CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958 Législature

SESSION ORDINAIRE (23' SEANCE)

COMPTE RENDU INTEGRAL

Séance du Lundi 18 Octobre 1982.

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. GUY DUCOLONÉ

Mesures reistives à la sécurité sociale. — Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 5920).

Discussion générale (suite) ;

MM. Hage, Chanfrault, Louis Lareng,

Fuchs,

Mm. Eliane Provest,

MM. Jacques Blanc,

Villette. André Bellon.

Clément,

Mme Frachon,

MM. Pinard, Laborde, Beix, Louis Besson.

Clôture de la discussion générale.

Pasaage à la discussion des articles.

M. Bérégovoy, ministre des affaires sociales et do la solidarité nationale.

Articles 1er à 5 (p. 5935).

A la demende de le commission des affaires culturelles, les articles 1° à 5 sont réservés.

Article 6 (p. 5935).

MM. François d'Aubert, Pinte, Jaques Blanc, Clément, Barrot, le ministre.

Amendement n° 18 de la commission des affaires culturelles : MM. Evin, président et rapporteur de la commission des effaires culturelles, le ministre, François d'Autert. — Adoption.

Amendement nº 4 14 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement p.º 15 de la commission : MM, le rapporteur, Louis Besson, le ministre, Jacques Blanc. — Adoption.

Amendement nº 61 de M. Joseph Legrand : MM. Joseph Legrand, le rapporteur, le ministre. — Rejet par scrutin.

50 31 0 31 64 6 W.

M. le président

Suspension et reprise de la séance (p. 5929).

Amendement nº 62 de M. Joseph Legrand : MM. Hage, lc rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amend?ments nos 49 de M. Clément et 63 de M. Joseph Legrand : MM. Clément, Joseph Legrand, le rapporteur, le ministre, Pinte.

— Rejet des deux amendements.

Amendement nº 90 de M. Oehler: MM. Oehler, le rapporteur, le ministre. — Adoption. r. 4

Adoption, par scrutin, de l'article 6 modifié:

Article 7 (p. 5941),

Mme Fiévet.

Amendement nº 16 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Adoption de l'article 7 complété.

Article 8 (p. 5941).

M. Pinte:

Amendement nº 99 du Gouvernement : MM. ie ministre, le rapporteur. - Adoption.

Adoption de l'article 8 complété.

Après l'article 8 (p. 5941).

Amendement nº 64 de M. Joseph Legrand : MM. Joseph Legrand, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement nº 65 de M. Joseph Legrand : MM. Joseph Legrand, le rapporteur, lé ministre. — Retrait.

Amendement nº 100 dn Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Adoption.

Article 9 (p. 5942).

MM. Barrot, Clément, Pinte, Jacques Blanc, Hage, le ministre. Amendement n° 66 de M. Joseph Legrand : MM. Joseph Legrand, le rapporteur, le minis re, Pinte. — Rejet.

Amendements quasi identiques n° 51 de M. Clément et 84 de M. Pinte : MM. Clément, Pinte; le rapporteur, le ministre. — Rejet des deux amendements.

Amendement n° 19 le la commission : M. le rapporteur, Mme Frachon, M. le ministre. — Adoption.

Amendements nºº 20 de la commission et 40 de M. Barrot : MM. Barrot, le rapporteur, le ministre.

Sous-amendements not 103 et 104 du Gouvernement : MM, le rapporteur, Pinte. — Adoption des deux sous-amendements et de l'amendement n° 20 modifié.

L'amendement n° 40 n'a plus d'objet.

Adoption de l'article 9 modifié.

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

- 2. Dépôt d'une proposition de résolution (p. 5946).
- 3. Ordre du jour (p. 5946).

PRESIDENCE DE M. GUY DUCOLONÉ,

vice-président.

La séance est ouverte à vingt et une heures trente. M. le président. La séance est ouverte.

-- 1 --

MESURES RELATIVES A LA SECURITE SOCIALE

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discusaion, après déclaration d'urgence, du projet de loi portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale (n° 1123, 1151). Cet après-midi, l'Assemblée a commencé d'entendre les ora-teurs inscrits dans la discussion générale.

La parole est à M. Hage.

M. Georges Hage. Monsieur le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, mesdames, messieurs, une réforme du financement de la sécurité sociale s'impose aujourd'hui avec

force et urgence.

Le droit à la santé et à la sécurité pour tous, en particulier pour les travailleurs et leur famille, droit si longtemps remis en cause par les gouvernements précédents, peut aujourd'hui en cause par les gouvernements preceuents, peut aujournement être réaffirmé et peut passer dans la réalité, grâce à des conditions politiques nouvelles.

Il revient au Gouvernement de la gauche de donner cette impulsion nouvelle à la sécurité sociale en utilisant et en pous-

sant le plus loin possible toutes ses potentialités. La gestion antidémocratique des caisses de sécurité sociale, pratiquée pendant des années par le patronat et ses complices, associée à l'augmentation du chômage, aux reculs sur les qualifications professionnelles, aux bas sataires, l'ont conduite à une aituation de déficit. On peut comptabiliser les milliarda de francs perdus.

Nous rappelons ainsi avec force que les principales diffi-cultés de la sécurité sociale sont imputables nou pas eux salariés,

mais plutôt au patronat et à la droite.

Ce déficit, nous ne le nions pas. Nous sommes prêts — et nos amendements a'inscrivent dans cette démarche — à chercher des solutions pour le réserber, dans l'attente de la réforme du financement, réforme que nous souhaitons, monsieur le ministre, vous voir présenter sans trop tarder, dès que les conseils d'administration nouvellement élus auront pu participer à son élaboration. Nous proposerons d'ailleurs un amendement en

Toutefois, nous ne voudrions pas plus que vous utiliser de simples expédients qui n'aldent pas à la clarification du débat

sur l'enjeu de classe de la sécurité sociale. La solidarité ne peut pas être une affaire entre les seula salariés. Les inégalités les plus criantes ne se situent pas entre les travailleurs eux-mêmes; vous le savez bien, monsteur le ministre, vous qui dénonciez les dangers d'une sécurité sociale à deux vitesses.

M. Barrot, dernier ministre giscardien de la santé, a beau jeu de parler de « projet qui marque un pas vers le réalisme ». D'ailleurs, opposer les travailleurs entre eux, selon qu'ils

appartiennent à telle ou telle catégorie, esquive le vrai débat. Le projet de loi ne doit donc pas apparaître comme une tentative de réduction des inégalifés entre les salarlés et les préretraités ou bien entre les personnes agées hospitalisées et celles qui restent chez elles, pour ne citer que ces exemples. La suspi-cion risque de se développer : le voisin coûte-t-il trop cher à la aécurité sociale ? Il faut au contraire éclairer le débat et prendre des mesures claires et populaires, respectant ce que j'appellerai e l'éthique : de la sécurité sociale qui s'est manifestée lors de sa création et lors des grands débats qui l'ont agitée. Le pas de la fatalité de la crise doit être franchi.

Nous estimons que la cotisation sur les préretraites n'est pas bonne. Cette mesure est une ponction sur le pouvoir d'achat des salariés, qui freinera d'autant la consommation intérieure. Elle exercera un effet négatif supplémentaire sur la situation de l'emploi, certains salariés refusant de partir en préretraite puisque leurs ressources ne seront plus garanties au niveau qui avait été promis.

Notre appréciation sur le forfait hôtelier procède de la même veine. C'est une mesure contestable parce qu'elle peut mettre en cause pour certaines familles le recours à l'hospitalisation. C'est le principe même de l'égalité de la protection sociale, principe

fondamental de l'institution, qui est atteint.

C'est pourquoi nous réaffirmons qu'il faut sans attendre s'attaquer aux mécanismes plus fondamentaux des inégalités afin d'éviter de recourir à l'expédient.

Nous trouvons en outre préoccupant que le financement de la sceurité sociale puisse être lié à la consommation de l'assuré; je pense au tabac et à l'alcool. Cette conception, à vrai dire singulière, est très dangeureuse car il n'y a pas de limites à son application. Le risque existe de voir taxer des activités à hauts risques ou d'autres formes de consommation jugées dangereuses pour la aanté; je me suis exprimé à ce sujet, comme M. le rapporteur a bien voulu le rappeler à la dernière reunion de la commission.

Pour toutes ces raisons, nous insistona particulièrement sur le rôle nouveau que vont pouvoir jeuer les conseils d'adminis-tration qui seront élus sur des bases démocratisées.

Les pouvoirs nouveaux de ces conseils se trouvent au centre du débat, et plus particulièrement de la réforme du financement.

Les propositions que seus avançons pour une réforme du financement de la sécurité sociale ont l'avantage d'augmenter et d'assainir les finances et d'assurer la priorité à l'emploi.

Nous proposons que chaque assuré social, quel que soit son statut, paie en fonction de ses revenus réels, ce qui inclut donc les revenus financiers qui ne sont actuellement pas pris en compte.

Nous proposons en outre que la cotisation soit assise sur l'ensemble du salaire ou des revenus, ce qui implique le déplafonnement total des cotisations. Il faut également déplafonner les cotisations « familles » des non-salariés.

Il faut élargir l'assiette. Actuellement, plus les propriétaires Il faut élargir l'assiette. Actuellement, plus les propriétaires d'entreprises suppriment des emplois, plus ils paient des bas salaires, plus ils dequalifient, et moins ils versent de cotisations sociales. Plus les entreprises font des profits purement financiers et spéculatifs, plus les revenus des patrimoines privés gonfient à partir des dividendes et autres prélèvements du capital sur les entreprises, et moins celles ci versent de cotisations ceilles. tions sociales.

Le système actuel favorise la mauvaise gestion, crée le chômage et des gâchis, contribue au déficit de la sécurité sociale.

Nous proposons un nouveau système de cotisations où cer-taines entreprises paieront relativement moins ai elles ont créé des emplois, élevé les qualifications, réduit les gaspillages financiers, et relativement plus dans le cas contraire.

Nous proposons une cotisation composée de l'addition de deux termes : « Une partie à taux fixe sur les saiaires, dont le taux serait nettement inférieur à celui d'aujourd'hui, plus une partie assise sur les salaires, mais à taux variable, proportionnel au rapport de la valeur ajoutée à la masse des salaires. »

Ce nouveau système incite à la création d'amplois, création d'emplois notamment qualifiés, avec des salaires plus élevés : le taux de cotisation baisse quand le rapport salaire sur la valeur ejoutée augmente. Il dissuade les prélèvements excessifa et apéculatifa du capital dans la valeur ajoutée. Il favorise l'emploi et la qualification pour la croissance d'une valeur ajoutée socialement utile.

Ce nouveau système a aussi le grand avantage de favoriser nombre de petites et moyennes entreprises, dites de main-d'œuvre, en difficulté, mais frappe davantage les institutions financières et les grandes entreprises qui prélèvent plus que la valeur ajoutée et supprime des emplois.

Il permet en outre un meilleur paiement des cotisations. Cette réforme, la véritable réforme de la sécurité sociale, peut être mise en place rapidement.

On le voit, les mesures ne manquent pas pour assurer l'équi-libre financier de la sécurité sociale et lui permettre de développer toutes ses potentialités.

Bien entenda, l'intervention des travailleurs sera la aussi prépondérante. À nous importe en tout état de cause de ne pas les décavoir. (Applaudissements sur les bancs des communistes et sur quelques bancs des socialistes.)

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

M. Guy Chanfrault. Monsieur le ministre, je limiterai mon propos à l'article 8 du projet de loi, qui institue le recours possible à l'aide sociale pour le paiement du forfait hospitalier, défini par l'article 6.

Nous sommes très sensibles à cette disposition car elle concerne, parmi les individus et les familles, les plus démunis donc les plus vulnérables de nos concitoyens, je veux dire la masse encore trop considérable des gens en situation de précarité. En établir ici même la liste exhaustive serait faire état d'un constat social alarmant que je vous épargnerai. Bien que notre arsenal législatif et réglementaire soit assez riche en dispositions propres à allèger quelque peu les rigueurs, peu supportables et peu dignes d'une société moderne, dont souffrent ces personnes, je n'aurai garde d'insister sur les insuffisances de la loi au regard de la précarité.

De plus, l'application de vetre projet au cas particulier des personnnes et des familles en situation de détresse, situation fort variable d'ailleurs, ne manquera pas d'imposer à l'aide sociale des charges nouvelles. En effet, 20 p. 100 des cas d'hospitalisation sont relatifs à ces catégories de population.

Ce double aspect des implications de votre projet appelle quelques commentaires que je vous propose respectueusement de prendre en compte.

D'abord, par une recherche fondamentalement socialiste de l'équité, notre groupe, en commission, a proposé et fait adopter le principe même de la non-opposabilité du recours à l'aide alimentaire, disposition au demeurant contestable et fort peu réaliste, à considérer la dispersion et le désintérêt, hélas réel, des membres d'une famille de plus en plus éclatée, ce principe étant cependant soumis à la modération par certains effets de seuil. Notre groupe a, par ailleurs, proposé de limiter le recours à la succession en deçà d'un seuil tenant compte de la modicité patrimoniale de la plupart des personnes impliquées.

Ensuite, compte tenu du surcroit de charges résultant de l'application du projet que nous discutons pour l'aide sociale, compte tenu en outre de ce que les charges globales de cette institution vont croissant d'une année à l'autre et pèsent sur les budgets communaux et départementaux, donc sur la fiscalité locale, il importe que le projet de décentralisation se complète à cet égard, dans le cadre des transferts de compétence et de moyens, et s'attache à définir une politique augmentant les moyens donnés à nos collectivités.

moyens donnés à nos collectivités.

Je n'ose trop insister sur une réforme, importante à nos yeux, des conditions d'admission à l'aide sociale qui assure une transparence accrue des critères de prise en compte des seules situations dignes d'intérêt, exigence qui est loin d'être satisfaite en l'état des textes en vigueur. Enfin, monsieur le ministre, l'équilibre recherché, souhaité et je le pense réalisable, des comptes de la sécurité sociale et particulièrement la réduction compatible avec cet objectif des dépenses incombant à l'hospitalisation, pour une part dont l'importance reste à évaluer, est de nature fiscale. N'y a-t-il pas là un aspect, certes mineur, mala réel d'une réforme tendant à assurer le financement de la sécurité sociale par d'autres moyens que l'assiette de ce financement sur les seuls salaires?

Je ne doute pas que vous étudiez d'autres voies que celles que nous connaissons aujourd'hui. En somme les directions primordiales susceptibles de guider notre action sur ce point particulier, et je sais que vous les prenez en compte, sont à mes yeux : la réduction progressive des situations de précarité dans notre société; le soutien accru à la politique de réduction des inégalités sociales menée par les collectivités locales; la définition et l'application de moyens économiques nouveaux pour le financement d'une institution à laquelle sont attachés les travailleurs parce qu'elle est leur conquéte. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

M. le président. La parole est à M. Louis Lareng.

M. Louis Lareng. Mon intervention portera sur l'article 9 du projet. Elle montrera que votre démarche, nonsieur le ministre, a pour but de renflouer le déficit de la sécurité sociale mais aussi de construire un outil afin de maîtriser la gestion et de la moraliser, tout en orientant une réflexion sur les dépenses de santé — le budget global au niveau des centres hospitaliers illustrera le mieux vos objectifs — sans nuire à la qualité des solus.

Le projet de réforme de la tarification hospitalière, qui consiste à financer l'hôpital grâce à un budget global alloué tous les mois, ne me déplait pas. Ce mode de financement se substituera à la tarification actuelle dite « prix de journée ». La notlon de prix de journée hospitallère s'est dégagée au cours du xix siècle, par la lol du 15 juillet 1893, et est définie par les décrets n° 58-1202 du 11 décembre 1958 et 59-1510 du 29 décem-

bre 1959. Les prix de journée sont calculés par référence au prix de revient prévisionnel, c'est-à-dire schématiquement par le rapport suivant : dépenses totales prévues moins recettes en atténuation sur nombre de journées d'hospitalisation prévues.

Jusqu'en 1983, il y une exception à cette règle : les honoraires médicaux sont facturés en sus du prix de journée. Je soulignerai que ces honoraires n'ont pas évolué depuis plusieurs années, ce qui entraîne un décalage très important vis-à-vis de ceux du secteur privé.

L'idée de supprimer le prix de journée vient de l'effet inflationniste de ce dernier. En effet, consciemment ou pas, ce mode de calcul a pu entrainer, dans certains cas ou à une époque, de la part des gestionnaires hospitaliers voire du corps médical, une stimulation artificielle du nombre de journée hospitalières, en augmentant la durée moyenne de séjour. Cette hypothèse est cependant à moduler, car la durée moyenne du séjour était en train de diminuer dans la quasi-totalité des établissements publics. Avec la tarification du prix de journée associant les honoraires médicaux, la durée moyenne du séjour aurait, en revanche, tendance à augmenter ce tarif, car le nombre d'examens paracliniques sera plus condensé dans un laps de temps plus court.

Le prix de journée représente un processus anti-économique. Il s'agit en fait d'un tarif administratif, ne traduisant pas la vérité des prix issue de la confrontation de l'offre et de la demande. Les dépenses hospitalières ne sont pas prévisibles avec exactitude, elles sont basées sur des hypothèses économiques prévisionnelles établies par le Gouvernement et il est rare qu'elles soient exactement conformes aux prévisions. Le caractère forfaitaire des prix de journée ne correspond pas aux prestations réellement servies aux malades et ne permet pas en conséquence de déterminer le coût réel du séjour et par voie de conséquence de la maladie. Le maintien de ce mode de calcul aurait pu entraîner à terme, par un phénomène paradoxal dont je vais m'expliquer, la suppression totale des lits hospitaliers, processus qu'avait commencé à entreprendre l'ancien Gouvernement.

M. Jacques Blanc. Vous savez bien que ce n'est pas vrai!

M. Louis Lareng. En effet, l'amélioration de la vie du malade à l'hôpital, qui est séparé de sa famille, en un mot l'Iumanisation, est une nécessité que nul ne conteste et qui conduit à l'hospitalisation de jour, à la sortie des malades en week-end chaque fois que cela est possible. Face à cette situation, l'ancien Gonvernement a fait un calcul administratif qui s'est traduit par une suppression sauvage de fits. X journées d'hospitalisation correspondent à Y lits. Si, du fait des sorties en week-end, X diminue, Y diminuera à son tour, mais dans tout l'hôpital. Il correspond alors à ce chiffre Y un nouveau chiffre Y', inférieur à Y, qui, si les sorties demeurent toujours comptabilisées « week-end », continuera à régresser même si le nombre d'entrées de malades ne cesse d'augmenter. A la limite, la pente de la courbe tend vers zéro.

Cette situation, volontairement caricaturée, aurait menacé à terme le maintien de l'emploi dans les hôpitaux, et à plus forte raison il n'était pas question d'embaucher.

Bien qu'il facilite l'adaptation en souplesse des moyens aux besoins en soins, voire en enseignement et en recherche, le budget fixé sur le prix de journée n'est pas un bon indicateur de gestion. La réforme de la tarification actuelle a d'ailleurs été dénoncée par tous, et l'article 52 de la loi du 31 décembre 1970 avait prévu l'intervention, dans un délai d'un an, d'une réforme de la tarification.

En douze ans, rien n'a été fait sur le plan réglementaire. Sachons cependant que la loi n° 78-11 du 4 janvier 1978 a autorisé le Gouvernement à expérimenter, pour un délai de deux ans, deux nouvelles formules de tarification: le prix de journée éclaté et le budget global.

Le financement par objectif a par ailleurs été mis en étude par la fédération hospitalière de France. Le décret n° 78-450 du 24 mars 1978 en a précisé les modalités et a établi la liste des établissements soumis à l'expérience.

C'est certainement à la lumière de toutes ces données que vous nous proposez la globalisation du budget hospitalier. Les modalités de cea versements seront fixées ultérieurement par décret en Conseil d'Etat.

Ce budget global consiste à dissocier le financement de l'établissement du mode de facturation. Il me semble s'harmoniser au mieux avec la politique sociale et sanitaire que nous préconisons. Cette formule présente en effet un certain nombre d'avantages.

Ce budget permettra de prendre en compte des objectifs de prévention, puisque l'on peut globaliser, au-delà de la maladie, le financement hospitalier. Il facilitera la conciliation de l'hôpital, de la qualité des soins, de la protection sociale et du maintien de la santé. Il favorisera aussi une prise de conscience de la responsabilité économique des consommateurs que sont les médecins et une participation plus importante de ces derniers à la gestion dans le cadre des budgets.

J'insiste au passage sur la nécessité impérieuse d'associer le

J'insiste au passage sur la nécessité impérieuse d'associer le perscennel dans son ensemble au choix des objectifs de l'établissement et des services. Ainsi que je l'ai évoqué plusieurs fois à cette tribune, il est souhaitable que le personnei paramédical soit représenté en nombre suffisant dans les commissions médicales consultatives et que tout le personnel bénéficie d'une meilleure représentativité dans les conseils d'administration.

Pour que l'information se diffuse dans l'hôpital, il est primordial que ces objectifs de représentativité se retrouvent dans les différents départements qui vont être mis en place et que ces derniers participent également à l'élaboration du budget global. Ce budget global, en effet, conduira à remettre en question le fonctionnement administratif par service, la dotation globale devant être répartie en fonction des objectifs de prévention et de santé fixés par l'établissement, mais aussi de l'utilisation rationnelle des plateaux techniques. Le budget global clarifiant la répartition des dépenses, permettra de maîtriser, en poussant en particulier à la constitution de départements par le regroupement de matériels coûteux, le saupoudrage d'équipements certes indispensables, mais insuffisamment utilisés.

