courts. L'année prochaine, cette conférence se tiendra au mois de juin et le Gouvernement comme le Parlement auront tout l'été pour travailler à la lumière de ses propositions et de ses réflexions.

Le premier rôle de cette conférence, c'est d'éclairer le Parlement et le Gouvernement dans leurs choix. Mais elle sera en relation avec les conférences régionales de santé, puisque la moitié de ses membres sera composée de représentants des régions, afin d'éviter une réflexion désincarnée et de permettre une prise sur le réel pour mener une véritable politique de santé.

M. Jean-Luc Prél. Très bien !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Plusieurs d'entre vous se sont également émus, à juste titre, de l'absence de lisibilité de notre politique de prévention. Actuellement, tout le monde fait un peu – trop peu – de prévention : la caisse nationale d'assurance maladie par l'intermédiaire du fonds de prévention ; le ministère de la santé sur les lignes budgétaires qui ont été examinées avant-hier ; les collectivités locales de manière obligatoire quand cela relève de leur compétence, ce qui est le cas des conseils généraux pour certaines maladies énumérées par la loi ; d'autres collectivités

locales font parfois un effort volontaire dans le cadre d'une politique spécifique ; il ne faut pas oublier d'autres ministères, notamment l'un des plus importants d'entre eux, le ministère de l'éducation nationale, dont la médecine scolaire représente près d'un milliard de francs de dépenses.

Ce qui est sûr, c'est que nous devons avoir une politique claire et coordonnée en matière de prévention. De ce point de vue, mon souci rejoint celui du Parlement : nous ne devons pas donner l'impression d'une absence de cohérence dans les politiques menées.

Plusieurs éléments nous permettront d'introduire une plus grande cohérence.

Le premier est le contrat de trois ans que l'Etat conclura avec le comité français d'éducation pour la santé, en liaison avec les comités départementaux et les comités régionaux, afin que la politique de ces institutions soit une déclinaison des choix que la nation aura faits en matière de prévention.

En second lieu, une convention d'objectifs et de gestion sera passée tous les trois ans entre l'Etat et l'assurance maladie, notamment pour la gestion du risque. Dans le cadre de ce dialogue et de cette politique contractuelle entre l'Etat et tous les régimes d'assurance maladie, nous pourrions décliner la politique de prévention dont notre pays a besoin.

Jean-Luc Prél a proposé de créer une enveloppe de prévention à côté de l'enveloppe ambulatoire et de l'enveloppe hospitalière. C'est une idée qu'il faut creuser. Toutefois, il me paraît dans un premier temps indispensable de mettre les choses en perspective et de faire en sorte que le ministère de la santé prenne, ce qui n'a jamais été le cas auparavant, l'initiative de réunir l'ensemble des partenaires qui font de la prévention afin que toutes ces politiques soient coordonnées et systématisées.

Pour terminer, je rappellerai que, dans notre pays, les questions de santé ne sont trop souvent évoquées que dans des périodes d'émotion médiatique, si je puis dire. Or chacun sait que, compte tenu notamment du caractère anxiogène de la société dans laquelle nous vivons, lorsqu'il y a de l'émotion, les raisonnements sont caricaturaux, outrés et peu sereins.

Ici, au Parlement, et ailleurs, dans les sociétés savantes, dans les ordres des professions médicales et avec l'ensemble de celles et de ceux qui se passionnent pour le sujet, nous devons avoir un débat serein, adulte et raisonné pour mettre en œuvre la meilleure politique de santé possible pour la nation.

C'est ce à quoi Jacques Barrot et moi-même, derrière le Premier ministre, nous nous employons. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je remercie tous les députés qui ont pris une part active au débat, qui va se prolonger par l'examen des articles du projet de loi. Je remercie par avance les uns et les autres de leur indulgence si les réponses que je vais apporter ne sont pas tout à fait complètes. Mais nous aurons l'occasion d'y revenir au fil des articles.

Personne ne conteste la nécessité de mesures de régulation et de redressement supplémentaires ni ne méconnaît la nécessité de rester dans le cadre du système de santé à la française.

Je sais bien, monsieur Beaumont – ce sera la seule allusion que je ferai à votre intervention – que vous n'êtes pas de cet avis.

M. Jean-Louis Beaumont. Vous ne pouvez donc pas dire que « personne » ne conteste !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Aujourd'hui, les assurés sociaux ne s'y trompent pas : ils n'ont pas encore, à ma connaissance, découvert que nous avons changé de système.

M. Bernard Accoyer. C'est vrai !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Ils sont soignés à la française et – Dieu merci ! – la très grande majorité des médecins continuent, non sans inquiétude car l'avenir semble aujourd'hui difficile à l'ensemble des Français, mais de manière responsable et remarquable, à distribuer leurs soins.

Nous ne faisons pas l'impasse sur la politique sanitaire. Ainsi que Hervé Gaymard vient de le dire, nous avons été gênés, pour ce premier projet, par un calendrier qui était très astreignant puisque la conférence nationale de santé n'a pu se tenir qu'au début du mois de septembre.

Faisant référence aux remarques très judicieuses de Jean-Luc Préel, je précise que nous étudierons la manière dont, progressivement, nous pourrions, sur les grands problèmes sanitaires, procéder à des approches par thème et, éventuellement, par pathologie.

Je dirai à M. Bonrepaux, à M. Bartolone, à M. Sarre et à M. Carassus que leurs interventions auraient été plus utiles au débat si elles avaient été empreintes de moins d'excès – c'est une appréciation personnelle.

Sans vouloir procéder à une rétrospective, je pose la question : où est l'époque où l'on suspendait systématiquement les élections pour ne pas régler le problème ? Pour ne pas mécontenter les partenaires, on n'évoquait pas la mise en place d'un autre système, mais on différait d'année en année les élections. Et alors que la situation devenait difficile, en 1992 et au début de 1993, on n'a pas réuni la commission de la sécurité sociale.

Je ne peux pas laisser dire à M. Bonrepaux que les déficits auraient doublé ou triplé.

M. Augustin Bonrepaux. Eh oui !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je me contenterai, pour lui répondre, de lui rappeler qu'en 1992 le taux d'augmentation en volume était compris entre 4 et 5 %, alors qu'en 1996 il n'est que de 1,7 %. Cette baisse illustre l'effort vigoureux qui a été accompli.

M. Claude Bartolone. Nous avions auparavant un taux d'augmentation de 12 % !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je ne veux pas polémiquer. Nous pourrions en débattre quand vous le voudrez, messieurs. Je le dis d'autant plus sereinement que, lorsque j'étais parlementaire, je ne cultivais pas les excès dans l'accusation et la condamnation. Que l'on me permette donc de m'indigner. M. Beaumont avait l'air de s'étonner de mon attitude, mais je pense qu'il est bon de s'indigner quand on entend dire des choses que l'on considère comme tout à fait fausses !

J'ajouterai à l'adresse du groupe socialiste qu'en 1989, 1990 et 1991, lorsque l'économie française a connu un véritable renouveau, une véritable croissance liée à la croissance internationale, il aurait été judicieux d'engager des réformes de structures sur un rythme autre que celui qui a été choisi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Jean-Yves Chamard. Assurément !

M. Augustin Bonrepaux. Et en 1994 ?

M. le ministre du travail et des affaires sociales. On ne peut pas continuellement alimenter les fantasmes. J'ai lu ou entendu ici ou là que, pour atteindre l'objectif quantitatif que nous nous sommes fixé, soit 6,2 milliards, nous pourrions puiser dans les fonds de prévention de la CNAM. Je ne sais pas où l'on a pêché ce genre de bobards, que je récusé.

Beaucoup d'entre vous, médecins ou non, se sont préoccupés à juste titre du dialogue avec le corps médical : MM. Accoyer, Paecht, Préel, Jacquat, Bireau, Foucher et Mme Bachelot-Narquin.

Le Gouvernement n'a jamais, ni d'une manière ni d'une autre, nourri la campagne anti-médecins qui s'est développée dans le pays. Non seulement il ne l'a pas nourrie, mais il la condamne.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je suis de ceux qui pensent que les rédacteurs de certains articles, qui ont cru bon de mettre l'accent sur des abus – en cela, ils ne sont pas répréhensibles – n'auraient jamais dû donner à leur prose une tonalité laissant entendre que l'ensemble d'une profession était en cause, car cela n'a jamais été le cas.

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, rapporteur, et M. Bernard Accoyer. Evidemment !

M. Maxime Gremetz. Vous prenez pourtant les médecins comme des boucs émissaires !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Nous ne confondons pas les déficits de la sécurité sociale avec les seuls déficits de l'assurance maladie.

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission, rapporteur. Très bien !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Nous ne confondons pas les déficits de l'assurance maladie avec les seuls déficits imputables aux médecins. Il y a aussi l'hôpital et les assurés sociaux.

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission, rapporteur. Très juste !

M. Maxime Gremetz. Comme vous ne voulez pas vous attaquer aux vrais déficits, ce sont les médecins qui trinquent !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Il est clair que notre démarche, certes exigeante et rigoureuse, ne peut être conduite qu'avec un grand sens de l'équité. Il n'est pas question que les efforts demandés aux soignants en ville soient plus lourds que ceux demandés à l'hôpital, et inversement.

M. Bernard Accoyer et M. Jean-Yves Chamard. Très bien !

M. Claude Bartolone. Il faut le dire à M. Lamassoure !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Ce n'est que parce que tous les acteurs sentiront qu'il est équitablement réparti que l'effort sera admis. Cela n'a pas toujours été le cas dans le passé. Nous en ferons une règle d'or à l'avenir.

Aux médecins de France, je voudrais dire que nous mettons tout en œuvre pour que l'exercice de leur art soit facilité.

M. Léonce Deprez. Très bien !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Bernard Accoyer a beaucoup insisté sur ce point : on ne peut être exigeant si l'on ne met pas à la disposition des médecins français un certain nombre de moyens. Ces moyens seront donnés au cours de l'année 1997.

En effet, avec la nouvelle agence d'accréditation et d'évaluation nous allons pouvoir relancer la définition des RMO, les références médicales opposables, dans le cadre d'une vie conventionnelle dont nous appelons de nos vœux la renaissance. Nous verrons comment ces RMO pourront éclairer la pratique des médecins. Nous ferons même mieux : nous avancerons plus vite dans la voie de l'informatisation, d'une informatisation qui ne soit pas seulement faite pour la télétransmission des fiches de soins, mais qui constitue, au cabinet du médecin, une aide à la prescription...

M. André Fanton. Très bien !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. ... et qui offre la possibilité de communiquer de soignant à soignant.

Tout cela suppose que la caisse nationale veuille bien accepter – je crois que son président y est prêt – de conduire l'informatisation dont elle a la charge dans un contexte plus large, en prenant en compte tous les besoins de santé.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. En effet, et je réponds là à M. Préel, si nous voulons progresser dans l'épidémiologie, il faut que l'informatisation du système de santé français y contribue directement.

M. Dominique Coudreau, directeur de l'agence régionale d'hospitalisation d'Ile-de-France, est chargé, avec l'accord de la caisse nationale, d'animer un groupe tripartite non plus pour réfléchir, non plus pour remettre un rapport, mais pour mettre en œuvre des mesures concernant le départ anticipé à la retraite de certains médecins et, surtout, la reconversion possible de médecins vers des tâches de prévention et leur orientation vers un concours à l'hôpital lorsque l'hôpital a besoin d'eux.

Ainsi, tout au long de l'année prochaine, une série de dispositions devrait faciliter aux médecins français l'exercice de leur profession.

Par ailleurs, je confirme, car nous travaillons dans la transparence, que sera pris le décret qu'appellent les ordonnances sur le reversement des honoraires. Mais ce n'est qu'un ultime recours et nous vérifierons que ce reversement, si reversement il devait y avoir, ne sera calculé qu'après une évaluation des mesures de santé publique qui auraient accru les dépenses, indépendamment de l'action des médecins. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Enfin, nous allons, et votre concours nous sera précieux, veiller à l'individualisation pour qu'un calcul juste et équitable évite à des médecins dont la pratique est irrécusable d'être sollicités.

M. Bernard Accoyer et M. Pierre-Rémy Houssin. Très bien !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. M'adressant en particulier à l'opposition, j'insisterai sur le fait que le présent débat s'inscrit au moment où la caisse nationale poursuit un effort de négociation qui a porté hier soir ses premiers fruits. La représentation nationale

doit en effet savoir qu'un accord de principe a été signé hier entre la plupart des médecines de spécialité et la caisse nationale, sur des mesures de rationalisation médicale, assorties d'un contrat permettant une économie de l'ordre de 500 millions en année pleine, et et cela dès 1997.

Au-delà des messages lapidaires et parfois déformés que nous renvoie une information « grand public », la représentation nationale doit suivre de près ce qui se passe dans la réalité.

En l'occurrence, je salue les efforts qu'a consentis la Caisse nationale pour négocier utilement ce premier accord de principe.

J'en viens, cher monsieur Novelli, à vos questions, auxquelles je m'efforcerai de répondre clairement.

Première question : y a-t-il risque de fiscalisation ?

Deuxième question : y a-t-il risque d'étatisation ?

Troisième question : y a-t-il risque de dérive dans l'avenir ?

M. Julien Dray. Oui, oui et oui !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Parlons d'abord du risque de fiscalisation.

Je suis prêt, monsieur Novelli, à reprendre avec vous la discussion juridique, mais non sans vous indiquer que j'ai sous les yeux une note reprenant les observations du Conseil constitutionnel, qui range la CSG parmi les impositions de toute nature, ainsi que les arguments de la Communauté européenne.

Tenons-nous-en à des critères simples.

La CSG est un prélèvement affecté à la sécurité sociale. Ce prélèvement a la nature d'un prélèvement social. Si vous aviez des doutes à cet égard, j'insisterais sur le caractère déductible de la CSG-CMU – cette CSG qui prend la place d'une cotisation purement assise sur les salaires – caractère qui montre s'il en était besoin qu'il ne s'agit pas d'une ressource fiscale.

M. Léonce Deprez. Exact !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je crois comprendre que vous redoutez que le financement de la sécurité sociale ne soit noyé dans ce grand ensemble que constitue le budget de l'Etat. Sur ce point, je partage votre inquiétude, mais de cela il n'est nullement question.

Si la loi de financement de la sécurité sociale a un sens, c'est bien d'éviter le risque d'interférences tous azimuts entre le budget de l'Etat, qui est fondamentalement financé par l'impôt, et la sécurité sociale, qui est très largement financée par les cotisations. Il n'y a donc pas, à mon sens, de risque de fiscalisation.

Vous distinguez solidarité et assurance.

Certes, il y a une différence de degré, mais toute forme d'assurance, dès lors qu'il s'agit d'assurance, comporte toujours, et tous les actuaires pourront le confirmer, une certaine dose de solidarité. C'est la raison pour laquelle on distingue, notamment en matière de retraite, les produits du capital de ceux de la rente.

M. Julien Dray. C'est injuste !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. La rente est fondée sur un mécanisme d'assurance qui fait appel à la solidarité de tous ceux qui ont cotisé, alors qu'un produit individuel n'est pas le fruit d'une assurance.

Sans engager de discussion sémantique, je vous ferai observer que l'effort de solidarité s'exerce dans les trois branches : dans la branche famille d'abord, mais aussi

dans la branche vieillesse, quand nous acquittons des cotisations à la place des chômeurs ; il en est de même dans la branche maladie car, si cet effort de solidarité ne s'exerçait pas, nombre de personnes ne pourraient pas se soigner.

Il n'y a donc pas, je le répète, de risque de fiscalisation.

Y a-t-il un risque d'étatisation ? Il faut abandonner cette idée, qui a été entretenue notamment par quelques responsables syndicaux que j'ai essayé de dissuader d'engager la discussion : au motif que nous financerions la sécurité sociale par une cotisation qui reste assise à hauteur de 70 % sur les revenus du travail et de 30 % sur les revenus de remplacement, les revenus du patrimoine et ceux du capital, l'Etat pourrait-il directement gérer cette sécurité sociale ? Non !

Pour répondre à vos interrogations et atténuer vos scrupules, je vous précise que nous ne voulons pas priver les caisses et les organismes de sécurité sociale de leurs responsabilités et que nous allons mieux situer celles-ci dans la convention d'objectifs. Mon souci sera, et je viendrai m'en expliquer chaque fois qu'il le faudra devant le Parlement, de laisser aux organismes de sécurité sociale la plus grande autonomie possible afin qu'ils soient vraiment responsables, ce qui ne fut pas toujours le cas dans le passé, comme l'ont rappelé plusieurs orateurs.

M. Léonce Deprez. Très juste !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Existe-t-il un risque de dérive ? Sans doute, mais nous nous donnons tous les moyens pour le limiter.

Ce qui vous préoccupe, monsieur Novelli, c'est que, sur deux ans, il restera un solde de 65 milliards. Mais le principe est un peu le même que pour une entreprise : ce qui importe avant tout, c'est que nous cessions de secréter une dette. Notre priorité, c'est donc de tarir au plus vite la source de la dette, c'est-à-dire de mettre un terme à la succession des déficits annuels.

Ce premier projet de loi de financement marque une étape décisive sur la voie d'un rééquilibrage durable des comptes sociaux. La projection qui figure en annexe montre que la poursuite de la maîtrise médicalisée des dépenses, que l'effort demandé au monde hospitalier doivent permettre d'envisager un déficit réduit à 12 milliards en 1998 et un retour à l'excédent en 1999. Ce redressement s'appuie sur des hypothèses macroéconomiques prudentes, mais il est vrai qu'il exigera de notre part un effort constant pour la pratique continue de la recherche du juste soin.

Certes ce redressement durable des comptes étant à notre portée, une nouvelle dette de plusieurs dizaines de milliards se sera constituée dans la période transitoire. Nous sommes conscients de ce problème et il faudra, le moment venu, lui apporter des solutions raisonnables et responsables, car nous ne pouvons léguer cette dette aux générations futures. Mais chaque chose en son temps. La priorité, c'est de tarir les déficits publics. Pour les problèmes immédiats de trésorerie, des dispositions ont été prises pour que, au-delà du plafond des avances de trésorerie de 15 milliards, l'ACOSS puisse bénéficier de 25 milliards de facilités de trésorerie. Faisant droit à votre interpellation, les commissions des affaires sociales et des finances – je salue leurs rapporteurs, M. Bourg-Broc et M. de Courson – ont d'ailleurs prévu des règles plus strictes encore pour le recours à ces avances de trésorerie. Mais il est certain, monsieur Novelli, que vous auriez raison si nous n'arrivions pas à tarir la source des déficits chroniques durant ces deux ou trois années.

M. Julien Dray. Eh oui !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Mais nous sommes engagés dans cet effort et nous disposons cette fois des outils nécessaires et nous nous imposons des rendez-vous très stricts.

Vous avez trouvé ce texte un peu complexe. Je vous en donne acte, mais c'est le fruit d'un très gros travail ; l'administration a été obligée de transformer ses méthodes de tutelle et, dans le cadre des contrats, ses méthodes de partenariat avec tous les organismes et établissements.

Monsieur Novelli, je comprends que vous soyez soucieux d'éviter des dérives, mais je crois très sincèrement que nous avons là une dernière chance de maintenir un système équilibré à la française. Et en disant cela, je me tourne notamment vers certains bancs de l'Assemblée d'où viennent surtout des critiques.

M. Claude Bartolone. Justifiées !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Les systèmes sociaux, c'est un peu comme le patrimoine culturel d'un pays. On ne peut pas les bouleverser en s'inspirant de modèles étrangers. Il faut essayer de les faire évoluer en gardant la logique qui a été celle de 1945, en l'adaptant.

J'ajoute que l'on ne peut pas vraiment faire de comparaison avec le système allemand, où les caisses sont depuis longtemps assises sur les appartenances professionnelles. D'ailleurs, aux dires mêmes de mon homologue allemand, ce modèle est aussi en train de s'infléchir.

Je vous remercie, monsieur Novelli, d'avoir nourri ce débat au niveau qu'il mérite. Je suis prêt à le reprendre avec vous, car le sujet est passionnant. Je ne prétends pas avoir le dernier mot en vous présentant une telle réforme. L'architecture que nous mettons en place devra connaître une évolution pour tenir compte d'une société qui change.

Monsieur Bartolone, je vous ai répondu de manière un peu lapidaire car j'ai considéré que votre intervention contenait malheureusement trop peu de propositions. Mais je ne peux pas laisser dire, affirmation parmi d'autres, que si l'on dépasse l'objectif de 600 milliards, on va puiser dans les fonds de prévention.

M. Claude Bartolone. On verra !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Le carnet de santé sera-t-il obligatoire, vous l'aurez dans quelques jours et si vous vous reportez à sa page 3, vous verrez qu'il est bien obligatoire. La médecine-conseil et les organismes de sécurité sociale seront en mesure d'en vérifier l'usage.

M. André Fanton. Il faudrait le dire aux caisses !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Les organismes de sécurité sociale et la médecine-conseil vont être mobilisés.

Monsieur Bireau, je comprends votre interrogation, mais imaginez que, du jour au lendemain, nous soyons passés à une obligation qui ne correspond pas à la culture française, assortie de sanctions. Qu'en aurait-il été notamment des personnes âgées ? Elles auraient sans doute été terrorisées à l'idée qu'elles ne pourront aller voir le médecin si elles perdent leur carnet de santé. Il faut laisser peu de temps aux gens pour s'accoutumer, et je sais que vous le comprenez. Cela étant, nous ne pouvons pas dissimuler qu'à terme non seulement l'usage de ce carnet de santé sera obligatoire, ce qu'il est déjà, mais encore que sa non-présentation sera sanctionnée.

M. Claude Bartolone. Est-il obligatoire oui ou non ?

M. le ministre du travail et des affaires sociales. J'ai répondu, monsieur Bartolone. Vous devriez écouter. Si vous aviez lu le carnet de santé, vous sauriez qu'il est bien obligatoire. De plus, je viens de vous donner une explication de bon sens : on ne peut pas, du jour au lendemain, assortir sa non-présentation d'une sanction, car cela risquerait d'apecurer les gens modestes.

M. Claude Bartolone. Monsieur le ministre, puis-je vous interrompre ?

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je vous en prie !

M. le président. La parole est à M. Claude Bartolone, avec l'autorisation de M. le ministre.

M. Claude Bartolone. S'il est un instrument indispensable à la maîtrise médicalisée des dépenses, c'est bien le carnet de santé ! J'entends bien ce que vous tentez de nous expliquer, monsieur le ministre, mais il y a un écart entre ce que vous nous dites aujourd'hui, ce que vous avez dit à la commission des comptes de la sécurité sociale et ce que vous avez annoncé avec M. Gaynard lors de la conférence de presse au cours de laquelle vous avez présenté ce carnet de santé. Les choses méritent donc d'être précisées pour que la représentation nationale et tous les Français soient éclairés. Donc, si je vous ai bien entendu – je me permets d'être l'interprète de la pensée ministérielle – il est indiqué dans le carnet de santé qu'il est obligatoire, mais il ne le sera pas dans un premier temps !