Maîtres d'une somme déterminée, les gestionnaires de l'hôpital cessant d'être hantés par le nombre de journées réalisées, leur trésorerie n'étant pas à la merci des délais pour leurs remboursements et leurs amortissements pris en considération en même temps que le fonctionnement et les investissements, pourront se tourner de concert avec le corps médical vers une gestion rigoureuse et dynamique, répondant à la véritable vocation de l'hôpital.

La notion d'admission et le nombre de malades ne seront plus désornais privilègiés; les services ne seront pas jugés sur le nombre de journées produites, ce qui bloquait et paralysait toute initiative, mais ils le seront sur le nombre de malades soignés.

Le budget global payé par l'assurance maladie, par douzièmes provisoires, fera l'objet au préalable d'une concertation, d'une négociation entre l'hôpital et les caisses d'assurance maladie qui devront ensuite le soumettre à l'autorisation de la tutelle.

Il est évident que ce système de budget global ne peut avoir tout l'effet escompté et serait même catastrophique s'il n'était pas fondé sur des éléments de connaissance.

En effet, l'assurance maladie ne peut payer un budget établi par l'hôpital sur ses propres provisions si elle ne sait pas la réalité du service rendu. Cette connaissance lui est d'autant plus nécessaire que les facturations sont supprimées dans le nouveau système.

De son côté, l'hôpital ne peut accepter un budget qui serait décidé arbitrairement par les caisses d'assurance maiadie, budget qui, comprimé melencontreusement, risque de planger l'hôpital dans la pénurie et de le conduire, à son tour, à comprimer le personnel, les examens et les médicaments, bref de nuire à la qualité des soins.

Il est par conséquent inconcevable que le budget global ne soit pas assorti de l'existence d'indicateurs d'appréciation de l'activité hospitalière, appuyés sur des indicateurs médicaux et administratifs d'activité et de gestion. Des documents chiffrés, pertinents, refiétant la production hospitalière, qui n'est pas une production comme les autres, sont nécessaires pour tous les partenaires:

A l'intérieur de l'hôpital, il faut sensibiliser les médecins, favoriser le dialogue entre eux et les gestionnaires de l'hôpital ainsi que leur association dans la recherche d'une utilisation originale des ressources, de l'innovation, d'un redéploiement des moyens, d'une redistribution du personnel.

Quant à l'assurance maladie, elle doit pouvoir examiner l'allocation des ressources, apprécier objectivement le service rendu aux assurés et formuler des avis circonstanciés. Pour cela, il lui est nécessaire d'obtenir des documents comptables hospitaliers, mais surtout il lui est indispensable d'utiliser son contrôle médical pour lui procurer des éléments de connaissance concernant les maladies qui sont soignés et les moyens utilisés pour les soigner. Ces éléments lui permettront de procéder à des comparaisons entre services, entre établissements sur la base des malades traités et de lui apporter une appréciation sur le bienfondé des hospitalisations, des actes, de l'utilisation des atructures et en même temps une appréciation des hesoins d'hébergement et de technicité.

Ce langage transparent qui concerne les malades, les maladies, les solns est le seul susceptible d'amorcer le dislogue et d'établir la concertation entre les organismes d'assurance maladie et les hôpitaux afin qu'ils défendent tous un intérêt commun,

celui de nos concitoyens. L'Etat, qui garde la responsabilité de décision, viendra parler le même langage avec des partenaires aux relations contractuelles et équilibrées.

Une dernière condition à respecter si l'on veut que ce système de budget global enrichisse la conduite de la politique de santé réside dans la coordination au niveau national.

L'intérêt du dialogue au niveau de l'établissement, au niveau de la région est certes fondamental, mais il est indispensable qu'une vision claire et globale des structures de soins, des équipements, des besoins réels de la population soit obtenue à partir des éléments de connaissance et de décision dégagés dans les régions, les barrières entre les régions n'étant pas toutefois infranchissables.

Le budget global assorti de ces éléments de connaissance indispensables doit permettre, dans la concertation entre ordonnateurs des dépenses et payeurs, de concilier la mission de l'hôpital, la qualité des scins et la protection sociale de nos concitovens.

M. le président. Il faut conclure, monsieur Lareng.

M. Louis Lareng. Il peut être objecté que le secteur privé sera situé en debors de ce mode de financement et de fait pourra bénéficier de ses avantages sans avoir les inconvénients ni du prix de journée ni du prix global. Mais le mode de calcul des prix dans le secteur privé met à l'abri de cette critique.

Plus légitimement, on peut reprocher à ce projet global de ne pas tenir compte de l'inflation, des augmentations des coûts de santé dues soit à des découvertes médicales, soit à des «épidémies» au sens actuel du terme — catastrophes imprévisibles, maladies cardiovasculaires dues à l'environnement et au mode de vie.

L'hospitalisation publique est tenue, au regard de sa mission de service public, à assumer le libre accès de tous aux soins hospitaliers dans la permanence et la continuité du service public et l'évaluation prévisionnelle de l'activité hospitalière ne peut être qu'approximative dans le cadre d'un budget qui reste un acte de prévision.

Il convient donc de ne pas figer ne varietur le financement des hôpitaux publics par un budget prévisionnel établi sous forme d'une dotation globale ne prévoyant pas en cours d'exercice d'actualisation pour l'adapter aux réalités économiques et aux besoins des populations desservies. Ce dispositif relève bien entendu des modalités d'application d'ordre réglementaire, encore faut-il que le texte législatif envisage expressément une telle possibilité. Un amendement en ce sens a été étudié par la commission des affaires sociales.

Il est évident que les mesures que nous proposons ne sont pas des décisions statiques, intervenant ponctuellement. Le budget global montre comoien nous voulons donner à l'hôpital un outil qui sans nuire aux soins, en planifiera la gestion.

Il en est de niême de l'ensemble de nos propositions. Je pourrais citer entre autres, monsieur le ministre, l'introduction du paiement forfaitaire des médecins, qui permettra de prendre en charge les actes dont les motivations peuvent être modulées, par exemple dans le sens de la prévention.

Il n'est pas question de mesures de saupoudrage. L'ensemble du projet s'oriente vers un système mieux adapté de la santé, de la protection sociale que notre société est en droit d'attendre.

(Applaudissements sur les bancs des socialistes et des comnunistes.)

M. le président. Mes chers collègues, dix orateurs sont encore inscrits dans la discussion générale: huit pour cinq minutes, les autres pour dix minutes. J'aimerais que ces cinq minutes n'en deviennent pas sept ou huit, et les dix minutes quatorze ou quinze...

M. Jacques Blanc. Il faut qu'il y ait équilibre !

M. le président. Certes, mais l'équilibre est déjà respecté, monsieur Blanc!

Je vous demanderai donc de respecter le temps de parole que vos groupes vous ont attribué.

La parole est à M. Fuchs.

M. Francis Geng et M. Jacques Blanc. Vous étes un bon président!

M. Jean-Paul Fuchs. Monsieur le ministre, j'ai été étonné de vous entendre dire au « Club de la presse » que M. Barrot manquait d'imagination, que vos prédécesseurs — et sans doute placiez-vous parmi ceux-ci Mme Questiaux — manquaient de volonté.

J'ai été étonné d'entendre vos amis du P. C. parler en commission de l'austérité de la droite qui se traduit par la régression sociale...

M. André Soury. Ce n'est pas une découverte!

M. Jean-Paul Fuchs. ... rejoignant ainsi les critiques du P.S. Peut on affirmer sérieusement qu'il y a eu régression sociale sous le précédent septennat, que M. Barrot a manqué de volonté et que votre projet est, comme vous le dites, le premier projet constructif et un premier pas dans la voie de la réforme?

A propos de cette accusation de régression sociale, je citerai simplement M. Bloch-Laîne que vous avez charge de dresser le

constat de carence du septennat précédent.

Il écrit, page 183 de son rapport : « La généralisation de la couverture sociale a fait l'objet de plusieurs lois — 1975, 1978, 1979 — marquant d'importantes avancées. » A la page 183, on lit : « Les progrès en politique de la vieillesse ont été incontestables : il n'est plus possible aujourd'hui de lier de façon indissociable troisième âge et panvreté », et à la page 187 : « Il est possible de souligner les progrès impressionnants réalisés an plan de l'offre et au plan de la demande de services médicaux. La médicalisation du pays s'est considérablement améliorée avec la rénovation radicale de la politique hospitalière.

c On assiste à une socialisation croissante des dépenses de santé: la fraction de ces dépenses restant à la charge des ménages a été ramenée de 25,7 p. 100 en 1970 à 19 p. 100 en 1970.

A la page 190, il écrit, à propos des prestations familiales: «Rapporté au P.I.B., le volume des prestations est plus important, semble-t-il, qu'en Belgique.» Et à la page suivante : «Le vote de !: loi d'orientation en faveur des personnes handicapées a certainement constitué l'un des points forts de la politique

sociale du précédent septennat. »

Et de conclure : «Une vue générale de notre système de transferts sociaux pendant la dernière décennie est d'abcrd réconfortante. Malgré l'apparition des difficultés économiques, l'effort global ne s'est pas relâché et des progrès marquants ont été enregistrés dans les deux directions principales : d'une part, au plan de la santé; d'autre part, des efforts particuliers ont été entrepris en faveur des catégories les plus défavorisées : personnes isolées, handicapés, familles nombreuses, chômeurs. »

Voilà le « constat de carence » !

Il ne s'agit pas pour moi, monsieur le ministre, de prétendre que tout allait bien. Il y a encore trop d'inégalités, trop d'injustices.

Beaucoup de choses peuvent et doivent être changées. Mais prétendre qu'il y a cu régression sociale est intolérable. Ce n'est pas juste, et je ne l'accepte pas!

Tous les ministres — et vous l'êtes comme vos prédécesseurs — sont confrontés au problème de l'équilibre de la sécurité sociale à la suite de l'amélioration des prestations, de la dégradation de la situation économique, de l'accélération des dépenses hospitalières lièes en partie aux progrès techniques.

Comme vos prédécesseurs, vous n'avez eu le choix qu'entre trois solutions: augmenter les recettes, mais en diminuant le niveau de vie et le niveau de l'emploi; rembourser moins, mais aucun ministre ne le fera; réduire les dépenses en provoquant un changement de mentalité pour que la consommation médicale soit moins forte. C'est ce qu'a réalisé M. Barrot. Il a d'abord prévu une taxe exceptionnelle de 1 p. 100, abolie comme promis un an et demi après...

M. Guy Chanfrault. Pour les élections!

M. Jean-Paul Fuchs. ... et il a réduit les dépenses. Il a réussi à ralentir la croissance des dépenses hospitalières de 22 à 16 p. 100 par an. Il a réussi à rééquilibrer les comptes de la sécurité sociale en 1980. Est-ce cela un manque de volonté, un manque de détermination?

M. Jacques Blenc. Très bien!

M. Jean-Paul Fuchs. Vous présentez le troisième plan de redressement de la sécurité sociale en un an. Vous connaissez les causes des difficultés : reprise de la progression rapide des dépenses avec M. Ralite; augmentation de certaines prestations avec Mme Questiaux qui ne voulait pas être « le ministre des comptes »; accroissement rapide du chômage dû en parlie — je dis bien en partie car je suis objectif — à votre politique économique.

Vous affirmez que votre texte est le premier pas dans la voie des réformes, qu'avant vous on alourdissait les charges des entreprises et des salariés. Affirmation étonnante quand on salt qu'en quinze mois, les charges des entreprises ont augmenté de trois points, mettant en danger leur compétitivité. En réalité, votre plan se traduira par une baisse du pouvoir d'achat, soit par des prélèvements nouveaux — je pense aux préretraités qui avaient eu confiance en vos promesses — soit par une réduction de certaines prestations.

Votre plan ne comporte aucune mesure d'économie. On crée de nouvelles taxes, qui ne sont d'ailleurs pas condamnables en elles-mêmes. Je suis favorable à la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme, encore que je ne comprenne pas qu'on puisse parler de lutte contre l'alcoolisme quand on ne taxe qu'un septième de l'alcool absorbé. On ne voit pas dans quelle politique d'ensemble de la santé ces mesures s'insèrent. Et comment parler de lutte contre le tabac, alors que la régie, c'est-à-dire le ministre des finances, essaie d'en développer les ventes ?

Votre plan manque de rigueur. On manque de précisions quant au chiffrage des mesures proposées, et l'on ignore la date d'application des taxes. Sans doute après les municipales!

En réalité, vous éludez les vrais problèmes. Il n'est d'ailleurs, pour s'en convaincre, que de lire la presse...

M. Joseph Pinard. Votre presse!

M. Jean-Paul Fuchs. ... et notamment les déclarations de vos amis. Ainsi, dans le journal Le Monde, daté du 2 octobre 1982, on peut lire ce jugement de la C.G.T.: « Certains choix amputent le pouvoir d'achat des travailleurs et de leur famille. Les travailleurs doivent intervenir fernement et massivement pour que les mesures critiquables soient supprimées. »

M. la président. Monsieur Fuchs, rappelez à vos collègues la date du journal Le Monde dont il s'agit. Ils pourront en prendre connaissance eux-mêmes, ce qui vous permettra de conclure. Vous parlez en effet depuis dix minutes. (Sourires.)

M. Jaan-Paul Fuchs. Je vous remercie de votre tolérance, monsieur le président.

J'aurais pu encore citer des déclarations de la C.F.D.T., de la C.G.C., de la C.F.T.C., du P.C., des articles du journal L'Humanité.

M. Michel Sapin. Et des ratons laveurs!

M. Jean-Paul Fuchs. Oui, monsieur le ministre, vos amis, ceux qui vous soutiennent, sont déçus par votre plan improvisé. Nous ne pensions pas qu'il faudrait si peu de temps au socialisme à la française pour décevoir la plus grande partie du pays! (Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.)

M. la président. La parole est à Mme Eliane Provost.

Mme Eliane Provost. Monsieur le ministre, le projet de loi portant diverses mesures relatives à la securité sociale que vous nous soumettez aujourd'hui comporte des innovations courageuses.

. Nous admettons certaines d'entre elles sans réserve. Je rappellerai, entre autres, la contribution de 4 p. 100 des entreprises de préparation de médicaments, l'instauration d'un budget global qui remplacera la tarification actuelle du prix de journée — lequel incite parfois à l'occupation maximale des lits — et qui responsabilisera les gestionnaires de l'hôpital, enfin la possibilité de développer des expériences nouvelles, en permettant aux caisses de les financer par un versement global accordé par une convention.

Meis le forfait hospitalier et la cotisation des préretraités exigent des explications de votre part, voire des engagements en ce qui concerne l'exonération de ces mesures pour certaines catégories sociales.

Je m'attarderai un peu plus sur la taxe sur le tabae, car le tabagisme est incontestablement, avec l'alcoolisme, la toxicomanie la plus répandue.

Dans les pays occidentaux, 80 p. 100 de la population masculine et 30 p. 100 de la population féminine font usage du tabac et 60 à 65 p. 100 des jeunes Français de quatorze à vingt ans fument ou ont fumé. La France vient au vingtième rang avec une consommation de tabac de 1,850 kilogramme par an et par habitant de plus de quinze ans.

Les jeunes fument de plus en plus et de plus en plus tôt. L'âge de début est d'environ quatorze ans. Approximativement, on peut dire que parmi les hommes adultes, il y a 50 p. 100 de fumeurs, 25 p. 100 d'ex-funieurs et 25 p. 100 de non-fumeurs.

La nicotine est un poison violent à fortes doses et l'injection dans la veiné d'un sujet de la dose de nicotine contenue dans un paquet de cigarettes, c'est-à-dire vingt centigrammes, entraîne la mort instantanément. La pathologie du tabac est bien connue. Rappelons simplement qu'en France, il y a trois fois plus de morts par le tabac que par accident de la route. La majorité des 20 000 cancers du poumon, la moitié des 60 000 morts par bronchite chronique, le quart des infarctus du myocarde sont imputables au seul tabac, soit 40 000 à 50 000 décès par an.

Ajoutons la toxicité du tabae sur le fœtus, l'augmentation des affections respiratoires chez les enfants de fumeurs, sa nocivité chez l'asthmatique, enfin la surmortalité générale qui fait que 70 p. 100 des non-fumeurs atteignent l'âge de soixante-dix ans contre seulement 46 p. 100 des fumeurs de plus de vingt cigarettes.

Le tabac ne représente pas uniquement un risque écologique personnel pour l'individu qui fume, mais également pour l'entourage du fumeur. Cet aspect collectif justifie un texte qui est encore à l'état de balbutiements.

La loi du 9 juillet 1976 avait prévu des dispositions qui n'ont pas été respectées. Nous connaissons les insuffisances de cette loi et le niveau actuellement bien peu satisfaisant de son application. N'est-ce pas l'occasion de la revoir et de veiller à son application, particulièrement dans les établissements scolaires où séjournent les jeunes de moins de dix-huit ans?

Nous acceptons l'aspect « moralisateur » de la taxe qui tend à faire payer ceux qui sont à la fois les responsables et les victimes. Mais elle reste, de ce fait, souvent considérée comme un impôt supplémentaire déguisé et sans finalité propre. Ne serait-elle pas plus crédible si elle s'accompagnait de dispositions visant à l'utiliser à des fins strictement spécifiques, par exemple pour l'information, particulièrement auprès des jeunes, car elle n'est efficace que si elle est continue, et pour le développement des travaux de recherche portant sur la nocivité, le dépistage, les moyens de désintoxication et le traitement des conséquences ?

Ne serait ce pas là aussi le moyen de financer les consultations hospitalières spécialisées, à la fois préventives et curatives?

N'y a-t-il pas lieu également de supprimer le tabagisme lié au service militaire où le mode de distribution du tabac n'est que trop connu ?

Monsieur le ministre, nous approuverons cette mesure, mais celle-ci ne trouvera sa pleine efficacité qu'en s'intégrant dans un ensemble de mesures visant à réduire le tabagisme. (Applaudissements sur les bancs des socialistes, des communistes et sur pluieurs banc de l'union pour la démocratie française.)

- M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc qui, je l'espère, respectora son temps de parole comme Mme Provost.
- M. Jacques Blanc. Monsieur le ministre, ne disposant que de cinq minutes, je me bornerai à vous indiquer pourquoi je trouve ce débat un peu irréel, pourquoi je considère que ses bases sont faussées, et à préciser les raisons pour lesquelles, et je le regrette, on ne peut vous faire confiance.

Les bases de ce débat sont faussées. En effet, alors que nous discutons de la sécurité sociale et des problèmes de santé, on ne peut manquer de se demander: mais où est conc passé le ministre de la santé? A-t-il quitté le Gouvernement ou vous en veut-il encore pour les propos que vous avez tenus au « Club de la presse »?

- M. Guy Chanfrault. Vous retardez!
- M. Roland Beix. Vous avez le goût du spectacle!
- Un député socialiste. Un peu théâtral, tout cela l
- M. Jacques Blenc. Nous ne l'avons pas vu de l'après-midi, et nous ne connaîtrons donc pas son sentiment. Or c'est lui, me semble-t-il, qui est en charge de ce secteur capital pour les dépenses de l'assurance maladie. (Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française.)

M. André Bellon. Il travaille, lul!

M. Jacques Blanc. Ce débat est faussé parce que vous avez vous-même reconnu tout à l'heure à cette tribune que votro ambition se limitait à équilibrer les comptes pour 1983. Et, de fait, les vrais problèmes ne sont pas posés. Vous nous proposez un certain nombre de recettes sur l'efficacité desquelles on peut s'interroger.

Vous refusez de procéder à une analyse du point de départ, monsieur le ministre. Ainsi, on ne sait pas exactement où en aont les comptes de la sécurité sociale, et notre ami Jacques Barrot le soulignait tout à l'heure. Surtout, nous ignorons ce que

les différentes recettes que vous avez amalgamées vont apporter, car vous ne fournissez aucun élément précis d'appréciation. Le débat est donc bien faussé.

Monsieur le ministre, vous voulez donner de vous une image de rigueur, et il est vrai que cela est relativement aisé. En effet, lorsque vous avez évoqué l'héritage antérieur, je suis certain que, dans votre inconscient, vous pensiez à l'héritage immédiat, celui que vous a laissé votre prédécesseur Mme Questiaux. (Exclamations sur les bancs des socialistes.) Elle vous facilite la tâche. Après elle, lorsque vous expliquez, par exemple, qu'on ne peut pas dépenser plus d'argent qu'il y a de recettes, ce qui est tout de même le bon sens, cela apparaît comme une véritable révélation. Vous vous fabriquez ainsi une image de rigueur à bon compte.

Au demcurant, il est vrai et c'est tout de même une amélioration par rapport à ce que nous avons connu il y a quelques mois, que vous avez compris que lorsqu'on est au bord du gouffre — celui qu'a creusé votre prédécesseur — il faut faire attention et tenter de le combler.

- M. Guy Chanfrault. Ah! Ça c'est extraordinaire!
- M. Jacques Blanc. Oui, je dis bien que votre prédécesseur a creusé un gouffre en dilapidant l'héritage!
- M. Guy Chanfrault. Vous avez dilapidé les économies des travailleurs!
- M. Jacques Blanc. Colmater la breche? Ce sera difficile, mais après tout, nous qui voulons sauver le système de protection sociale, nous pourrions dire: pourquoi pas?
 - M. Roland Beix, C'est une bonne idée!
- M. Jacques Blanc. Mais nous devons alors nous interroger sur ce qui serait nécessaire pour que vos propos soient crédibles. Or, monsieur le ministre, vous appartenez à un Gouvernement qui trahit, avec ce texte, les promesses qu'il avait faites.

Prenons l'exemple des contrats de solidarité. Dieu sait si l'on nous en a parlé ici, et M. Mauroy, avec son lyrisme habituel...

- M. Joseph Pinard. Il vaut mieux que le vôtre!
- M. Jacques Blanc. ... avait presque touché nos cœurs. Mais cea contrats de solidarité, loin d'être des cortrats de conflance, sont désormais des contrats de dupes. En effet, des femmes et des hommes de ce pays ont pris leur préretraite, parce qu'on s'était engagé à leur assurer 70 p. 100 de leur salaire brut. Or, aujourd'hui, voici que vous amputez leur pouvoir d'achat. C'est une trahison de la parole donnée à ces femmes et à ces hommes qui avaient cru le Gouvernement. Et ce n'est qu'un exemple parmi bien d'autres!
 - M. Guy Chanfrault. Enfin un moraliste!
- M. Jacquez Blenc. Nombre de Françaises et de Français avaient pu croire que le changement serait accompagné d'un progrès social. Or j'ai la tristesse de dire qu'on assiste aujourd'hui à un recul social. (Exclamations sur les banes des socialistes et des communistes.)
 - Un député socialiste. Il est lyrique!
- M. Jacques Blanc. Et le texte que vous nous proposez, monsieur le ministre, en est un exemple. Le professeur Lareng a évoqué le problème de l'enveloppe globale des hôpitaux. Si vous éticz maire, monsieur le ministre cela vous arrivera peutêtre, encore que j'en doute...
 - M. Roland Beix. Cela viendra!
- M. Jacques Blanc. ... vous sauriez que quand on fixe le prix de journée d'un hôpital, on commence par étudier l'enveloppe globale, puis l'on divise par le nombre de journées escomptées.

Je ne suis pas opposé à l'enveloppe globale. Ce n'est d'ailleura pas une découverte, et il y a quelque temps qu'on en parle. Notre ami Barrot a même fait procéder à des expériences.

- MM. André Bellon et Joseph Pinard. Il fallait mettre l'enveloppe globale en œuvre!
- M. Jacques Blanc. Mais vous ne nous avez rien annoncé de nouveau sur ce point. Vous nous demandez tout simplement un chèque en blanc

Disposant de fort peu de temps, je ne m'arrêterai que brlèvement...

- M. le président. Très brièvement, monsieur Jacques Blanc!
- M. Jacques Blanc. ... sur deux points qui, à mon sens, trahissent le fond de votre pensée, monsieur le ministre.

D'abord, l'article 19 permet su Gouvernement de mettre lasidicusement en cause l'exercice libéral de la médecine. (Protestations sur les bancs des socialistes et des communistes.)

Sous l'emprise de ce noyau du parti socialiste poussé par le parti communiste, auquel vous cédez d'ailleurs... (Exclamations aur les mêmes bancs.)

- M. Guy Chaufrault. Quelle imagination!
- M. André Soury. Oh les vilains!
- M. Jacques Blanc. ... yous vous donnez insidieusement les moyens de développer les centres agréés de soins qui condament l'exercice libéral de la médecine et qui vont aggraver le déficit de la sécurité sociale.
 - M. Roland Beix. Encore un fantasme!
- M. Jacques Blanc. Observez ce qui s'est passé dans tous les pays socialistes où l'on a développé de telles formules collectives de centres agréés de soins. (Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française.)
 - M. Guy Chanfrault. Cela n'a zien à voir!
- M. Jacques Blanc. Partout c'est la panique! Et si le président de la commission était là, je lui conseillerais d'aller voir en Suède où l'on nous indique que la situation est désespérée, même si elle n'est pas prise au sérieux.
- M. Joseph Pinerd. Les socialistes viennent d'y gagner les élections!
- M. Roland Beix. Oui, c'est sans donte pour cela que les Suédois ent remis les socialistes au pouvoir!
- M. Jacques Bienc. L'article 19 constitue donc bien une attaque insidieuse contre l'exercice libéral de la médecine.
 - M. Roland Beix. En tout cas, les Suédois ont « viré » la droite!
 - M. Francis Geng. Et les Allemands ont « viré » les socialistes !
- M. Jacques Blenc. Vous ne prévoyez aucune concertation et remettez en cause la politique de dialogue avec les organismos professionnels.

J'en viens au deuxième point inquiétant qu'a abordé tout à l'heure notre ami Francis Geng. Il s'agit de l'effort, de la « contribution » comme vous dites, que vous demandez aux entreprises pharmacentiques. M. Geng a abordé le problème économique, et je souscris à aes propes.

- M. le président. Terminez, monsieur Blanc.
- M. Jacques Blanc. Je termine, monsieur le président, mais l'affaire est trop grave pour qu'on la passe sous silence. Il s'agit en effet d'une attaque volontaire contre la liberté de la prosse médicale.
 - M. Francis Geng. Très bien!
- M. Jacques Blanc. Si vous étiez médecia, monsieur le ministre, vous sauriez que la presse médicale constitue un moyen d'information continue très précieux pour l'ensemble du corps médical, et je parle d'expérience! (Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.) On n'a pas le droit de caricature: le rôle de la presse médicale. Mais votre objectif est de l'étrangler parce qu'elle n'est pas à votre botte! C'est là une attaque contre une liberté que je dénonce à cette tribuns.
 - M. Roland Bolx. Livez Le Quotidien de Paris, c'est pareil!
- M. Guy Chanfreult. La presse médicale n'a jamais été aussi florissante!
 - M. André Bellon. M. Blanc est nerveux! C'est effrayant!
- M. Jacques Blanc. On ne peut pas vous faire confiance. Le débat est faussé et j'ai peur...
- M. le président. Monsieur Blanc, n'ayez pas peur, mais conclues !

- M. Jacques Blanc. ... que ce plan qu'on nous propose ne soit en fait, comme les contrats de solidarité, qu'un marché de dupes pour les Françaises et les Français auxquels vous demandez un effort. Nous serions prêts à approuver cet effort s'il devait déboucher sur des résultats positifs pour la majorité de nos concitoyens.
 - M. Guy Chanfrault. Ce n'est pas vrai!
- M. Jacques Blanc. Mais ce que vous préparez c'est, comme dans tous les pays socialistes, l'échec dans le domaine de la santé l (Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.)
 - M. Guy Chanfrault. Et vive la Lozère!
 - M. Jacques Blanc. Oui, vive la Lozère!
 - M. to président. La parole est à M. Villette.
- M. Bernard Villette. Monsieur le ministre, en ma qualité de député de la circonscription de Cognac, vous comprendrez que j'aie souhaité iniervenir sur la taxation des alcools, prévue à l'article 27 du projet de loi qui nous est soumis. La région dont je suis l'élu s'étonnerait, en effet, que sa voix ne soit pas entendue, et j'ajeuterai comprise.

Vous souhaitez lutter contre l'alcoolisme, et pour tendre vess ce but, vous nous proposèz d'instituer une «cotisation» sur les boissens titrent plus de 25 p. 190 volume en alcool. Il set certain qu'une consommation excessive de ce produit fait courir à ceux qui s'y adonnent un risque supplémentaire du point de vue de leur santé et des accidents du travail eu de la circulation routière. Il s'y ajoute en surcoût social en raison de la nécessité fréquente, pour les pouvoirs publics, d'intervenir dans les foyers de buveurs invétérés, afin de protéger les autres membres de la famille. Il n'y a donc a priori rien de choquant à couvrir un risque supplémentaire par une serte de surprime.

Cependant, je me permets d'appeler vetre attention aur un certain nombre d'objections que je formule à l'encontre du texte, tel qu'il nous est présenté. En résumé — je développerai ensuite chacun de ces pointa — les dispositions mentionnées à l'article 27 sent discriminatoires et insupportables, illusoires en ce qui concerne la lutte contre l'alcoolisme, dangereuses aur le plan économique et susceptibles d'être attaquées par nes partenaires de la Communauté européenne.

Ce jugement présenté sommairement peut paraître peu amèna dans la bouche d'un membre du parti socialiste, mais je souhaite que l'on ne se méprenne pas sur mes intentions. Je ne suis pas à la tribune, aujourd'aiui, pour mettre dans l'embarras un ministre. C'est au contraire parce que je soutiens l'action du Gouvernement que je veux l'éclairer afin de lui éviler une erreur grave.

S'agissant d'abord du caractère discriminatoire et insuppertable des dispositions annoncées, je citerai quelques chiffres significatifs.

Ainsi que vous le savez, le tarif actuel des droits indirects repose sur une énorme différence de traitement fiscal da l'alcoel, selon qu'il est contenu dans des boissons fermentées ou des boissons distillées, sans qu'aucune considération scientifique étaye cette discrimination. C'est ainsi qu'un même litre d'alcool paie 78,15 francs sous forme d'eau-devie, 5,48 francs sous forme de champagne, 2,20 francs sous forme de vin ou de bière et 1,52 franc sous forme de cidre.

Par ailleurs, à la suite de la condamnation de la France devant la Cour de justice de Luxembourg le 27 février 1980, notre pays a été mis dans l'obligation d'uniformiser les droits frappant les apiritueux. La dernière étape aura lieu le 1" février prochain lorsque le droit indirect passera de 7015 francs à 7655 francs l'hectolitre d'alcool pur. L'institutien de la vignette se surajoutant à cette hausse de 9 p. 100 anra pour conséquence d'augmenter de 7 francs le prix d'une bouteille de cognac, ce qui équivaut à une taxe supplémentaire de 2500 francs par hectolitre d'alcool pur, soit plus 35 p. 100. En aomme, pour l'année 1963, le cognac supportera, si ce texte est voté, une hausse de 44 p. 100 de sa fiscalité. Bien entendu, la T. V. A. viendra se surajouter à ce montant, portant le betal à 11578 francs par hectolitre, soit environ quatre fois le coût de production de l'escude-vie!

- M. Pascal Clément. Vous êtes sacrifié, mon pauvre amil C'est une circonscription fichne!
- M. Bernard Villette. En réalité, une seule taxation serait équitable, celle qui répartirait également la charge entre les différentes boissons alcooliques. Un calcul très simple montre que, pour un même total de recettes escomptées, la charge serait

minime et largement supportable. Elle se situerait aux environs de 300 francs l'hectolitre d'alcool pur, soit 30 centimes pour un litre de vin à 10 degrés et 84 centimes pour une bouteille de cognac à 40 degrés.

Deuxième objection : les effets de l'article 27 sur l'alcoolisme seront pratiquement nuls. En effet, l'ensemble des spiritueux représentent 17 p. 100 de la consommation totale d'alcool des Français. En revanche, les vins en représentent 64 p. 100 et les bières 14 p. 100. Parmi les spiritueux, les boissons titrant plus de 25 p. 100 volume, qui supportent la totalité de la taxe, ne représentent que 12 p. 100 de la consommation d'alcool. Elles ne sauraient donc être mises à l'index comme poison particulièrement redoutable.

Pour le cognac, deux chiffres sont éloquents : sa cousommation moyenne en France représente 8 centilitres pur par personne et par an, alors que nos concitoyens boivent annuellement l'équivalent de 16,7 litres d'alcool pur, toutes boissons confondues. Objectivement, peut-on incriminer et pénaliser le cognac?

En réalité, on peut craindre que le nombre d'alcooliques confirmés ne diminue pas, car il est bien connu que le drogué, quel qu'en soit le prix et même s'il se trouve dans une profonde misère, parvient toujours à satisfaire son vice. En revanche, le buveur modèré, celui qui ne risque rien puisqu'il maîtrise parfaitement sa consommation, sera probablement incité à limiter encore ses achats.

Si l'on souhaite combattre l'alcoolisme, nécessité que les Cognaçais ne contestent pas, car leur devise est « boire peu, mais boire bon », d'autres mesures sont possibles. D'abord, organiser la prévention dès le niveau scolaire, mais aussi auprès des consommateurs de tous les âges. Ensuite, prendre des dispositions coercitives à l'égard des buveurs dangereux. Je pense particulièrement aux chauffards qui conduisent en état d'ivresse. Enfin, envisager une action sur les prix. Aussi longtemps qu'un litre d'eau minérale, qu'il suffit de capter industriellement, coûtera aussi cher qu'une bouteille de vin, aussi longtemps que le prix des jus de fruits sera diasuasif, les efforts pour combattre l'alcoolisme seront illusoires.

En revanche — c'est ma troisième objection — les retombées de la vignette sur l'économie de la région productrice de cognac ne font aucun doute. Or, dans les deux Charentes, quelque 100 000 familles vivent, directement ou par emplois induits, de la production, du conditionnement et de la vente du cognac. La liste des emplois concernés vous impressionnerait.

Déjà, la situation des producteurs est mauvaise. A la suite de l'augmentation massive des droits consécutive à la décision de la Cour de justice de Luxembourg, les ventes sur le marché intérieur ont notablement baissé: de 20 p. 100 en deux ans. Malheureusement, loin de se tasser, ce phénomène s'accèlère. Il est donc inévitable qu'une nouvelle augmentation de 44 p. 100 de la fiscalité ait les effets les plus pervers sur les ventes de cognac dans l'hexagone.

Or les catégories les plus touchées ne seront pas les grands négociants de la place, qui exportent la majeure partie de leurs ventes et. par conséquent, diluent les risques. Il n'en va pas de même pour les petites maisons, qui n'ont pas une surface auffisante pour exporter, ni pour les producteurs-vendeurs directs, qui conditionnent et commercialisent eux-mêmes leur production et en tirent ainsi un supplément de ressources. De sorte que les plus petits seront les plus gravement touchés.

En outre, le commerce du cognac rapporte à la France 2 miliards de francs par an en devises, pratiquement sans contrepartie. Au moment où notre balance des paiements counaît les difficultés que l'on sait, il serait dangereux de compromettre nos ventes à l'étranger. Or, lorsqu'un pays pénalise un de ses produits nationaux, il est rare que d'autres, également à la recherche de ressources fiscales, ne suivent pas la même voie. Il est donc lnutile que l'interprofession essaie de populariser l'image d'un produit de qualité, fabriqué selon des méthodes traditionnelles, véritable quintessence du savoir-faire d'un terroir, si le Gouvernement lui donne l'image d'un poison qu'on exporte.

Il me reste, monsieur le ministre, à envisager les conséquencea probables de l'adoption de l'article 27 au regard de la législation et de la jurisprudence européennes.

Je me suis sur ce point entouré des avia les plus autorisés. Membre de la délégation de l'Assemblée nationale pour les Communautés européennes, j'ai demandé un rapport à la commission. J'ai également pris connaissance des conclusions d'un rapport émanant du comité interministériel pour les questions de coopération économique européenne, en date du 3 avril 1981, qui fait le point sur la jurisprudence récente de la Cour de justice de Luxembourg. Enfin, j'ai consulté le service de documentation du bureau national interprofessionnel du cognac.

Toutes les analyses concordent :

Le traité de Rome, dans son article 95 notamment, précise que les Etats restent compétents en matière de fiscalité intérieure, à la condition que celle-ci ne soit pas un obstacle à la libre circulation des marchandises et à une concurrence loyale entre les produits des Etats membres. Les autorités communautaires doivent intervenir si la taxation appliquée à un produit originaire d'un autre Etat membre pénalise celui-ci par rapport aux produits similaires du pays législateur.

Il convient donc de définir la notion de similitude, ce qui est fait dans les arrêts prononcés le 27 février 1980 par la Cour de justice de Luxembourg. Deux principes précisent cette notion :

Le premier affirme qu'il convient de considérer comme similaires « des produits qui présentent au regard des consommateurs des propriétés analogues ou répondent aux mêmes besoins. C'est dès lors en fonction de critères non d'identité rigoureuse, mais d'analogie et de comparabilité dans l'utilisation qu'il convient de déterminer le champ d'application du premier alinéa de l'article 95 du traité ».

Le second principe est qu'au-delà de la similarité définie ci-dessus, il est nécessaire d'examiner si le produit importé se trouve « avec certaines productions du pays d'importation, dans un rapport de concurrence, même partielle, indirecte ou potentielle. Il suffit, pour l'application de cette disposition, que le produit importé se trouve en concurrence avec la production nationale protégée en raison d'une ou plusicurs utilisations économiques, même à défaut de remplir pleinement la condition de similitude exigée par l'article 95-1 ».

- M. le président. Veuillez conclure, monsieur Villette.
- M. Bernard Villette. C'est une question très importante, monsieur le président, et il est préférable que l'Assemblée soit informée avant qu'il ne soit trop tard.
 - M. le président. Mais le débat est organisé, monsleur Villette.
- M. Jacques Blanc. Une minute pour le cognac, monsieur le président !
 - M. Francis Geng. Le cognac est éternei!
- M. Bernard Villette. Ce sujet n'a guère été abordé et si je m'attarde légèrement...
 - M. le président. Très légèrement, monsieur Villette.
- M. Sernard Villette. Si, à première vue, on peut penser que, dans le cas qui nous préoccupe, il n'y a pas de discrimination dans la mesure où tous les produits, français ou importés, subissent le même sort sans distinction d'origine, à partir du moment où leur titre alcoométrique dépasse 25 p. 100 volume, une analyse plus fine permet de nuancer cette appréciation. En effet, la législation européenne situe à 15 p. 100 volume la différenciation entre vins et alcools. Dans ce cadre, le seuil de 25 p. 100 ne correspond à aucune réalité et paraît donc arbitraire. Il ne résulte que du montant de la recette escomptée. Des produits similaires quant à l'emploi se trouveront de part et d'autre de la barrière : certains vins d'apéritif contre certains alcools apéritifs, ou bien des digestifs contre des alcools d'un. Une concurrence indirecte peut être, faite aux alcools d'un titre supéricur à 25 p. 100 per substitution de consommation : à la place d'un whisky ou d'un anisé jugé trop cher, un pineau, un vin doux naturel ou un kir.

Force est aussi de constater que la majeure partie des produits importés se trouvent dans la tranche soumise à taxation, alors que les vins et les bières, essentiellement produits nationaux, y échappent.

Dès lors, il faut se demander si les autres pays de la Communauté ne seront pas en droit, suivant la jurisprudence de la Cour de justice de Luxembourg, d'intenter un procès à la France. Je crois même pouvoir avancer que c'est chose faite du côté des fabricants de whisky britanniques. En revanche, une taxation uniforme de toutes les boissons alcooliques en fonction de leur titre éviterait cet inconvénient, car aucune trace de discrimination ne pourrait être invoquée.

Pour conclure, monsieur le ministre, je vous soumettrai un vœu.

Nous allons voter une mesure de solidarité nationale et nous ne refusons pas un effort dans ce sens. Je ne suis pas l'émanation d'un groupe de pression a priori hostile à tout, mais la solidarité ne consiste pas à faire payer toujours plus aux mêmes parce qu'ils en ont l'habitude. De plus nous mattrisons mal les conséquences de l'article 27 que vous nous soumettez. Or son entrée en vigueur est prévue pour le mola de juin 1983, c'est-à-dire d'lci sept à huit mois. Nous aurions largement le temps,

avant cette échéance, de mettre au point des dispositions plus équitables et qui soulèveraient moins de problèmes. C'est pourquoi, dans l'immédiat, je souhaite que l'article 27 soit détaché du projet de loi pour examen plus approfondi. (Applaudissements sur de nombreux bancs des socialistes et des communistes.)

- M. le président. La parole est à M. André Bellon.
- M. André Bellon. Monsieur le ministre, voilà déjà quelques heures que ce débat est engagé. Beaucoup de choses ont été dites et certaines mériteraient d'être répétées mais, avant d'en venir au fond, je tiens à formuler quelques remarques de

Comme il est simple d'être dans l'opposition! me disais-je

en écoutant M. Blanc.

- M. Francis Geng. Est-ce pour cela que vous y êtes restés vingt-trois ans?
- M. Jecques Blanc. Si vous souhaitez tant y revenir, vous serez comblés, car cela ne saurait tarder!
- M. le président. Je vous en prie, messieurs. A vous deux, vous faites autant de bruit que cent cinquante!
 - M. Jacques Blenc. La qualité supplée à la quantité.
- M. André Bellon. Vu le plaisir, monsieur Blanc, que vous semblez prendre au rôle d'opposant, je suis sûr que vous seriez décu de retrouver la majorité!

J'ai écouté M. Francis Geng dénoncer des mesures antipopu-

laires.

- M. André Soury. Il faut le faire!
- M. André Bellon. Mais quel est donc votre bilan, messieurs? Sans remonter aux ordonnances de 1967, dois je vous rappeler le plan Durafour de 1975, le plan Beullac de 1976, le premier plan Veil de 1977, le deuxième plan Veil de 1978, le plan Barrot de 1979, et j'en passe!