M. Jean-Yves Chamard. Un amendement a été déposé sur ce point ! Nous en débattons cet après-midi !

M. le président. Veuillez poursuivre, monsieur le ministre !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Monsieur Bartolone, vous êtes suffisamment intelligent pour savoir qu'il peut y avoir une obligation même si, dans un premier temps, elle n'est pas strictement sanctionnée par une pénalité.

M. Claude Bartolone. D'accord !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Cela dit, puisque vous voulez me pousser dans mes retranchements, je vais vous répondre. Si un patient refuse de présenter son carnet à son médecin, rien n'empêchera la médecine-conseil d'en rechercher les raisons et de convoquer l'assuré social. Il y a donc moyen d'assurer une surveillance, même s'il n'y a pas de sanction.

M. Claude Bartolone. Eh bien, on avance !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Un bon pédagogue doit avoir le sens des nuances, monsieur Bartolone. Il commence par dire que c'est obligatoire, puis il surveille l'usage de ce qui est obligatoire, enfin, il recourt aux sanctions. Vous êtes trop intelligent pour ne pas comprendre cela !

M. Claude Bartolone. Un bon pédagogue nuance, mais il précise !

M. le président. Monsieur Bartolone, M. le ministre vous a permis de l'interrompre, mais pas d'engager avec lui un dialogue qui nuirait à la lisibilité du débat !

M. le ministre du travail et des affaires. M. Sarre a évoqué des mesures supplémentaires. Encore faut-il pouvoir les financer ! Nous avons trop pris l'habitude de financer à crédit les mesures sociales. C'est fini !

M. Bocquet a dénoncé le patronat qui ne paie pas ses cotisations. Je lui fais remarquer que ce texte contient une disposition qui oblige l'AGS à supporter les cotisations sociales impayées, ce qui nous aidera beaucoup dans les procédures de mise en liquidation. Enfin, je tiens à répéter que désormais toute diminution ou toute exonération de cotisations devra être compensée, ce qui ne m'empêche pas de dire devant le Parlement, monsieur Novelli, qu'il existe encore des exonérations qui ne le sont pas et que si l'Etat, dans sa générosité, avait bien voulu compenser celles accordées avant la loi de 1994, il aurait versé cette année au budget de la sécurité sociale 15 milliards que nous aurions facilement pu utiliser.

M. Julien Dray. Voilà le trou !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Vous pouvez le dire, monsieur Dray, mais c'est depuis que l'actuelle majorité est au pouvoir que les exonérations de cotisations sont compensées par le budget de l'Etat. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*) La pratique dont je parle est antérieure !

Monsieur Hage, la France est l'un des premiers pays à avoir fait usage de la trithérapie.

Je sais que le parti communiste fait de l'humour à propos des directeurs d'agence, mais ils ont été choisis avec grand soin et je trouve bien de mettre au service de l'Etat ceux qui ont fait leurs preuves, y compris dans le secteur privé. Dès lors qu'ils sont nommés en conseil des ministres, cela crée des devoirs qui sont reconnus dans ce pays où l'on a le sens de l'Etat. Il faut aller chercher les compétences là où elles sont.

Monsieur Hage, nous sommes conscients que le Douaisis, dont vous vous êtes fait le porte-parole hier, connaît un certain retard. Certaines dispositions ont déjà été prises et d'autres le seront, car cette réforme a aussi pour vocation de rétablir une plus grande équité dans l'allocation des ressources région par région. L'un des premiers efforts à accomplir cette année consistera à essayer de freiner les demandes des quelques régions incontestablement les plus favorisées pour répondre à des demandes tout à fait justifiées émanant, notamment, du Nord - Pas-de-Calais.

M. Accoyer, M. Dubernard et M. Royer notamment ont évoqué les problèmes des hôpitaux. Je vais y revenir.

S'agissant de la formation initiale, monsieur Accoyer, j'espère que la formation semestrielle des médecins de ville pourra commencer en 1997 et que la maîtrise de la démographie des professions de santé sera rapidement engagée grâce à l'intervention du groupe présidé par M. Coudreau.

Je remercie les orateurs de la majorité pour leurs remarques et leur approbation de la démarche générale. Les textes concernant l'hôpital seront publiés avant la fin de l'année et seront applicables immédiatement. Les directeurs d'agence auront tous les moyens pour mener une politique active : enveloppe régionale dont l'utilisation sera laissée à leur disposition ; contractualisation avec les établissements, planification régionale dont les instruments ont été renforcés. Ils sont entourés des compétences des services de l'Etat et de l'assurance maladie – je le dis à M. Royer. Ils pourront ainsi mieux adapter l'offre sanitaire aux besoins de la population.

Monsieur Dubernard, vous avez insisté avec raison sur la déconcentration de la gestion dans les établissements qui doit associer les personnels, médecins et autres, à la

gestion quotidienne pour permettre les meilleurs choix, c'est-à-dire ceux assurant les économies et le juste soin. La déconcentration ne sera acceptée que si elle est assortie d'une véritable négociation sur les objectifs assignés à l'équipe concernée et de l'explicitation des indicateurs de suivi. Elle fondera ainsi une politique de contractualisation interne qui n'implique pas l'éparpillement de l'hôpital, puisqu'elle permettra de faire partager et de réaliser des objectifs assignés à l'établissement dans le contrat, externe celui-là, entre l'agence et l'établissement. Nous vous demanderons, ainsi qu'à d'autres parlementaires, de suivre attentivement ce qui se passe avec les agences pour que nous soyons assurés que l'approche contractuelle sera relayée dans les établissements par cette démarche contractuelle interne.

M. Jean-Michel Dubernard. Ce qui n'est pas le cas aujourd'hui !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. M. Royer m'a demandé si les protocoles statutaires concernant les personnels hospitaliers étaient bien établis en liaison avec nos services. C'est enfin le cas ! Il m'a aussi demandé si l'assurance maladie ne devait pas être présente au sein de l'hôpital. Mais dès lors qu'elle intervient à travers l'agence régionale et décide de l'allocation des ressources, je considère qu'il faut laisser la communauté hospitalière responsable de son activité et de son animation.

M. Royer m'a par ailleurs interrogé sur les budgets hospitaliers pour l'enseignement et la recherche. Bien sûr, il faut que ces activités tiennent une place à part dans la répartition des dotations régionales. La contractualisation est évidemment le moyen de sortir du budget global et je précise, comme l'a demandé M. Prétel, que le PMSI sera enfin utilisé de façon régulière, non seulement dans le secteur public, mais aussi dans le secteur privé.

M. Prétel, M. Foucher, M. Auberger, M. Charmard, Mme Bachelot-Narquin et M. Jacquat ont fait une série de propositions. Je ne les reprendrai pas toutes, mais je vais brièvement leur donner quelques éclairages.

S'agissant d'abord du financement de la sécurité sociale vu du côté des cotisations patronales, M. Chamard a ouvert une voie qui me paraît judicieuse en suggérant de prendre en compte le rapport entre le chiffre d'affaires et le nombre de personnes embauchées. Ceux qui suivent les questions de l'entreprise devraient s'y intéresser.

Le directeur actuel du fonds de solidarité vieillesse, M. Chadelat, est chargé de diriger un atelier pour préparer cette réforme. Puis-je demander aux parlementaires qui suivent ce dossier d'accepter une réunion avec lui ?

M. Jean-Yves Chamard. Très bien ?

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je pense que nous pouvons avancer dans cette délicate affaire. On a longtemps pensé que l'on pouvait réformer la cotisation employeurs à partir de la valeur ajoutée. Je ne suis pas de cet avis. Il doit exister d'autres moyens, beaucoup plus astucieux, qui permettraient, en même temps, de concourir à la politique de l'emploi.

M. Prétel s'est inquiété de l'APHP. Je le rassure : l'APHP sera obligée de passer un contrat d'établissement avec l'agence de l'Ile-de-France.

M. Foucher s'est interrogé sur les mesures à effet temporaire. C'est vrai que nous n'avons pas, dans les crédits prévisionnels, mentionné à nouveau des recettes qui ne sont prévues que pour cette année. Il faut jouer le jeu. Cela prouve que nous avons bien pris la mesure du problème.

M. Auberger, évoquant la déductibilité de la CSG, a bien voulu reconnaître que ce dossier devait évoluer. Je suis d'accord avec lui. Il a souligné notamment les problèmes que pose l'extension de la CSG aux revenus de remplacement. Nous devons les examiner de très près. Pour ces revenus, nous ne pourrions pas aligner la CSG sur le RDS.

Si M. Pinte n'était pas parti, j'aurais pu lui répondre directement qu'une mesure favorable à la famille a été prise puisque, contrairement au RDS, la CSG, même avec l'extension de l'assiette, ne frappe ni les allocations familiales ni les allocations de logement, témoignant ainsi de notre désir de montrer notre attachement à la politique familiale.

Monsieur Chamard, j'ai noté tout ce que vous avez dit sur l'assurance maladie universelle. Sur ce chantier difficile, nous avons besoin de votre concours et de celui d'un certain nombre de vos collègues.

Mme Bachelot a insisté sur la démarche de responsabilité qu'il faut « faire entrer dans le quotidien ». Je reprends son expression, car elle est juste. Sur les médecins, j'ai déjà répondu.

M. Jacquat a mis l'accent – Hervé Gaymard vient de lui répondre – sur la prévention. Nous ne pourrions pas en effet mener une politique à moyen terme de qualité de santé sans « changer de braquet » dans la politique de prévention.

M. Denis Jacquat. Très bien !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Il faudra que, dans les contrats d'objectifs que l'Etat va passer avec la caisse nationale, le chapitre relatif à la prévention apparaisse bien comme prioritaire.

M. Denis Jacquat. Très bien !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Sinon, nous laisserons à nos successeurs, surtout avec le vieillissement de la population, le soin de prendre en charge des pathologies qui, traitées à temps, n'auraient incontestablement pas pris la dimension ni atteint les coûts que nous voyons. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

A l'intention de M. Paecht, je répète que le dialogue avec les médecins ne va pas s'arrêter. Je suis de ceux qui pensent qu'il faut savoir, à un moment donné, garder calme et raison. Il y a aujourd'hui, dans le corps médical, une sorte de peur, nourrie, peut-être, par quelques éléments. A ce propos, je réponds à M. Bireau que les surcotisations qui ont été demandées en 1996 ne se reproduiront pas. Il n'y a aucune raison. Elles ont représenté, dans le cadre des premières ordonnances la contribution demandée aux médecins, de la même façon que les assurés sociaux ont été assujettis au RDS, et qu'un effort a été demandé à l'industrie pharmaceutique. Il ne faut donc pas que des esprits chagrins laissent entendre que cette surcotisation va se renouveler.

M. Paecht a bien expliqué que pour lui, une sorte de couperet comptable serait l'arme des faibles. Bien sûr, il faut réussir la maîtrise médicalisée.

A M. Fanton, à M. Houssin, à M. Chavanes, je dirai que nous avons tenu compte de leurs observations. Nous serons amenés à accepter des amendements plus raisonnables parce que plus justes, plus équitables.

J'ai entendu ce matin, comme vous, les radios, qui se plaisent toujours à opposer les Français entre eux. Très sincèrement, je trouve que ce sont des exercices qui n'ho-

norent pas toujours ceux qui en abusent. Oui, nous devons lutter contre l'alcoolisme. Non, il n'est pas illogique de demander une contribution et d'augmenter certains tarifs. Cela étant, il est vrai que, depuis quelques années, nous n'avons pas une politique d'ensemble en ce qui concerne la taxation de l'alcool. C'est pourquoi nous allons prêter une grande attention à la mission de M. Jacquat.

M. Claude Bartolone. Le nouvel Evin !

M. André Fanton. Ne soyez pas grossier, monsieur Bartolone ! (*Sourires.*)

M. Claude Bartolone. Ce n'est pas grossier que d'évoquer le nom du seul ministre qui ait fait une réforme !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je tiens à dire aux orateurs qui se sont exprimés sur ce sujet, et particulièrement à M. Fanton, à M. Houssin, à M. Chavanes qui, avec beaucoup de mesure d'ailleurs, ont sollicité une révision du dispositif initial, que nous accepterons un dispositif nouveau, tout en le sachant transitoire. En effet, notre intention est non pas de majorer sans cesse les droits sur les alcools, mais, à la lumière de ce que nous dira le bon docteur Jacquat (*Sourires*), de faire mieux, plus équitable et plus efficace dans notre lutte contre l'alcoolisme.

M. André Fanton. Très bien !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. M. Chavanes a rappelé aussi que tous les efforts de la nation doivent être accompagnés d'un investissement national qui gagera la reprise de la croissance. Il sait que, sur ce point comme sur bien d'autres, je partage son point de vue. J'en profite pour remercier tous ceux qui ont, ici, contribué à trouver une solution pour abonder les ressources de la sécurité sociale sans poser dans certaines régions des problèmes qui eussent été très mal ressentis.

M. Léonce Deprez a évoqué des sujets sur lesquels nous allons revenir au cours de la discussion. Il a insisté, lui aussi, sur la prévention.

M. Pinte a évoqué la branche famille. Je suis d'accord avec lui sur le fait qu'elle supporte aujourd'hui – Mme Isaac-Sibille a déjà attiré mon attention sur ce point – des dépenses de gestion pour certaines prestations qu'elle assure, notamment le RMI. Je pense que la réponse est dans la convention d'objectifs.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Très bien !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Dès lors qu'il y aura cette convention, on pourra régulariser les choses.

M. Pinte a insisté en disant qu'on demandait plus d'économies à la branche famille qu'à la branche maladie. Je crois sincèrement que cette affirmation est un peu rapide et que nous pourrions la contester, compte tenu de l'effort très important que nous avons à assumer en raison des dépassements de crédits imposés par l'application de la loi de 1994. J'aurais répondu à Mme Jacquaint un peu la même chose, en observant que la contribution française à la politique familiale reste une des plus élevées, sinon la plus élevée d'Europe. Cela ne veut pas dire qu'il n'y ait pas un grand problème. Mais j'ajoute, à l'intention de ces deux intervenants, que, quand on mène une politique de santé, elle est aussi largement destinée aux familles et qu'il ne faut pas réduire uniquement la famille à une cellule qui recevrait des prestations.

J'ai sûrement, mesdames, messieurs, omis des réponses. J'ai en tout cas pris intérêt à ce débat. Sachez que, sur ce chantier qui est loin d'être achevé, qui exige une opiniâtreté de tous les jours, je compte beaucoup sur ces échanges avec le Parlement.

En terminant, je voudrais dire du fond du cœur que ceux qui accepteront de voter cette loi de financement ne seront pas, comme on l'a dit ici et là, les complices d'un laxisme ou d'un rationnement. Ils seront simplement les premiers à s'être associés à ce grand effort national indispensable pour préserver notre sécurité sociale.

Lorsque l'on explique bien cela aux électeurs, quelle que soit leur sensibilité, ils comprennent fort bien que, dans un pays comme la France, si nous voulons sauver la sécurité sociale, il faut s'en donner les moyens. (*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. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Monsieur le président, afin de tenir compte de l'intervention du ministre pour la suite du débat je demande dix minutes de suspension de séance pour réunir mon groupe.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La suspension est de droit.

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix heures trente, est reprise à dix heures cinquante.*)

M. le président. La séance est reprise.

Motion de renvoi en commission

M. le président. J'ai reçu de M. Laurent Fabius et des membres du groupe socialiste une motion de renvoi en commission, déposée en application de l'article 91, alinéa 6, du règlement.

La parole est à M. Julien Dray.

M. Julien Dray. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, en préambule à cette motion de renvoi en commission, je reviendrai sur une idée qui a été égrenée à longueur d'interventions et qui concerne la période s'étendant de 1988 à 1991. Plusieurs d'entre vous ont en effet stigmatisé le comportement des gouvernements de l'époque, qui n'auraient pas procédé aux réformes de structures nécessaires, et alors possibles...

M. Jean-Luc Prél. Eh oui !

M. Julien Dray. ... puisque notre pays disposait de réserves financières importantes.

Oui, je vous le concède, ces gouvernements n'ont pas assez réformé la société française, et notamment notre système de protection sociale. Des réformes toutefois ont été engagées. Heureusement, dirai-je car, si elles ne l'avaient pas été, vous ne disposeriez pas aujourd'hui des instruments nécessaires pour conduire votre propre réforme, la CSG par exemple.

M. Claude Bartolone. Très bien !

M. Julien Dray. Mais si ces gouvernements ne sont pas allés plus loin, c'est qu'ils n'avaient pas de majorité au Parlement et que, à tort d'après moi, ils ont passé trop de

temps à essayer d'en trouver une – notamment auprès de certains qui sont aujourd'hui au Gouvernement – limitant par là même leurs ambitions de réforme.

Cela nous servira de leçon pour l'avenir : lorsqu'on ne s'attaque pas de manière forte aux problèmes et aux inégalités, les électeurs en tirent les conclusions.

Cette remarque faite, venons-en maintenant au fond de notre débat.

« 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. Le déficit prévisionnel sera ramené de 61 milliards, dette incluse, à 17 milliards en 1996. »

Ces propos tenus par le Premier ministre il y a un an à cette même tribune, comparés à la réalité des chiffres – 51,5 milliards de francs de déficit pour cette année – ne peuvent que nous laisser pour le moins sceptiques quant aux prévisions à venir.

M. Claude Bartolone. Eh oui !

M. Julien Dray. Oh ! je le sais, il serait bien facile d'ironiser sur la grossière erreur de prévision. Je ne le ferai pas, car je crois qu'il n'y a pas eu erreur, mais bel et bien intention délibérée.

M. Jean-Luc Préel. Mauvais esprit !

M. Julien Dray. Au plus bas des sondages, il est de mode aujourd'hui d'attribuer les pires défauts à M. Alain Juppé. Mais de là à imaginer qu'il soit capable d'une erreur de près de 30 milliards de francs dans ses prévisions, je ne le crois pas.

Le déficit n'est pas réduit simplement parce que ce n'était pas là le premier objectif de la réforme. Le déficit de la sécurité sociale n'a été que le prétexte à une réforme qui ne vise qu'un but : étatiser la sécurité sociale pour pouvoir, dans un deuxième temps, à partir du constat par l'Etat de son incapacité à tenir les comptes, ouvrir la voie à un système d'assurances privées et réduire la protection sociale *a minima*, au travers notamment de la fameuse couverture universelle.

M. Jean-Luc Préel. Fausse interprétation ! Esprit pervers !

M. Julien Dray. D'ailleurs, si vous souhaitez comprendre la cause essentielle de ce déficit, écoutez le ministre des affaires sociales qui vous explique, aujourd'hui, qu'il est dû pour une grande part à la détérioration de la situation de l'emploi. Lorsque, en 1995, nous avons présenté cet argument à cette tribune, il a été balayé par des remarques désagréables. On nous répondait que la cause essentielle du déficit était l'inflation des dépenses de santé.

La maîtrise des dépenses de santé est un enjeu sérieux, mais il fallait être bien naïf ou même complice pour croire que la réforme adoptée l'an dernier avait cette priorité et seulement celle-là.

Voilà donc un an qu'a été adoptée la réforme de la sécurité sociale. Le grave danger que semblait présenter à l'époque le déficit est aujourd'hui relativisé par ceux-là mêmes qui le mettaient en exergue à l'époque. Avec ce projet de loi sur le financement, nous abordons enfin les véritables enjeux de la réforme.

C'est en effet la première fois depuis sa création que les comptes de la sécurité sociale sont discutés et adoptés par l'Assemblée nationale. A nouvelle étape de la réforme, nouveaux arguments pour convaincre le pays du bienfait des mesures qui nous sont présentées.

On nous dit que cette loi de financement permettra une meilleure maîtrise des dépenses. Je réponds que cela se fera sur le dos de l'assuré social.

On nous dit que le nouveau système de financement entrepris par l'élargissement de la CSG sera plus efficace et plus juste. Je réponds qu'il rapportera moins d'argent et pèsera essentiellement sur les revenus des salariés et des plus modestes.

M. Jacques Briat. Faux !

M. Jean-Luc Préel. Contrevérité !

M. Julien Dray. On nous dit enfin que le rôle du Parlement sera revalorisé et que la gestion de la sécurité sociale sera plus démocratique. Je réponds que nous servirons de paratonnerre et que la gestion démocratique de la sécurité sociale est en passe de disparaître !

M. Claude Bartolone. Certains seront plus foudroyés que d'autres !

M. Julien Dray. L'étude attentive du projet de loi de financement confirme les craintes exprimées l'an dernier tant par l'opposition que par les salariés. Ce texte, qu'on le veuille ou non, aboutit à une remise en cause des principes fondateurs de la sécurité sociale, à une maîtrise extrêmement limitée des dépenses de santé et à une remise en cause à terme du droit à la santé pour tous.

M. Jean-Luc Préel. Pas du tout !

M. Julien Dray. Ce texte, enfin, entérine une logique de déflation sociale.

La sécurité sociale sera-t-elle mieux gérée ?

M. Jean-Luc Préel. Oui !

M. Julien Dray. La première question à laquelle nous devons répondre est celle de savoir si la loi de financement que vous nous proposez permettra une meilleure gestion de la sécurité sociale.

M. Jean-Luc Préel. Oui !

M. Julien Dray. Que n'a-t-on pas entendu l'an dernier sur la gestion catastrophique des partenaires sociaux : gabegie, irresponsabilité ! Le mode de gestion paritaire était, selon vous, une catastrophe. Il avait provoqué la situation dramatique des comptes de la protection sociale.

Pire, face aux résistances de certaines organisations syndicales, certains de vos amis n'ont pas hésité à orchestrer une campagne de dénigrement, prétendant que celles-ci abusaient de leurs prérogatives pour leurs seuls intérêts ; la sécurité sociale était un fromage et, comme le corbeau de la fable, vous le dénigriez pour mieux le convoiter.

Vous voilà aujourd'hui gestionnaire de la sécurité sociale. Certes, quelques apparences de paritarisme sont conservées, mais, de fait, le Gouvernement assure désormais l'essentiel de cette responsabilité. Je renvoie ceux qui doutent de ces propos à ce qui s'est passé pour les ambulanciers et pour les horaires de nuit des médecins.

Ne revenons pas sur les chiffres du déficit de 1996 et sur les prévisions que vous annoncez, car j'en ai exprimé les raisons dans mon propos introductif. Regardons plutôt en quoi le nouveau mode de gestion apporte des changements.

A première vue, on ne constate pas de modification notable et, au-delà du mode de financement, sur lequel je reviendrai, la technique reste identique : elle repose sur un prévisionnel de dépenses et de recettes.

La première grande différence réside dans la méthode des choix. La logique de priorité d'action en matière de santé laisse désormais la place à une simple logique comptable. Bien entendu, le souci d'une rigueur de gestion existe depuis plusieurs années, compte tenu du contexte économique, particulièrement de la situation de l'emploi. Toutefois, jusqu'alors, les besoins en matière de santé restaient l'élément déterminant.

Cela explique en grande partie pourquoi les partenaires sociaux ont accepté les déficits accumulés, justement parce qu'ils ne voulaient pas remettre en cause l'ampleur de la couverture sociale ni pénaliser nos concitoyennes et nos concitoyens.

Aujourd'hui, de quoi discutons-nous ? Des besoins de la population française ? De l'utilité des campagnes de vaccination telle celle contre l'hépatite B ? De l'urgence à développer l'accès à la trithérapie pour les malades du sida ? Des carences en matière de médecine scolaire ? De la nécessité de généraliser un dépistage systématique du cancer du sein chez les femmes ? Non, nous discutons de chiffres, de pourcentages, mais en aucun cas des besoins essentiels et des objectifs de santé publique que nous voulons atteindre.

La discussion a même tourné, ces dernières heures, en une bataille d'intérêts entre les partisans du cognac et les défenseurs de la bière ou du vin. Je n'incrimine pas les collègues qui ont essayé de défendre des productions de leur circonscription. Je relève simplement que cette situation d'exercice comptable conduit, au moment où l'on discute des besoins de santé publique, au fait que les intérêts catégoriels et les batailles de couloirs dominent, alors que nos concitoyens attendaient un autre débat sur les enjeux essentiels de notre protection sociale.

Certes, notre sécurité sociale connaît des difficultés, mais, par la priorité donnée à la santé dans son mode de gestion, elle a fait de notre pays l'un des meilleurs en matière de santé publique. Instaurer un mode de gestion purement comptable, comme c'est le cas aujourd'hui, aura donc des conséquences importantes, qui changeront la nature du système.

Bien sûr, vous me répondrez que, sans une bonne gestion, la sécurité sociale ne peut perdurer. Seulement, pour moi, une bonne gestion ne se réduit pas à un simple équilibre financier.

M. Jean-Luc Prétel. Il n'y a pas que cela !

M. Julien Dray. La santé ne doit pas être prioritairement soumise à des critères de rentabilité financière, pas plus d'ailleurs que l'éducation ou la recherche.

M. Jean-Luc Prétel. Vous êtes myope, monsieur Dray !

M. Julien Dray. L'économie de marché débridée n'a pas démontré sa pertinence en matière de maîtrise de ces problèmes de long terme. C'est bien la raison pour laquelle il y a besoin d'une intervention publique.

Comme j'aimerais que la majorité soit aussi soucieuse de rentabilité lorsque l'on évoque Superphénix ou la privatisation de certaines entreprises publiques !

La logique comptable est donc contraire aux intérêts des assurés sociaux. De plus, telle que vous la pratiquez, elle permet de multiples jeux de substitution, à tel point que David Copperfield – pas celui de Dickens, mais celui de la lévitation et de Claudia Schiffer – semble avoir fait de vous de bons élèves – de la lévitation, évidemment !

M. René Couanau. S'il pouvait vous faire disparaître !

M. Julien Dray. Ainsi, les chiffres qui nous sont présentés dans cette loi de financement prévoient une dépense pour 1997 de 600,2 milliards de francs en matière d'assurance maladie. Comment ce chiffre a-t-il été obtenu ? Le taux d'évolution des dépenses n'ayant pas été annoncé, il s'agit uniquement de projections qui tablent sur une vérification pleine et entière de vos prévisions pour 1996.

Or, alors que vous tablez sur une progression des dépenses d'assurance maladie de 2,1 % en 1996, le président de la CNAM lui-même, qui, jusqu'à maintenant n'a pas manifesté beaucoup d'hostilité à votre égard...

M. Charles de Courson. Cela vous gêne !

M. Julien Dray. ... envisage plutôt une évolution de 4 %. Il paraît donc probable que les prévisions seront dépassées, ouvrant ainsi la voie à un taux d'évolution nul, voire négatif, pour l'an prochain.

M. Claude Bartolone. Et voilà !

M. Julien Dray. Telle est la réalité. Ce serait, reconnaissez-le, une première en matière d'assurance maladie !

Vous affirmez que vous avez réduit le taux d'évolution des dépenses de santé, mais vous oubliez de faire remarquer que sa progression était de 12 % en 1988...

M. Claude Bartolone. Eh oui !

M. Julien Dray. ... et que ce sont les gouvernements de l'époque qui l'ont ainsi réduit.

M. Claude Bartolone. Il serait honnête de le reconnaître, monsieur le ministre !

M. Julien Dray. Comment pouvez-vous affirmer que l'évolution des dépenses sera aussi minime, voire nulle ? Bien sûr, le carnet de santé est sorti, un ouvrage sur les médicaments génériques a été publié et vous vous apprêtez à mettre sur pied les filières de soins. C'est par ces mesures, dont aucune ne comporte de caractère obligatoire et qui ne peuvent produire leurs effets que sur le long terme, que vous souhaitez nous faire croire que vous maîtrisez les dépenses de santé ? Pour ma part, je ne le crois pas.

On connaît vos capacités à jouer avec les chiffres pour atteindre vos objectifs politiques : il était essentiel d'afficher, dans les prévisions pour 1997, un déficit tendanciel inférieur à la réalité de 1996, d'où un tendanciel affiché à moins 47 milliards que vous ambitionnez de ramener à moins 30 milliards grâce à votre loi de financement.

Pour cela, vous avez utilisé quelques recettes de siphonnage, en revenant même sur vos propres réformes – notamment sur l'indépendance entre les différentes caisses – ou en tentant de collecter un peu d'argent du côté de la caisse des agents d'EDF. Cette précision de moins 47 milliards n'est obtenue qu'au prix de tels artifices, mais vous savez, comme moi, qu'ils ne seront utilisables qu'une seule année et que vous ne pourrez pas les renouveler.

Vous avez imposé ce chiffre à la commission des comptes de la sécurité sociale, en incorporant dans la tendance des mesures non votées par le Parlement. Belle illustration de la réhabilitation que vous souhaiteriez du rôle du Parlement !

Les deux mesures incluses dans le tendanciel sont l'élargissement de l'assiette de la CSG et l'augmentation du taux des cotisations familiales pour l'Etat et les entre-

prises publiques, soit au total 7 milliards de francs, ce qui nous amène à un déficit tendanciel, pour 1997, de 50 milliards et non de 47 milliards de francs.

Les dépenses de santé continueront à augmenter, vous le savez très bien. Tel sera malheureusement le cas tant que nous serons installés dans la société du chômage de masse. En effet, toutes les études épidémiologiques prouvent qu'il existe un lien direct entre la situation sanitaire et la situation sociale des individus.

M. Claude Bartolone. Eh oui !

M. Julien Dray. Une récente étude des mutuelles a montré qu'un salarié au chômage était conduit à consommer entre 20 et 30 % de médicaments de plus que d'habitude.

M. Claude Bartolone. Hélas !

M. Julien Dray. Il s'agit d'une situation regrettable que l'on doit prendre en considération lorsque l'on examine les comptes et lorsque l'on établit les prévisions. Et comme nous ne pensons pas que vous serez capable de réduire le chômage dans les mois à venir – vous le reconnaissez d'ailleurs en privé – nous sommes persuadés que vos prévisions sont totalement artificielles.

Votre but est de créer une situation de déséquilibre dans laquelle l'alternative sera simple : soit augmenter les recettes, en demandant toujours aux mêmes de payer plus, soit réduire les dépenses, donc, obligatoirement, en réduisant le niveau de couverture sociale. Alors, comme l'année dernière, vous en appellerez aux décisions courageuses que devront assumer les assurés sociaux pour préserver la sécurité sociale, car votre but est bien de rendre insupportable la ponction financière afin qu'une unanimité se dégage pour mettre définitivement fin au principe d'épargne collective.

La couverture sociale minimale, qui prend aujourd'hui le nom de couverture universelle, s'imposera. Elle ouvrira d'elle-même la porte à une protection sociale au rabais et nous verrons alors pointer les systèmes d'assurance privée. Vous l'avez d'ailleurs reconnu, monsieur le ministre, en répondant à M. Novelli. Vous avez en effet admis que si le relèvement des comptes n'était pas réalisé en deux ans, comme vous l'avez planifié, vous n'excluez pas le risque d'une étatisation rampante. Dans la mesure où nous pensons que vous ne parviendrez pas à réduire les déficits, ainsi que cela a été démontré cette année, force est d'admettre que la marche vers l'étatisation est engagée, confirmant implicitement ce que nous avons dit tout au long du débat.

En m'écoutant, certains d'entre vous penseront que je suis l'archaïque de service (« *Oui, oui !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française) et que je refuse de m'adapter aux évolutions. En fait, que je préfère que l'on conserve un outil qui a montré son utilité au lieu de se tourner vers un dont je ne sais pas exactement ce qu'il sera.

Je reconnais d'ailleurs que l'une des forces des libéraux est d'avoir transformé leur discours contre les acquis sociaux en le parant d'une modernité au nom de l'adaptation au monde nouveau. Cependant, je suis de ceux qui sont de plus en plus sceptiques face aux discours à la mode sur la nouveauté, la flexibilité et l'adaptation. Force est de constater que, au cours des dix ans qui viennent de s'écouler, ce sont toujours les mêmes qui ont payé les conséquences de ce type de discours.

M. Charles de Courson. Vive l'archaïsme !

M. Julien Dray. Précisons que ce tour de passe-passe a été largement favorisé par la pression qu'exerce le chômage sur la société, donc sur la conscience des Français. Rappelons aussi que vous avez bien été aidés par celles et ceux qui, issus de la gauche, je le reconnais, ont théorisé l'adaptation à la crise...

M. René Couanau. Eh oui !

M. Julien Dray. ... et qui expliquent aujourd'hui que le nouveau clivage ne passe pas entre le capital et le travail, mais entre les « inclus », ceux qui ont des revenus, et les « exclus », ceux qui n'ont rien.

Là résident les fondements de certains soutiens à la réforme de la sécurité sociale et de la revendication d'un régime universel. L'esprit d'adaptation de ces théoriciens va si loin qu'ils considèrent comme un privilège le droit des étudiants à bénéficier de la sécurité sociale.

Sur ce sujet, monsieur le ministre, j'accepterais d'être interrompu pour savoir exactement quel sort vous réservez au régime particulier des étudiants.

M. Claude Bartolone. C'est une question d'actualité !

M. Julien Dray. Ce régime aura-t-il encore une place au sein du régime universel que vous voulez mettre en place, ou bien est-il voué à disparaître, comme l'affirment déjà certaines organisations ? J'espère que vous préciserez, devant la représentation nationale, ce que deviendra ce système de gestion qui procure plus de 600 millions de francs d'économies à la caisse nationale d'assurance maladie.

Nous ne pouvons pas accepter la fatalité de l'exclusion du monde du travail de millions de personnes ni admettre que le rôle du politique soit limité à la distribution d'un minimum de survie.

La modification du mode de financement de la sécurité sociale par l'élargissement de la cotisation sociale généralisée n'est pas qu'une adaptation technique ; elle est avant tout, malheureusement, le signe de la capitulation devant le chômage de masse.

Je rappelle, pour mémoire, que 100 000 chômeurs en moins représentent 8 milliards de recettes supplémentaires pour la sécurité sociale ! Mais peut-être avez-vous un raisonnement inverse au mien et pensez-vous que c'est la sécurité sociale qui empêche la création d'emplois.

Je suis donc opposé, par principe, à l'élargissement de la CSG comme mode de financement de la sécurité sociale. J'avais d'ailleurs émis des réserves dès sa mise en place.

Alors qu'elle a été créée comme un appoint au financement de la sécurité sociale, votre objectif est d'en faire, à terme, la ressource essentielle. Cette fiscalisation des revenus de la sécurité sociale aura donc pour conséquence son étatisation.

Je ne vous fais pas un procès d'intention, monsieur le ministre. J'établis seulement un constat sur les effets mécaniques du nouveau mode de financement. D'ailleurs, Alain Madelin, dont je ne partage pas la philosophie économique,...

M. René Couanau. Ça se saurait !

M. Claude Bartolone. Qui pouvait en douter ?

M. Julien Dray. ... dit pratiquement la même chose lorsqu'il affirme que « la logique dirigiste et socialiste du Gouvernement consiste à renforcer la gestion étatique et administrative du système. »

Pour justifier l'élargissement de la CSG, vous vous appuyez sur deux arguments : ce mode de financement augmenterait les ressources, et l'effort serait plus justement réparti.

Au cours du débat que nous avons eu en janvier dernier, j'avais longuement expliqué en quoi le système de cotisations était une garantie fondamentale quant à l'utilisation des ressources, ce que ne permet pas, vous le savez bien, la fiscalisation. Surtout, j'insistais sur le fait que le financement par l'impôt de la sécurité sociale réduirait forcément les ressources à terme, au regard du niveau d'imposition actuel.

Dans le projet de loi que vous nous présentez, vous opérez un transfert avec une réduction de 1,3 point des cotisations, compensée par un point supplémentaire de CSG. Ce mouvement se traduit, pour la sécurité sociale, par une perte de 1,7 milliard de francs, qui devrait être compensée par un élargissement de l'assiette de la CSG. Je veux aborder ce point pour répondre à ceux qui affirment que cet impôt permet une plus grande justice sociale.

Ainsi que je l'ai rappelé, les réserves que j'exprimais sur la CSG reposaient sur le fait que son caractère était proportionnel et non progressif et sur les possibilités de détournement, alors que les partisans de cet impôt ont toujours mis en avant son apport en matière de justice sociale, car il toucherait d'autres revenus que ceux des salariés.

Or la proposition qui nous est faite aujourd'hui en matière de mise à contribution d'autres revenus confirme malheureusement les craintes que j'avais émises.

Quels sont, en effet, les revenus touchés par cette nouvelle assiette ? Les allocations parentales, certains revenus de l'épargne exonérés, les indemnités journalières de maladie, de maternité et d'accident du travail, les indemnités de licenciement et de mise en retraite, accessoirement, enfin, les recettes des jeux et une infime part des contributions patronales. Où est la justice fiscale ?

Remarquons le traitement particulier accordé aux retraités qui ont été exclus du bénéfice de 0,3 point donné par la substitution opérée entre CSG et cotisations. Est-ce cela la grande justice sociale : un système de financement qui prend l'argent à ceux qui vivent des difficultés le fait et qui considère que les retraités sont un poids financier et qu'il faut donc les mettre plus fortement à contribution ? D'ailleurs les retraités l'ont fort bien compris : jamais ils n'avaient été aussi nombreux à descendre dans les rues de France, pour manifester leur mécontentement.

Cela devrait faire réfléchir ceux qui se félicitent bruyamment de ce nouveau mode de financement et qui considèrent comme un progrès le fait que celui qui a peu partage avec ceux qui n'ont rien, pour le plus grand bonheur de la petite minorité qui possède la plus grande partie des richesses ! (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe communiste.*)

Beaucoup se sont émus de l'augmentation de certaines taxes sur les alcools et les spiritueux. Il est vrai que le consommateur, au travers de ces taxes, est devenu une véritable vache à lait. Opéré sous prétexte d'impératifs de santé, ce matraquage fiscal devient insupportable pour nombre de nos concitoyens. La solution qui semble se faire jour de taxer un peu plus la bière et moins les spiritueux rassurera certainement les producteurs mais, pour les consommateurs, je ne vois pas de différence : le demi augmentera plus que le cognac.

Où sont les véritables problèmes de santé dans ce débat ? Si nous nous soucions vraiment de l'aggravation de l'alcoolisme, nous évoquerions, par exemple, ces bières suralcoolisées qui causent des ravages dans la jeunesse et qu'il serait bon de taxer fortement afin d'en réduire l'expansion.

M. Bernard Murat. Très bien !

M. Julien Dray. En quarante-huit heures de débat sur un budget de 1 700 milliards, toutes ces questions ne peuvent être abordées, et nous devons nous contenter des chiffres !

Le fait que le Parlement vote le budget de la sécurité sociale serait un progrès vers davantage de démocratie. Une question s'impose alors : la sécurité sociale a-t-elle été jusqu'à présent gérée de façon antidémocratique ? Si oui, à qui la faute ?

Le principe fondateur de notre système de protection sociale réside – ou plutôt résidait –, dans la gestion par les salariés de leurs cotisations. Cela dérange peut-être certains, mais c'est ainsi. Voilà ce que l'on appelle la démocratie sociale.

Il est vrai qu'aucune élection n'a été organisée depuis 1982.

M. Charles de Courson. A qui la faute ?

M. Julien Dray. Tous les gouvernements se sont fort bien accommodés de cette situation et, tout en dénonçant cet état de fait, aucun n'a proposé d'organiser des élections. Privat la gestion paritaire d'une partie de sa légitimité, vous en profitez maintenant pour crier au manque de démocratie afin de faire entrer le Parlement sur la scène.

Une autre voie aurait été possible, celle d'une consultation de l'ensemble des assurés sociaux à partir d'un véritable débat sur les enjeux de la protection sociale. Ceux-ci auraient pu voter et désigner leurs représentants, sur la base d'un mandat clair et précis. Le paritarisme aurait été ainsi rénové parce qu'il se serait appuyé sur la légitimité du suffrage des assurés sociaux.

M. René Couanau. Il fallait le faire !

M. Julien Dray. La gestion de la sécurité sociale sera-t-elle désormais plus démocratique ? Non ! D'un côté, vous déresponsabilisez les partenaires sociaux ; de l'autre, le Parlement n'hérite pas d'un vrai pouvoir.

Comment travaillaient les partenaires sociaux ? Tout au long de l'année, ils évaluaient les besoins sanitaires de la population, ils avaient la capacité de les hiérarchiser, puis de déterminer le taux d'évolution des dépenses dans le cadre des négociations conventionnelles. Aujourd'hui, ils ont sept jours pour donner un simple avis indicatif sur des sommes qui encadreront pour un an les dépenses de santé de notre pays.

Quant à nous, élus de la nation, nous avons droit à trois jours de débat pour discuter et nous prononcer. Les membres de la commission des affaires sociales ont eu quelques réunions pour étudier le projet de loi de financement, au milieu des nombreux autres projets qu'ils ont à traiter.

M. Charles de Courson. Et M. Dray n'était pas là !

M. Julien Dray. Une commission de la sécurité sociale chargée spécifiquement d'étudier ce thème toute l'année ? Il n'y en a pas ! Et ce n'est pas un hasard : c'est le signe que l'on ne veut pas d'un réel suivi, que l'on ne veut pas donner aux parlementaires les outils nécessaires à l'appro-

fondissement de ce dossier. Les informations qui leur sont fournies en matière de politique de santé publique sont insignifiantes. Cet aspect de la réflexion des députés était d'ailleurs à vos yeux si peu important que c'est en catastrophe que vous avez convoqué une conférence nationale de santé dont le travail devait être alimenté par un rapport du Haut comité de santé publique.

A ce propos, pourquoi avoir expurgé de ce rapport la partie consacrée à la formulation des priorités de santé publique ? Ces informations vous paraissent-elles superflues pour la représentation nationale, ou craignez-vous que des contradictions n'apparaissent entre ces priorités et votre loi de financement ?

Le Parlement n'a pas été doté de moyens pour assurer le suivi du financement de la sécurité sociale. A-t-il au moins un pouvoir décisionnaire ? Notre choix se résume malheureusement dans la formule « à prendre ou à laisser ». Notre marge manœuvre est nulle au bout du compte. Avons-nous le droit de modifier l'objectif des dépenses d'assurance maladie pour 1997 ? Certainement pas, sinon pour les réduire. Pouvons-nous modifier la répartition des dépenses entre les branches ? Visiblement non, et même si nous ne changeons pas le total des dépenses. Bref, nous ne décidons de rien : c'est la quintessence du Parlement godillot.

Des membres de votre majorité, tel Laurent Dominati, n'hésitent d'ailleurs pas à considérer que « le vote parlementaire sur un équilibre financier dont on ne maîtrise pas réellement les dépenses ne constitue pas une avancée sociale, mais un paravent. »

Quel intérêt de voter un budget où l'on ne maîtrise ni les recettes, ni les dépenses ? Le pouvoir des parlementaires dans le cadre de cette loi de financement de la sécurité sociale est une caricature de ce qui se passe pour le budget de l'Etat. M. Barrot en est convenu lui-même dans une interview récente à *La Tribune de l'Expansion*, la marge de manœuvre des parlementaires est extrêmement très limitée.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. La marge de manœuvre de l'Etat !

M. Julien Dray. Des parlementaires, avez-vous dit.

M. Claude Bartolone. Il n'est pas étonnant que ce texte ait été déposé la veille du 1^{er} novembre ! C'est un symbole !

M. Julien Dray. Les parlementaires, toutes familles confondues, dénoncent depuis très longtemps la faiblesse de leurs marges de manœuvre et les conditions de déroulement du débat budgétaire. Voilà maintenant qu'on leur demande d'assumer la responsabilité d'un budget supérieur à celui de la nation, avec une capacité de décision encore plus réduite ! Où est l'avancée démocratique ? Pour étudier le budget de la nation, nous disposons d'une commission qui travaille toute l'année, d'un trimestre entier pour débattre ; pour celui de la sécurité sociale, ce minimum ne nous a même pas été accordé.

M. Claude Bartolone. C'est le problème central !

M. Julien Dray. Avec cette loi de financement, non seulement le Parlement ne sera pas grandi, mais la démocratie sera une fois encore affaiblie, car le Parlement sera désigné comme le responsable de la situation, alors qu'il n'aura eu à aucun moment une réelle possibilité de la contrôler. De fait, votre révision constitutionnelle de février dernier a donné les pleins pouvoirs au Gouvernement ; mais, c'est nous désormais qui serons montrés du doigt quand les Français se plaindront des choix faits en

matière de sécurité sociale. De même, les syndicats gérant les caisses auront beau jeu de se défaire sur les parlementaires. Vous les déresponsabilisez, vous ouvrez donc la voie à toutes les démagogies de leur part.

Je vous demande de prendre le temps de la réflexion en renvoyant le texte en commission, mes chers collègues. Réfléchissez sérieusement, au-delà des affinités des uns et des autres. Que direz-vous aux habitants de vos circonscriptions lorsqu'ils viendront dans vos permanences vous prendre à partie sur la sécurité sociale, sur les difficultés de remboursement ? Peut-être serez-vous alors tentés de dire que vous n'y êtes pour rien ; mais il sera trop tard, ils ne vous croiront plus.