Quand on sait de quelle manière les travailleurs ont ressenti ces restrictions successives, on se demande comment vous osez vous présenter comme les défenseurs des intérêts populaires. C'est une franche plaisanterie! (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

- Jacques Blanc. Je demande la parole avec l'autorisation de l'orateur! (Exclamations sur les mêmes bancs.)
 - M. le présidant. M. Bellon seul a la parole!
- M. Jecques Blanc. Quel est le plan qui a réduit le pouvoir d'achat des retraités ?
- M. Roland Beix. Le pouvoir d'achat des grands médecins et des notaires, peut-être?
- M. Jacques Blanc. Celul des médecins aussi, c'est vrai! Mais jamais celui des retraités!
 - M. la président. Messieurs, je vous en prie. Poursuivez, monsieur Bellon.
- M. André Bellon. Si M. Blanc m'y autorise, monsieur le président.

Je soulignerai aussi l'aspect proprement scandaleux de cette éternelle méthode, utilisée par les adversaires de tout change-ment, qui consiste à faire du chantage à l'emploi, chaque fois qu'on leur présente une réforme. Ainsi M. Geng nous a-t-il expliqué que la taxe sur la publicité des entreprises pharma-ceutiques empêchera cette industrie d'acquérir le dynamismo et la compétitivité qui suraient fait d'elle le fer de lance de l'économie française et la vouera au contraire à la déliques-

Allons, monsieur Geng, je ne pousseral pas l'ironle jusqu'à vous rappeler que, dans l'hypothèse inverse, ni les allégements des charges ni les subventions n'ent permis à la sidérurgie de devenir le fer de lance de notre industrie.

Cela étant, je vous accorde que nous devons combler un grave déficit, mals celui-ci est la contrepartie des nombreuses mesu-res sociales que nous avons prises l'an dernier et qui ont été ressenties, du moins dans ma circonscription, comme profondément populaires.

Au-delà de ces partis pris et de cette légèreté dans l'analyse, la vrsie question qui se pose est la suivante. La France a un régime de sécurité sociale d'avant-garde qui, depuis quelques années, traverse de réelles difficultés, liées sans doute aux mesures prises par nos prédécesseurs, mais surtout à la crise économique.

Face à cette situation, il fallait réagir, tout simplement au nom de la solidarité. Il revient donc au peuple français, à travers ses représentants, de choisir s'il veut ou s'il ne veut pas être solidaire. Eh bien, messieurs, vous ne représentez pas l'ensemble du peuple français, mais vous devrez nous dire si réellement vous souhaitez être solidaires!

Monsieur le ministre, je tiens à souligner, après d'autres rapidement, car le temps m'est compté - que votre plan est courageux et cohérent.

Il est courageux car, pour la première fois, il s'attaque aux vrais problèmes. C'est ainsi que je le ressens et que, j'en suis sûr, le ressentent nombre de Français, en dépit de la polémique et des fausses interprétations qui leur sont données. Certes, il n'est pas populaire. Mais, et cela le sera, il a l'immense avantage, je le rappelais à l'instant, de poser le principe de la solidarité collective face à des difficultés profondes et, dans ce cadre, le principe de la justice sociale.

On peut discuter, c'est vrai, certaines des mesures qui nous sont proposées. M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales l'a souligné, des amendements seront nécessaires pour parvenir à encore plus de justice. Mais, en toute hypothèse la volonté de justice et de solidarité que le projet traduit était à remarquer. Sans doute ditable contra partenantie une participation plus large. doit-elle avoir pour contrepartie une participation plus large des salariés à la gestion. De ce point de vue, les lois qui ont été votées sur la gestion des caisses sont très positives.

Peut-être aussi faudrait-il associer plus largement les différents partenaires, y compris la mutualité qui, à juste titre, a posé le problème de la maîtrise de l'offre en matière de soins. Tout cela mérite d'être discuté. Mais encore convient-il de ne pas tout refuser en bloc. Accepter un principe, et discuter ensuite sur les modalités, c'est ce que fait la majorité et que, de toute évidence, la minorité refuse.

Votre plan est également cohérent, monsieur le ministre, cela a été affirmé très souvent, parce qu'il se raccroche à la volonté de redresser l'industrie française, l'économie nationale. Pour la première fois, on ne raisonne pas simplement en termes de recettes et de dépenses, mais on aborde les problèmes de fond, les problèmes de structures. C'est là un changement majeur.

Monsieur Francis Geng, vous avez, cet après-midi, lancé à l'intention d'un de nos collègues, depuis votre banc — et vous continuez ce soir à Interrompre — qu'il « n'y connaissait rien ». Je suppose que cette apostrophe s'adressait à l'ensemble de la majorité. J'ai donc relu, pour être sûr de ne pas me tromper, un ouvrage de M. Dupeyroux, qui est l'un de mes livres de chevet. J'y ai retrouvé plusieurs remarques qui peuvent fort bien s'intégrer dans notre débat d'aujourd'hui.

Il y est souligné, en particulier, qu'à trop vouloir, comme vous l'avez fait dans le passé, « faire du bricolage », dissocier, inégaliser les différentes situations, on finit par ne plus créer la distance et par passer d'un système de sécurité sociale à un système d'assurance. Peut-être est-ce ce que vous voulez? Telle n'est pas, en tout cas, notre volonté. Nous voulons avoir le courage, en dépit des difficultés, même s'il faut passer par une phase délicate et même si cela pose des prohlèmes de popularité, de malntenir en France un système global de protection sociale. C'est pourquoi nous soutiendrons le projet du Gouvernement. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

- M. le président. Le parole est à M. Clément.
- M. Pascal Clément. Monsieur le ministre, le projet que vous nous soumettez est intéressant à certains égards, car il conduit à se poser des questions.

La première question est celle de savoir si vous considérez que le Parlement n'est pas digne d'être informé de vos chiffres. Ou est-ce qu'il en ressortirait — c'est la deuxième hypothèse — que l'équilibre de la sécurité sociale ne sera pas assuré?

M. Jacques Blanc. Très bien !

M. Pascal Clément. Si vous estimez que le Parlement n'est pas digne de connaître, non pas simplement les grandes lignes de votre plan ou les autorisations de recettes, mals un projet chiffré, vous n'allez pas dans le sens de ce que réclamait l'oppositlon d'hier.

Ce que vous faites là, aucun des gouvernements précédents ne l'a fait. Jamais un projet aussi peu chiffré n'a été soumis au Parlement. Sans doute nous répondrez-vous dans le cours du débat, monsieur le ministre. Quoi qu'il en soit, nous ne cesserons de vous interroger sur vos chiffres, car c'est une question fondamentale.

Je dénoncerai ensuite les contradictions que contient votre projet, avant de m'arrêter un instant sur le budget global des

hôpitaux, cette panacée, selon vous.

En ce qui concerne les contradictions, monsieur le ministre, voulez-vous, oui ou non, que la hausse des charges salariales soit stoppée ? Dans l'exposé des motifs du projet de loi, vous rappelez que vous avez pris des mesures structurelles, telles que la compensation de la hausse du S. M. I. C. on la réduction des cotisations en cas d'embauche dans le cadre des pactes emploi-jeunes et des contrats de solidarité. Ces mesures, que vous qualifiez de « structurelles », lorsqu'elles étaient prises en d'autres temps s'appelaient « conjoncturelles ». On notera la différence!

M. Jacques Blanc. Très bien !

M. Pascal Clément. Deuxième contradiction : voulez-vous. oui ou non, limiter la hausse des coûts de main-d'œuvre? Vous savez que maintenant, pour beaucoup de Français, le discours de frigeac fait référence. Or, vous prévoyez une contribution sur les frais de prospection et d'information des praticiens, engagés par les laboratoires pharmaceutiques, et j'ai cru comprendre qu'un amendement serait déposé tendant à porter le taux de

cette contribution de 4 à 5 p. 100.

Troisième contradiction : la politique sociale, est-ce de la solidarité ou de l'assurance ? M. Bellon vient d'en parler. Malheureusement, on mélange les deux notions ! Solidarité, certes, quand on annonce une augmentation de la pression fiscale, mais assurance aussi quand on crée une taxe sur l'alcool ou sur les tabacs. Qu'est-ce, en effet, que la logique de l'assurance, sinon de fixer une prime plus chère pour les malades à haut risque?

M. André Bellon. Ce n'est pas du tout la définition d'une

M. Pascal Clément. La quatrième contradiction, monsieur le ministre, est celle qui vous oppose à d'autres membres du

On sait que l'une des causes de l'augmentation des dépenses de la sécurité sociale provient d'un accroissement du nombre des médecins, Or, s'il y a trop de médecins, pourquoi M. Savary a t-il annoncé, hier ou avant-hier, que le futur projet de loi d'orientation de l'enseignement supérieur poserait en principe la non-limitation de l'accès aux formations supérieures ?

Mais il est d'autres incohérences. Ainsi, l'année dernière, on déclarait vouloir que les prestations sociales évoluent au même rythme que les revenus, alors que l'amélioration fulgurante qui a été décidée vons oblige anjourd'hui à nous proposer les mesures « bouts de ficelle » dont nous discutons ce soir et que vos. amis appellent un plan cohérent de redressement.

J'en viens à mon deuxième point : le budget global des hôpi-

S'il ne s'agit que d'appliquer au budget de 1982 la dérive des prix, cette méthode, loin de constituer un progrès, scra au contraire une régression par rapport à la technique actuelle du prix de journée. En effet, le prix de journée tient compte de l'activité réelle de l'établissement, tandis que le budget global pourra engendrer des effets pervera, tels quel la réticence de certains hôpitaux à accueillir les malades coûteux ou une réduction des soins, puisque les économies deviendraient le premier critère de gestion.

Tout système contient sa perversion en lui-même, et je crois, monsieur le ministre, que la sagesse et la prudence voudraient que l'on n'érigcât point une technique en panacée.

Cela dit, s'il ne suffit pas d'en appeler au budget global pour comprimer les dépenses hospitalières sans compromettre le fonctionnement des établissements, cette méthode est pourtant Intéressante à mes yeux. Mais ce ne peut être que si, utilisant une démarche de rationalisation des choix budgétaires, comme disent les technocrates, on définit ciairement les missions des hôpitaux : soins, recherche, enseignement, et que l'on affecte un budget à chacune d'entre elles.

On dispose aujourd'hui d'informations statistiques sur les différents services, et il est souhaitble que des négociations s'engagent, service par service, avec le directeur de l'hôpital. On découvre ainsi les concepts clefs du contrôle du système : négociation avec les intéressés et responsabilité, et on définit des instruments de contrôle réel.

Mais des questions se posent. Le budget global ne pourrait-il être, dans les « bonnes circonscriptions », couvert par un budget apécial? On l'a bien vu au moment de la suppression des budgets supplémentaires : les dérogations ont été nombreuses!

Par ailleurs, des Incertitudes subsistent. Par exemple, que se passera-t-il en cas de cessation de paiement? Si cela se produit, laisserez-vous « tomber » l'hôpital, ou bien obtiendra-t-il une rallonge? Et si la gestion n'est pas conforme au budget

primitif, qui sera responsable? Les chess de service, autrement dit les médecins, ou le directeur? Vous sentez bien qu'il peut y avoir, là, source de conflits entre les uns et les autres. Allousnous vers une plus grande autorité du directeur? Je pose la question.

En conclusion, monsieur le ministre, les mesures que vous proposez — on les qualifie toujours d'impopulaires quand elles sont courageuses, alors disons courageuses plutôt qu'impopu-laires — viennent bien tard. Elles se situent, au fond, dans le droit-fil de ce que nous avons tenté de faire au cours des deux années qui ont précéde votre arrivée au pouvoir, et s'il n'y avait pas eu ce dérapage foudroyant des dépenses sociales, la première année du Gouvernement de la gauche, vous aviez, à nos yeux, une bonne chance de gagner votre pari. Malheureusement, elles apparaissent trop aujourd'hui comme un troisième

Puissiez-vous, à l'heure où la France salue la mémoire du président Mendès-France, vous inspirer de sa rigueur intellectuelle. Ce serait, certes, nouveau pour le parti socialiste mais, croyez-moi, la France n'y perdrait rien! (Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française.)

- M. Gérard Bapt. Evidemment, maintenant qu'il est mort!
- M. André Bellon. Vos amis ont insulté Mendès France!
- M. Joseph Pinard. Pour vous, les socialistes sont comme les Indiens, bons quand ils sont morts!
 - M. le président. La parole est à Mme Frachon.

Mme Martine Frachon. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous abordons aujourd'hui l'examen du projet de loi portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale.

C'est un projet important, qui ne doit surtout pas être dissocié de l'ensemble des différentes mesures déjà prises et qui complète un certain nombre de dispositions. C'est un projet qui, obligatoirement, s'imbrique et s'implique dans une réforme globale et courageuse des différentes prestations sociales et de la réforme hospitalière tout entière.

Les nouvelles mesures s'inscrivent dans l'amélioration de l'effort contributif de chacun. Il est un point sur lequel tous les partenaires sociaux s'accordent et n'envisagent aucune remise en cause, c'est la qualité du système social.

Même sur les mesures relatives à la garantie de ressources et aux contrats de solidarité, qui suscitent de très nombreuses interrogations de la part des travailleurs, voire de vigoureuses oppositions, n'est-on pas en droit de se demander si, à l'origine, l'exonération n'était pas abusive ? Etait-elle juste pour des milliers d'autres travailleurs qui n'ont pas en à choisir et qui doivent supporter des prélèvements de charges sociales beau-coup plus élevés pour des salaires beaucoup plus modestes?

Cette cotisation n'est-elle pas une simple mesure d'équité pour une majorité qui cherche par tous les moyens à réduire les injustices et les inégalités sociales qui frappent les travailleurs depuis de trop nombreuses années? Toutefois, le débat et les amendements proposés permettront certainement de trouver des aménagements qui iront dans le sens de cette continuelle recherche de justice et de respect des engagements.

Personnellement, je souhaiterais m'attarder sur les articles 9 et 15, qui concernent respectivement la dotation globale et son contrôle par les organismes d'assurance maladie.

Je constaterai tout d'abord que la dotation globale n'interviendra que pour 1984 et que cela laissera donc le temps de bien étudier son application.

Le prix de journée en vigueur actuellement est antigestionnaire par excellence, déresponsabilisant, et il provoque les abus que plus personne ne conteste. Le directeur d'établissement devait se placer en créateur d'actes et de journées puisque ceux-ci étaient générateurs de recettes. Cependant, la réforme importante que constitue l'instauration de la dotation globale devra être suivic obligatoirement dans un temps prochain d'une réforme hospitalière, qui est indispensable.

Il faut, bien entendu, que la dotation globale soit mensualisée afin d'assurer à l'établissement des négociations de prix avantageuses avec les fournisseurs, pour ne prendre qu'un exemple.

Avec cette approche, je vois plusieurs avantages, car les établissements pourront définir leur programme et négocier les objectifs de leurs activités. Ils pourront en outre suivre l'exécution du budget avec les médecins, donc les associer à la gestion de leur service et les sensibiliser aux problèmes économiques et leur établissement; et avec l'administration selon une périodicité qui reste à définir — tous les mois ou tous les deux mois, par exemple. Ils devront, enfin, analyser obliga-toirement les résultats de fin d'année.

Il importe cependant, monsieur le ministre, de préciser plu-

sieurs points.

Il ne faut pas que cette décision soit discriminatoire. Il faut the faut pas que cette decision soit discriminatoire. Il faut que, dans une période, qui reste à fixer, l'ensemble de tous les établissements hospitaliers, quel que soit leur statut, soit soumis à la même régle. C'était d'ailleurs déjà l'intention de la loi de 1970, qui, dans son article 52, prévoyait que, dans un délai d'un an, une réforme de tarification, quel que soit le statut des établissements, devait intervenir. Les gouvernements de l'époque n'ont pas tenu leurs engagements, certes, mais la majorité actuelle, qui prend des dispositions courageuses, doit fixer dans la loi une date d'application à tous les établissements, et cela pour deux raisons essentielles.

Premièrement, il est impossible de maintenir des différenciations dans la tarification sans encourir le risque de voir deux secteurs hospitaliers se développer parallèlement et concurren-tiellement, ce qui irait à l'encontre de notre projet, car nous refusons, avec raison, d'instaurer une médecine de riches et une

médecine de pauvres.

Deuxièmement, une loi est faite pour durer. La majorlté peut changer. Alors, il faut, s'il y avait volonté de négocier d'autres formules, que tous les établissements hospitaliers soient placés sur un pied d'égalité.

Par ailleurs, monsleur le ministre, qui sera chargé de l'appli-cation du décret au niveau départemental? Pour ma part, je suis convaincue que ce doit être uniquement le commissaire de la République, mais je souhaiterais que vous le précisiez.

Autre interrogation sur la dotation globale : le principe de Autre interrogation sur la dotation glopale: le principe de sa révision. En effet, il me paraît important que ce principe soit affirmé, car des impondérables peuvent intervenir, par exemple l'augmentation des rémunérations décidée par le Gouvernement, avec son obligatoire répercussion sur la dotation. C'est aussi de grandes épidémies ou de grandes catastrophes naturelles qui entraient un nombre élevé d'entrées impossibles autrelles qui entraient un nombre élevé d'entrées impossibles autrelles qui entraient un nombre élevé d'entrées impossibles autrelles qui entraient un nombre élevé d'entrées impossibles de prépare de le considération de le principe de le considération de la co à prévoir à l'avance et auquel les services publics doivent

Dans ces cas, qu'il faudra déterminer, la révision de la dotation globale s'impose. Cette modification de l'activité pourrait être fixée à plus ou moins 2 p. 100. Un arrêté fixerait alors une dotation en tenant compte de ladite modification.

Dernière interrogation, enfin, le partage des plus-values et moins-values. Afin de responsabiliser l'ensemble des partenaires bospitaliers, il serait tout à fait souhaitable qu'un partage des déficits ou des bénéfices soit défini, dans des proportions qui restent à fixer, entre les établissements hospitaliers et les orga-

nismes payeurs.

Sur l'article 15, je serai très brève. La mise en place d'une nouvelle procédure qui a pour objet de responsabiliser la direction et le conseil d'administration des établissements est une très bonne chose. Toutefois, je me demande si dans cet article a été choisie la formule la plus efficace.

En effet, il me semblerait dommageable pour tous que solent mis en place des contrôles pointilleux en cours d'exercice. Certes, des informations régulières sont nécessaires, mais il convient de les délimiter avec précision. Surtout, elles doivent être fournies à l'administration qui décide de la dotation globale ou à son représentant, le commissaire de la République.

Je m'interroge notamment sur la nécessité pour les établissementa hospitaliera de fournir des justifications aux organismes de sécurité sociale, puisque la réforme des conseils d'adminis-tration va entraîner la nomination de représentants des catses qui siégeront dans ces consells. Ainsi, de droit, les caisses de sécurité sociale, par l'intermédiaire de leurs représentants, auront-elles accès à toutes les informations.

C'est une question qu'il faut poser, car l'expérience a trop souvent montré, monsieur le ministre, que de très bonnes inten-tions, voire de très bons textes, étalent trop souvent détournés dans leur application par des pessateurs administratives ou humaines et entraînaient souvent le blocage d'un système, le plus démocratique fût-il. (Applaudissements sur les boncs des socialistes et des communistes.)

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

M. Jeseph Pinard. Monsleur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je voudrais intervenir au sujet d'un des aspects du plan cohérent qui nous est présenté : la taxation des alcools.

Dans ce domaine important, car générateur de dépenses très lourdes pour la sécurité sociale et pour la collectivité, le pouvoir précédent avait agi selon sa manière habituelle, en trois temps.

Premier temps, on demande un rapport. Dans ce cas précis, c'est l'éminent professeur Bernard qui reçut de M. Giscard d'Estaing en personne une lettre de mission en date du 8 soût 1979. Deuxième temps, publication d'un dossier courageux et

complet.

Troisième temps, le rapport Bernard est allé rejoindre la haute pile des dossiers demandés qui à M. Anti-prostitution, qui à M. Personnes âgées, et demeurés sans suite concrète. Un problème, un rapport, un dossier, un placard, voilà où l'on en

Le rapport Bernard demeure cependant un outil de travail auquel il est possible de se référer et une source scientifique de chiffres irréfutables. J'en citerai quelques-uns : 40 p. 100 des malades hospitalisés dans les établissements psychiatriques sont des victimes de l'alcool; de 20 à 40 p. 100 des malsdes occupant les services « hommes » des hôpitaux généraux sont aussi des victimes de l'alcool; 15 p. 100 des accidents du travail sont liés à l'absorption abusive d'alcool.

Et que dire de la triste litanie des accidents de la route souvent mortels, remplissant parfois des pages entières de nos quotidiens locaux sur le thème du retour des bals du samedi soir, tandis que, par égard pour les familles éplorées, on fait silence sur la cause du décès de tant de jeunes gens?

Au total, le coût pour la collectivité de l'alcoolisme en France étcit supérieur en 1980 aux budgets de l'éducation et de la

justice réunis.

Une telle situation, par comparaison avec celle que connaissent nos partenaires se traduit, au plan économique, par des charges spécifiques pour notre pays, le fragilisant dans la lutte économique impitoyable qui se livre pour la recherche des débouchés.