Voilà près d'un an que vous annoncez votre grande réforme de la sécurité sociale. Le projet de loi de financement en est la première application, et déjà l'on constate à quel point est injuste le processus que vous avez mis en route. Plus d'impôt, moins de santé, moins de démocratie, voilà la réalité des choix politiques que vous avez mis en place tout au long de l'année.

Nous aurions pu faire autrement ; il était encore temps. Nous aurions pu d'abord clarifier les comptes de la sécurité sociale, voir où étaient les déficits, les responsabilités, et, partant de là, permettre au Parlement de voter, par exemple, un impôt de solidarité nationale, un véritable impôt progressif qui se serait attaqué aux vraies niches de richesse. Cet impôt aurait doté la sécurité sociale des moyens nécessaires pour obtenir la couverture dont nous aurions discuté ensemble. Cela n'a pas été le cas.

On porte atteinte aux principes fondateurs de la sécurité sociale. A quoi assiste-t-on depuis quelques années ? On a fait peser sur la sécurité sociale de plus en plus de dépenses qui ne relèvent pas de la solidarité interprofessionnelle, on a petit à petit brouillé la mission d'origine de la sécurité sociale, qui consistait à s'occuper exclusivement des salariés.

Certes, le gouvernement Juppé n'est pas le premier à s'être engagé dans cette voie. Seulement, entre avoir recours à une solution conjoncturelle, tentante pour améliorer la situation du budget de l'Etat, et sanctifier une démarche comme vous le faites, il y a plus qu'un pas ! Et ce pas, vous le franchissez sciemment. Le Premier ministre manie suffisamment bien notre langue pour n'avoir laissé aucun mot au hasard lorsqu'il disait, le 15 novembre dernier : « Au nom de la justice, nous voulons la sécurité sociale pour tous. Ce n'est pas encore tout à fait le cas aujourd'hui. Les Français ne sont pas encore égaux devant la protection sociale. »

Et c'est tout aussi sciemment, pour accroître la confusion, que le Gouvernement augmente la part fiscale dans le financement de la sécurité sociale. Confusion des mots, confusion des financements, même objectif : faire disparaître la sécurité sociale, la diluer dans le grand magma de la protection sociale ! Sous couvert d'un régime universel pour tous, vous aller tirer vers le bas la couverture sociale des salariés pour arriver à un minimum social. Votre objectif, forcé est de le constater, n'est pas d'améliorer la situation ; il n'est que de créer un nouveau système faisant table rase de l'outil mis en place en 1945 en faveur des salariés.

C'est aussi la remise en cause du droit à la santé pour tous. La sécurité sociale reposait à l'origine sur une garantie fondamentale : chacun doit être remboursé selon ses besoins. Cette notion de besoins, placée au cœur du contrat social mis en place en 1945, doit continuer à guider nos choix dans ce domaine. Or votre logique

comptable vient remettre en cause cette démarche et vous conduira, comme je l'ai démontré précédemment, à agir sur le déficit par le biais des remboursements. Et c'est en cela que votre réforme porte atteinte à l'accès à la santé pour tous.

Dans votre réponse, monsieur le ministre, vous avez tenté d'opérer une confusion entre cotisation et assurance, alléguant que, dans l'un ou l'autre cas, il y a toujours un esprit de solidarité qui règne. Certes, mais ce n'est pas le même esprit de solidarité : d'un côté, avec la cotisation, quel que soit son revenu, on a droit à la même couverture sociale ; de l'autre, avec le système « assurantiel », c'est en fonction de ce que l'on aura cotisé, donc en fonction de son revenu, que l'on aura droit à plus ou moins de protection sociale.

Je sais bien ce que certains ont à l'esprit : il y a des abus, les gens sont trop favorisés, ils ne se rendent pas compte des facilités dont ils jouissent pour accéder à la médecine par rapport à la majorité des pays du monde. Se glisse alors insidieusement l'idée que notre système de santé serait un système d'enfants gâtés qui devraient apprendre à se serrer davantage la ceinture. On tente alors de culpabiliser les assurés sociaux.

Le problème des retraités en est l'exemple le plus frappant. Tout à votre logique comptable, vous raisonnez ainsi : les personnes âgées coûtent trop cher – sous entendu, avec les progrès de la médecine, les gens vivent plus longtemps – et cela pose des problèmes financiers. Mais quelle est cette société qui, pour des raisons d'argent, en arrive à ne pas considérer comme un progrès l'allongement de la durée de vie ?

Je pense quant à moi que les Français ne sont pas des privilégiés. Depuis cinquante ans, le droit à la santé pour tous est peu à peu devenu une réalité, mais des progrès restent encore à accomplir. La crise agit aujourd'hui concrètement sur les Français les plus défavorisés, qui hésitent parfois à aller voir le médecin, repoussant leur visite de semaine en semaine. C'est encore plus flagrant, nous le savons tous, pour l'accès aux spécialistes : le prix de certains actes médicaux, comme les prothèses dentaires, les lunettes, constitue une barrière insupportable pour nombre de nos concitoyens qui renvoient la dépense à plus tard. L'injustice est bien présente dans la société, quand certains traversent toute la France pour aller consulter un éminent spécialiste...

M. Jean Kiffer. Où avez-vous vu cela ?

M. Julien Dray. ... alors que d'autres sont obligés de renoncer à certains traitements trop onéreux. Et les inégalités risquent de s'accroître encore car nous entrons dans une période de progrès médicaux considérables. De nouveaux espaces de découvertes s'ouvrent, et la question se pose alors de savoir qui y aura accès.

Face à ces progrès, les Français sont bien conscients de l'enjeu. Preuve en est le développement d'associations liées à une maladie spécifique : mucoviscidose, myopathie, sida. Qu'est-ce qui pousse ainsi les gens à se regrouper ? Le pressentiment que, quelque part, il existe des solutions, mais qu'elles ne sont pas nécessairement accessibles à tous. C'est aussi pour eux une manière de rappeler que l'objectif de la recherche n'est pas de trouver des vaccins pour les vendre, mais bien de guérir des malades, et tous les malades. Oui, il y a une prise de conscience chez nos concitoyens : ils comprennent que la logique de rentabilité à tout crin est contradictoire avec les besoins de santé et qu'il est donc nécessaire de mettre en place des outils régulateurs !

Cet état d'esprit de refus des inégalités, qui s'est propagé progressivement depuis cinquante ans, est quelque chose d'irréversible. Vous ne pourrez rien y changer ! Lorsqu'on a appris aux ouvriers à lire et à écrire pour les besoins de l'industrialisation, le niveau d'éducation s'est élevé considérablement dans la société et aucun retour en arrière n'a plus été possible. Pour la sécurité sociale, c'est la même chose. Vous ne pourrez vous débarrasser de la citoyenneté sociale qui s'est répandue dans ce pays. Voilà pourquoi vous rencontrez aujourd'hui tant de résistances.

Pour les Français, l'accès pour tous à la santé est un dû, ce n'est pas un luxe, même si, effectivement, cela représentait un rêve voilà cinquante ans. Les gens ne sont pas prêts à accepter la logique du chacun pour soi, car ils savent qu'ils y perdront. En accentuant la médecine à deux vitesses, vous allez à l'encontre de l'évolution de la société et votre archaïsme sur ce sujet se traduira nécessairement, un jour où l'autre, par un bras de fer entre les Français et vous.

L'adoption de ce projet de loi de financement porte en germe d'autres dangers. On le sait très bien, les enjeux de santé ont toujours été liés à des débats de société importants. L'usage du préservatif en est l'une des meilleures illustrations. C'est justement là où la logique comptable peut aider à faire passer des idées aujourd'hui minoritaires et imposer des points de vue idéologiques dans les pratiques médicales. Ainsi, lors du récent débat sur la généralisation du dépistage prénatal de la trisomie 21 pour les femmes de moins de trente-huit ans qui le souhaitent, le secrétaire d'Etat à la santé a mis en avant l'impératif financier pour tenter de refuser cet élargissement. Qui peut être dupe ? En fait, le véritable débat portait bien sur le droit des femmes à assumer ou non le handicap d'un enfant !

La logique comptable permettra à certains hommes politiques de fuir leurs responsabilités en se réfugiant derrière des arguments financiers pour trancher ce qui constitue de véritables débats de société. Ainsi, certains pourraient être tentés de remettre en cause le droit à l'interruption volontaire de grossesse, non en l'attaquant de fait, mais en supprimant, par exemple, son remboursement. C'est d'ailleurs ce que proposent déjà plusieurs de nos collègues dans une proposition de loi déposée sur le bureau de l'Assemblée nationale.

M. Claude Bartolone. Comme M. Gantier, qui parle d'IVG de confort !

M. Julien Dray. Le Gouvernement nous présente les ingrédients d'un potion destinée à maîtriser les dépenses de santé. Passé le débat de principe que nous avons eu l'an dernier, voyons aujourd'hui le réel impact de ces dispositifs.

Pour commencer, penchons-nous sur ce qui nous est présenté comme une innovation très efficace : la mise en place des filières de soins. Désormais les Français, aux premiers signes de maladie, devront aller tout droit chez le généraliste, qui deviendra alors seul juge de leur déplacement éventuel chez un spécialiste.

Plusieurs remarques s'imposent. Aux yeux de beaucoup de Français, le « vrai médecin » est le spécialiste. Pour eux, le passage chez le généraliste se réduira à un seul but : obtenir une ordonnance leur permettant d'aller voir le médecin qu'ils seraient allés voir directement avant votre réforme. De même, certains médecins, incertains de leur diagnostic, auront tendance, au moindre doute, pour se défaire de leurs responsabilités, à envoyer leurs patients chez un collègue spécialiste. On peut également craindre que ne s'instaure un effet pervers dans les rela-

tions généraliste-spécialiste, les conduisant à passer des accords que l'on pourrait résumer ainsi : « Pas de risque pour moi, généraliste, je suis couvert, je vous envoie chez le spécialiste. »

Mme Marie-Josée Roig. C'est une attaque en règle contre les généralistes !

M. Julien Dray. Dans tous les cas, où sera l'économie ? Nous allons nous retrouver dans une situation aberrante où la sécurité sociale dépensera de toute façon davantage d'argent, remboursant deux visites au lieu d'une.

De même, en ce qui concerne la limitation des dépenses de médecine ambulatoire, je reste plus que sceptique. Plusieurs interrogations subsistent quant à la mise en application du taux d'évolution que vous allez mettre en place. En cas de dépassement, que se passera-t-il ? Vous n'avez pas répondu. Les médecins seront-ils sanctionnés ? Vous n'avez pas répondu. Quelles seront les modalités ? Vous n'avez pas répondu. Le remboursement s'appliquera-t-il à toute la profession ou bien simplement aux médecins fautifs ? Vous n'avez non plus pas répondu.

J'irai même plus loin : quels médecins seront sanctionnés ? Lorsque l'on regarde dans le détail, disons-le franchement, ce seront ceux qui, rédigeant beaucoup d'actes, ne sont pas forcément pour autant d'horribles profiteurs.

Mme Marie-Josée Roig. C'est vrai !

M. Julien Dray. C'est leur qualité de médecin qui explique cette quantité d'actes. En limitant leurs actes, vous risquez de pénaliser les plus performants ou les plus compétents des médecins, justement parce qu'ils ne pourront pas répondre à la demande.

Permettez-moi d'ailleurs d'émettre des doutes sur votre capacité à demander aux médecins de vous reverser de l'argent. La manière dont vous vous êtes comporté avec les ambulanciers et les médecins de nuit confirme mes craintes. La CNAM avait diffusé une circulaire limitant les remboursements aux seules entrées et sorties de l'hôpital. Devant la protestation des ambulanciers, vous avez décidé, monsieur le ministre, d'ajourner cette circulaire, au grand dam d'ailleurs du président de la CNAM.

M. Claude Bartolone. Alors que c'était une décision de justice !

M. Julien Dray. Les caisses proposent des économies ; le Gouvernement lâche du lest. Voilà la réalité de votre capacité à maîtriser les dépenses de santé !

Pour en revenir à votre méthode d'encadrement des actes des médecins, je vois un second risque : le développement d'une médecine libérale non déclarée. Que se passera-t-il en effet une fois qu'un médecin aura atteint son plafond ? Va-t-il renvoyer les patients qui se présenteront dans son cabinet ? Il y a de grandes chances que non. Un médecin n'est pas simplement un commerçant. Il entretient avec ses patients des relations particulières.

M. Léonce Deprez. Ce n'est pas un commerçant !

M. Claude Bartolone. C'est bien ce que M. Dray a dit !

M. Julien Dray. Il se trouvera alors devant une alternative : dépasser le plafond et être sanctionné, ou se faire rémunérer en liquide pour échapper à toute déclaration. Parions qu'un grand nombre d'entre eux, non par souci financier mais par souci d'éthique, entreront dans cette logique de travail au noir pour pouvoir répondre à l'interpellation des malades.

Autre exemple de la réalité de vos efforts, le débat sur les médicaments génériques.

Qui ne se souvient de l'étonnement du Premier ministre découvrant l'an dernier la différence de prix existant entre deux médicaments aux mêmes effets et les conséquences que cela pourrait avoir pour la sécurité sociale ? Il était de bon ton, à l'époque, de dénoncer l'industrie pharmaceutique qui « vampirisait » la sécurité sociale. Un an après, le bilan se réduit à un catalogue.

Oui, on a publié un ouvrage destiné à l'information des médecins mettant en valeur les médicaments génériques, mais rien n'incite les médecins à les prescrire, et rien n'a été fait pour l'information des patients eux-mêmes. Une chose est sûre, ce n'est pas l'industrie pharmaceutique qui souffrira de votre volonté de limiter les dépenses de santé ! L'agence du médicament ne dispose pas des éléments financiers nécessaires pour une véritable campagne d'information et de sensibilisation des assurés sociaux leur permettant de savoir ce qu'est un médicament générique et d'y avoir accès.

Voilà la réalité ! On a agité les médicaments génériques comme une solution miracle, mais, lorsqu'il s'est agi de s'engager véritablement dans leur mise en place, rien de sérieux n'a été fait. On a oublié par exemple de préciser qu'un certain nombre de médicaments n'étaient pas vraiment des médicaments. Là, il y avait des économies substantielles possibles pour la sécurité sociale. Cela n'a pas été fait parce que l'on n'a pas voulu, au nom peut-être de quelques intérêts particuliers, heurter certains laboratoires pharmaceutiques.

Comment ne pas finir par ce super-gadget qu'on nous a présenté à la télévision : le fameux carnet de santé ? Il devait permettre un suivi précis du malade. Or l'on découvre aujourd'hui que, pour l'instant, ce n'est qu'un document de plus à remplir, qui n'aura très certainement aucune conséquence puisque rien de précis n'est prévu pour son utilisation. On attend d'ailleurs avec impatience la carte à puce, et on ne doute pas, là encore, de l'impact énorme qu'elle aura pour la sécurité sociale. Disons-le clairement, ces instruments ne sont pas inutiles, mais c'est leur mise en pratique et la réglementation qui les accompagne qui sont essentielles. Or il n'y a pas de réglementation.

Je disais, en commençant mon propos, que la loi de financement que vous nous proposez d'entériner allait mettre en place ou amplifier ce que j'appelle la déflation salariale.

Qui peut encore croire aujourd'hui que la volonté du Gouvernement est de sauver la sécurité sociale, de lui trouver un mode de financement plus juste, d'étendre un peu plus le droit à la santé pour tous ?

Se pourrait-il que ce gouvernement soit schizophrène, pratiquant d'un côté une politique économique qui, chaque jour, s'en prend aux bas et moyens revenus, mais, étant saisi, de l'autre, par une grâce sociale pour ce qui concerne la sécurité sociale ?

Non, décidément, je ne peux vous croire, et, malheureusement pour vous, il semble que ceux qui font confiance au Gouvernement soient devenus extrêmement rares. On peut même dire que, si le Premier ministre devait rembourser le crédit de confiance qu'il demande sans cesse aux Français, il serait aujourd'hui ruiné !

M. Bernard Murat. On verra en 1998 ! Ne prenez pas vos désirs pour des réalités !

M. Julien Dray. Il faut juger le Gouvernement sur ce dossier en considérant l'ensemble de sa politique économique, et je ne doute pas que, dans quelques mois, nous aurons un autre Premier ministre car tous les observateurs

de la vie politique ont bien compris que les jours de ce gouvernement étaient désormais comptés ! (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Nous refusons donc votre loi de financement, qui repose sur un présupposé : le coût du travail serait trop cher en France et, pour faire face à la concurrence, pour relancer l'emploi, il faut donc abaisser ce coût !

S'attaquer aux salaires directs étant trop dangereux, la déflation salariale passera donc par ce salaire indirect que constituent les cotisations à la sécurité sociale. Voilà pourquoi l'objet essentiel de cette loi de financement n'est pas la maîtrise financière des comptes de la sécurité sociale, mais la fiscalisation de ses ressources par l'élargissement de la CSG.

C'est par cette méthode que vous vous préparez à obtenir une baisse substantielle des salaires. Bien sûr, vous allez faire croire aux salariés qu'ils seront bénéficiaires en acceptant cette logique avec l'illusion que ce transfert se traduira par une augmentation du salaire direct.

Or, il n'y aura pas de revalorisation du salaire direct à hauteur des pertes en matière de salaire indirect. La meilleure preuve, c'est que le différentiel de 0,3 point dont bénéficie selon vous le salarié, vous le reprenez par l'élargissement de l'assiette de la CSG, car ce sont bien les salariés qui bénéficient des indemnités de licenciement, des retraites, de tous ces revenus que vous allez désormais taxer.

Oui, le coût du nouveau financement de la sécurité sociale sera terrible pour les salariés, mais il le sera aussi pour notre pays. Par, votre réforme, vous amplifiez la déflation qui frappe nos concitoyens. Vous privez notre économie d'un des instruments de redistribution des richesses, aggravant ainsi les déséquilibres.

En transformant le modèle français de sécurité sociale, vous allez rendre la France plus faible, alors même que son apport dans la construction européenne devrait reposer sur sa cohésion sociale.

Il est une autre logique possible pour la France que celle de s'adapter à la dérégulation. Quel est l'intérêt pour notre peuple de construire une Europe à l'image des Etats-Unis, sans réelle protection sociale, sans véritables emplois ?

N'en doutons pas, la logique libérale de construction européenne ne concerne pas seulement la monnaie et les taux d'intérêts. Ce n'est pas seulement une règle économique, c'est aussi un modèle de société que l'on nous impose, celui d'une élite qui bénéficiera de la mondialisation, qui se soignera dans les cliniques les plus performantes quand tous les autres n'auront accès qu'à une médecine rationnée de seconde zone. C'est aussi cela qui se dessine avec la loi de financement que vous nous proposez.

Concernant la protection sociale, la santé publique, c'est encore une fois par le bas que vous allez faire la construction européenne.

Combien de sacrifices nous seront encore imposés, jusqu'où le pacte républicain sera-t-il détruit pour que, enfin, la France soit digne d'être appréciée des marchés financiers ?

La représentation nationale, porteuse des intérêts de tous les Français, a la responsabilité de pouvoir dire non aux sacrifices qu'on veut imposer à notre pays. Le droit à la santé pour tous est un droit fondamental conquis par notre peuple.

Je ne m'étendrai pas sur ce point, monsieur le ministre, car j'ai déjà entendu les arguments que vous avez développés en répondant à nos collègues. Non, la loi de financement de la protection sociale n'est pas seulement le résultat de la construction européenne, mais vous êtes obligé de constater qu'elle est conditionnée par la construction européenne. Si des critères de convergence n'avaient pas été établis de manière aussi impérative, vous n'auriez pas l'obligation de réduire les déficits de manière aussi drastique, et vous ne seriez pas conduits à prendre de telles mesures ! Si les critères de convergence étaient plus souples, vous ne seriez pas obligés de désigner le déficit de la sécurité sociale comme devant être réduit immédiatement de façon impérative.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Eh si !

M. Julien Dray. La loi de financement n'est pas un simple aménagement technique. Elle vient boucler le processus de réforme de la sécurité sociale visant à en démanteler tous les principes et tous les effets, j'ai essayé de le démontrer dans mon intervention.

Cette réforme revêt une importance essentielle dans notre économie. La marche forcée avec laquelle vous l'avez conduite, votre refus obstiné de prendre en compte l'opposition du monde du travail démontrent à quel point c'est un projet essentiel pour vous.

A tous ceux qui s'étonnent de voir le Premier ministre et le Gouvernement les plus impopulaires perdurer, il faut expliquer qu'ils sont là pour faire ce travail. On peut reconnaître un certain courage à M. Juppé d'accepter un tel sacrifice pour les plus grands intérêts des tenants d'une dérégulation maximale. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Mais une question se pose : quelle est la légitimité pour entreprendre un tel projet qui engage pour longtemps notre pays à quelques mois d'une nouvelle législature ?

Là encore, le calendrier de votre réforme n'est pas dû au hasard, mais répond à une nécessité : mettre tout en place pour être prêts à agir au lendemain des élections législatives.

Vous qui n'avez eu de cesse de dénoncer l'héritage des socialistes, celui que vous comptez laisser à vos successeurs sera terrible, car ce n'est que dans quelques mois que tous les effets de votre réforme se feront sentir, que ce soit en matière de ponction fiscale ou de reversement pour les médecins ayant dépassé le taux d'évolution des dépenses de santé.

Vous risquez de laisser une sécurité sociale en coma dépassé. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*) Il ne restera plus alors à vos successeurs qu'à faire le plus symbolique : débrancher, pour acter définitivement la mort d'un système.

Ce projet de loi de financement est l'aboutissement de l'idéologie avec laquelle vous envisagez la protection sociale dans notre pays. (*Exclamations 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 cela que nous refusons à travers la motion que nous vous proposons.

Une autre démarche aurait été possible, celle qui aurait permis au Parlement de discuter sérieusement des objectifs de santé publique à partir d'une évaluation réelle, effectuée par exemple par le comité d'évaluation ou par le

Conseil économique et social. A partir de cette évaluation, le Parlement aurait pu, en prenant le temps, grâce à ses commissions fixer des objectifs.

M. Claude Bartolone. C'est sûr !

M. Julien Dray. Il aurait pu alors déterminer la part de la solidarité nationale et la part de la solidarité interprofessionnelle et discuter avec l'ensemble des partenaires sociaux de ce qui était de leur responsabilité et de ce qui relevait de la sienne.

Tel n'est pas le chemin pris dans cette loi de financement. Telle n'est pas votre volonté. Voilà pourquoi nous demandons le renvoi en commission. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Tout ce qui est excessif est insignifiant. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

La défense et illustration du *statu quo* de la société française par M. Dray illustre bien sa présence dans le clan, non pas des conservateurs, mais des réactionnaires ! (« Bravo ! » et applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)

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

M. Bruno Bourg-Broc, *président de la commission, des affaires culturelles, familiales et sociales, rapporteur.* J'ai bien entendu les arguments développés par M. Dray. Il s'est à juste titre lui-même qualifié d'archaïque de service !

M. Bartolone nous a expliqué, hier, tout le bien qu'il pensait de la CSG. Or M. Dray nous dit exactement le contraire aujourd'hui. Lui qui accusait les autres d'être schizophrènes. Mais c'est le parti socialiste qui est schizophrène !

M. Francis Galizi. C'est pire qu'à l'UDF ! Ce n'est pas peu dire ! (*Rires.*)

M. Bruno Bourg-Broc, *président de la commission, rapporteur.* S'il est injuste, monsieur Dray, d'ouvrir le financement de la sécurité sociale en élargissant la CSG aux revenus du capital, je ne comprends plus rien.

Quand vous nous dites, par ailleurs, que le rôle du Parlement est minoré alors que pour la première fois, le Parlement peut envisager à la fois les problèmes d'objectifs de santé et de financement de la sécurité sociale, il me semble que vous êtes en plein contresens.

Sur le fond, nombre de vos arguments, comme l'a souligné Jacques Barrot, sont excessifs, et ne paraissent pas mériter de réponse, en tout cas immédiate.

Quoi qu'il en soit, le renvoi en commission se justifie d'autant moins que le texte a été examiné par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales et par la commission des finances au cours de plusieurs séances de travail. On ne vous y a pas beaucoup vu, pas plus d'ailleurs que vos collègues.

M. Julien Dray. Je suis à la commission des lois !

M. Bruno Bourg-Broc, *président de la commission, rapporteur.* Il est possible d'assister aux séances des autres commissions !

M. Julien Dray. Il faut avoir un don de dédoublement ! Je ne vous ai pas vu dans l'hémicycle lors de la discussion budgétaire. Moi, j'y ai passé cinq jours !

M. le président. Monsieur Dray, nos collègues vous ont écouté longuement sans vous interrompre. Le président de la commission s'exprime. Respectez la même discipline.

M. Claude Bartolone. Nous sommes mis en cause !

M. Bruno Bourg-Broc, *président de la commission, rapporteur.* Je pense que l'ensemble des commissaires ont été largement éclairés, ainsi que l'ensemble des députés qui ont participé au débat général, qui a duré quatre heures. C'est pourquoi je vous demande, mes chers collègues, de repousser la motion de renvoi en commission.

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à M. Claude Bartolone, pour le groupe socialiste.

M. Claude Bartolone. Monsieur le ministre, le moins que l'on puisse dire, c'est que la réponse que vous avez faite à M. Dray...

M. Jean-Luc Préel. Est justifiée !

M. Jean Kiffer. Très justifiée !

M. Claude Bartolone. ... a été très courte. Pourtant, vos changements sur un certain nombre de points de discours et de ton mériteraient au moins quelques explications.

Concernant le carnet de santé, par exemple, la position que vous avez défendue tout à l'heure a évolué par rapport à celle que vous défendiez il y a quelques semaines ou quelques jours, y compris devant la commission. Plusieurs de ses membres pourront en témoigner.

Un autre point justifie le renvoi en commission : ce sont les contacts étroits qui, d'après la presse, ont eu lieu entre la majorité et le Gouvernement concernant les taxes sur l'alcool.

Voilà un sujet qui montre bien l'écart qu'il peut y avoir entre les intentions du Gouvernement, annoncées ici même par le Premier ministre au moment de la présentation de son plan, et la réalité à laquelle nous sommes maintenant confrontés.

Si nous avons voulu un rapport de la conférence nationale de santé, c'est pour tenir compte d'éléments de santé publique. En lisant ce document, nous nous sommes rendu compte les uns et les autres – je suis sûr, en effet, que l'ensemble des membres de cette assemblée en ont pris connaissance – qu'il y avait un réel problème d'alcoolisme, notamment chez les jeunes. C'est dans ce cadre que nous aurions souhaité définir la position à prendre à l'égard de l'ensemble des boissons alcoolisées.

Aujourd'hui, nous assistons à un simple marchandage ! Faut-il toucher à la taxe sur le cognac ? A la taxe sur l'armagnac ? Doit-on inclure la bière, exclure le vin ? Bref, c'est un véritable débat électoral qui me rappelle la position ambiguë des uns et des autres au moment de la discussion de la loi Evin.

Entre parenthèses, monsieur le ministre, vous qui avez été pour le moins dur à l'égard de vos prédécesseurs, voilà encore un outil que vous nous devez. Dans la prévention contre l'alcoolisme, le seul outil à votre disposition aujourd'hui, c'est la loi Evin (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République*),...

M. Thierry Mariani. Ce n'est pas une réussite !

M. Claude Bartolone. ... loi que nous avons votée et qui avait divisé la droite.

Comme certains députés n'étaient pas là à l'époque, j'ai repris les résultats du vote final : groupe socialiste, pour ; groupe communiste, contre ; groupe UDF :

85 contre, 6 abstentions ; groupe UDC : 29 pour, 4 contre, 7 abstentions ; groupe RPR : 6 pour, 33 contre, 89 abstentions. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Mme Marie-Josée Roig. On ne dit pas le contraire !

M. Claude Bartolone. Avant de faire quelques réflexions, mesdames et messieurs du RPR, considérez l'histoire ! (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Il est vrai que certains, parmi vous, ont fait campagne dans le Gers, en Charente, dans l'Aude pour réclamer la suppression de la loi Evin. Ils constatent maintenant que c'est l'un des rares outils de santé publique dont vous disposiez et ils se disent qu'après avoir menti à leurs électeurs, le retour de bâton va être dur ! Il le sera.

Mais sur ce point, monsieur le ministre, j'aurais souhaité que la santé publique, au moins pendant un court laps de temps, soit au cœur de nos débats. J'aurais souhaité que nous examinions, grâce à un renvoi du projet de loi en commission, comment agir sur les boissons alcoolisées pour alimenter réellement un fonds consacré à des actions de prévention, plutôt que de vous voir réduits à lui marchander avec votre majorité pour chercher un compromis lui évitant de perdre trop de voix dans ces circonscriptions à forte production de boissons alcoolisées.

Voilà, mes chers collègues, ce que je tenais à dire. Vous ne nous avez pas habitués à cela, monsieur le ministre, au cours de nos débats ! Permettez-moi une nouvelle fois de regretter le ton que vous avez employé dans votre réponse à notre collègue Julien Dray. (*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. Pour le groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre, la parole est à M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. Mes chers collègues, le discours de M. Dray, qui confond violence des propos et force des arguments, démontre que ses amis socialistes ont tout faux sur toute la ligne. (« *Oui !* » *sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. Dray nous ressort la célèbre formule de Mme Nicole Questiaux...

M. le ministre du travail et des affaires sociales. A qui j'ai succédé !

M. Charles de Courson. ... éphémère ministre des affaires sociales du premier gouvernement d'union de la gauche, qui avait dit : « Je ne serai pas le ministre des comptes ! » Eh bien, vos amis politiques, monsieur Dray, l'ont renvoyée, non pas à ses chères études, mais au Conseil d'Etat, vite fait, bien fait.

Alors, un peu de sérieux ! Nous sommes tous responsables des comptes, mais aussi des problèmes de protection sociale.

Or ce projet de loi, contrairement à ce que vous affirmez, monsieur Dray, maintient la forte amélioration des prestations familiales qui a été votée en 1994 dans la loi relative à la famille, maintient les avantages vieillesse et organise un contrôle médicalisé des dépenses de santé.

Sur l'étatisation, je sais bien, monsieur Dray, que vous ne connaissez pas l'histoire de la protection sociale française. Mais, enfin, ne vous êtes-vous pas rendu compte

que la sécurité sociale était étatisée depuis cinquante ans ? Qui fixait le taux des cotisations sociales ? Qui fixait le niveau des revalorisations ? Le Parlement ? Les partenaires sociaux ? Ce sont des actes gouvernementaux !

M. Julien Dray. Discutez avec les partenaires sociaux !

M. Charles de Courson. Enfin ! Cessons de dire n'importe quoi ! Cessons de prétendre que nous passons d'une démocratie sociale dans laquelle c'étaient les partenaires sociaux qui géraient les 1 700 milliards de la protection sociale de base à un système étatisé ! Cela fait cinquante ans que ce système est étatisé ! Et la réforme constitutionnelle propose précisément une véritable démocratie sociale, c'est-à-dire que les représentants du peuple que nous sommes...

M. René Carpentier et M. Maxime Gremetz. Oh !

M. Charles Ehrmann. Eh oui, monsieur Gremetz !

M. Charles de Courson. ... aient leur mot à dire dans tous ces débats ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*) C'est cela la grande révolution !

Troisième point, le déficit de la sécurité sociale incomberait à la crise ! Soyons sérieux, monsieur Dray ! Parmi vos propres amis politiques, François Mitterrand lui-même n'a-t-il pas déclaré que le grand échec des dix ans dans lesquels vous avez eu la majorité dans ce pays, c'était l'emploi ? Alors, cessez d'attaquer vos propres amis ! Et, en plus, vous savez bien que c'est vrai !

M. René Carpentier. Vous continuez ! Vous cassez des entreprises tous les jours !

M. Charles de Courson. Quatrième point, vous dites : « Je suis contre la CSG. » Vos propres amis l'ont instaurée !

M. Maxime Gremetz. Vous aviez déposé une motion de censure contre la CSG !

M. Charles de Courson. Alors, vous parlez au nom de qui, monsieur Dray ?

M. Claude Bartolone. Vous aviez voté la motion de censure avec le PC !

M. Charles de Courson. En définitive, je conclurai d'une façon simple. M. Dray n'attaque pas le Gouvernement, contrairement à ce qu'il fait mine de croire ! Ce qu'il attaque, ce sont ses propres amis politiques ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Quant au parti socialiste, il illustre la célèbre citation biblique : « Tout royaume divisé contre lui-même périra. »

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

M. Charles de Courson. Le groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre repoussera donc cette motion de procédure. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard, pour le groupe du Rassemblement pour la République.

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le président, mon-

sieur le ministre, mes chers collègues, nous venons d'avoir au cours de ces deux jours une assez bonne illustration des difficultés du parti socialiste à définir une ligne politique claire.

Il est, en effet, coincé entre ce que certains appellent une « culture de gouvernement » et ce que d'autres appellent une « culture d'opposition ». Et ce n'est pas simple de faire la synthèse !

Regardons un peu ce qui s'est passé sur la réforme de la sécurité sociale.

Le 15 novembre dernier, le Premier ministre annonce sa réforme. Le soir même, l'ancien ministre Claude Evin, qui sait de quoi il parle, déclare sur les plateaux de télévision : « J'aurais aimé être le ministre qui aurait pu mettre en œuvre cette réforme. » Claude Evin !

Hier, M. Bartolone nous dit : « Ce que vous faites est mauvais ». Et d'ajouter en substance : « Ce qu'on ferait, c'est la même chose que vous, à quelques variantes près. »

Ce n'est pas facile d'être dans l'opposition quand, au fond de son cœur, on approuve et qu'il faut évidemment, en paroles, se démarquer !

M. Claude Bartolone. Arrêtez ! Je rêve !

M. Jean-Yves Chamard. Et puis, à l'instant, M. Dray : « Surtout ne rien changer ! Conservons ! Conservons ! »

Eh bien non ! messieurs les socialistes, la majorité, notamment le RPR, au nom duquel je m'exprime, n'a pas d'états d'âme.

Nous sommes en train de mettre en œuvre la plus grande réforme de notre système social depuis que celui-ci a été créé par le général de Gaulle.

Alors, devant Julien Dray, qui dit : « Courage, fuyons ! Renvoyons en commission ! », nous sommes bien décidés, pour ce qui nous concerne, à aller de l'avant !

Nous avons entamé, derrière le Président de la République et le Premier ministre, une opération très lourde de remise de la France sur les rails : réforme de la sécurité sociale, réforme de la défense nationale, réforme de la fiscalité – tout ce que vous avez refusé de faire durant les dix années où vous avez été au pouvoir.

Face au parti socialiste, qui incarne le passé, la majorité incarne l'avenir.

C'est pourquoi nous repousserons cette motion de procédure. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. Claude Bartolone. C'est ce que l'on appelle « ne plus avoir d'avenir » !

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz, pour le groupe communiste.

M. Maxime Gremetz. Monsieur le président, je vous présente tout d'abord, ainsi qu'à mes collègues, mes excuses pour ne pas avoir été présent dans l'hémicycle lors de l'intervention de M. Dray sur sa motion de renvoi en commission.

Je recevais, non loin d'ici, les syndicats, les représentants des mutuelles et les associations familiales.

M. Charles Ehrmann. Nous aussi, nous les recevons !

M. Maxime Gremetz. Je ne vous dis pas le contraire, monsieur Ehrmann !

M. Charles Ehrmann. N'en tirez pas avantage, monsieur Gremetz ! C'est normal.

M. Maxime Gremetz. Il ne suffit pas d'écouter ses interlocuteurs, encore faut-il traduire à l'Assemblée nationale leurs propositions. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Ainsi, les syndicats, ces mutuelles, ces associations familiales considèrent – des milliers de pétitions circulent à ce sujet – que cette réforme dont vous parlez est, comme je l'ai dit hier, une réforme de démantèlement des principes mêmes de la sécurité sociale. Je ne sais ce qu'en penserait le Général s'il était là !

Vous êtes en train de mettre en cause les principes mêmes qui ont fondé la sécurité sociale, à savoir permettre à chacun de se soigner, d'être égal devant la maladie, et répondre à des besoins importants.

Voulons-nous le *statu quo* ? Absolument pas ! Nous avons fait toute une série de propositions, mais vous n'en parlez jamais. Pendant que vous vous interrogez sans cesse pour savoir s'il faut taxer davantage la bière, l'alcool ou le tabac, nous, nous vous proposons de taxer les revenus financiers au même niveau que les salaires, et ce seront 167 milliards qui rentreront dans les caisses de la sécurité sociale. On pourrait alors supprimer la CSG et mieux soigner les gens.

Nous voulons une réforme ; vous allez à reculons.

Vous n'êtes pas l'avenir...

M. Gérard Jeffray. Venant de vous, c'est comique !

M. Maxime Gremetz. ... et vous le savez bien !

C'est pourquoi nous voterons la motion de renvoi en commission.

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

Je mets aux voix la motion de renvoi en commission.

(*La motion de renvoi en commission n'est pas adoptée.*)

M. le président. La parole est à M. le président de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan. Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, avant d'engager la discussion des amendements sur cette première loi de financement de la sécurité sociale, je voudrais vous donner quelques indications sur les conditions de recevabilité des amendements, non seulement vis-à-vis de l'article 40 de la Constitution, mais aussi vis-à-vis des dispositions de la loi organique du 22 juillet de cette année.

C'est en effet la première fois que j'ai à appliquer ce qu'il est convenu d'appeler la « prohibition des cavaliers sociaux ». Soucieux de transparence, j'ai souhaité vous rappeler en quelques mots les dispositions de la loi organique qui peuvent fonder une irrecevabilité et vous indiquer comment j'ai été amené à les appliquer aux amendements que vous avez déposés.

Si l'on combine le I et le III de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale tel qu'il résulte de la loi organique, on voit que les amendements ne peuvent être recevables que s'ils rentrent dans le domaine obligatoire de la loi de financement, qui fait l'objet des cinq premiers articles du projet, ou s'ils affectent directement l'équilibre financier des régimes de sécurité sociale, ou enfin s'ils améliorent le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement. En outre, tout amendement doit être accompagné des justifications qui en permettent la mise en œuvre.

Au regard de ces dispositions, j'ai dû déclarer irrecevables des amendements qui n'avaient aucune incidence sur les recettes et les dépenses des régimes de la sécurité sociale : par exemple, un amendement interdisant le cumul d'une demi-part fiscale et de l'allocation de logement pour les étudiants, puisque celle-ci n'est pas financée par la sécurité sociale,...

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

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des finances. ... un amendement supprimant le plafonnement des ristournes aux pharmaciens, dépourvu d'incidence sur le rendement de la taxe des grossistes répartiteurs, ou encore des amendements prévoyant la déductibilité de tout ou partie de la CSG, qui n'ont d'incidence que sur le budget de l'Etat.

De même, la notion de contrôle par le Parlement de l'application de la loi de financement m'a semblé ne pouvoir justifier un amendement créant une commission sans présence de parlementaires pour débattre de fiscalité sur les alcools. Il y a eu quelques amendements sur ce point.

Plus formellement, l'obligation pour les amendements d'être accompagnés de justifications en permettant la mise en œuvre me semble rendre irrecevables *ipso facto* les amendements dépourvus d'un véritable exposé des motifs, c'est-à-dire, selon la formule consacrée, ceux qui se justifient par leur texte même.

D'autres amendements portaient sur des questions politiques importantes : il s'agissait de prévoir l'obligation pour la sécurité sociale de revenir à l'équilibre à une certaine date, de plafonner pour l'avenir le taux de la CSG, de transformer celle-ci en cotisation universelle ou encore d'affecter à la branche maladie toute augmentation future des droits sur les alcools. Aucun de ces amendements ne m'a paru affecter directement l'équilibre financier des régimes de sécurité sociale au sens de la loi organique.

Le fait que les amendements doivent être accompagnés des justifications qui en permettent la mise en œuvre montre bien en effet que des amendements posant un principe d'équilibre sans indiquer comment on y parvient ne peuvent rentrer dans le champ de la loi de financement. Quant au plafonnement ou à l'affectation d'éventuelles futures augmentations d'une taxe, ils n'ont pas d'incidence directe sur les comptes. En revanche, j'ai estimé que ces amendements, posant de grands principes sur l'équilibre et le financement futurs de la sécurité sociale, pouvaient parfaitement rentrer dans le cadre des orientations et des objectifs qui sont l'objet du rapport annexé, amendable d'après la loi organique. C'est pourquoi je les ai acceptés lorsqu'ils ne portaient pas sur le dispositif législatif lui-même, mais modifiaient ce rapport.

Je voudrais enfin vous indiquer que, sur les cent soixante-dix amendements déposés sur ce texte, vingt-cinq seulement ont été déclarés irrecevables, certains l'étant d'ailleurs au titre de l'article 40 de la Constitution, et non pas en tant que cavaliers sociaux. Je n'ai donc pas le sentiment que l'application des dispositions de la loi organique conduise à une restriction trop grande de l'initiative parlementaire. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*) Elle permet, je le crois, un débat sérieux, et un recentrage du débat sur ce qui est l'objet des lois de financement de la sécurité sociale, c'est-à-dire l'équilibre des régimes de sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Discussion des articles

M. le président. J'appelle maintenant, dans les conditions prévues par l'article 91, alinéa 9, du règlement, les articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement.

Avant l'article 1^{er}

M. le président. Je donne lecture de l'intitulé du titre I^{er} et de l'intitulé précédant l'article 1^{er}.

« Titre I^{er}. – Orientations et objectifs de la politique de santé et de sécurité sociale.

« Approbation du rapport. »

M. Bruno Bourg-Broc, rapporteur, a présenté un amendement, n° 171, ainsi rédigé :

« Avant l'article 1^{er}, supprimer l'intitulé : "Approbation du rapport". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission, rapporteur. Il s'agit d'un amendement purement formel. Je n'ai jamais vu d'exemple d'intitulé de ce type dans d'autres lois. Je vous propose donc la suppression, avec l'accord de la commission, de l'intitulé "Approbation du rapport" avant l'article 1^{er}.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Monsieur Bourg-Broc, je serai très souvent d'accord avec la commission. Mais, sur ce point, je trouve un peu dommage cette suppression. Puisqu'il y a un rapport, autant qu'il soit clair et lisible ! Je conçois que, dans un document parlementaire, il n'y ait normalement pas de tels sous-titres.

Mais serait-ce trop vous demander que de revoir la position de la commission ? Dans le cas contraire, je m'opposerai à cet amendement.

En tout état de cause, le Gouvernement s'inclinera devant la décision de l'Assemblée. Mais je souligne qu'il s'agit d'un rapport et que nous innovons. Par conséquent, pourquoi renoncer à une facilité de lecture ?

Certes, je comprends la démarche de la commission quand elle estime contraire à l'habitude de voter de tels sous-titres. Mais le Gouvernement préférerait conserver cette présentation qui facilite la lecture du rapport, en attendant que des suggestions émanant de l'Assemblée nous soient faites pour l'année prochaine.

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

M. Bruno Bourg-Broc, président de la commission, rapporteur. Je serai, moi aussi, assez souvent d'accord avec le ministre. Personne ne s'en étonnera !

Mais je persiste à penser que ce sous-titre est vraiment inutile et n'a pas d'équivalent dans d'autres lois.

C'est pourquoi je maintiens l'amendement.

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

M. Claude Bartolone. Voilà qui devient ridicule !

Le président Méhaignerie nous a expliqué longuement l'ensemble des secteurs sur lesquels nous n'avons – excusez l'expression – qu'une seule instruction, ou une seule possibilité, à savoir : « Circulez, il n'y a rien à voir ! »

Nous examinons présentement un des 125 amendements qui nous sont ou nous seraient autorisés. Et il est combattu par M. Barrot, avec au demeurant plus de diplomatie qu'il n'en a manifesté à l'égard de mon collègue Julien Dray.

Regardez ce dont il est question.

L'amendement proposé par notre rapporteur vise à supprimer l'intitulé : « Approbation du rapport ». Voilà la marge de manœuvre qui nous resterait !

Franchement, monsieur le ministre, ce serait vraiment très mal commencer la discussion avec votre majorité et avec l'Assemblée si, après le rappel à l'ordre que vient de nous infliger le président Méhaignerie pour nous montrer quel est le secteur réduit qui reste ouvert à notre intervention, le Gouvernement se mettait à renvoyer dans ses buts la commission sur un amendement que je qualifierai vraiment d'amendement de « pure forme ».

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. S'agissant de la première loi de financement, nous n'avons pas la prétention d'avoir dans ce domaine la prescience et d'être infaillibles. Que l'Assemblée décide.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 171.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je vais appeler maintenant l'article 1^{er} et le rapport annexé.

Article 1^{er} et rapport annexé

M. le président. « Art. 1^{er}. – Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 1997. »

Je donne lecture du rapport annexé :

« RAPPORT DU GOUVERNEMENT PRÉSENTANT LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE ET LES OBJECTIFS QUI DÉTERMINENT LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER

« La loi organique du 22 juillet 1996 a prévu que la loi de financement de la sécurité sociale approuverait chaque année un rapport définissant les conditions générales de l'équilibre de la sécurité sociale et les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale.