Et ce n'est pas seulement la sécurité sociale qui paie. Ayant eu la responsabilité d'être rapporteur du budget de l'action sanitaire et sociale dans mon département, j'ai eu l'occasion de lire un rapport récent rédigé par l'équipe du service départemental d'action éducative en milieu ouvert. L' A. E. M. O., comme on dit dans le jargon de l'action sociale, est chargée de suivre des enfants et sdolescents à problèmes. Ce service est coûteux : 3 051 710 francs au compte administratif de 1981 soit, compte tenu de la ventilation des charges entre l'Etat et le département, 2 471 885 francs à la charge du budget du ministère de la solidarité et 579 825 francs à la charge du budget du conseil général.

Or l'étude faite sur l'origine de l'inadaptation des jeunes confiés à ce service démontre que, dans 40 p. 100 des cas, la cause fondamentale est l'éthylisme du père ou de la mère ou,

hélas!, des deux parents.

Face à un fléau qui frappe le consommateur intempérant mais laisse aussi des traces chez tant d'enfants innocents, la société ne peut rester indifférente, pour des raisons morales, mais aussi pour des raisons matérielles : les crédits nécessaires pour répondre aux ravages de l'alcoolisme atteignent des sommes astronomiques de plu en plus insupportables.

Certes, comme nombre d'entre vous, j'ai reçu des délégations mettant en cause sur ce point le projet gouvernemental. C'est ainsi que les représentants d'une grande centrale ouvrière m'ont remis une note où l'on peut lire à propos de l'article 27 :

 Cette mesure se veut moralisante — qui aime le risque paie — mais le responsable de l'état de santé des travailleurs, le patronat, échappe à toute mesure contralgnante permettant de lutter contre les accidents du travail et les maladies professionnelles >.

Certes, il existe des conditions et des amblances de travsil comme de logement qui rendent plus vulnérables les travailleurs et leurs familles, mais c'est faire preuve de manichéisme que de rejeter la responsabilité sur une seule source. Les lois Auroux donneront d'ailleurs le moyen de lutter contre les conditions de travail mauvaises qui conduisent à chercher dans l'alcolume évision provisoire. une évasion provisoire.

Il faut être moins simpliste, regarder les choses en face, constater par exemple les ravages d'un certain alcoolisme mondsin » qui épargne de moins en moins les femmes. Je suis originaire d'un pays qui fut la patrie de l'absinthe — « Dans le Doubs, absinthe-toi! » (Sourires). Les défenseurs de la fée verte réussirent à maintenir le droit de vendre leur poison jusqu'à ce que survienne la Première Guerre mondiale.

Celle-ci fut déclarée, vous le savez, le 2 août 1914 et le 17 août; c'est-à-dire quinze jours après, était publié l'arrêté interdisant la vente et la consommation d'absinthe. Il avalt fallu la guerre pour que l'état-major français, conscient de l'infériorité que donnait à notre patrie le fait de compter parmi les classes mobilisées de trop nombreux réformés empoisonnés par l'absinthe, obtienne une mesure radicale.

Il n'est pas normal que, dans notre pays, il faille souvent attendre des circonstances exceptionnelles pour prendre des mesures qui s'imposaient depuis longtemps.

Nous ne soummes heureusement pas confrontés à une échéance aussi brutale mais le Gouvernement a su faire preuve de courage face sux pressions en a'attaquant à l'une des causes du déficit de la sécurité sociale. Ce courage mérite le soutien.

Ce plan ne concerne pas la seule sécurité sociale dans son équilibre financier stricto sensu et il doit s'accompagner d'une politique de prévention. Il faut aussi procéder à une étude de rationalisation des choix budgétaires en ce qui concerne les centres d'hygiène alimentaire, dont l'expérience positive, associant médecins généralistes, travailleurs sociaux et médecins spécialistes, mérite d'être mieux soutenue. Il faut aussi accorder une aide aux associations de buveurs guéris qui réalisent un travail aussi remarquable que discret.

Certains départements, dont le mien, accordent des bourses aux militants de ces associations afin qu'ils puissent suivre des stages de formation. De telles initiatives méritent d'être encouragées. C'est par une politique d'ensemble que le Gouvernement entend justement promouvoir que l'on arrivera à peser sur les dépenses de la sécurité sociale, et donc à réaliser plus facilement un équilibre indispensable. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

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

M. Jeen Leborde. L'équilibre financier de la sécurité sociale est certainement l'un de problèmes les plus graves, les plus urgents et les plus difficiles auxquels se trouve aujourd'hui confronté notre pays.

De sa solution dépend l'avenir d'un système de protection sociale auquel nous sommes très attachés. Je n'en reprendrai pas les données. Elles ont été fort bien exposées. Après d'autres, je tiens à souligner le courage avec lequel vous vous êtes attelé, monsieur le ministre, à une entreprise qui allait nécessairement vous valoir autant de critiques que d'éloges.

Toute mesure qui exige un effort financier est plus ou moins impopulaire, mais elle finit par être admise lorsqu'elle se révêle justifiée. Approuvant l'objeclif que vous visez et vou-lant vous apporter mon concours pour l'atteindre, je n'en ai que plus de regret d'être obligé de vous adresser des reproches sur le projet que vous nous soumettez. Mais je suppose que vous seriez surpris si, sur un point particulier, vous recueilliez mon accord et si mes remarques étaient identiques à celles de l'orateur qui m'a précédé.

Oui, laissez-moi vous dire combien je regrette de trouver dans un texte de cette nature ct de cette portée une disposition aussi inopportune que la taxation des alcools sous la forme que vous nous proposez.

Vous déclarez avoir pour souci la mise en œuvre d'une politique active de prévention contre le fléau que constitue l'alcoolisme. Croyez bien que ce souci, nous sommes nombreux à le partager. Personne ne conteate la nécessité de combattre l'alcoolisme, aussi bien pour protéger la santé des Français que pour éviter des dépenses de soins qui grèvent lourdement le budget de la sécurité sociale. Cependant, pour réussir, il convient de choisir des moyens adaptés au but visé.

Faire supporter aux consommations responsables d'un mal les dépenses que celui-ci entraîne relève d'une certaine logique. Mais cette logique ne se retrouve pas, hélas, dans le système que vous avez adopté. La discrimination qu'il instaure entre les boissons titrant plus de 25 degrés et les autres est aussi arbitraire que peu cohérente.

M. André Soury. Très bien!

- M. Jean Laborde. Chacun sait que l'armagnac et le cognac ont un rôle moindre que le vin ou la bière dans le développement de l'alcoolisme. La mesure qui nous est proposée équivaudrait à désigner des boucs émissaires et n'aurait que l'avantage de la facilité. Or nous ne sommes pas ici pour nous donner bonne conscience mais pour chercher des solutions efficaces.
- M. Roland Belx. Monsleur Laborde, me permettez-vous de vous interrompre?
 - M. Jean Laborde. Volontiers.
- M. le président. Monsieur Beix, vous m'avez demandé tout à l'heure de vous inscrire dans la discussion. Je vous ai répondu que je ne pouvais pas car le débat était organisé. Il ne faudralt pas que vous profitiez de l'intervention d'un de vos collègues inacrit pour cinq minutes pour parler plus d'une minute!
- M. Roland Belx. J'interviens, monsleur le président, avec votre autorisation, dans le cadre de l'article 54 du règlement.
- M. le président. En vertu de cet article, seul le président donne la parole.

- M. Roland Beix. Je limiterai mon intervention ainsi que vous me l'avez demandé, monsieur le président.
- M. Laborde vient de rappeler le courage dont fail preuve M. Bérégovoy pour affronter des problèmes très réels avec ce projet de loi, qu'il s'agisse des différences entre les retraites acquises par cotisation et celles octroyées par l'Etat en fonction des nécessités économiques.

Courage aussi d'affronter le tabagisme et l'alcoolisme, qui pèsent lourd dans le budget de la sécurité sociale. Mais je joins ma voix à celle de M. Laborde pour répéter à M. le ministre que les moyens prévus pour combattre courageusement ces deux fléaux ne sont adaptés ni à l'ambition manifestée, ni aux possibilités techniques offertes par la législation, ni aux anomalies du système existant.

Et que la droite nous laisse en paix, elle qui n'a pas réussi à trouver la recette et qui n'est jamais parvenue à équilibrer les comples des régimes sociaux.

Quelles sont les anomalies du système existant? D'une part, la régie des alcools accuse un déficit de deux milliards de francs, comblé par une subvention indirecte accordée aux industries des alcools de bouche, des alcools industriels ou des alcools pharmaceutiques. Il y a là une véritable possibilité de recette. Quant au déficit de la S. E. I. T. A. — près d'un milliard de francs — il est compensé par le ministère du budget.

Je demande donc instamment à M. le ministre de nous proposer, car il en a le pouvoir, un amendement prévoyant une taxation de l'ensemble des boissons alcoolisées en fonction de leur degré. Ce serait là une mesure cohérente, du point de vue économique comme du point de vue de la législation. Car n'oubliez pas que nous sommes exposés, pour quatre miliards de francs de recettes, à deux arrêts de la Cour européenne de justice; l'arrêt Finkel Frucht de 1968 et celui du 27 février 1980 qui nous condamnent à une harmonisation et à une non-discrimination.

- M. le président. Je vous demande de conclure, mon cher collègue.
- M. Roland Beix. C'est pourquoi, si ce projet devait rester en l'état, je ne pourrais pas le voter.
 - M. Jean-Guy Branger. Tiens donc!
 - M. le président. Veuillez poursuivre, monsieur Laborde.
- M. Jean Laborde. De toute évidence, la taxation des eaux-de-vie ne peut avoir aucun effet sur la protection de la santé. Elle aurait en revanche de fâcheuses conséquences sur l'avenir de régions dont ces produits représentent la principale et parfois l'unique richesse. Elle aggraverait les difficultés de milliers de petits producteurs, de petits artisans qui en constituent le tissu économique. Elle entraînerait une progression du chômage dans des départements où la crise de l'emploi est déjà très préoccupante. Elle tarirait enfin une source de recettes fiscales dont le rendement fléchit depuis la dernière majoration des droits.

C'est bien sûr de la situation de l'armagnac que je veux parler, mais toutes les eaux-de-vie — mes collègues viennent de vous le dire — sont soumises à la méme menace. Ces eaux-de-vie, nous sommes pourtant fiers de les présenter comme les premières productions d'un certain nombre de provinces qui, après avoir réussi à mettre en valeur les qualités de leur terroir, s'efforcent, génération après génération, d'amiéliorer leur savoir-faire. Qu'en restera-t-il demain quand la mévente aura accéléré l'arrachage des vignes? Quelques produits de grand luxe qui ne pourront trouver leur place que sur des tables privilégiées. Un encouragement à des fabrications industrielles qui enfretiendront le fléau que nous voulons combattre. Un nouvel exode dans des zones rurales qui ne se prêtent à aucune reconversion.

Ne voyez pas dans mes propos, qui peuvent apparaître comme une complainte rituelle, le seul souci d'un inlérêt local — encore que les intérêts locaux méritent d'ètre pris en comple dans nos préoccupations les plus générales — mais l'expression d'une vérité. Et ce n'est que dans la vérlté, vous le savez, monsieur le ministre, que nous pourrons trouver une solution durable au problème qui nous est posé. La taxation discriminatoire qui nous est proposée rappelle ces expédients que nous avons souvent critiqués. Vous comprendrez donc que je déplore de voir ee grand projet que nous devons vous aider à mener à bien entaché d'une disposition aussi malencontreuse. Je souhaite que cea quelques observations vous permeltent de lui apporter une correction qui évitera dea effets pervers que vous n'avez certainement pas voulus. (Applaudissements aur quelques bancs des socialistes et des communistes.)

M. le président. La parole est à M. Louis Besson.

M. Louis Basson. Je ne reprendrai pas les points clés de votre projet, monsieur le ministre, puisque mes collègues se aont déjà exprimés sur la plupart d'entre eux, mais je reviendrai sur deux dispositions qui n'ont peut-être pas été suffisamment analysées.

En ce qui concerne le forfait hôtelier, tel que le texte de l'article 6 du projet est rédigé, les institutions médico-sociales sont visées et, avec elles, toute cette population jeune, inadaptée et handicapée...

M. Jacques Blanc, Très bien!

M. Louis Besson. ... qui représente déjà, pour les families concernées, vous le savez, une charge considérable en leur imposant des contraintes qu'ignorent les familles qui ne comptent que des membres valides.

Or, ces familles confrontées au drame du handicap chez l'enfant ont obtenu de pouvoir bénéficier de l'ailocation d'éducation spéciale lorsque l'enfant n'est ni hospitalisé, ni en internat. Dans la logique de cette disposition qui a été prise en leur faveur et qu'elles demandaient très légitimement...

M. Jacques Blanc. C'est nous qui l'avons votée!

M. Louis Besson. ... il conviendrait, si le forfait hôtelier devait s'appliquer aux établissements de pédopsychiatrie, aux maisons d'accueil spécialisées, aux instituts médico-éducatifs, médico-pédagogiques ou médico-professionnels, que les familles puissent, en contrepartie du forfait hôtelier, bénéficier tout au long de l'année de l'allocation d'éducation spéciale. Ce serait conforma à l'esprit de la mesure dont je viens de parler. On ne peut pas, en effet, réaliser d'importantes économies en ce domaine et la dimension humaine de ce problème auquel vous êtes sensible ne vous a certainement pas échappé, monsieur le ministre.

Nous défendrons dans cet esprit un amendement et mon propos ne tendait qu'à appeler tout particulièrement votre attention sur cette question.

J'insisterai en deuxième lieu sur le problème de l'harmonisation de l'assiette des cotisations pour les travailleurs non salariés non agricoles, qu'il s'agisse du régime d'allocations familiales, du régime d'assurance maladie ou du régime d'assurance vieillesse. Personne ne peut mettre en doute qu'il est souhaitable de rechercher une barmonisation. En effet, actuellement, pour les allocations familiales, il y a réactualisation du revenu par application de l'indice des prix de l'année précédente; pour l'assurance vieillesse, il n'y a pas de réactualisation, mais seulement un réajustement lorsque les revenus sont connus; pour l'assurance maladie, il n'y a ni réactualisation, ni réajustement. C'est dire que si, en ce domaine, il n'y a pas d'harmonisation entre catégorles sociales, il n'y a même pas de solution harmonisée pour les trois grandes branches de la protection sociale à l'intérieur du régime spécifique aux travailleurs non salariés non agricoles.. Personne ne peut donc mettre en doute la nécessité de cette harmonisation. Mais Il faut être particulièrement prudent car nombre de petites entreprises ne pourront pas facilement supporter une actualisation de deux années sur une seule année. Il convient donc de rester ouvert à une concertation avec leurs organisations respectives, afin de prévoir un étalement de ce rattrapage. Certes, votre texte prévoit qu'il sera possible pour ceux dont les revenus décroissent de faire valoir cette décroissance pour asseoir la cotisation aur une base forfaitaire diminuée. Mais je ne crois pas que cette disposition permettra de résoudre tous les cas difficiles, d'où la nécessité d'une concertation afin de définir une application étalée et raisonnable.

Il faut également tenir compte du fait que les non salariés non agricoles cotisent sur leurs revenus d'activité pendant les deux années suivant leur départ en retraite. Si l'harmonisation devait conduire à un rattrapage de ces deux ans, cela devrait avoir pour conséquence, de les faire cotiser sur leura revenus de retraite des leur cessation d'activité. Il y aurait sinon une incohérence et une discrimination non justifiées,

Monsicur le ministre, dans ce débat, et d'une manière plus générale dans le débat politique national, l'opposition accuse le Gouvernement et sa majorité d'avoir été à la fois trop généreux et de conduire une politique de régression soclale. Il faut choisir car l'on ne peut pas faire les deux reproches en même temps. Or lorsqu'on vous reproche certaines décisions présentées comme trop généreuses, on se garde bien de préciser lesquelles. Alnsi, e n'ai encore jamais entendu personne dire qu'il était contre le relèvement du minimum vielliesse, de l'allocation pour adulte handicapé, de l'allocation-logement, des allocations familiales, du taux de la pension de reversion ou contre le rattrapage des retraites d'avant la loi Boulin. Il convient donc de ne prêter aucune attention à ce débat polémique sans consistance.

Au-delà de vos efforts courageux pour rétablir l'équilibre du régime général et des réformes de structures qui sont, à votre initiative, d'ores et déjà engagées, j'appelle votre attention, monsieur le ministre, sur la nécessité de conduire une grande politique sociale en faveur de certaines catégories sociales actuellement défavorisées.

En effet, si beaucoup a déjà été fait, conformément aux engagements du Président de la République et de la majorité, il reste beaucoup à faire pour mettre un terme à des situations sociales très délicates qui sont indignes d'un pays développé comme le nôtre. Je pense à ces personnes qui bénéficient d'une pension de réversion mais qui n'ont pas encore la possibilité d'accèder au fonds national de solidarité parce que les âges d'ouverture de ces deux droits ne sont pas en harmonie; aussi, pendant einq années, connaissent-elles une situation dramatique. Je pense également aux veuves qui ne retrouvent pas d'emploi et dont l'assurance veuvage, dégressive, ne leur permet pas de vivre décemment; il conviendrait de leur réserver l'intégralité du produit de la cotisation de l'assurance veuvage. Je pense enfin aux personnes âgées qui, psychologiquement, ne conçoivent pas qu'elles puissent solliciter une aide qui déclencherait les mécanismes d'obligation alimentaire ou de recours sur succession; même s'il s'agit, généralement, de petites successions et da revenus faibles ou moyens, il importe de ne pas ignorer cette situation et de faire progresser les choses.

Il reste beaucoup à faire pour harmoniser charges et prestations. Mais chaque fois que le Gouvernement oftrira aux Français la possibilité de se sentir égaux en devoirs et en droits, il marquera des points.

Il reste beaucoup à faire si l'on veut rompre le mur du silence opposé officiellement à certaines médecines ou thérapeutiques ou à certains dossiers délicats ou douloureux — je pense en particulier aux accidents dus à certaines obligations vaccinales.

Il reste beaucoup à faire pour responsabiliser tous les acteurs de la santé: praticiens et patients, gestionnaires et bénéficiaires d'organismes de protection sociale.

Il reste beaucoup à faire, enfin, dans le domaine de la prévention.

Un point mérite encore particulièrement notre attention. Les pouvoirs publics devraient soutenir davantage qu'ils ne le font — ne serait-ce que moralement — par la diffusion de messages radio et télèvisuels, les militants bénévoles de toutes ces organisations qui luttent de façon méritoire contre les grands fléaux, les toxicomanies, et pour la réinsertion des malades. Ils sont nombreux à mener un travail obscur, mais à combien bénéfique sur le plan humain pour ceux qui bénéficient directement de leurs efforts comme sur le plan financier pour les différents régimes de protection sociale dont les charges sont ainsi diminuées.

Nous sommes certains, monsieur le ministre, de votre détermination dans la recherche d'une approche globale et novatrice de ces dossiers essentiels afin de faire de la santé et de la solidarité cette grande affaire nationale que la majorité nouvelle appelle de ses vœux. Dans cette voie, nous vous assurons de notre entier aoutien. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

M. le président. La discussion générale est close.

Aucune motion de renvoi en commission n'étant présentée, le passage à la discussion des articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement est de droit.

Je rappelle qu'à partir de maintenant peuvent seuls être déposés les amendements répondant aux conditions prévues aux alinéas 4 et anivants de l'article 99 du règlement.

La parole est à M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale.

M. Piarre Bérégovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Mesdames, messieurs, le débat que nous venons d'avoir a été intéressant et, à certains égards, passionné. J'ai donc l'intention de répondre aux arguments qui m'ont été opposés, aux critiques parfois vives qui ont été faites et aux auggestions qui ont été formulées.

Je développerai d'abord une considération d'ordre général. Le système de protection sociale dont nous avons hérité — et tout n'a pas été négatif depuis 1945...

M. Jacques Blanc, Tout de même !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. ... présente la caractéristique d'avoir été soumis à la réflexion permanente du Parlement depuis de nombreuses années. Ce n'eat donc pas la première fois que le problème dont nous débattons aujourd'hui est posé.

Je dois avouer que je m'attendais, de la part de l'epposition, non à une critique passionnée, mais à une réflexion sur une interrogation que je juge fondamentale. C'est d'ailleurs cette dernière voie qu'ent choisie les groupes de la majorité.

Premièrement, il est clair que, dans nos sociétés modernes, le nembre des actifs diminue et que celui des inactifs augmente. On entre de plus en plus tard dans la vie active — je considère que c'eat un progrès — et on part de plus en plus tôt dans l'inactivité. Bref, c'est une donnée de fait.

Deuxièmement, les progrès de la technique, la volonté des Français de se soigner — c'est une de leurs priorités, et je les comprends — font que le système de protection sociale coûte tout de même un peu plus cher d'année en année.

Troisièmement la crisc économique mendiale, que chacun peut observer

M. Jacques Blanc. Vous l'avez niée!

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. ... qui n'est pas née avec nous, que nous avions analysée depuis longtemps...

M. Jacques Blanc. Vous l'avez niée!

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Monsieur Blanc, nous avons été les premiers à reconnaître que cette crise était durable, qu'elle s'attaquait aux fendements mêmes de notre société, qu'elle traduisait l'incapacité du système capitaliste à maîtriser, entre autres choses, l'envolée des dépenses sociales.