« Maîtriser les dépenses tout en améliorant la qualité et l'efficacité de notre protection sociale, développer le juste soin, mettre en œuvre la réforme en profondeur de l'assurance maladie, élargir l'assiette du financement de la protection sociale, et notamment de l'assurance maladie, permettre une avancée significative dans la voie du retour à l'équilibre, telles sont les ambitions de cette première loi de financement.

« La nécessité de préserver notre système de protection sociale et de le rendre plus juste et plus efficace exigeait une réforme en profondeur. La réforme annoncée le 15 novembre 1995 a fixé trois objectifs à la refondation du système de sécurité sociale. Il s'agissait tout d'abord de renforcer la démocratie en donnant au Parlement les compétences pour se prononcer sur les orientations de la sécurité sociale. Il fallait ensuite rénover le paritarisme afin de donner aux partenaires sociaux les moyens de la gérer plus efficacement. Il était enfin nécessaire d'engager la réforme de l'assurance maladie afin de placer le malade au cœur du fonctionnement du système de santé, d'améliorer la qualité des soins en offrant à chacun le juste soin et d'assurer l'égal accès aux soins par la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle.

« 1. En dépit des contraintes financières, le Gouvernement poursuit ses orientations de politique de sécurité sociale en faveur des familles et des personnes âgées.

« 1.1. Le Gouvernement poursuit la rénovation de la politique familiale engagée par la loi relative à la famille du 25 juillet 1994.

« La France mobilise chaque année environ 4,5 % de la richesse nationale pour sa politique familiale, sous forme de prestations sociales et d'aides sociales et fiscales. Cela correspond à un taux d'effort que très peu d'autres pays européens atteignent dans ce domaine.

« 1.1.1. La montée en charge plus forte que prévue de la loi famille du 25 juillet 1994 affecte durablement les comptes de la branche.

« La loi du 25 juillet 1994 relative à la famille a profondément renouvelé le cadre de la politique familiale en tenant compte des évolutions et des attentes des familles et en s'adaptant à la montée du taux d'activité des mères de famille. Le Gouvernement soutient une politique familiale ambitieuse ayant pour triple objectif d'améliorer l'accueil des jeunes enfants, d'aider les familles ayant de jeunes adultes à charge, de mieux prendre en compte les besoins spécifiques de certaines familles (familles adoptantes, familles qui connaissent des naissances multiples, familles dont l'état de santé de l'enfant demande une plus grande disponibilité).

« Ainsi, l'ensemble des mesures relatives à la prise en charge des jeunes enfants (APE, AGED, AFEAMA), ont connu une dynamique bien supérieure à ce qui avait été prévu en 1994. De 1994 à 1996, les prestations versées au titre de l'APE et de l'AGED ont plus que doublé. Le coût de ce premier volet de la loi est désormais évalué à 8,5 milliards de francs en 1996, 11,7 milliards en 1997 (contre 7,9 milliards initialement prévus) et à 14 milliards de francs en régime de croisière (contre 10 milliards prévus).

« 1.1.2. Le Gouvernement entend cependant poursuivre et donner un nouvel élan à la politique familiale.

« Comme il s'y était engagé, le Gouvernement a décidé d'apporter des recettes nouvelles à la branche famille afin qu'elle dispose de moyens pour pouvoir faire face aux besoins des familles. En premier lieu, l'extension de l'assiette de la CSG, telle qu'elle est prévue dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997, apportera 3,1 milliards de francs supplémentaires pour la branche. En second lieu, les taux de cotisations de l'Etat et des entreprises publiques se rapprocheront de ceux appliqués à l'ensemble des entreprises (de 4,8 % actuellement à 5,2 %, le taux normal étant de 5,4 %). Le rendement en 1997 de ces deux mesures annoncées le 15 novembre 1995 a été pris en compte dans l'évaluation des perspectives financières de la branche soumises à la Commission des comptes de la sécurité sociale.

« Le rééquilibrage de la branche permettra de dégager de nouvelles perspectives pour la politique familiale. D'ores et déjà, le Gouvernement s'est attaché, dans un contexte de contrainte financière forte, à prendre des mesures favorables aux familles. Ainsi :

« – la loi du 5 juillet 1996 a étendu aux DOM le versement de l'allocation parentale d'éducation (APE) et de l'allocation pour jeune enfant (APJE) à compter du 1^{er} janvier 1996 ;

« – la loi du 5 juillet 1996 relative à l'adoption institue des mesures favorables pour les familles adoptantes en matière de prestations familiales ;

« – Le Gouvernement propose des mesures destinées à rendre la fiscalité plus favorable aux familles, et plus particulièrement aux familles modestes (remplacement de la décote par une tranche d'imposition à taux zéro fortement élargie) : d'ici cinq ans, 1,5 million de familles supplémentaires pourront ainsi être exonérées d'impôt sur le revenu ;

« – tenant compte des préoccupations exprimées par le mouvement familial, le Gouvernement a décidé de n'assujettir les allocations familiales ni à l'impôt sur le revenu, ni à la CSG.

« Dans le prolongement de la Conférence de la famille réunie le 6 mai dernier, cinq groupes de travail doivent remettre avant la fin de l'année leurs conclusions destinées à accroître l'efficacité de la politique familiale, sur les points suivants : la famille aujourd'hui, la compensation des charges familiales et les aides aux familles, la famille avec enfant et son environnement, les relations inter-générationnelles, la famille et le travail. Ces propositions serviront de base aux concertations qui devront avoir lieu en 1997 et éclaireront le Gouvernement dans ses choix.

« 1.2. Le rééquilibrage progressif des comptes de la branche vieillesse s'inscrit dans une politique d'amélioration de la prise en charge des personnes âgées.

« La réforme des retraites de 1993 et la poursuite de la prise en charge par le Fonds de solidarité vieillesse des dépenses de solidarité permettent d'engager le rééquilibrage des comptes de la CNAVTS malgré les tendances lourdes de la dégradation du rapport démographique. L'allongement de la durée d'assurance (150 à 160 trimestres) et la réforme du mode de calcul du salaire moyen (10 à 25 ans) devraient induire une économie de plus de 4 milliards de francs en l'an 2000 et de presque 28 milliards de francs en 2010.

« Le rythme d'évolution en valeur des prestations financées par le régime général s'infléchit depuis 1994 passant de 5,8 % en 1994 à 5,3 % en 1996. Il devrait être de 4 pour cent en 1997. Toutefois, si la loi du 22 juillet 1993 garantit la pérennité de notre système de retraite par répartition, elle laisse subsister un déficit tendanciel. Ainsi, pour l'exercice 1996, le déficit devrait atteindre 5,7 milliards de francs.

« La situation financière du Fonds de solidarité vieillesse devrait permettre de procéder à une nouvelle étape dans le financement des avantages non-contributifs prévu par la loi. Ainsi, le Gouvernement souhaite améliorer, par une mesure réglementaire, le taux de prise en charge par le FSV des périodes de validation pour les chômeurs non-indemnisés. Cette mesure contribuerait à l'équilibre de la branche à hauteur de 1,5 milliard de francs dès 1997.

« 1.2.2. Le redressement des comptes de la branche vieillesse s'accompagne de l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées.

« Le Gouvernement entend franchir une première étape dans la mise en place de la prestation autonomie. La prestation spécifique de dépendance (PSD), prévue par une proposition de loi sénatoriale soutenue par le Gouvernement, répond à cet objectif.

« Dans l'attente de la mise en œuvre de la réforme de la tarification des établissements accueillant des personnes âgées, le Gouvernement a décidé que 14 000 lits de section de cure médicale, qui ont été autorisés mais qui n'ont pas été ouverts faute de financements correspondants, seront effectivement créés dans un délai de deux ans. Cette mesure permettra d'améliorer significativement la prise en charge des besoins de soins des personnes

lourdement dépendantes en établissement (augmentation de 10 % en deux ans des dépenses d'assurance maladie pour les sections de cure médicale).

« 2. Le Gouvernement s'engage à répondre aux priorités de santé Publique dégagées par la Conférence nationale de santé.

« Prévue par l'ordonnance relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, la Conférence nationale de santé est notamment chargée de "proposer les priorités de la politique de santé publique et des orientations pour la prise en charge des soins". Elle s'est tenue à Paris du 2 au 4 septembre 1996. Son rapport est transmis au Parlement parallèlement au présent rapport. Les travaux de cette première Conférence se sont appuyés sur le rapport du Haut comité de la santé publique, intitulé "La santé en France".

« 2.1. Globalement satisfaisant, l'état sanitaire de la population peut néanmoins être amélioré.

« L'espérance de vie des hommes se situe dans la moyenne des pays industrialisés, celle des femmes étant une des plus élevées au monde. Entre 1980 et 1992, l'espérance de vie au-delà de soixante-cinq ans a connu une augmentation régulière, de 2,1 ans pour les hommes et 2,2 ans pour les femmes. La France bénéficie ainsi de l'allongement de l'espérance de vie le plus important au sein de l'Union européenne. Parallèlement, l'espérance de vie sans incapacité progresse, témoignant ainsi d'une réelle amélioration du bien-être de la population.

« Le rapport du Haut comité montre toutefois que les inégalités devant la maladie et la mort restent marquées, notamment entre groupes sociaux et surtout entre régions. La réduction de ces inégalités régionales nécessite une déclinaison régionale rapide des orientations proposées par la Conférence nationale de santé, notamment dans le cadre des conférences régionales prévues en 1997 ainsi qu'une répartition des moyens, notamment hospitaliers, qui différencie nettement les régions en fonction de leur niveau d'offre de soins et des inégalités de financement existantes.

« Le rapport souligne par ailleurs des points particuliers. Ainsi, la part des maladies virales (Sida, hépatites) dans les pathologies infectieuses a sensiblement augmenté. Avec un taux de 90 cas de Sida par million d'habitants, la France se situe au troisième rang des pays de l'Union européenne. Un effort particulier a été engagé en 1996 avec le développement des thérapies dont plus de quinze mille malades ont pu bénéficier. Il sera poursuivi en 1997.

« 2.2. Les impératifs de prévention et d'évaluation sont au cœur des priorités de santé publique dégagées par la Conférence nationale de santé.

« La mise en œuvre des priorités de santé publique.

« Les préoccupations de la Conférence sur le renforcement de la prévention et de l'éducation en ce qui concerne les dépendances notamment chez les jeunes (alcool, tabac, drogue), la nécessité d'améliorer la coordination des soins, l'enjeu que constituent le développement et la généralisation d'une démarche d'évaluation, ainsi que la réduction de la mortalité prématurée (décès survenus avant l'âge de soixante-cinq ans), sont des préoccupations que le Gouvernement fait siennes.

« Dès 1997, la mise en œuvre de la réforme hospitalière visera à corriger les inégalités interrégionales face à la santé. Des mesures sont également proposées dans le projet de loi de financement afin de limiter la consommation de tabac et d'alcool. Enfin, en vue de garantir l'égal accès

de tous aux soins, le projet de loi relatif à l'assurance maladie universelle sera présenté au début de l'année 1997.»

« Les actions en faveur des populations les plus exposées.

« Conformément aux priorités dégagées par la Conférence nationale de santé, le Gouvernement renforcera le dispositif d'accès aux soins des personnes les plus démunies : schéma départemental obligatoire, accueil adapté dans les hôpitaux, accès assuré à la médecine préventive par un rôle accru des centres d'examen de santé de l'assurance maladie, lutte renforcée contre la tuberculose.

« Une politique déterminée de prévention des risques sanitaires.

« L'évolution au cours des dix dernières années des menaces sanitaires liées aux maladies infectieuses (notamment les nouveaux risques résultant des agents transmissibles non conventionnels ou prions) a rendu encore plus nécessaires le renforcement des mesures de surveillance et la capacité à déclencher des alertes et des interventions épidémiologiques rapides.

« Le développement du Réseau national de santé publique (RNSP) en 1992 répond à ce souci de surveillance et d'intervention rapide. Quatre cellules interrégionales d'épidémiologie d'intervention ont été créées depuis le début de l'année auprès des directions régionales des affaires sanitaires et sociales. Elles renforceront l'action des services déconcentrés de l'État et l'articulation entre le RNSP et ces services. D'ici 1998, l'ensemble du territoire national sera couvert.

« Enfin, la sécurité sanitaire passe par une démarche d'amélioration de l'organisation administrative en matière d'expertise, de définition de mise en œuvre des mesures à prendre, de délivrance des autorisations et de coordination des contrôles pour les produits industriels, biologiques, sanitaires ou alimentaires. Cette démarche débouchera en 1997.

« Les moyens budgétaires de l'État en 1997.

« Les programmes et dispositifs de l'État en faveur de la protection sanitaire de la population sont dotés de 430 millions de francs dans le projet de loi de finances pour 1997 contre 406 millions de francs en 1996, à structure constante. Cette progression de 6 % des crédits dans un contexte de stabilité en francs courants de l'ensemble des dépenses budgétaires témoigne de l'importance que le Gouvernement attache à l'amélioration de la santé publique.

« Par ailleurs, afin d'intensifier la lutte contre les grands fléaux, le Gouvernement prévoit de renforcer en 1997 les actions de lutte contre la toxicomanie et contre le Sida, dont les crédits progresseront respectivement de 8,6 % et de 5,3 %.

« 3. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale met en œuvre une réforme en profondeur du financement de la sécurité sociale.

« 3.1. La structure du financement de l'assurance maladie est inadaptée.

« L'assurance maladie était la seule des branches de la sécurité sociale à n'avoir pas fait l'objet, à ce jour, de réformes importantes quant à son mode de financement. Cela se traduit notamment dans la structure de ses ressources, qui sont encore composées à titre quasiment exclusif de cotisations sociales. Cette structure de financement conduit à faire peser l'essentiel du prélèvement sur les revenus d'activité.

« C'est une source d'iniquité : à revenu égal et pour des prestations identiques, l'effort demandé aux ménages peut s'avérer très variable selon la structure du revenu. Ceci est d'autant plus dommageable que la structure de revenus tend à évoluer au profit des revenus du patrimoine. Ainsi, de 1970 à 1993, la part des revenus du patrimoine dans le revenu des ménages est passée de 7 % à plus de 11 %. L'assiette des cotisations sociales n'a pas pris en compte ces évolutions.

« Par ailleurs, l'élargissement de l'assiette sur laquelle reposent les ressources de l'assurance maladie s'inscrit dans la perspective d'une assurance maladie universelle.

« 3.2. La réforme du financement de l'assurance maladie repose sur la contribution sociale généralisée.

« Le Gouvernement propose au Parlement, conformément aux engagements pris le 15 novembre 1995, une réforme du financement des différents régimes d'assurance maladie par un prélèvement assis sur l'ensemble des revenus. Ce prélèvement, identique pour l'ensemble des régimes, doit se substituer progressivement aux cotisations actuellement à la charge des assurés. La contribution sociale généralisée (CSG) a été retenue comme support de cette opération de transfert.

« 3.2.1. L'élargissement de l'assiette de la CSG.

« L'utilisation de la CSG passe cependant par une adaptation de son assiette : de nombreux rapports, notamment ceux du Conseil des impôts, ont récemment souligné que ce prélèvement, pour être parfaitement équitable, devait subir quelques correctifs afin notamment de porter plus largement sur les revenus du capital.

« Aussi est-il proposé dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale que l'assiette de la CSG fasse l'objet d'un élargissement, comme l'avait annoncé le Premier ministre le 15 novembre 1995. Cette extension d'assiette conduit, pour les revenus d'activité, à une assiette identique à celle retenue pour la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) : cette harmonisation permet notamment de simplifier les opérations de précompte incombant aux entreprises.

« Pour les revenus de remplacement, et compte tenu de son taux, l'extension retenue est moins large que celle en vigueur pour la CRDS. Si les indemnités journalières de maladie, maternité, accidents du travail entrent, comme en matière de CRDS, dans l'assiette de la CSG, les prestations familiales et les aides au logement en demeurent exclues.

« Les règles applicables aux retraites, préretraites, allocations de chômage et pensions d'invalidité sont, quant à elles, adaptées par rapport à celles applicables actuellement aux cotisations. Ainsi, les pensions des personnes impossibles mais non imposées du fait des réductions d'impôt seront soumises à la CSG. Cette nouvelle règle d'assujettissement est conforme à celle qui prévaut déjà en matière de taxe d'habitation.

« En ce qui concerne enfin les revenus du patrimoine, l'assiette retenue est, comme pour les revenus d'activité, identique à celle de la CRDS. Cette nouvelle définition de l'assiette permet de rééquilibrer le poids du prélèvement entre les différents revenus comme le montre le tableau ci-dessous.

« Assiette de la cotisation étendue.

	COMPOSITION du revenu des ménages	PRODUIT de la cotisation maladie	PRODUIT de la CSG	PRODUIT de la CSG étendue
Revenus d'activité	62 %	81 %	74 %	71 %
Revenus de remplacement	27 %	19 %	19 %	18 %
Revenus du patrimoine	11 %	0 %	7 %	11 %

« Au total, la valeur du point de CSG était de 41,3 milliards de francs ; elle peut être désormais estimée à 44,2 milliards de francs. C'est sur les bases de la CSG ainsi modifiée que le Gouvernement propose d'opérer en 1997 une première étape du transfert entre la cotisation maladie et la CSG.

« 3.2.2. Le transfert entre la cotisation maladie et la CSG.

« La réforme du financement doit permettre une baisse des prélèvements pesant sur les revenus d'activité, contrepartie logique du rééquilibrage du prélèvement entre catégories de revenus. Le relèvement d'un point de la CSG proposé par le Gouvernement et affecté à l'assurance maladie s'accompagnera d'une diminution simultanée de 1,3 point de la cotisation maladie sur les revenus d'activité. Se substituant à un prélèvement déductible de l'impôt sur le revenu, ce point supplémentaire de CSG sera lui-même déductible. La disposition correspondante sera introduite dans la loi de finances pour 1997. La part de CSG affectée à la branche famille (1,1 point) et celle affectée au FSV (1,3 point) demeurent non déductibles. Ceci se traduit par un gain de pouvoir d'achat au profit des actifs de l'ordre de 8 milliards de francs en année pleine.

« Les titulaires de revenus de remplacement assujettis en raison de la non prise en compte des réductions d'impôt dans l'appréciation du critère d'exonération seront soumis à la fraction de la CSG affectée à l'assurance maladie (soit un prélèvement de 1 point).

« Il convient de souligner que l'extension d'assiette de la CSG n'a pas un impact sur la seule assurance maladie. Elle se traduit également par des recettes accrues pour la branche famille et pour le Fonds de solidarité vieillesse. Cet apport de ressources au FSV permet de transférer une partie des recettes de ce fonds (droit de consommation sur les alcools) vers les régimes d'assurance maladie. Au total, aucun régime ne sera pénalisé, la CNAMTS et la CANAM bénéficiant même d'un apport de financement supplémentaire. Cette opération constitue une première étape. Au vu de ses résultats, la substitution de la CSG à la cotisation maladie a vocation à se poursuivre dans les prochaines années.

« 4. Le projet de loi de financement pour 1997 marque une étape significative dans le redressement financier du régime général.

« Alors que le retour à une croissance économique plus ferme permet d'envisager, pour 1997, une évolution des recettes plus soutenue qu'en 1996, le mouvement d'inflexion des dépenses doit être conforté. C'est pourquoi le Gouvernement souhaite poursuivre une politique résolue de maîtrise des dépenses en excluant le recours au déremboursement.

« 4.1. Malgré le ralentissement des dépenses d'ores et déjà engagé et une conjoncture économique plus favorable en 1997, la réduction spontanée du déficit n'est pas d'une ampleur suffisante.

« 4.1.1. Sur la base d'hypothèses prudentes en matière d'activité économique, les recettes du régime général accélèreraient progressivement en 1997.

« Après avoir marqué une pause à partir du printemps 1995, l'économie française a amorcé un redémarrage au premier semestre 1996. Dans ce contexte, le projet de loi de finances a retenu une hypothèse de croissance du PIB de 2,3 % en 1997 cohérente avec les prévisions retenues par nos partenaires européens, notamment l'Allemagne et avec celles des principaux instituts de prévision (par exemple : OCDE : 2,4 % ; OFCE : 2,2 %).

« La prévision de croissance des effectifs salariés de 0,8 % est conforme avec l'amélioration du contenu en emplois de la croissance. Le salaire moyen connaîtrait une légère accélération nominale de + 2,1 % à + 2,5 %. Au total, la masse salariale, principale assiette des ressources du régime général, augmenterait en valeur de 3,3 %.

« 4.1.2. L'inflexion des dépenses devrait se confirmer en 1997.

« La progression spontanée des prestations légales servies par le régime général toutes branches confondues poursuit son ralentissement. Elle devrait être de 2,6 % en 1997, soit 1,3 % en termes réels, hors mesures de redressement du projet de loi de financement.

« L'inflexion des dépenses d'assurance maladie a été très perceptible au cours de l'année 1996. La prolongation de cette tendance en 1997 permet à la commission des comptes de la sécurité sociale de retenir un taux de croissance des dépenses d'assurance maladie inférieur à 2,5 % en 1997, des prestations vieillesse de moins de 4 % et des prestations familiales de 1,7 %.

« Toutes branches confondues, le processus de rééquilibrage est engagé : dans un contexte de croissance modérée, inférieure à la croissance potentielle de l'économie, la croissance spontanée des dépenses (+ 2,6 %) s'inscrit à un niveau inférieur à la croissance des recettes (+ 3,1 %). Ainsi, avant toute mesure supplémentaire de redressement, le déficit tendanciel s'établit à 47,2 milliards de francs en 1997 après un déficit de 51,5 milliards de francs en 1996.

*« Prestations légales servies par le régime général
évolution annuelle (francs constants)*

« 4.2. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 propose d'amplifier le rééquilibrage sans déremboursement ni hausse des cotisations.

« 4.2.1. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale propose un ensemble de mesures spécifiques contribuant au rééquilibrage de la branche maladie, dans une logique de promotion du juste soin.

« Des outils au service du respect du juste soin.

« Selon l'OCDE, la France a consacré 9,9 % de sa richesse nationale en 1995 aux dépenses de santé. Ce niveau est supérieur à celui de nos principaux voisins (Allemagne : 9,6 %, Italie : 7,7 %, Royaume-Uni : 6,9 %). L'augmentation de ces dépenses ne garantit pas nécessairement l'amélioration de la qualité des soins ni un niveau élevé de prise en charge par l'assurance maladie. Les résultats de la France en matière d'indicateurs de santé publique ne sont d'ailleurs pas meilleurs que ceux de nos voisins.

« La réforme structurelle de l'assurance maladie aura notamment pour effet de renforcer en 1997 les outils de la maîtrise médicalisée des dépenses et la pratique du « juste soin » (respect des références médicales opposables, contrôle accru des arrêts de travail, des transports sanitaires et du respect des indications thérapeutiques des médicaments, formation médicale continue...). Elle prévoit également de diffuser à toute la population le carnet de santé qui sera un outil de responsabilisation des assurés et des professionnels.

« Par ailleurs, la répartition des moyens entre les régions et les hôpitaux devrait permettre de mieux ajuster les budgets aux besoins, aux coûts et à l'activité réelle des établissements, le développement accéléré des médicaments génériques va dégager des économies significatives, et la cessation anticipée d'activité de médecins âgés de cinquante-six à soixante-cinq ans devrait permettre de mieux maîtriser la démographie médicale.

« La mise en œuvre de ces instruments permettra de dépenser mieux dès 1997. C'est pourquoi l'objectif national de dépenses d'assurance maladie peut être fixé dans le projet de loi de financement à 600,2 milliards de francs, en augmentation de 10 milliards par rapport à 1996. Cet objectif est à comparer à ce qu'aurait été le niveau tendanciel des dépenses sans ces mesures, soit 604,5 milliards de francs pour l'ensemble des régimes.

« Les mécanismes de régulation existants, qui ont été renforcés, ainsi que les différentes sources d'économies citées plus haut, permettent de considérer cet objectif comme réaliste. Il ne s'agit pas pour autant d'une enveloppe de crédits limitatifs, à la différence des lois de finances. Des droits sont ouverts et les prestations seront évidemment servies.

« L'objectif national des dépenses d'assurance maladie.

« Le périmètre de l'objectif prend en considération les dépenses remboursées par les régimes d'assurance maladie en métropole et dans les DOM, qui concernent les risques maladie, maternité et accidents du travail (incapacités temporaires uniquement). Il ne retient que les dépenses directement liées au risque, c'est-à-dire les soins de santé (dépenses de soins ambulatoires et dépenses d'hospitalisation) ainsi que les prestations en espèces, à l'exception des indemnités journalières maternité. Sont donc exclus de cet objectif les rentes d'accident du travail, les dépenses de gestion administratives, d'action sanitaire et sociale, les dépenses de fonds de prévention, les transferts et les frais financiers.

« La réforme du financement de la sécurité sociale contribue au redressement de la branche maladie.

« La substitution de la CSG à la cotisation sociale maladie entraîne une légère perte de recettes pour les différents régimes d'assurance maladie. Aussi, afin de ne pas accroître le besoin de financement de ces régimes, le Gouvernement propose de transférer aux régimes d'assurance maladie une partie des droits de consommation perçus par le FSV.

« Cette mesure ne pénalise pas le FSV qui bénéficie dans le même temps de l'extension de l'assiette de la CSG (+ 3,8 milliards de francs). Elle permet ainsi de compenser pour tous les régimes d'assurance maladie les pertes éventuelles liées au transfert de la cotisation maladie sur la CSG, d'assurer la couverture du besoin de financement résiduel de la CANAM (à hauteur de 800 millions de francs en 1997), et d'apporter un complément de financement à la branche maladie du régime général à hauteur de 1,3 milliard de francs en 1997.

« Des recettes nouvelles répondant aux priorités de santé publique.

« Alors que la Conférence nationale de santé a souligné la nécessité de renforcer les actions visant à prévenir la dépendance, notamment des adolescents, vis à vis de l'alcool et du tabac, le Gouvernement envisage deux mesures destinées à soutenir ces priorités de santé publique.

« Afin de mettre en œuvre une contribution des consommateurs de tabac à l'équilibre des comptes de l'assurance maladie, le projet de loi de finances pour 1997 prévoit l'affectation d'une fraction du produit du droit de consommation sur les tabacs à la CNAMTS. Un article du projet de loi de financement de la sécurité sociale reprend et intègre dans le code de la sécurité sociale l'apport de cette nouvelle recette à la CNAMTS et en pérennise l'affectation. Le montant de cette contribution est estimé à 3 milliards de francs en 1997.

« En ce qui concerne les alcools, il est proposé d'augmenter le droit de consommation sur l'alcool perçu par le FSV. Sont assujetties à ce droit les boissons dites « premix » dont les prix seront ainsi revalorisés pour réduire leur caractère incitatif à la consommation d'alcool, notamment auprès des jeunes. Le rendement de cette mesure devrait être de 1,5 milliard en 1997.

« Des mesures de clarification financière pour la branche maladie.

« La clarification financière de la branche maladie repose sur trois principales mesures, détaillées dans l'exposé des motifs des articles du projet de loi de financement : l'intégration financière du régime maladie des militaires dans le régime général, une participation accrue de la branche accidents du travail, et une contribution exceptionnelle de l'État de 3 milliards de francs liée au règlement des contentieux entre EDF-GDF et les URS-SAF. Le rendement attendu de ces mesures s'élève à 5,2 milliards de francs en 1997.

« 4.2.2. La poursuite du rééquilibrage des branches famille et vieillesse.

« Pour la branche famille, le schéma de redressement financier proposé par le Gouvernement repose principalement sur l'extension d'assiette de la CSG, l'augmentation du taux de cotisations familiales pour l'État et les entreprises publiques.

« En matière de vieillesse, il est prévu comme il a déjà été mentionné d'améliorer le taux de prise en charge par le FSV des périodes de validation pour les chômeurs non indemnisés. »

« 4.2.3. Des mesures ayant un impact financier sur les quatre branches du régime général.

« Une extension à la part salariale des cotisations sociales du régime de l'Association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés (AGS) et la suppression du cumul sur un même emploi du bénéfice des conventions de préretraite progressive et de l'abatte-

ment de 30 % sur les cotisations patronales pour les emplois à temps partiel, permettent de dégager des recettes nouvelles pour le régime général, à hauteur respectivement de 1 550 millions de francs et 200 millions de francs en 1997.

« Le projet de loi de financement se fixe pour objectif de réduire le déficit du régime général à 29,7 milliards de francs, et s'inscrit dans une perspective de retour durable à l'équilibre financier dans le respect de l'impératif d'équité et d'égal accès aux soins qui sont des acquis fondamentaux de la sécurité sociale.

« C'est tout l'objectif de la réforme de la sécurité sociale qui s'est mise en place en 1996 et qui se poursuivra en 1997. Les effets structurels et les incidences financières de cette réforme se feront sentir progressivement, grâce à la réforme du financement qui permettra d'asseoir les ressources de la sécurité sociale sur une assiette élargie, et grâce à une maîtrise accrue des dépenses respectueuse de la qualité des soins et des orientations de la politique de sécurité sociale. C'est la condition nécessaire de la préservation du système français de sécurité sociale. »

Sur l'article 1^{er}, de nombreux orateurs sont inscrits. Je rappelle que les interventions sont strictement limitées à cinq minutes.

La parole est à Mme Marie-Josée Roig.

Mme Marie-Josée Roig. J'ai soutenu, l'an dernier, les orientations choisies par le Gouvernement en matière de santé et de sécurité sociale. Grâce à ces orientations, la politique peut enfin contrôler – ce qui est son rôle légitime – la gestion de cet organisme.

Le plan de financement de la sécurité sociale se situe dans le prolongement des réformes de fond nécessaires auxquelles le Gouvernement s'est attelé. Il a en effet eu le courage d'affirmer que la France ne pouvait plus vivre sur le même train et que chacun devait prendre sa part de responsabilité pour préserver les deux piliers fondamentaux de notre système de santé qui font l'objet d'un large consensus : la protection sociale et la médecine libérale, garante du libre choix et de la qualité.

Quand je dis « chacun », je veux parler de la collectivité, des patients, des caisses et du corps médical. Or ce dernier a le sentiment d'être désigné comme bouc émissaire. Pourtant, les honoraires médicaux ne représentent que 14 % des dépenses, contre plus de 50 % pour la gestion hospitalière.

Les difficultés sont avant tout d'ordre économique en raison de la croissance plus faible que prévu de la masse salariale.

Les médecins conscients de la nécessité de rationaliser les dépenses, attendent un signal fort du Gouvernement. Face aux inquiétudes, face au risque de rupture profonde entre les médecins et les gestionnaires de la protection sociale, le Gouvernement doit faire en sorte que le dialogue reprenne sur les bases d'une concertation véritable et d'une progressivité de la réforme, réforme dont le succès repose sur l'adhésion des professions médicales.

Or le taux directeur de 2,1 % pour cette année et de 1,7 % pour 1997, les pénalités en cas de dépassement des objectifs ou de prescriptions inadaptées, les contributions exceptionnelles et l'aggravation des sanctions juridictionnelles sont autant de mesures qui inquiètent très profondément les médecins. Ils craignent d'être surcontrôlés, surpunctionnés, sursanctionnés. Surtout, ils vivent mal le fait d'être ainsi montrés du doigt.

Après des années de socialisme, le corps médical attend que le Gouvernement et que notre majorité, qui partage profondément les valeurs qu'il défend, manifestent clairement leur choix en faveur de la médecine libérale, lui redonnant ainsi espoir, confiance et dignité.

Les médecins qui, dans leur très grande majorité, font leur travail avec efficacité, avec dévouement et en conscience, savent fort bien qu'il est nécessaire de maîtriser et de rationaliser les dépenses. Mais ils ne supportent pas d'être collectivement sanctionnés. Il faudra donc revenir à des sanctions individuelles pour corriger les comportements de quelques-uns plutôt que de pénaliser l'ensemble d'une profession.

Il convient de faire en sorte que les médecins ne se sentent plus en position d'accusés face à ce qui est un problème complexe, mêlant conjoncture économique, modernisation et renchérissement du coût de certains traitements, nécessaire pédagogie et responsabilisation des patients.

En élargissant l'assiette des cotisations, en substituant un point de CSG à 1,3 point de cotisations sociales, le Gouvernement a engagé une réforme du financement de la sécurité sociale qui va dans le bon sens. Il a su prendre à bras le corps les vrais problèmes, qui avaient fait l'objet de trop d'atermoiements de la part de la majorité précédente.

Il doit maintenant tout faire pour renouer le dialogue. Il faut prendre le temps d'une concertation, laquelle doit être au cœur d'une réforme qui engage, par-delà la qualité de notre système de santé, un véritable choix de société. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Thierry Mariani.

M. Thierry Mariani. Pour la première fois de son histoire, notre assemblée doit se prononcer sur les conditions générales de l'équilibre de la sécurité sociale ainsi que sur les orientations de la politique de santé.

Préserver les acquis de notre système de protection sociale, aujourd'hui menacé, est un impératif si nous voulons restaurer la cohésion sociale. A cet égard, nos travaux, que ce soit à l'occasion de la discussion générale ou, à partir d'aujourd'hui, avec l'examen des articles, donnent à cette ambition plus de démocratie et permettent à chacun de s'exprimer librement.

La sécurité sociale n'est pas qu'une affaire d'experts, elle concerne directement tous nos concitoyens. Par conséquent, le Parlement se devait de jouer son rôle.

Je voudrais insister ici sur cet aspect de la réforme qui introduit enfin plus de démocratie et de transparence dans la gestion des comptes de la sécurité sociale.

Pendant la campagne présidentielle, le Président de la République s'était fort justement élevé contre le rationnement de soins et contre une approche purement comptable des difficultés. L'instauration du carnet de santé est une illustration concrète de cette nouvelle démarche et va indiscutablement dans le bon sens.

Cependant, il est nécessaire de maîtriser enfin les déficits sociaux. Pour atteindre, en partie, cet objectif, les médecins devront globalement inverser la totalité des dépassements d'honoraires par rapport au taux établi par le Parlement et 20 % des dépassements de leurs prescriptions. Le taux que vous nous proposez d'adopter est de 1,7 %. Or, chacun le sait, cette disposition est vécue par le corps médical comme particulièrement coercitive, injuste et pénalisante.

C'est ainsi que les médecins en viennent à se considérer comme les boucs émissaires et les responsables désignés des grandes difficultés financières de l'assurance maladie.

Il convient cependant d'appréhender les conséquences d'une telle mesure sur l'égalité de tous devant la maladie, et donc sur l'égal accès aux soins que nos concitoyens sont en droit d'attendre. En effet, que risque de faire le médecin qui, dès le mois d'octobre ou de novembre, aura atteint un volume d'honoraires ou de prescriptions identiques à celui de l'année précédente ?

Je suis conscient, monsieur le ministre, qu'il faut faire quelque chose. La situation ne peut rester éternellement figée. Je suis conscient qu'une réforme aurait dû être entreprise bien plus tôt et que les gouvernements qui se sont succédé jusqu'en 1993 n'ont rien fait. Il nous revient donc, à vous comme à nous, de régler aujourd'hui ce problème en menant une réforme d'ampleur.

Je partage votre objectif de maîtrise des dépenses. Toutefois, ne serait-il pas possible d'envisager cette réforme par le biais d'une méthode plus contractuelle, notamment quand vous prendrez les décrets concernant les dépassements d'honoraires et de prescriptions ?

L'objectif de ce projet de loi de financement est de parvenir en 1999 à l'équilibre de nos comptes sociaux. Cela implique une maîtrise des dépenses ainsi qu'une disponibilité de recettes suffisantes.

La maîtrise des dépenses passe non seulement par une responsabilisation des acteurs sociaux, mais aussi par la chasse aux gaspillages qui affectent tout particulièrement notre protection sociale.

L'impératif de performance rend indispensables la rationalisation des réseaux de soins que vous avez engagée et la mise en place de mesures d'économies comme, par exemple, l'instauration d'une carte d'assuré social infalsifiable.

En effet, en novembre 1995, lors du débat sur la réforme de la protection sociale, j'avais déjà évoqué la nécessité d'apposer une photo d'identité sur la future carte de sécurité sociale infalsifiable. Cette mesure simple et de bon sens permettrait de limiter au minimum tous les risques de fraude que nous pouvons dénombrer aujourd'hui. En tant que président du conseil d'administration d'un petit hôpital, je sais de quoi je parle.

Le Premier ministre, qui s'était fort justement inquiété de ce gaspillage, avait assuré notre assemblée de sa volonté de mettre en place ce dispositif. Il apparaît que la technique est aujourd'hui au point pour se doter d'une telle carte infalsifiable. Monsieur le ministre, afin de lutter contre les détournements, ne serait-il pas opportun de prévoir, comme vous l'avez fait pour le carnet de santé, la mise en place rapide de cette carte avec photographie ?

La maîtrise des dépenses de santé est d'autant plus impérative que notre pays ne peut plus supporter de nouveaux prélèvements.

En élargissant l'assiette de la CSG et en abaissant les cotisations d'assurance maladie, nous diminuons pour la première fois la pression pesant sur les actifs et nous engageons la simplification tant attendue du financement de l'assurance maladie.

L'équation dépenses-recettes est, nous le savons tous, un véritable « casse-tête » pour le Gouvernement. Toutefois, les Français ont de plus en plus de mal à accepter les ponctions sociales et budgétaires. Ils attendent de nous des signes encourageants. Ainsi, le renforcement de la réforme amorcée pourrait, grâce à une plus grande déduc-

tibilité de la CSG ou à une diminution sensible des cotisations sociales, constituer la juste contrepartie de leurs efforts.

Enfin, le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit, dans le cadre des orientations de la politique de santé, de transférer les droits de circulation des vins du fonds de solidarité vieillesse vers l'assurance maladie et d'augmenter les droits de consommation sur les alcools.

Ces mesures, ainsi que l'indique le titre même du projet de loi, sont essentiellement destinées à résorber nos déficits sociaux. Le drame de l'alcoolisme rend indispensable la lutte contre la consommation abusive d'alcool. Mais il ne faudrait pas qu'à l'instar de la loi Evin, cette politique affaiblisse un secteur économique dynamique, comme la viticulture, sans s'attaquer aux véritables racines du mal, c'est-à-dire à l'abus et non à l'usage modéré de boissons alcoolisées.

M. Claude Bartolone. Regardez qui a voté la loi Evin !

M. Thierry Mariani. Monsieur le ministre, je forme donc le vœu que les priorités de santé publique énoncées au rapport annexé au projet fassent l'objet d'une politique allant au-delà de mesures fiscales et de l'esprit prohibitionniste de la loi Evin.

M. Claude Bartolone. Oh !

M. Thierry Mariani. De même, en ce qui concerne le lien établi entre les droits d'accises sur les vins et l'assurance maladie, il convient d'éviter une indexation qui pourrait, à terme, compromettre l'équilibre économique fragile des régions viticoles déjà fortement touchées par la crise.

Enfin, pour conclure, je souhaiterais aborder brièvement la question des hôpitaux de proximité.

Certains veulent faire croire à nos concitoyens que les petits hôpitaux de province sont dangereux pour les patients et qu'ils coûtent trop cher à la sécurité sociale. Bien au contraire, les petits hôpitaux, comme ceux de Vaison-la-Romaine et de Valréas, que je connais bien, sont indispensables pour lutter contre la désertification des campagnes.

Il est évident que ces structures hospitalières ne disposent pas d'équipement équivalents à ceux des plateaux hospitalier urbains. Toutefois, le maintien de ces hôpitaux locaux est d'autant plus souhaitable qu'ils s'inscrivent dans le cadre de la politique d'aménagement du territoire et de nouvelles orientations des pratiques sanitaires.

De plus, la fermeture de ces petites structures irait à l'encontre des objectifs de repeuplement des zones rurales, d'autant que la démographie souvent vieillissante de ces régions exige la préservation de services publics de proximité.

D'ailleurs, nous devons anticiper dès à présent l'évolution démographique par la mise en place d'une politique volontariste en faveur des personnes âgées dépendantes.

Notre société, monsieur le ministre, mes chers collègues, aura tout à gagner en permettant le maintien de nos anciens dans un cadre de vie familial plutôt qu'en les orientant vers des structures quelquefois aussi lourdes que coûteuses.

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

M. Pierre Hellier. Comme l'ensemble de nos concitoyens, y compris les médecins, qui actuellement, pour une grande majorité d'entre eux, sont farouchement

opposés à ce que l'on appelle le plan Juppé, je suis partisan d'une maîtrise des dépenses de santé. Mais il faut la réussir.

Pour que cette maîtrise ne soit pas uniquement comptable, nous avons besoin de la participation effective des patients et des professionnels de santé. Or, actuellement, ces derniers ne semblent pas prêts à collaborer efficacement à ce plan.

En effet, les sanctions rétroactives, qualifiées pour le moment de « contributions » – mais cela ne change pas grand-chose – les ont éloignés de toutes les négociations ayant précédé la mise en œuvre des ordonnances.

De plus, les modifications de la nomenclature décidées par la CNAM ont eu pour résultat de réunir tous les médecins dans une opposition féroce. Cette nomenclature est obsolète et il faudra bien la modifier. Mais cela doit se faire dans le cadre d'une vraie négociation.

La participation efficace des professionnels de santé sera indispensable si nous voulons que le processus de maîtrise médicalisée soit une réussite. Sinon, nous aurons une maîtrise comptable, avec tous les risques qu'elle comporte pour la santé publique.

De plus, les sanctions prévues dans les ordonnances en cas de dépassement – sanctions collectives et individuelles – ne pourront être appliquées avec justice et efficacité que si les professionnels sont impliqués et participent efficacement au processus. A défaut, la maîtrise sera comptable et aveugle, donc injuste.

Le Parlement va, dans quelques heures, voter le principe d'un plafond de 600,2 milliards de francs de dépenses. Le chiffre de 200 millions m'étonne un peu quand on connaît l'imprécision de la prévision des dépenses de santé !

Mais il y a plus grave : les outils de la maîtrise ne seront pas performants la première année.

En conséquence, le taux d'augmentation de 1,7 %, qui est fondé sur une estimation des dépenses pour l'année 1996, risque d'être dépassé.

Quant à l'hôpital, où les réformes structurelles seront vraisemblablement nulles en 1997, il ne pourra pas, lui non plus, rester dans le cadre de cette enveloppe, ne serait-ce qu'en raison de l'évolution automatique des salaires. Que se passera-t-il alors ?

M. Claude Bartolone. Eh oui !

M. Pierre Hellier. Vous voyez que mon inquiétude est grande. En effet, si ces chiffres sont dépassés, les sanctions tomberont, la maîtrise comptable sera en place, et ce sera l'échec de ce plan.

Si l'on veut éviter ce piège, une vraie négociation avec les professionnels de santé doit être proposée, sans tarder. La réussite de la maîtrise médicalisée est à ce prix. *(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. Francis Galizi.

M. Francis Galizi. Monsieur le ministre, mon collègue Germain Gengenwin, qui est retenu dans sa circonscription, m'a demandé de vous faire part de ses réflexions sur le projet de loi que nous discutons. Je m'associe d'ailleurs à ses propos.

Pour la première fois de son histoire, le Parlement est appelé à se prononcer sur les comptes de la sécurité sociale et plus spécialement sur les conditions du retour à l'équilibre financier.

Cet équilibre ne sera pourtant pas assuré en 1997, en dépit des mesures prises par ordonnances, notamment l'instauration de la contribution au remboursement de la dette sociale, les prévisions de recettes étant sensiblement inférieures aux objectifs de dépenses assignés aux quatre branches.

L'avenir devrait néanmoins être moins alarmant que prévu, puisque les dépenses de santé ont amorcé ces derniers mois une légère décroissance.

De nouvelles mesures sont prises pour juguler ce déficit. Elles sont de plusieurs types.

Des mesures portent sur la CSG. Il est prévu d'élargir son assiette à la plupart des revenus de remplacement. Ainsi, l'article 9 assujettit à la CSG certains revenus du patrimoine qui jusqu'à présent étaient exonérés, notamment les revenus des capitaux mobiliers couverts par l'abattement de 8 000 et de 16 000 francs. L'article 10 étend, lui, l'assiette de la CSG aux produits de placement : intérêts et primes des comptes et plans d'épargne logement, produits capitalisés des plans d'épargne populaire, entre autres. En revanche, les intérêts des livrets A et assimilés, des LEP et des CODEVI resteront exonérés.

Parallèlement à cette extension de l'assiette de la CSG, vous procédez au relèvement de son taux qui passe de 2,40 à 3,40 %, le produit de ce point supplémentaire étant affecté aux régimes obligatoires d'assurance maladie.

L'augmentation de la CSG sera en principe compensée par la baisse de 1,3 point du taux de la cotisation maladie des salariés. Cette opération est fondamentale car elle constitue l'amorce de la fiscalisation des cotisations maladie. Il s'agit d'un débat de fond dans lequel je n'entrerai pas.