M. Jacques Blanc. Et celle du système socialiste!

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Il se trouve que, dans tous les pays, et en particulier dans ceux qui ont atteint un stade de civilisation avancée, la dépense de provection sociale et la dépense de santé — je distingue bien les deux — augmentent plus vite que le produit national. Voilà une réalité à laquelle se trouvent confrontés les gouvernements, quels qu'ils soient.

Cette situation mérite une réflexion en profondeur et il convient de s'attaquer résolument à ces problèmes.

Jusqu'à présent, qu'a-t-on fait? On a épisodiquement augmenté les prélèvements sociaux et les prélèvements obligatoires, qu'ils seient payés par les entreprises ou par les salariés. Ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, entre 1974 et 1981, les cotisations payées par les travailleurs ont été majorées de 4 p. 100 et celles payées par les entreprises de 2,50 p. 100.

J'ai encore en mémoire, monsieur Pinte, quelque discours selon lequel nous en serions au socialisme lorsque les prélèvements sociaux passeraient à 40 p. 100. Celui qui tenait un tel discours a exercé une fonction éminente à la tête de l'Etat. Or, ce résultat a été atteint par une sorte d'effet mécanique avant que nous soyons au pouvoir.

Je me souviens même d'un Premier ministre qui, pour juguler la hausse des prix, avait choisi de réduire la T.V.A. et d'augmenter les charges des entreprises.

Alors, s'agissant de la saine gestion économique, nous n'avons aucune leçen à recevoir de votre part. C'est parce que nous ne voulons pas suivre votre mauvais exemple que nous avons choisi d'agir sur le fond des choses et que nous n'avons pas accepté d'accroître les cotisations des salariés ni les charges de sécurité sociale des entreprises

Nous avens suffiaamment de problèmes avec votre création qu'est l'U.N.E.D.I.C. Veus avez codifié son système par une lei ; vous avez prévu des dépenses, mais pas de recettes! Aussi sommes-nous aujourd'hui obligés d'aller un peu plus au fond des choses et d'engager un dialogue délicat avec les partenaires sociaux.

Nous sommes donc partis de l'idée qu'il ne fallait pas suivre votre mauvais exemple, et ce pour une raisen très simple: l'emploi est notre priorité numéro un. Si, aujourd'hui, nous cheisissions d'augmenter les charges des entreprises nombre d'entreprises de main-d'œuvre se trouveraient pénalisées. Nous ne prétendons pas pour autant qu'il ne faudra pas un jour revenir à une autre modulation des charges qui pèsent sur la production mais nous avons refusé la voie de la facilité. Et j'aurai l'occasion de revenir sur l'intéressante intervention de M. Hage qui a parlé en termes judiciéux du aystème de financement.

Je suis tout de même surpris d'avoir entendu, dans la bouche de M. Pinte et dans celle de M. Barrot, l'argument selon lequel le fait de rompre avec l'indexation constitualt une forme de régression sociale. Nous refusons la logique de l'inflation. Quant neus sommes arrivés au pouvoir, l'inflation atteignalt un taux de 14 p. 100; à la fin de l'année, il sera de 10 p. 100. Tel est

notre objectif. Nous espérens atteindre 8 p. 100; et même — pourquoi pas? — moins encerc demain. Nous savons bien, en effet, que la lutte contre l'inflation détermine finalement, non le succès de notre politique économique, mais celui de la France dans la compétition internationale. Voilà l'essentiel!

M. Christian Goux. Très bien !

M. le ministre des effaires sociales et de la solidarité nationale. L'indexation, vous n'avez que ce mot à la bouche. Mais quelle était celle des retraites, monsieur Barrot? Quelle étaitelle, monsieur Pinte? M. Chirac a bien la mémoire courte!

Les retraites étaient augmentées en fonction de la hausse des prix de l'année précédente.

M. Jacques Barrot. De la hausse des salaires!

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. En esset, les retraites étaient augmentées en sonction de la hausse des salaires — je reconnais mon lapsus — mals cela correspondait tout de même grosso mode à la bausse des prix.

M. Jacques Blanc. Non, c'était supérieur!

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. En tout cas, en 1980, les retraites n'ont été revalorisées que de 10,5 p. 100 alors que les prix, eux, avaient augmenté de 13,6 p. 100: la perte du peuvoir d'achat des retraités a donc été de 2,5 p. 100.

M. Jean Natiez, C'est vrai!

M. la ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Pour notre part, nous affirmons que neus revaloriserons les retraites de 8 p. 100 en deux étapes, conformément à l'augmentation que nous avons envisagée — mais qui pourra naturellement varier — pour les salaires. En effet, les retraites resteront indexées sur les salaires. Et, s'il y a lieu, un rattrapage interviendra, ce qui n'était pas le cas avec vous. Voilà la différence l

Alors, je vous en prie, sur ce plan-là, vous n'avez pas de leçon à nous donner. Vous devriez au contraire avoir le souci d'examiner, comme nous le faisons, les problèmes dans toute leur ampleur.

D'abord, on nous accuse d'avoir trop distribué, mais. ensuite, on nous reproche de ne pas assez verser. Il y a là une contradiction que certains orateurs; dont M. Betlon, ont bien relevée. A quel moment avons-nous tort? Maintenant ou avant?

M. Jean-Guy Branger. Veus avez eu tort avant!

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Nous avons rattrapé votre retard. Oui, ea 1981, il fallait augmenter les allocations familiales! Il fallait augmenter le minimum vieillesse! Il fallait augmenter les pensions de retraite! Et nous l'avons fait!

Pour les allocations familiales: plus 25 p. 100 au meis de juillet 1981; plus 25 p. 100 au mois de février 1982 pour lea familles de deux enfants.

Pour les allocations logement : plus 50 p. 100.

Pour le minimum vieillesse et les allocations aux adultes handieapés: plus 50 p. 100 pour les personnes seules et plus 40 p. 100 pour les couples.

Pour les pensions de vieillesse entrées en vigueur avant « la loi Boulin »: un rattrapage aura lieu.

Pour les pensions de réversion du régime général : augmentation de 4 p. 100.

Bref, un effort considérable a été réalisé et ce n'est pas terminé! En tout cas nous avons rattrapé le retard que vous aviez accumulé.

Compte tenu de la situation actuelle de la France, de la compétition économique à laquelle nous sommes confrentés, et parce que nous avons le souci d'une bonne gestion des intérêts du pays, neus avons pris l'engagement de maintenir le pouvoir d'achat, que ce soit celui des salariés ou eelui qui découle des allocations familiales eu des pensions du régime général. Tous les engagements du chef de l'Etat ont été et scront tenus. Les retraites restent indexées sur les salaires, mais désormais il n'y aura plus de baisse du pouvoir d'achat.

Quant aux préretraites sur lesquelles je vous ai entendu gémir, messieurs de l'opposition, ce n'est pas nous qui avione prévu leur suppression, mais le patronat français qui avait envisagé de faire cesser ce régime à partir de la fin de l'année.

Je ne voudrais pas revenir sans cesse sur le passé. J'ai déjà eu l'occasion d'indiquer que vous aviez augmenté les cotisations, institué un tieket modérateur. Je ne prétends pas pour aufant que la tâche de M. Barrot était facile, car tel n'est pas le cas. Il a dû, lui aussi, connaître les additions à faire et les soustrac-tions à opérer. Je crois me souvenir d'un ticket modérateur qu'il a failu annuler, de cotisations que l'on a augmentées un an avant les élections, pour les supprimer quelques mois plus tard afin de masquer un peu la difficulté qu'il y a à s'attaquer aux réformes en profondeur.

L'opposition nous dit: «Il ne faut pas de colisations de préretraites, il ne faut pas de taxe sur la publicité pharmaceutique — et alors là, quelle émotion! — pas de forfait hôtelier, pas de modification du système d'indexation, pas de modification des cotisations payées par les commerçants et les arti-sans ». Alors que veut-elle ?

Vous me reprochez, messieurs de l'opposition, de ne vous donner aucun chiffre; mais ceux que vous-mêmes avancez pour donner l'importance du trou dont vous reconnaissez l'existence, sont inexacts. Et, dans le même temps, si trou il y a, vous refusez toutes les dispositions qui seraient destinées à le combier ! Si cela ne s'appelle pas de la démagogie préélectoraie, quel nom donne-t-on à ce genre de comportement ? (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

- M. Jacques Blanc. Ne pariez pas de démagogie préélectorale!
- Mr. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Monsieur Blanc, je vous en prie. Après vous avoir vu tout à l'heure vous comporter à la tribune comme vous l'avez fait, je comprends mieux maintenant que vous ne soyez plus le secrétaire général du parti républicain. (Apploudissements sur les bancs des socialistes et des communistes. — Protestations sur les bancs de l'union pour la démocratie française.)
 - M. Francis Geng. C'est inadmissible!
 - M. Jacques Blanc. Ça alors! je demande la parole.
- M. la président. Pour un fait personnel?
- M. Jacques Blanc. En effet, monsieur le président.
- M. le président. Monsieur Blanc, conformément au règlement, vous aurez la parole en fin de scance.

Monsieur le ministre, veuillez poursuivre.

- M. Jacques Blanc. Monsieur le ministre, je suis élu avec 65 p. 100 des voix des électeurs de la Lozère. Quand vous serez élu de la même façon, vous pourrez parler. D'ailleurs, vous ne l'avez jamais été!
- M. la président. Monsieur Blanc vous n'avez pas la parole. Vos propos ne figureront pas au compte rendu.

Monsieur le ministre, veuillez poursuivre.

- M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationaie. Monsieur Blanc, je souhaite que vous sachiez davantage yous maîtriser.
 - M. Jecques Blanc, Vous n'avez pas la confiance du peuple!
 - M. le président. Monsieur Blanc, calmez-vous!
 - M. Jacques Blanc, Mais c'est un fait personnel!
- M. 1e président. Monsieur Blanc, je vais être obligé de vous rappeler à l'ordre ai vous continuez!
 - M. Joseph Pinard. Allez lui chercher du valium!
- M. le ministre des affaires sociales et de la soliderité natiomale. Je reconnais, monsieur Blanc, que je vous ai rsppelé un msuvais souvenir...
- M. Jecques Blanc. Ce n'est pas un mauvais souvenir. Si vous étiez informé des faits politiques, vous sauriez que je suis pour le renouvellement !
 - M. le président. Monsieur Blanc, calmez-vous
- M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, ... mais ce n'est pas une raison pour vous énerver!
- M. Jacques Blanc. En tout cas, il s'agi an fait personnel !
- A. le ministre des effaires sociales, e de la solidarité natio-ale. Mon tempérament me condulrait plutôt à discuter avec sérénité.
 - M. Jacques Blanc, Ce n'est pas le cas aujourd'hui i.

- M, le ministre des affaires sociales et de la solidarité natio-nele. Toutefois cette agitation désordonnée mérite d'être soulignée de temps en temps. C'est ce que j'ai fait et, croyez-le, je suis convaincu...
- M. Jacques Blanc. Je ne vous permets pas. Je suis neuro-psychiatre... (Rires sur les bancs des socialistes et des commu-
 - M. André Soury. C'est la meilleure!
- M. la ministre des affaires sociales et de la solidarité netienale. ... de l'avoir fait en termes aimables.
 - M. Jacques Blanc. Pas du tout, monsieur le ministre!

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationaie. Eh bien, nous n'avons pas la même conception de l'amabilité. Nous nous en entretiendrons une autre fois.

Je tiens seulement à alier au fond des choses, même si cela suscite chez vous — et je le comprends — un peu d'excitation. En fait, le fond des choses, quel est-il? li est évident que si nous laissons la situation se dégrader, l'inflation rogner les avantages sociaux, le chômage se développer sans prendre des mesures, la sécurité sociale, j'en suis convaincu, n'y résis-terait pas. Cet ensemble de mesures, c'est tout le sens de notre projet et tout le sens de l'effort que nous demandons à nos concitoyens. A l'évidence, si, de mois en mois, le déficit se creusait, l'opinion publique nous interpellerait en nous accusent de substituer à la notion de protection sociale, celle d'un double système. Depuis des années, beaucoup a été écrit sur ce sujet - la droite ne s'est pas génée pour le faire, et, après tout, c'est une thèse, mais ce n'est pas la nôtre: à savoir une protection minimale pour les plus défavorisés et, pour les autres, le système de l'assurance.

Ce double système, nous n'en voulons pas! Cette position nous conduit à prendre des mesures que j'ai entendues qualifier un peu sur tous les bancs, d'ailleurs, de courageuses certains ajoutent: mais insuffisantes, d'autres: mais impo-pulaires. J'ai la conviction contraire. Les Français, et en particulier les salariés, qui sont attachés à la protection sociale, savent bien que le plus grand péril que court cette institution,

c'est l'imprévoyance des gouvernants...

- M. François d'Aubert. De Mme Questiaux !
- M. le ministre des affaires sociales et de la seliderité natfenale. ... et quand nous tenons ce langage, nous sommes entendus, j'en suis profondément convaincu.
- . M. Pascai Clément. Ca, c'est vrai!
- M. la ministra des affaires sociales et de la solidarité netionale. J'ajouterai sur un ton un peu plus grave qu'à l'heure où le monde scrute les mesures que nous prenons pour assurer les grands équilibres économiques de notre pays...
 - M. François d'Aubert. Il ne faut pas exagérer !
- M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nefieasie. ... une position irralsonnée et démagogique ne rend pas service à la France.

C'est la raison pour laquelle non seulement je ne rougis pas de présenter ce projet de loi, mais je suis fier, je ne le cache

- M. Jacques Bianc. C'est de l'impudence ! C'est de l'inconscience !
- M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité netionale. m. de pouvoir montrer qu'une saine gestion de l'économie peut parfaitement se concilier avec une volonté de progrès social. M. Barrot, M. Pinte, notamment, ont parlé de 30 ou de 35 mil-

llards de franca de déficit. Leur argumentation, je dois l'avouer, n'était pas malhabile : ils ont projeté aur l'exercice de 1983 des dépenses que nous na prévoyona pas, pour en conclure que tel devrait être le montant de ce déficit. Ce mode de calcul n'est pas juste. Que de fois, il est vrai, ne l'a-t-on pas employé dans le passé en accusant les pouvoirs publics d'être responsable d'un « trou » parce qu'ils n'avaient pas fait d'économies sur tel ou tel poste!

Nous non plus, nous n'avons pas été épargnés.

Nous non avons fourni des chiffres, et ces chiffres aont précis, même si, je le sais blen, ils ne sont pas immuables. Nous avons fait le calcul pour chacun des grands pans du régime générai — la famille, la vieillesse, la maladie — le total atteint 538 milliards de francs.

Vous nous jugerez à la fin de l'année 1983. Mais, reconnaissezle, c'est la première fois qu'un Gouvernement annonce quinze mois à l'avance les équilibres qu'il se propose d'établir en matière

de sécurité sociale.

 Troisième plan », dites vous. Cette vision n'est pas juste.
 C'est la première fois qu'une réforme de structures concerne les dotations budgétaires annuelles pour les hôpitaux. En 1981, nous devrions équilibrer les comptes de l'année en cours compte tenu de la situation que vous nous aviez léguée. Au mois de juillet, nous avons pris des mesures pour équilibrer les comptes de 1982. Et voici que, quinze mois avant, je le répête, nous annonçons les mesures qui nous permettront d'équilibrer les comptes de 1983!

En ce qui concerne les chiffres, monsieur Pinte, et vous, monsieur Barrot, je vous signale que vous pouvez trouver dans le rapport de la commission, à la page 34, le rendement pré-visible des cotisations des préretraités : 1,9 milliard ; à la page 37, le montant estimé de la taxe sur les dépenses de publicité de l'industrie pharmaceutique, qui rapporterait 150 millions de francs. Et cette industrie serait mise en péril! Faut-il que ceux qui bénéficient de cette publicité soient puissants pour qu'un tel mouvement se soit exprimé...

M. Pascal Clément. Pas d'insinuations!

Un député socialiste. C'est clair!

M. François d'Aubert. Oui : c'est clair!

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. ... avec un peu de candeur, je le reconnais, dans la bouche de M. Geng.

M. Francis Geng. Cela représente un tiers des résultats de ces entreprises, monsieur le ministre!

- M. le ministre des effaires sociales et de la solidarité nationale. Monsieur Geng, cette proposition n'est pas nouvelle! Et quand M. Barrot l'avait proposée, à titre exceptionnel, je le reconnais, je ne sais pas si vous aviez fait preuve à l'Assemblée nationale d'autant d'indignation.
 - M. Francis Geng. Si! Si!
- M. le ministre des effaires sociales et de la solidarité nationele. Voilà qui prouve que vous avez de la suite dans les idées!

Mais, sur ce plan, je me sens plus proche de M. Barrot, qui avait eu le courage de taxer la publicité pharmaceutique que de vous-même.

- M. Francis Geng. Merci, monsieur Barrot! (Sourires sur les bancs de l'union pour la démocratie française.)
- M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Vous trouverez également, à la page 42 du rapport, la recette attendue du forfait journalier hospitalier : 2,5 milliards de francs; à la page 57, le produit escompté de la cotisation sur la consommation d'alcool et de tabac : 6,5 milliards de francs.

Tels sont les chiffres. Je n'y reviendrai pas.

En ce qui concerne les non-salarlés non agricoles, un bon débat a eu lieu. D'abord, ce que vous savez parfaitement puisque vous êtes des parlementaires attentifs à l'examen des comptes de la nation, le régime général des salariés, financé par un prélèvement sur les salaires, concourt au financement du régime des agriculteurs et à celui du régime des commerçants et des artisans. C'est là une question de fond, et nous ne proposons pas aujourd'hui une unification générale. Mais nous pensons qu'il est du devoir du Gouvernement d'avancer dans la voie de l'harmonisation, étape par étape, sans brutaliser, naturellement, les habi-tudes et en tenant compte de la démographie des régimes.

Donc, nous posons le principe de l'actualisation de l'assiette des cotisations. Ainsi disposerons nous, le moment venu, des outils permettant le financement des prestations sociales qui seront souhaitées par les intéressés.

Contrairement à ce qui est annoncé lci ou là, les caisses de retraite du régime des non-salariés non agricoles ne sont pas solidement équilibrées en dépit des transferts de compensation du régime général. Il en est de même de la caisse maladle du même régime. Le Gouvernement a le devoir de l'annoncer, sans attendre qu'il soit trop tard pour prendre les mesures indispen-

Evidemment, la concertation jouera. Nous avons informé les commerçants, les artisans, de l'effort que nous leur demanderons lorsque nous avons parlé de la contribution de solidarité à la charge des fonctionnaires, contribution qui a été votée la semaine dernière. Nous avons précisé alors que plutôt que d'en appeler à leur contribution pour le régime de l'assurance chômage, nous préférions que leur effort a'accomplisse en direction de leur propre régime. Ils l'ont compris et ils savent que l'application de cette mesure se fera en concertation étroite avec eux.

L'exposé des motifs fait état de cette concertation, et vous savez très bien que nous nous y prêtons chaque fois que nous abordons un problème de cette nature.

Je répondrai maintenant à certaines questions précises qui

m'ont été posées. Pour la date d'application du forfait hospitalier, nous tiendrons compte, je le répète, de l'évolution des dépenses. Nous avons été et nous serons attentifs à tout ce qui permettra de réduire les inégalités dans le paiement des frais de séjour par les diverses catégories de la population.

A propos de l'hypothèse dans laquelle ce forfait serait appliqué suivant sa forme actuelle, on a évoqué la situation de l'enfance handicapée. Ce problème préoccupe le Gouvernement, qui sera attentif à tout amendement sur ce point.

En ce qui concerne les préretraites, je suis sensible aux arguments qu'ont développés M. Derosier, Mme Nevoux, M. Hage et M. Legrand. L'intention du Gouvernement était qu'un effort de solidarité soit accompli en fonction des revenus percus par les préretraités et par les salariés en activité. Je ne méconnais pas les problèmes que cela peut poser à telle ou telle catégorie d'entre eux, mais je tiens à souligner que plus du tiers des préretraités seront épargnés par la disposition que nous avions prévue, à la suite d'un débat que nous avons eu au sein du Gouvernement et après concertation avec les organisations syndicales.

D'ailleurs, si des aménagements nous sont proposés, nous en tiendrons compte étant entendu, naturellement, que restant attachės — et vous comprendrez que c'est capital à nos yeux — à l'équilibre du système que nous proposons, nous demanderons aux auteurs de ces propositions de trouver ici ou là les compen-

sations indispensables.

Il me semble, en tout cas, que la mesure la plus juste consis-terait à épargner à ces préretraités les cotisations sur l'assurance

vieillesse, la préretraite constituant une situation intermédiaire entre l'activité et la retraite définitive.

La taxe sur les tabacs et les alcoels a auscité quelques remarques. J'ai entendu ici et là de nombreux encouragements de la contract d à aller dans cette voie. Certains même souhaitent que nous étendions cette mesure à l'ensemble des boissons alcoolisées. Pour d'autres, au contraire, le tabac supportera les conséquences d'une crise due à l'institution de cette taxe.

d'une crise due à l'institution de cette taxe.

Je crois que ce qui est excessif — d'autres l'ont dit — devient vite insignifiant. Je me borne à rappeler le problème. Le Gouvernement n'a rien contre la consommation du tabac et de l'alcool. Personnellement, je fume volontiers et — je rassure M. Laborde et M. Villette — il m'arrive de boire de temps en temps, un verre de cognac ou d'armagnac...

- M. Francis Geng. Ou de calvados ?...
- M. la ministre des affeires sociales et de la solidarité nationale. ... de calvados aussi, mais enfin cela peut varier...
- M. François d'Aubert. Et de la vodka?
- M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Çs, c'est une plaisanterie d'un goût douteux, mais enfin...

Ce qui est en cause, c'est la consommation excessive. Personne ne le nie, nous avons tous lu de nombreux rapports à ce propos. La consommation excessive est incontestablement un risque pour la santé, pour l'équilibre. On a parlé des accidents, on peut également évoquer la moindre longévité de ceux qui fument ou qui boivent un peu trop.

Naturellement, le problème essentiel est celul de la prévention et de l'information. D'ailleurs, les députés qui défendent le cognac et l'armagnac insistent eux aussi sur ce point. J'ajoute que, si l'information et la prévention étaient plus efficaces que la taxe, les ventes de cognac et d'armagnac en subiraient aussi

les conséquences!

Cet effort sera amplifié, au-delà de ce que vous pouvez espérer. Dans le même temps, nous avons prévu une taxe qui ne doit dissuader de la consommation ni du cognac ni de l'armagnac, mais almplement de la consommation excessive.

- M. André Soury. Ce n'est pas vrai, cela!
- M. le ministre des affaires sociales et de la soliderité netionale. On a parlé à cette tribune du professeur Jean Bernard. Selon lui le buveur dont la santé est altérée consomme de moins en moifis de vin et davantage de whisky et surtout d'apéritifs anisés. Les dispositions que nous prenons visent à nous en prendre aux altools considérés comme les plus nocifs pour la
- M. Pascal Clément. Mais vous venez de prétendre qu'ils étaient les moins bus! Ce n'est pas très cohérent, tout ça!

Un député du rassemblement pour la République. C'est même incohérent!

M. le ministre des effaires sociales et de la solidarité nationale. Pas du tout : ce qui fait le plus mal est taxé.

Quant aux consomnations courantes — et non « populaires » comme quelqu'un les a appelées à cette tribune, ce qui est une approche éloignée de l'esprit du Gouvernement — quant aux boissons de table, donc, le cidre, le vin, la bière, elles sont épargnées, et le Gouvernement trouve cette position sage.

Au total, nous sommes naturellement prêts à examiner ce que veut le Pariement, et nous tiendrons le plus grand compte de ses avis.

Tout n'est pas simple dans ce projet. Pas de ticket modérateur, pas d'augmentation des cotisations, pas d'augmentation des charges d'entreprises : nous avons choisi la voie d'une maîtrise des dépenses de santé et de la fiscalisation.

C'est ainsi que le budget comprendra l'allocation aux adultes handicapés, financée grâce à quelques taxes complémentaires sur le tabac, l'alcool, la publicité pharmaceutique. C'est un premier pas dans la bonne direction.

Un budget global a souvent été réclamé dans le passé. Des expériences dont M. Barrot avait pris l'initiative, nous avona pu en juger les résultats. Nous avons donc décidé d'élaborer un tel budget, et M. Lareng a tenu à ce sujet des propos essentiels. Naturellement, un tel dispositif devra s'inscrire dans une réforme d'ensemble, dont la réforme hospitalière sera le complément.

Pourquoi, dans ce projet de loi, une aemblable disposition? Tout aimplement parce qu'il faut éviter tout dérapage. Je réponds à ceux qui ont ironisé aur ce point qu'entre le ministre de la santé et le ministre chargé de la sécurité sociale, ce n'est pas simplement de concertation qu'il a'agit pour calculer la dotation budgétaire nécessaire pour la répartir, mais d'une collaboration étroite et permanente...

M. Jacques Blanc et M. Pascal Clément. Espérons-le!

M. le ministre des effeires sociales et de la solidarité nationale. .. car je ne vois pas comment nous pourrions instituer ce qu'on a appelé le « budget global » aans une concertation et une collaboration de cette nature.

Naturellement, il faudra des responsables. Mme Frachon l'a souligné. Nous en sommes parfaitement d'accord, et nous sommea ouverts à toute précision susceptible d'être incluse dans le projet.

Mesdames, messieurs les députés, c'est là une premlère étape. Nous aurons l'occasion de reparler de la sécurité sociale lors de la discussion du texte relatif à la démocratisation des conseils d'administration des caisses puis des projets concernant la décentralisation des compétences et la réforme du financement. Il est vrai que le financement assis exclusivement sur les salaires pénalise les entreprises de main d'œuvre, encourage le travail au noir et constitue un handicap pour nos exportations. Un autre système doit prendre en compte la production dans son ensemble, c'est-à-dire à la fois le travail de l'homme et donc le salaire, le travail de la machine et les bénéfices que l'entreprise réalise. Cette valeur ajoutée n'est pas oubliée dans notre réflexion où elle s'accompagne de la fiscalisation de certaines dépenses.

Mais cette réforme ne peut être lancée sans la consultation de tous les partenaires sociaux et sans l'avia tant de la commission des affaires culturelles, familiales et aociales de l'Assemblée nationale que de la commission des affaires sociales du Sénat. En cette matière, en effet, il ne faut pas confondre bonnes intentions et précipitation. J'ai le souvenir comme vous tous, mesdames et messieurs, des effets de la substitution de la taxe professionnelle à la patente. Lea résultats n'ont pas été ceux que les promoteurs de cette réforme escomptaient. Aussi me garderai-je bien de ne pas prendre toutes les précautions indispensables. C'est pourquoi j'estime nième qu'une réforme de cette nature devrait connaître une application progressive, afin d'éviter tout risque de dérapage.

Le Gouvernement est attaché à la sécurité sociale parce que c'est une institution démocratique, porteuse de luttes anciennes. Elle a acquia droit de cité et nous ne voulons pas qu'elle soit mise en cause.

En 1945 et dans les années qui ont suivi, de granda débats ont eu lleu dans cette enceinte entre les fondateurs du système et ses détracteurs. Aujourd'hui, il semblerait que tous les orateurs veulent le préserver et le consolider. J'accepte cela comme une déclaration d'intention et je ne doute donc pas que notre projet de loi fera l'unanimité.

Il n'y a pas de régression sociale...

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. ... mais, au contraire, un effort de solidarité. Et comme l'a souligné très justement M. Derosier, il y a inflexion sur le long terme.

M. François d'Aubert. Ce n'est pas original!

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Ce n'est peut-être pas original, mais c'est au moins réel!

Nous assistons aujourd'hui à une mutation technologique essentielle et même si cette constatation est banale, il convient de l'avoir à l'esprit lorsque l'on traite de la protection sociale. Le progrès va vite. Avec l'informatique, par exemple, nous pourrons parvenir à une meilleure connaissance des faits et des comportements. Aussi un système de financement de la sécurité sociale fondé exclusivement sur le travail de l'homme tel qu'il pouvait s'accomplir il y a cinquante voire cent ans — car les mutuelles ont été les ancètres de la sécurité sociale — peut-il paraître non pas dépassé, mais susceptible d'être adapté à l'évolution des temps. Tel est, sans emphase, l'esprit du Gouvernement.

La technique nous propose de nouvelles ouvertures. Encore faut-il que nous soyons capables de les maîtriser. C'est pourquoi nous en appelons à l'esprit de responsabilité.

Rien ne se fera en ce domaine, comme en d'autres, sans le concours des Français. Je leur ai demandé, dans mon propos initial, de ne pas gaspiller la protection sociale et c'est un langage qu'ila entendent. Si je leur demande de ne pas la gaspiller, ce n'est pas pour la réduire, mais pour l'améliorer en profondeur.

Oui, monsieur Besson, je compte non seulement sur le concours des services officiels et des caisses qui seront demain démocratisées, mais aussi sur celui de tous les animateurs sociaux qui iront porter, en profondeur dans notre pays, l'esprit de responsapilité sans lequel rien n'est possible.

Responsabilité, solidarité, cohérence, meadames, messieurs, telles sont les caractéristiques du projet du Gouvernement. Je vous demande, une fois que nous aurons débattu des articles, de bien vouloir lui donner les moyens de consolider et, très vite, d'améliorer la protection sociale des Français. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

- M. Jacques Blanc. Je demande la parole.
- M. le président. Pour un rappel au règlement, monsieur Blanc?
- M. Jacques Blanc. M. le ministre a annoncé qu'il répondrait à toutes les questions. Or, il ne nous a pas précisé pourquoi le ministre de la santé n'était pas présent ce soir.
- M. le président. Monsieur Blanc, laissez-moi présider. Vous êtes inscrit sur de nombreux articles et vous aurez donc l'occasion de poser toutes les questions que vous voudrez à M. le ministre.
 - M. Jecques Blanc. Et l'on n'obtiendra pas de réponse!
- M. le président. A la demande de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, les articles 1°° à 5 sont réservés.

Article 6.

M. le président. « Art. 6. — Un forfait journalier est supporté par les personnes admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux à l'exclusion des établissements visés à l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 et à l'article 5 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975. Ce forfait ne peut être pris en charge par les régimes obligatoires de protection sociale, sauf dans le cas des victimes d'accidents de travail et des maladies profes_ionnelles, dea bénéficiaires de l'assurance maternité et des bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

 Les modalités de détermination de ce forfait journalier sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Le lorfait journalier s'impute à due concurrence aur la participation laissée éventuellement à la charge des assurés par leurs régimes respectifs d'assurance maladie, lorsque le montant de cette participation est supérieur ou égal à celui du forfait journalier; dans le cas contraire, la participation est imputée sur le forfalt. »

La parole est à M. François d'Aubert, Inacrit sur l'article.

M. François d'Aubert. Monsieur le ministre, la procédure nous surprend quelque peu. C'est mal commencer l'une de vos premières prestations à l'Assemblée nationale, que de débattre en premier lieu de l'article 6 d'un projet de loi. Même si cet article a son intérêt, nous aurions, en effet, eu plaisir à discuter des trois premiers qui sont, de loin, les plus essentiels pulsque ce aont eux qui doivent rapporter le plus d'argent.

Certes, cette procédure est prévue par le règlement. Il n'empêche que la situation est quelque peu cocasse et l'on ne peut s'empêcher de présenter quelques remarques politiques. N'auriezvous pas été, par hasard, à l'écoute du groupe socialiste? Certains députés aocialistes ne se sont-lls pas demandé, à l'approche des élections municipales, s'il ne fallait pas mettre au point un système plus favorable aux préretraités véritablement matraqués par votre projet et victimes d'une sorte d'abus de confiance rationalisé dont vous vous rendez coupable?

Mais j'en viens à l'article 6 du projet, qui traite du forfait

hospitalier.

Premièrement, il nous paraît tout à fait singulier de demander à ceux qui sont hospitalisés de considérer l'hôpital d'abord comme un hôtei et, ensuite, éventuellement comme un endroit

où l'on reçoit des soins.

Il faut savoir que ce prélèvement représente dans une grande commune où est situé par exemple un hôpital de milie lits un montant de six millions de francs. C'est cette somme qui sera payée désormais par ceux qui seront hospitalisés. C'est considérable.

Deuxièmement cet article aboutit — M. Evin l'a fort bien souligné et nous ne le répèterons jamais assez — à un transfert de charges sur les collectivités locales et sur les dépar-

tements.

Si c'est cela votre décentralisation, monsieur le ministre, nous ne pouvons évidemment pas l'accepter. Elle est encore pire que celle que le Gouvernement nous a proposée l'année dernière. Il est inadmissible que chaque nouvelle dépense — en l'occurrence la prise en charge de l'aide sociale — retombe sur les collectivités locales, qu'il s'agisse des départements ou des communes.

Je sais, monsieur le ministre, que vous n'êtes pas un élu local. Vous avez essayé bien souvent de l'être et vous y arriverez

peut-être.

M. Jacques Bienc. Non!

M. Christian Goux. C'est inadmissible!

M. François d'Aubert. Pour le cas - je ne dis pas hypothétique - où vous le seriez un jour, vous connaîtriez alors les problèmes des conseils généraux et des conseils municipaux lors-qu'ils s'aperçoivent qu'ils ont à faire face à de tels transferts de charges. Je répète le chiffre cité par M. Evin dans son rapport: 500 millious de francs passeront de la charge de l'Etat ou de la sécurité sociale à celle des départements et des commu-

ries. C'est totalement inadmissible!

Troisièmement, enfin, vous avez annoncé des accommodements possibles avec l'aide sociale : celle-ci pourrait prendre en charge le forfait hospitalier pour les plus démunis. Mais quels seront les endroits distributeurs de soins qui pourront bénéficler de cette disposition? Uniquement les hôpitaux publics. Certes, pour les cliniques privées, cette prise en charge est théoriquement possible. Mais vous savez très bien que jamais une convention n'a été passée entre les cliniques privées et l'aide sociale de façon que l'aide médicale gratuite puisse bénéficier également à ceux qui sont hospitalisés à l'hôpital privé.

Votre dispositif est contraire à l'esprit même de la décentralisation, ce qui pose un grave problème politique car vous péchez par mauvaise compréhension de la décentralisation. Il est injuste pour tous ceux qui y sont assujettis. Et en outre, mais là nous savons que c'est probablement l'une de vos préoccupations à long terme, il fait pencher et de plus en plus sérieusement la balance en faveur de l'hôpital public au détriment des cliniques

privées.

Mme Marie Jacq. Et alors?

M. François d'Aubert. Vous verrez, madame, combien d'emplois cela supprimera!

- M. Bernard Derosier. Cessez donc d'aboyer!
- M. le président. La parole est à M. Pinte.

M. Etienne Pinte. Monsieur le ministre, je vous ferai part de

trois remarques au aujet de ce forfait journalier hospitalier.

Dans une interview que vous avez accordée à un journal, vous avez essayé d'expliquer la déontologie de la création de ce forfait en comparant la situation d'une personne seule qui préfère

tait en comparant la situation d'une personne seule qui préfère être soignée à l'hôpital et celle d'une personne entourée d'une famille et qui peut ainsi recevoir ses soins à domicile.

L'exemple ne me paraît pas bien choisi, surtout dans le cas d'une personne hospitalisée pour une longue maladie.

Aucun malade n'aime rester à l'hôpital très longtemps. C'est évident. Chacun souhaite en sortir le plus rapidement possible.

Or, le forfalt journalier hospitalier pénalisera les malades qui seront obligés de rester longtemps à l'hôpital.

Vous avez pris l'exemple, monsieur le ministre, d'une per-

Vous avez pris l'exemple, monsieur le ministre, d'une personne seule. Cette personne supporte déjà outre les charges habituelles, tel le loyer, des charges supplémentaires. N'ayant-

pas de famille, elle paye, par exemple, plus d'impôt. Or non seulement elle paye davantage de charges d'une manière générale mais on va maintenant lui imposer le versement d'un forfait hospitalier qui accroîtra donc ses depenses.

Cest la raison pour laquelle nous avons vraiment le sentiment que ce forfait hospitalier devient injuste dans un grand nombre de cas au-delà de trente jours, c'est-à-dire en cas de longue

maladie.

Ma deuxième remarque a déjà en partie reçu une réponse. A partir du moment où des personnes ne pourront pas supporter poids de ce forfait journalier, elles pourront a'adresser à l'aide sociale. On assiste donc — cette remarque a déjà été présentée - à un transfert de charge de la sécurité sociale sur les collectivités locales, charge qui sera très substantielle puisqu'elle représentera environ pour la sécurité sociale la moitié du montant des recettes que vous escemptez de ce forfait.

J'ai déposé un amendement pour demander au Gouvernement, même si l'aide sociale doit prendre en charge en grande partie des frais d'hosiptalisation de longue durée, de tenir compte, dans le calcul de la dotation globale de fonctionnement, des charges supplémentaires qui seront ainsi imposées aux collecti-

vités locales.

Ma troisième remarque, enfin, a trait au prix de journée. A partir du moment où vous souhaitez créer un forfait jour-naller, pourquoi alors ne pas supprimer totalement le prix de journée qui peut servir au calcul du ticket modérateur? No serait-il pas plus simple d'instituer un aystème uniforme dans lequel, puisque vous le souhaitez, n'existerait qu'un forfait. journalier hospitalier aussi bien pour les courts et les moyens séjours que pour les longs séjours, ce qui faciliterait la gestion, diminuerait vraisemblablement les coûts administratifs et serait d'un abord plus simple pour tout le monde? Mais, à partir du moment où vous engagez cette réforme, convient-il de maintenir une sorte de double tarification au sein des hôpitaux? On peut se poser la question, et sur ce point comme sur les deux pre-miers je souhaiterais, monsieur le ministre, obtenir une réponse de votre part.

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

M. Jacques Blanc. Monsieur le ministre, vous avez le droit de répondre à qui vous voulez, mais j'attends toujours de connaître la raison de l'absence ce soir du ministre de la santé. Ce n'est certes pas la peine de s'agiter à cet effet mais la réalité est là: alors que l'application de ce texte ne peut se passer de l'aviz du ministre de la santé, celui-ci est absent. J'ai demandé où il était, s'il avait quitté le Gouvernement. Je n'ai pas reçu de réponse.

Monsieur le ministre, si d'aucuns vous prêtent quelque ambition d'être un jour Premier ministre, il convient de vous garder

d'écarts de langage.

Je suis un vieux parlementaire et j'ai eu la chance, moi, de ne pas être arrivé troisième dans les élections derrière un communiste et un R. P. R. Je suis toujours arrivé en tête lors de trois scrutins législatifs et d'élections au conseil général et à la mairie. En outre, monsieur le ministre, je suis très fier d'avoir été aecrétaire général du parti républicain puis d'avoir volontairement — je prends à témoin tous mes amis — souhaité mon remplacement pour pouvoir me consacrer à la région Languedoc-Roussillon, afin de la libérer de l'emprise rocialo-communiste.

Si vous étiez élu local, si vous aviez réussi à l'être...

M. le président. Monsieur Blanc, je vous prie de parler de l'article 6.

M. François d'Aubert. La présidence n'a pas à exercer de censure!

M. le président. Le président peut interrompre un orateur quand il estime que l'Assemblée est suffisamment informée. Poursuivez, monsieur Blanc.

M. Jacques Blanc. Lorsque vous m'avez interrompu, monaieur le président, j'allais indiquer à M. le ministre que s'il était un élu local, il saurait qu'avec l'appel à l'aide sociale, ce forfait

clu local, il saurait qu'avec l'apper a laive autière. Le locale créera une charge insupportable pour les départements.

Dans celui où je suls un vieil élu et qui n'est pas dea plus riches — ce ne sont pas les gros capitalistes qui m'élisent en Lozère — l'application de ce texte entraînera, en dépit du niveau par le la babilitate une charge qui viendre s'ajouter de ressources des habitants, une charge qui viendra s'ajouter à celles créées par la fameuse décentralisation. Alors que celle-ci a déjà abouti, bien que l'on ne connaisse même pas encore les compétences qui seront dévolues au département, à un accroissement des charges de celui-ci de 3 à 4 p. 100, vous venez en ajouter par le jeu de l'alde sociale. Je ne sais vraiment pas comment l'on parviendra à équilibrer les budgets de nos communes et de nos départements!

Par ailleurs, ce qui démontre que je sais écouter certains, je souscris totalement aux propos que M. Besson a tenus tout le souscris totalement aux propos que M. Besson a tenus tout à l'heure. J'avais alors en mémoire ce débat où nous avons montré notre volonté d'aller de l'avant dans le domaine social. Il s'agissait du débat relatif au projet de loi d'orientation en faveur des personnes handicapées qui a créé l'éducation spéciale pour les enfants handicapés — M. Besson doit s'en souvenir car il avait remplacé à la hâte M. Saint-Paul, victime d'un infarctus. Nous avions été unanimes à voter cette création car alle proprésentait un propriée social que le Cauvernement sous elle représentait un progrès social que le Gouvernement, sous l'impulsion du Président de la République de l'époque, nous avait proposé. Il s'agissait d'un pas en avant dans le domaine du secteur des enfants handicapés, secteur que je crois connaître un peu et que je pourrais évoquer, comme M. Besson tout à l'heure. Aujourd'hui, monsieur le ministre, vous nous proposez une marche arrière, à moins que vous n'acceptiez l'automaticité de l'attribution de l'allocation d'éducation spéciale.

S'il est normal que vous cherchiez des recettes, et nous n'avons pas une attitude de blocage systématique, il faudra d'abord avoir le courage de le reconnaître et, surtout, l'honnêteté de ne pas mettre en place des mécanismes de régression sociale

en parlant d'avancée.

Il est difficile de trouver des recettes. Les familles qui ont un de leurs membres à l'hôpital auront du mal à supporter une contribution financière. Alors, de grâce, monsieur le ministre, ai vous aller dans ce sens, mettez des garde-fous!

Premièrement, il n'est pas tolérable d'assujettir les collectivités

locales à cette charge supplémentaire par le biais de l'aide

Deuxièmement, il n'est pas acceptable d'imposer cette charge supplémentaire dans des établissements sociaux sans en contrepartie accorder aux parents l'allocation d'éducation spéciale.