En revanche, je me propose d'aborder celui qui porte sur la déductibilité du point supplémentaire de CSG. Le Premier ministre s'est engagé pour la déductibilité. Pouvez-vous, monsieur le ministre, nous rassurer à nouveau sur ce point ? En effet, l'opinion ne comprendrait pas que l'on substitue une contribution non déductible à une cotisation qui l'était.

Il est également procédé au relèvement des droits de consommation sur les alcools – c'est l'article 24. Cette augmentation concerne notamment les alcools forts, les eaux de vie et les prémix.

Par ce biais, vous souhaitez freiner la consommation d'alcool et lutter plus efficacement contre l'alcoolisme, notamment chez les jeunes.

Une étude récente a montré qu'entre 1994 et 1995, le pourcentage des jeunes de douze à dix-huit ans consommant des alcools forts a augmenté de vingt-trois points, passant de 25 à 48 %. Cette situation nous inquiète tous, avec raison, et le Gouvernement en particulier. Vous proposez de lutter contre cette dérive en augmentant les droits de consommation sur les prémix de manière à rendre leur prix dissuasif. Mais à mon sens, l'augmentation de 77 centimes par litre que vous prévoyez n'aura pratiquement aucun impact sur la consommation.

Je propose donc, avec d'autres collègues, d'aller plus loin, car, pour lutter efficacement contre l'alcoolisme chez les jeunes, il faut d'abord organiser la prévention. C'est pourquoi nous proposerons, dans un amendement, d'instituer un nouveau prélèvement sur ces produits – cinquante centimes par canette de mélange soda-alcool – prélèvement dont le produit serait affecté à un fonds de prévention et de lutte contre l'alcoolisme des jeunes. Cette démarche sera complémentaire de la vôtre.

Parmi les mesures prises, on note aussi des transferts entre branches, tel celui prévu à l'article 25 qui tend à instituer un versement annuel d'un milliard de francs à la branche maladie à la branche accident du travail. Cette mesure remet en cause la séparation financière des quatre branches décidée dans la loi de juillet 1994.

Je n'insisterai pas sur ce point. Je souhaiterais néanmoins qu'une partie de l'excédent de la branche accidents du travail soit répercutée sur les entreprises. Je propose donc de baisser la cotisation des entreprises vertueuses qui n'ont pas connu d'accident pendant au moins un an. Elles devraient pouvoir profiter des excédents financiers de cette branche.

Telles sont les observations que je souhaitais formuler sur ce projet auquel j'apporterai mon soutien. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

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

M. Jean-Luc Warsmann. Je tiens d'abord à dire combien je suis heureux de participer à ce débat sur la première loi de financement de la sécurité sociale.

Monsieur le ministre, en menant à bien cette réforme, vous faites du Parlement le lieu de débat sur la protection sociale et, plus généralement, sur l'ensemble des orientations de la politique de santé et de sécurité sociale en France.

Ce débat exhaustif et qualitatif est absolument indispensable ; il doit avoir lieu avant que nous n'entrions dans le détail des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses.

La première qualité que j'attends de lui, c'est d'avoir un rôle pédagogique. Il faut donner un sens aux efforts demandés aux Français pour financer leur protection sociale. Il faut sortir d'une logique purement comptable où les Français apprennent, deux fois par an, par les médias les résultats des travaux de la commission des comptes de la sécurité sociale, qui constate un solde budgétaire toujours négatif, ce qui entraîne, le cas échéant, des mesures de redressement.

Il faut aussi faire prendre conscience à l'opinion du coût de la santé, des objectifs en matière d'espérance de vie et d'état sanitaire de la population. Il faut l'amener à se poser des questions en effectuant des comparaisons entre la situation française et la situation dans les autres pays développés, l'amener également à évaluer les différences politiques de soins et de filières.

Il s'agit aussi de mettre en cohérence les politiques menées par les nombreux intervenants : services du ministère, caisses de sécurité sociale, établissements hospitaliers et collectivités locales.

La première qualité de ce texte et du rapport annexé, c'est précisément d'afficher les priorités des mesures de santé publique, en mettant l'accent sur les mesures préventives, nécessaires si l'on veut améliorer l'état sanitaire de la population. J'en rappellerai quelques-unes, qui m'apparaissent fondamentales.

La première consiste à coordonner les actions en faveur de l'enfance. Lorsque nous discutons avec les personnes qui travaillent sur le terrain, dans le milieu scolaire ou dans les quartiers difficiles, beaucoup nous disent que les jeunes qui posent des problèmes et deviennent délinquants manifestaient à l'origine des troubles, et que leur comportement aurait pu faire l'objet d'un suivi psychologique. Mais parce que nous n'avons pas consacré assez

de moyens en amont, la situation doit être gérée ensuite par d'autres ministères, celui chargé de la politique de la ville ou celui de la justice ; il y a là une priorité à affirmer et il faut lui consacrer des moyens.

Deuxième priorité en matière de santé publique : le renforcement des programmes de prévention et d'éducation pour lutter contre toutes les dépendances. Je pense notamment au monde des adolescents et aux problèmes du tabac, de la drogue et des médicaments.

Troisième priorité : la prévention des suicides. Notre pays a un des taux de mortalité les plus élevés dans la tranche d'âge vingt-cinq - quarante-quatre ans. Parmi les causes il y a certes le sida, le cancer du poumon et les accidents de la circulation, mais il y a d'abord le suicide. Je consultais il y a quelques jours les statistiques sur ce sujet. Il y a eu, en 1994, 12 000 suicides « réussis », si l'on peut dire. Le suicide tue donc plus que les accidents de la route et la prévention de ce phénomène doit être une priorité de la santé publique.

Autre priorité : le maintien dans leur milieu de vie ordinaire des personnes âgées, dont le nombre augmente avec l'accroissement de l'espérance de vie.

L'ensemble de ces priorités de santé publique étant affichées aux yeux de la population, il faut reconnaître que ce projet permet des avancées, notamment dans le domaine du financement de la protection sociale et du financement de l'assurance maladie.

L'un des problèmes dont souffre la France, c'est que, depuis plusieurs années, l'essentiel des gains de pouvoir d'achat des salariés a été mangé par les prélèvements obligatoires. J'étais il y a quelques semaines en campagne électorale, et l'on nous répétait de maison en maison qu'il y a des injustices entre les personnes qui vivent d'aides sociales et celles qui travaillent. Il ne s'agit pas de dire que le niveau du RMI est trop élevé, car nous connaissons tous l'état de détresse des personnes qui vivent du RMI, mais, entre la personne qui vit du RMI et celle qui travaille et voit son revenu mangé au fil des années par l'augmentation des prélèvements sociaux, il n'y a plus une différence suffisante. Lorsque le travail clandestin vient s'y ajouter, lorsque la personne qui perçoit le RMI réussit, en effectuant des petits boulots, à améliorer son ordinaire, son voisin, dont le salaire est limité car son entreprise relève d'un secteur industriel en difficulté, éprouve un sentiment d'injustice. Vous commencez à vous attaquer à ce problème et la réduction de la cotisation d'assurance maladie par transfert vers la CSG va dans le bon sens, mais sans doute comprendrez-vous, monsieur le ministre, que je trouve qu'on n'avance pas assez vite.

Enfin, cette réforme doit déboucher sur un succès, ce qui nécessite la réalisation de deux conditions : recueillir le soutien et l'adhésion de la population.

M. Maxime Gremetz. Aucun risque que cela arrive !

M. Jean-Luc Warsmann. Ce soutien est lié à la clarté des objectifs fixés et au respect de l'engagement que vous avez pris de ne plus diminuer le taux de remboursement.

Les dix-neuf plans précédents qui se sont succédé au fil des années ont tous abouti à une diminution des remboursements. C'est là une fausse mesure d'économie, car ceux qui en ont les moyens cotisent un peu plus aux régimes d'assurance complémentaire - mutuelles ou sociétés d'assurances -, tandis que ceux qui n'ont pas cette faculté voient leur précarité s'accroître et relèvent peu à peu des budgets sociaux et de l'aide sociale. Diminuer les remboursements est donc totalement négatif du point de vue social et sanitaire, et c'est de plus une fausse mesure d'économie.

Mais il sera également nécessaire d'obtenir le soutien du monde médical, paramédical et du monde hospitalier. Certes, on ne peut demander à l'ensemble des intervenants d'apporter un soutien franc et massif à une réforme. Mais on constate, dans tous les secteurs, une prise de conscience croissante, qui n'est pas contraire au serment d'Hippocrate, de la nécessité d'avoir une réflexion sur l'effet des politiques de santé.

Aujourd'hui, le climat qui règne dans le monde médical n'est pas sain et la peur des sanctions, constatée sur le terrain, est tout à fait détestable. Je compte sur vous, monsieur le ministre, pour poursuivre les efforts d'explication et de concertation que vous avez entamés. Ils sont tout à fait nécessaires, car on ne pourra pas réformer la protection sociale sans avoir l'adhésion et le soutien de l'ensemble des praticiens du monde médical et du monde hospitalier.

Je m'associerai au propos de l'un de mes prédécesseurs, qui a souligné la nécessité de faire évoluer le monde hospitalier. Il ne faut cependant pas que les hôpitaux de proximité soient les victimes de cette évolution car on connaît l'efficacité de leur travail sur le terrain en dépit de moyens limités.

En conclusion, je vous assure du soutien de la majorité pour mener à bien cette réforme, qui permettra d'avancer et de résoudre une des difficultés majeures de la société française. (*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. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Après l'intervention du président Méhaignerie, après les déclarations des uns et des autres sur notre rôle et sur le partage de responsabilités entre le Gouvernement et le Parlement, je vois comme un symbole dans le fait que, sur les vingt premiers amendements déposés à l'article 1^{er}, cinq amendements, nos 155, 94, 95, 160 et 151, déposés par le rapporteur, visent à remettre le Gouvernement à sa place et à insister sur des responsabilités qui relèvent du Parlement. Il s'agit de savoir exactement quelle place nous sera réservée. Comme le diable est dans les détails, je tenais à faire cette remarque.

J'en viens au fond. Le rapport élaboré par le Gouvernement et annexé au projet de loi est censé présenter les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier. Il doit être approuvé par le Parlement. Il peut certes être amendé dans les conditions précisées par le président Méhaignerie, mais l'article 40 de la Constitution s'applique aux amendements portant sur le rapport lui-même.

M. Bruno Bourg-Broc juge ce document assez décevant. « Il se présente davantage comme un "exposé des motifs", voire comme une note technique que comme un rapport devant présenter clairement des "orientations". », écrit-il, à la page 113 de son rapport.

Je serai encore plus sévère que M. Bourg-Broc. Le rapport annexé s'efforce de masquer l'échec du plan Juppé et se résume en deux mots : incantation et autosatisfaction. Il se nourrit quelquefois de contrevérités. J'en citerai quelques exemples.

« Le Gouvernement [...] entend donner un nouvel élan à la politique familiale. Il s'est attaché, dans un contexte de contrainte financière forte, à prendre des mesures favorables aux familles. »

Parlons-en ! En 1995, le candidat Chirac promettait « un véritable contrat de progrès pour les familles ». Il s'engageait à rendre à la politique familiale « la toute première place ».

C'est sans doute pour respecter ces belles promesses que le plan Juppé a imposé aux familles le gel des prestations familiales en 1996, le gel des plafonds de ressources en 1996 et 1997, l'assujettissement des prestations familiales au RDS à partir de 1997, une réduction de 6 % des indemnités maternité, la mise sous condition de ressources intégrale de l'allocation pour jeune enfant, plus de 20 % des naissances étant pénalisées et 160 000 familles perdant chaque année le droit à l'allocation pour jeune enfant.

C'est sans doute également pour respecter ces belles promesses que vous avez diminué d'un tiers l'allocation de rentrée scolaire, fixée à 1 000 francs seulement par enfant contre 1 500 francs auparavant ; cette réduction de 500 francs a grevé lourdement le budget de trois millions de familles allocataires modestes regroupant 5,7 millions d'enfants. Quelle volte-face pour Alain Juppé, qui annonçait en juillet dernier « une mesure d'aide aux familles les plus modestes à la rentrée » !

C'est sans doute aussi pour tenir vos promesses que vous allez imposer les indemnités journalières de congé de maternité dès 1997 sur les revenus de 1996, supprimer les réductions d'impôts pour dépenses de scolarité et réformer les aides personnelles au logement.

Le conseil d'administration de la CNAF vient d'émettre un avis défavorable au projet gouvernemental. Les administrateurs ont ainsi exprimé leur inquiétude devant l'impact de la baisse de ces prestations sur les familles modestes, les allocations de logement représentant pour ces ménages une aide vitale.

L'ensemble des mesures envisagées par le Gouvernement en matière d'aides au logement aboutirait à une économie de 3 milliards de francs. Plusieurs d'entre elles aboutiraient à limiter certaines aides versées aux pauvres pour les redistribuer vers les plus pauvres.

Enfin, l'article 33 du projet de loi prévoit de prendre en compte un forfait logement pour le calcul des ressources ouvrant droit à l'allocation de parent isolé. A l'instar de ce qui est prévu pour le RMI, il s'agit d'une harmonisation par le bas qui frappe une population en difficulté.

Face à cette avalanche de restrictions qui frappent les familles, l'UNAF a jugé la situation suffisamment préoccupante pour adresser, le 8 octobre, une lettre ouverte au Premier ministre.

Depuis le 6 mai dernier, les partenaires sociaux ont engagé, dans le cadre de la conférence de la famille, une réflexion générale sur ce que doit être une « politique familiale globale, dynamique et ambitieuse ».

Dans sa lettre ouverte, l'UNAF précise que « la crédibilité de cette opération, qui doit se poursuivre jusqu'au début de l'année prochaine, suppose qu'une sorte de moratoire soit respecté pendant toute la durée des travaux. [...] Les décisions prises ou annoncées sont venues altérer la confiance des familles dans le processus engagé ».

L'UNAF poursuit : « Nous attendons du Gouvernement que des signes immédiats soient donnés pour compenser l'effet des mesures prises depuis le début de l'année. Faute de ces mesures, les familles pourraient légitimement mettre en doute l'utilité des travaux réalisés et triompheraient ceux qui ne voient dans la conférence qu'artifices et illusions. » La messe est dite !

Sur un tel sujet, qui a été peu abordé jusqu'à présent puisque nous avons concentré nos interventions sur l'assurance maladie, on peut constater l'écart qu'il y a entre les déclarations et la réalité. On voit le tribut qui va être payé par les familles au plan Juppé, lequel n'est qu'un document budgétaire sans aucune ambition.

La politique familiale fait elle aussi apparaître des contradictions entre les déclarations du Gouvernement et la réalité.

S'il y a un sujet important à évoquer avant le début de notre discussion sur l'ensemble des articles, c'est bien celui-là, et j'espère, monsieur le ministre, que vous pourrez nous répondre sur ce point.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Dans son rapport, le Gouvernement affiche l'ambition de préserver notre système de protection sociale en renforçant la démocratie, en gérant la sécurité sociale plus efficacement, avec comme perspective la mise en œuvre de l'assurance universelle.

Malgré l'expression, qui peut faire illusion, l'assurance universelle n'est pas synonyme d'une affiliation de tous à la sécurité sociale.

A sa fondation, la sécurité sociale était assise sur la création de richesses dans l'entreprise. Mais par ses mécanismes de financement, son mode de gestion et les masses financières qu'il draine, ce système constitue aujourd'hui un obstacle majeur au développement du marché de la santé.

Le grand patronat veut se libérer de ses cotisations pour utiliser les sommes ainsi dégagées dans la recherche de profits financiers et s'octroyer un morceau du gâteau.

Avec l'instauration d'un régime universel, l'entreprise serait libérée du financement, qui serait à la charge de l'Etat, les contribuables participant déjà pour une part importante avec la CSG et les exonérations considérables de cotisations compensées par le budget de l'Etat, alors que le capital et les profits des entreprises sont à peine effleurés.

Le transfert d'un point de cotisation maladie vers la CSG constitue un pas supplémentaire dans cette direction.

De plus, les obligations sociales de l'entreprise en matière de santé sont de plus en plus minimisées. La responsabilité de l'entreprise ne sera plus reconnue que dans le cadre des accidents du travail et des maladies professionnelles. Pourtant, le lien santé-travail ne peut être gommé.

Avec la fiscalisation de notre système de protection sociale, avec l'attribution d'un nombre croissant de prestations sous conditions de ressources, se met progressivement en place un autre système. Un système d'assistance sociale qui n'a plus rien à voir avec une protection sociale garantissant l'accès aux droits à chaque individu, de la naissance jusqu'à la fin de la vie.

L'attribution des allocations familiales, par exemple, constitue un droit pour chaque enfant. On prétexte que certaines familles n'en auraient pas besoin. Eh bien, qu'on les impose davantage par un impôt progressif, mais qu'on ne remette pas en cause, sous ce prétexte, les droits des familles, qui sont ponctionnées de tous les côtés !

Mme Christine Boutin. Tout à fait !

M. Maxime Gremetz. Car, en définitive, ce sont des familles populaires qui n'ont pas vu l'allocation de rentrée scolaire revalorisée ; ce sont des familles populaires qui n'y ont pas droit parce qu'elles ne touchent pas d'autres prestations de la branche famille.

On le voit, ce n'est pas d'équité ni de justice sociale qu'il est question, mais d'une réforme en profondeur, à laquelle les assurés n'ont malheureusement rien à gagner. C'est ce que j'appellerai une réforme régressive.

Nous voterons donc contre cet article.

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. J'interviendrai sur la rédaction de l'article 1^{er}. J'ai trop conscience de l'énorme travail réalisé par les ministres et leurs collaborateurs pour leur faire des critiques : ce sera plutôt des propositions pour l'année prochaine.

J'aimerais que l'on distingue mieux le rapport et l'exposé des motifs. Il convient en effet de débarrasser le rapport d'éléments qui n'éclairent pas l'avenir, et le rapporteur fera des propositions à cet égard cet après-midi.

Il faut absolument que soient davantage mis en évidence non seulement les objectifs de santé eux-mêmes, mais aussi leur coût. Je prendrai à cet égard deux exemples.

Je ne voudrais pas, monsieur le ministre, qu'un jour vous-même ou l'un de vos successeurs décidiez de ne plus rembourser le vaccin contre l'hépatite B sans qu'ait eu lieu dans cet hémicycle un débat sur les propositions du Gouvernement, sur les raisons médicales qui le conduisent à les formuler et sur leur coût.

S'agissant de la trithérapie contre le sida, elle représente un coût supplémentaire relativement élevé. Un débat s'impose. D'ailleurs, nous avons prévu dans la loi organique qu'il pourrait y avoir des lois de financement complémentaires.

Il y a donc des urgences. Soit ! Mais ne confondons pas urgence et précipitation ! Le Gouvernement, lorsqu'il est sous le feu des médias et soumis à la pression populaire, peut se voir dicter sa conduite. Un débat au Parlement pourrait permettre d'avoir un peu de recul ; de prendre des décisions justifiées et d'éviter de prendre celles qui ne le sont pas. Méfions-nous des médias qui, quand ils s'emparent d'un sujet, le font apparaître comme essentiel dans l'instant alors que, par la suite, on s'aperçoit que tel n'aurait pas dû être le cas.

A propos du décret, monsieur le ministre, vous avez dit que les éventuels reversements seraient calculés seulement après qu'auront été bien évaluées les mesures de santé publique qui auraient accru les dépenses. Mais si vous avez pris des mesures de santé publique qui accroissent de manière significative les dépenses, vous serez passé devant nous et nous aurons alors révisé l'objectif national, qui est actuellement de 600 milliards. Une révision est donc possible, mais c'est ici même que nous déciderons d'une réévaluation éventuelle de l'enveloppe et, du coup, de l'objectif quantifié national opposable.

Enfin, quelle doit être la nature exacte du rapport annexé ? Nous n'avons pas vraiment tranché en rédigeant la loi organique, mais nous n'allons pas non plus le faire aujourd'hui. Ce rapport, c'est sûr, n'est pas complètement normatif. Mais nous pouvons amender.

Nous allons examiner des amendements – j'en ai rédigé moi-même – qui commencent ainsi : « Le Gouvernement s'engage à ... ». Il est curieux que le législateur puisse amender un texte pour engager d'une certaine manière le Gouvernement. Certaines phrases du texte initial laissent croire *a contrario* que le Gouvernement seul décide de mesures qui sont de nature législative.

Bref ! ce n'est pas la première année qu'on parvient à la formule idéale.

Quoi qu'il en soit, je souhaite qu'aujourd'hui ici même, demain au Sénat et, surtout, l'année prochaine, on s'habitue à retenir des orientations, quelles soient économiques ou de santé, et qu'on essaie de trouver les mots justes pour ne pas contraindre le Gouvernement. D'ailleurs, selon les termes de notre Constitution, il ne peut y avoir d'injonction faite au Gouvernement. Mais il faut que, réciproquement, le Gouvernement respecte les pouvoirs du législateur et qu'ensemble Gouvernement et législateur parviennent à innover dans un domaine que nous considérons tous comme essentiel.

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Monsieur le président, quand les cinq minutes imparties aux orateurs s'allongent, le Gouvernement ne peut, compte tenu de l'heure, répondre comme il l'entendrait. Je répondrai cependant aux orateurs qui ont bien voulu rester en séance.

Je reconnais, monsieur Chamard, que vos observations sont judicieuses et que certaines d'entre elles vont dans le sens de ce qu'a indiqué M. le rapporteur. J'en suis d'accord, il faudra à l'avenir que nous identifions bien les actions spécifiques afin de leur donner leur vraie place par rapport à l'objectif quantifié d'évolution.

Monsieur Warsmann, vous avez fait une excellente intervention sur la prévention concernant l'enfance et l'adolescence. Il est indispensable que, lors des prochaines conférences nationales de santé et des lois de financement de la sécurité sociale, on décrive beaucoup mieux tout ce qui est entrepris.

M. Jean-Luc Prél. Bravo !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. C'est aussi l'avis de M. Prél.

Monsieur Hellier, êtes-vous bien informé ? Savez-vous qu'un protocole sur la nomenclature a été signé hier entre la caisse nationale et les médecins ?

M. Pierre Hellier. Oui, monsieur le ministre.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. C'est important et il faut le faire savoir afin de couper court aux fausses informations.

M. Mariani a fait référence à des quotas individuels pour les médecins. Mais enfin, nous sommes dans un pays démocratique ! Il n'a jamais été question d'instituer de tels quotas. Il y a donc un grand effort d'information à faire.

A M. Gengenwin je confirme ce que M. Galizi a lui-même dit : la CSG - CMU, affectée à l'assurance maladie, sera évidemment déductible.

Monsieur le président, il est plus de treize heures. Le Gouvernement continuera de répondre aux orateurs à la faveur de la discussion des articles. (*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 suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

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).

La séance est levée.

(*La séance est levée à treize heures cinq.*)

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