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

M. Pascal Clément. Puisque, comme l'a rappelé M. Jacques Blanc, vous n'êtes pas élu local, monsieur le ministre, permettezmoi, sans intention didactique exagérée, de vous rappeler les charges, ô combien lourdes, d'un département en matière de dépenses de santé. Elles sont classées en trois catégories : celles de catégorie I sont à la charge du département à raison de 15 p. 100 et de l'Etat pour le solde; celles de catégorie II sont à la charge du département à raison de 30 p. 100 et de l'Etat pour le solde; celles de catégorie III sont à la charge du département et des collectivités locales à raison de 60 p. 100 et de l'Etat pour le solde.

Vous sauriez, monsieur le ministre, si vous étiez élu local, que ces dépenses sont de plus en plus lourdes à supporter et elles représentent en moyenne 60 p. 100 du budget départemental le

mieux géré.

Or un projet de loi nous apprend que vous vous apprêtez à laisser l'intégralité des dépenses d'aide sociale au département. S'agissant des transferts de charges, nous connaissons les projets mais, pour ce qui est des transferts de recettes, nous n'avons, pour le moment, entendu parler de rien !

J'interviens non pas aur le principe du forfait hospitalier mais sur la décision qui consiste à laisser ceux qui relèvent de l'aide

sociale à la charge du département.

Monsieur le ministre, les départements sont de plus en plus ligotés par les dépenses obligatoires. Non seulement elles sont dejà nombreuses, mais vous voulez les augmenter, et maintenant vous innovez en laissant les bénéficiaires de l'aide sociale à la charge non pas des assurés mais des départements et des communes. J'estime qu'en l'occurrence le Gouvernement ne gère pas mais se décharge sur les départements, et je trouve cela très dommageable.

Il convient en outre de souligner que par cette mesure vous allez insidieusement empêcher les plus modestes de nos compatriotes de s'adresser à des cliniques privées. En effet, l'aide sociale ne peut être demandée que pour un séjour dans le secteur public. Quelques journalistes zélés de la télévision nous ont fait part récemment encore des difficultés que connaissent certaine habitany, cortaines maiores de materies. certains hôpitaux, certaines maisons de retraite. Les établissements publics n'offrent pas toujours le meilleur service, tandis que les structures privées sont synonymes de pluralisme, de liberté de choix du malade. Or, avec l'instauration de cette mesure, il ne pourra pas choisir le secteur privé puisque l'aide sociale n'y est pas accordée.

C'est une injustice. C'est insidieusement écarter l'hospitalisa-tion privée de cette réforme. Par ce supplément que vous imposez aux communes et aux départements, insidieusement, vous laissez une fois de plus de côté le secteur de la liberté, du pluralisme, qui est, uen fait, vous le savez, le garant de la bonne santé dans notre pays. (Applaudissements sur les bancs

de l'union pour la démocratie française.)

M. Jacques Barrot. Monsieur le ministre comme je l'ai déclaré dans mon intervention dans la discussion générale, je crois que l'instauration d'un forfait hôtelier aurait dû être accompagnée de la remise en cause du ticket modérateur qui aboutit actuellement, en matière de prise en charge hospitalière, à des injustices et à des différences de traitement étonnantes,

Par exemple, l'hôpital lacture une appendicite sur la base d'un K 50 et le remboursement est effectué à 100 p. 100; pour un séjour dans un service de réanimation médicale, qui n'est pas coté de la même manière, le malade devra acquitter

20 p. 100 du prix de journée, qui est parfois très élevé. Il est donc dommage que l'instauration de ce forsait hôtelier ne coïncide pas avec la suppression du ticket modérateur qui introduit des disparités tout à fait choquantes. Je pense qu'il faudra, dans ce domaine, aller vers une plus grande simplification et vers une plus grande équité dans les différents modes de traitement.

M. le président. La parole est à M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale.

M. le ministre des affeires sociales et de la solidarité netionale. Nous nous sommes déjà expliqués sur ce sujet. Mais il faut y revenir puisque les questions montrent l'intérêt que suscite ce forfait hôtelier.

Il est vrai, monsieur Barrot, qu'une observation attentive révèle une grande anarchie dans les différentes formes de remboursement en hôpital ou en clinique. Il faut réviser, améliorer et essayer de faire en sorte que l'égalité règne en ce domaine.

Je confirme ce que j'ai déjà dit à ce propos.

Le forfait hospitalier n'interviendra qu'en fonction de l'évolution des dépenses de la sécurité sociale et en particulier de l'hospitalisation. D'ici là, nous allons mettre à nu l'ensemble du système des frais de séjour et nous tiendrons le plus grand compte, je le répète, à la fois de ce débat et des travaux de la commission des affaires sociales.

Ce système n'est pas nouveau. Il existait quand j'ai pris mes fonctions. Mais de modifications en modifications, on a fabriqué un régime qui n'est pas très cohérent. Si nous pouvons mettre de l'ordre, nous le ferons et je compte sur vous pour nous y

Monsieur Blanc, soyez rassuré, j'interromps notre dialogue inanical; je suis plutôt pour le dialogue paisible. Je n'ironise pas sur le destin qu'on prête à tel ou tel. L'histoire de notre pays est riche d'exemples de responsables qui n'ont pas suivi exactement l'itinéraire que vous m'annonciez pour que je me sente assuré de n'être pas victime du destin. Mais parlons

plus sérieusement de choses sérieuses. Je rappelle que lorsque la décentralisation prendra effet, le transfert des pouvoirs s'accompagnera d'un transfert de res-sources. Faut-il encore le répéter? De toute façon, ce n'est pas le Gouvernement, mais le Parlement qui en décidera lorsqu'il sera saisi de ce volet de la loi de décentralisation. Par conséquent, évitons les faux problèmes.

Supprimez le ticket modérateur, nous dit-on.

J'attends de votre part, messieurs, des suggestions sur la manière d'équilibrer. Pour l'instant je n'en ai guère entendu; cela viendra peut-être au cours du débat. Vous me proposerez peut-être d'augmenter les impôts, d'augmenter les charges des entreprises, de réduire tels ou tels honoraires. Vous pouvez me présenter des suggestions intéressantes, j'y répondrai. Si nous presenter des suggestions intéressantes, j'y répondral. Si nous avions supprimé le ticket modérateur pour obtenir la recette correspondante, il eût fallu porter le forfait hospitalier à un minimum de 50 francs. L'intérêt du forfait hospitalier est de demander une contribution — et nous le ferons, je le répète, dans les conditions que j'ai précisées — à ceux qui jusqu'à maintenant n'en apportent aucune. Rien de moins, rien de pl'is. Ceux qui acquittent déjà un ticket modérateur ne paieront pus le forfait journalier. le forfait journalier.

Il y a des gens qui, d'ores et déjà, font appel à l'aide médi-cale. Y en aura-t-il un peu plus ? Y en aura-t-il un peu moins ? Vous estimez, monsieur Pinte, les dépenses à un milliard de francs. Nos estimations sont nettement moindres. Nous parlons de 400 millions de francs mais je signale que ces dépenses sont remboursées à 40 p. 100 par l'Etat. Il semble que les aides médicales — mais je ne dispose pas de statistiques me permettant de départager les collectivités locales — n'ont pas, depuis cinq ans, augmenté d'une manière considérable.

M. Jacques Blanc at M. François d'Aubert. Au contraire!

M. la ministre das affaires sociales et de la solidarité nationale. Permettez! Je ne suis pas du tout passionné; je cite des

Au cours des cinq dernirées années, de 1977 à 1982, l'aide médicale a vu ses dépenses augmenter de 40 p. 100 alors que le mouvement des prix étalt de 74 p. 100. Il y a donc semble-t-ll

une petite marge de réserve. En résumé, il s'agit d'une mesure d'équité dont l'application est subordonnée à un examen d'ensemble. Je n'y reviens pas.

L'aide médicale sera demandée et accordée dans les conditions actuelles. Lorsque l'Etat transférera l'ensemble du dispoaitif, il faudra un vote du Parlement. A ce moment-là il trans-

férera les ressources correspondantes,

Par conséquent, je ne crois pas qu'il y ait lieu de s'émouvoir et nous avons - croyez-le - dans le parti auquel j'appartiens, suffisamment d'élus locaux dont je peux demander éventuellement les conseils, si je n'ai pas la compétence nécessaire, pour aborder cette question et la traiter avec leur assentiment le plus total.

- M. le président. M. Evin, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, rapporteur, a présenté un amendement nº 13 ainsi rédigé :
 - « Dans la première phrase du premier alinéa de l'article 6, substituer aux mots: « à l'article 52-1 », les mots: « aux articles 52-1 et 52-3 ».

La parole est à M. le rapporteur.

- M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. Le projet de loi exclut les longs séjours publics. Il nous a semblé opportun, en concordance avec cette disposition, d'exclure aussi les longs séjours privés.
 - M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?
- M. le ministre des affaires sociales et de la soliciarité nationale.
- M. le président. La parole est à M. François d'Aubert, contre l'amendement.
- M. François d'Aubert. Je veux simplement demander à M. le rapporteur à combien il évalue le coût financier de cet amendement. Une telle précision me paraît être logique de la part d'un rapporteur qui se veut soigneux de ses propositions.
 - M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 13. (L'amendement est adopté.)
- M. le président. M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement n° 14 ainsi libellė:
 - « Rédiger ainsi le début de la seconde phrase du premier alinéa de l'article 6 : « Ce forfait n'est pas pris en charge... » (Le reste sans changement.)

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. Monsieur d'Aubert, on peut toujours s'amuser à allonger le débat. Il n'y a aucun coût financier relatif à la proposition de l'amen-

Pour l'amendement n° 14, nous proposons de rédiger ainsi le début de la seconde phrase : « Ce forfait n'est pas pris en charge. » Si nous laissions la formule « ne peut être pris en charge... sauf dans les cas... » nous dirions a contrario que les accidentes du travail, les femmes en couches, les invalides de guerre, et comme nous le souhaitons — mais nous y revien-drons tout à l'heure — les jeunes handicapés, peuvent être pris en charge pour l'assurance maladie, mais ne le sont pas nécessairement.

C'est un amendement de rédaction.

- M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?
- M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. D'accord!
- M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 14. (L'amendement est adopté.)
- M. le président. M. Evin, rapporteur, MM. Belorgey et Louis Besson ont présenté un amendement nº 15 ainsi rédigé :
 - « Dans la seconde phrase du premier alinéa de l'article 6, après les mots : « sauf dans le cas », insérer les mots : « des enfants et adolescents handicapés hébergés dans des établissements d'éducation spéciale ou professionnelle, ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. Cet amendement a déjà fait l'objet de plusieurs interventions dans

la discussion générale.

Il est évident, monsieur d'Aubert, que l'adoption de cet amendement se traduira par une dépense. M. le ministre a annoncé tout à l'heure que ce débat devait aboutir à rechercher un équilibre d'ensemble entre création de dépenses et minoration de recettes. C'est d'ailleurs ce qui a conduit tout à l'heure la

commission à demander la réserve des cinq premiers articles. Cet amendement ayant été proposé à la commission par M. Belorgey et par M. Besson, je leur laisse le soin de le

défendre.

- M. le président. La parole est à M. Louis Besson.
- M. Louis Besson. Nous avons eu le souci en rédigeant cet amendement, de comprendre dans la liste des catégories non touchées par les dispositions nouvelles de l'article 6, non seulement les viclimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les bénéficiaires de l'assurance maternité et les bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, mais aussi les enfants et adolescents handicapes.

Je souhaite - la commission n'a pas approfondi cet aspect qu'on soit bien d'accord sur l'esprit de la proposition. Il s'agit d'exclure du forfait hôtelier journalier, tous les enfants et ado-le cents handicapés qui ouvriraient droit à l'obtention de l'allocation d'éducation spéciale s'ils restaient dans leur famille. Nous ne voudrions pas que notre rédaction soit maladroite ou inexacte. Nous souhaitons que les services se penchent, au delà du principe posé par l'amendement, sur le problème de manière à bien le cerner car il ne faudrait pas qu'une interprétation restrictive, par exemple, ne conduise à établir une distinction entre des enfants souffrant d'un même handicap - je pense aux autistes, aux arricres profonds -- qui ne pourraient pas être concernés par le forfait hôtelier parce que hébergés dans des établissements gérés par des associations de parents, les A. P. E. I., par exemple, alors qu'ils le seraient s'ils se trouvaient dans un établissement public, notamment dans un service pédo-psychiatrique.

Nous sommes dans un domaine très complexe, très technique. Je souhaite qu'en adoptant cet amendement l'Assemblée soit bien d'accord sur le principe qui le sous-tend, quitte à en améliorer la rédaction à la faveur des navettes, afin de bien couvrir le

problème dans sa totalité.

- M. la président. Quel est l'avis du Gouvernement?
- M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. J'ai dejà annoncé que nous retiendrions le principe de cet amen-

Lorsqu'un enfant handicapé se trouve dans un établissement spécialisé, l'octroi de l'allocation qui est attribuée est suspendu. Par conséquent, le forfait hospitalier devenant une charge, j'accepte cet amendement.

La dépense est estimée, non pas à 600 millions, mais à 200 millions de francs qu'il s'agit — nous y reviendrons au cours du débat — soit de couvrir par une disposition législative, soit par une disposition réglementaire. Cette mesure me paraît éga-

litaire.

Un autre système pouvait être envisagé qui consistait à mainte-nir l'allocation et à faire payer le forfait hospitalier. Nous avons voulu aller au plus simple, même s'il en coûte quelque 200 mil-lions de francs à la sécurité sociale.

J'ajoute qu'au-delà même du principe, il existe une charge d'émotivité qui conduit à retenir cet amendement.

- M. Jacques Blanc. Je demande la parole.
- M. le président. Il ne me semble pas que vous soyez contre cet amendement.
- M. Jacques Blanc. Vous ne pouvez pas me reprocher d'être favorable à cet amendement! Je veux simplement demander une explication à M. le ministre.
- M. le président. Je voux bien vous donner la parole, mais à titre exceptionnel car pour les amendements suivants, j'appliquerai l'article 100 du règlement qui, dans son alinéa 7, précise que, sur chaque amendement peuvent s'exprimer l'auteur de l'amendement, la commission, le Gouvernement et un orateur confre.
- M. Jecques Blanc. L'exonération du forfait journalier dont bénéficient les jeunes handicapés placés dans des l. M. E. s'appliquera-t-elle aussi à ceux qui séjournent dans des maisons d'accueil spécialisée, les M.A.S. qui relèvent des caisses de sécurité sociale?

Par ailleurs, je ne crois pas que ce forfait s'applique dans les établissements sociaux, du type C.A.T., mais je voudrais en avoir

la certitude.

- M. le président. La parole est à M. le rapporteur.
- M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. Monsieur Blanc, vous trouverez la réponse à vos questions dans mon rapport écrit dont j'extrais ce passage: « Le forfait sera donc dû dans les aervices de court et moyen séjour des hôpitaux, dans les établissements spécialisés tels que les établissementa psychiatriques et dans les établissements médico-sociaux pour handicapés - I. M. E. et M. A. S. >
- M. Jacques Blanc. Je propose donc un sous-amendement à l'amendement nº 15 en vue de la suppression du forfait dans les M.A.S.

M. le président. Le rapport de M. Evin décrit la situation telle qu'elle résulterait de l'adoption du texte initial du projet de loi, mais l'amendement n° 15 vous donne satisfaction.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 15. (L'amendement est adopté.)

M. le président. MM. Joseph Legrand, Hage, Mme Jacquaint et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement n° 61 ainsi rédigé :

Compléter le premier alinéa de l'article 6 par les mots : « et des personnes mentionnées à l'article L. 286-1 alinéas 3 et 4 du code de la sécurité sociale ».

La parole est à M. Joseph Legrand.

M. Joseph Legrand. A notre avis, le forfait hospitalier remet en cause un acquis en matière de gratuité des frais d'hospitalisations et, en commission comme lors de la discussion générale, nous avons proposé des recettes de remplacement.

Je vous ai demandé, monsieur le ministre, sans obtenir de réponse, si ce forfait tiendrait compte de l'évolution des prix. C'est une question importante, car nous connaissons des forfaits

qui restent au même niveau pendant plusieurs années. J'ai indiqué cet après-midi qu'entre 15 et 20 p. 100 des hospitalisations seraient prises en charge par les bureaux d'aide sociale. Avez-vous calculé, même de manière approximative, le montant du transfert de charges qu'impliquerait l'application du forfait hospitalier? Je crois que vous avez cité un chiffre, mais j'aimerais que vous le confirmiez.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement mais elle avait rejeté un amendement similaire qui toutefois ne faisait pas référence aux alinéas 3 et 4 de l'article L. 286-1 du code de la sécurité sociale, lesquels concernent la prise en charge à 100 p. 100 de vingt-six maladies longues et coûteuses. On peut penser qu'elle aurait adopté la même position pour un amendement qui enlève à la mesure qui nous est soumise la plus grande partie de sa portée.

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

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Lorsque je me suis exprimé à propos de l'aide sociale, j'ai répondu en partie aux propos de M. Legrand, mais j'accepte volontiers de revenir sur ce problème.

Nous avions fixé à 400 millions de francs le montant de Paide aociale nécessaire à la couverture du forfait hospitalier pour les plus démunis. L'Etat y contribuant pour la part que j'ai dite, la charge sera par conséquent d'à peu près 19 p. 100 d'un milliant 900 millions, soit 190 millions de francs. En gros, pous sommes den d'accord que l'activation moricour l'activation nous sommes done d'accord sur l'estimation, monsieur Legrand. Si le Gouvernement propose d'Instituer le forfait hospitalier —

et ma réponse vaudra pour tous les amendements qui la concer-nent — c'est parce qu'il a observé qu'à l'hôpital il y avait ceux qui payaient et ceux qui ne payaient pas. C'est une mesure d'équité, de bon sens et de moralisation des séjours à l'hôpital.

J'ajoute que nous attachons une très grande importance, d'une part, au développement des soins à domicile — cette formule répond aux souhaits des malades et est aussi source d'économies et, d'autre part, aux expériences de centres de soins intégrés, expériences qui doivent être faites naturellement avec des praticiens, libéraux et sous réserve de leur accord. Ces centres permettent de distribuer les soins dans des conditions souhaitées par les assurés et ils évitent des hospitalisations prolongées. C'est donc dans ce cadre que nous avons posé le principe du forfait journalier.

Cela dit, nous avons été attentifs - et moi tout le premier aux observations, voire aux suggestions qui nous ont été présen-tées. Je confirme que le forfait journalier hospitalier, sera appliqué en fonction de l'évolution de la dépense hospitalière car nous voulons équilibrer les comptes et éviter tout dérapage.

Je demande au Parlement de prendre une décision de principe, mais je ne lui demande pas de fixer une date d'application pour cette mesure. C'est le Gouvernement, en particulier le ministre chargé de la sécurité sociale et le ministre de la santé, qui; en fonction de l'évolution de la dépense hospitalière, aura à déterminer, si le besoin s'en fait aentir, la date d'application.

Le problème étant ainsi posé, je demande à l'Assemblée de retenir le principe, étant entendu, je le répète, que les conditions d'application dépendent, pour une part décisive, de l'évolution des dépenses générales et de la dépense hospitalière en parti-culier. Cette déclaration engage naturellement le Gouvernement et je souhaite que, dans sa angesse, l'Assemblée en tienne le plus grand compte.

M. to provident. Monsieur Legrand, maintenez-vous votre amendement?

M. Joseph Legrand. Monsieur le ministre, nous prenons acts comme d'un fait très positif des cas d'exonération du forfait hospitalier que vous avez cités, mais notre amendement allait des cas des cas de conération de des cas de conération de des cas de cas d plus loin puisqu'il prévoyait l'exonération des assurés et des ayants droit dont la liste figure aux alinéas 3 et 4 de l'article L. 286-1 du code de la sécurité sociale.

M. le président. Vous maintenez donc votre amendement?

M. Joseph Legrand. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 61. Je suis saisi par le groupe Union pour la démocratie française d'une der nde de scrutin public.

Le scrutin va être annonce dans le Palais.

M. le président. Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

(Il est procede au serutin.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?... Le scrutin est clos.

Voiel le résultat du scrutin:

Nombre de votants	330
Nombre de suffrages exprimés	330
Majorité absolue	
Pour l'adoption 45	
Contre 285	

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Suspension et reprise de la séance.

M. le président. La séance est suspendue. (La seance, suspendue le mardi 19 octobre 1962, à une heure cinq, est reprise à une heure dix.)

M. le président. La séance est reprise.

MM. Joseph Legrand, Hage, Mme Jacquaint et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement nº 62 ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa de l'article 6 par lea mots : « et des personnes disposant de revenus inférieurs à deux fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance. > La parole est à M. Hage.

M. Georges Hage. Nous proposons d'exonèrer du paiement du forfait hôtelier les personnes qui disposent de revenua inférieurs à deux fois le S. M. 1. C.

Mais il me faut revenir sur l'historique de cet amendement, faute de quoi je ne me ferais pas comprendre. M. Legrand a rappelé notre hostilité au principe du forsait hôtelier, et nous avons proposé des amendements tendant à lui substituer d'autres ressources : déplafonnement total de la cotisation patronale d'assurance-maladie, puis déplafonnement de deux points seulement. La commission a refusé ces amendements en invoquant l'engagement du Gouvernement de ne pas augmenter les charges des employeurs avant le 1er juillet 1983.

Nous proposona donc maintenant des amendements qui visent Nous proposona donc maintenant des amendements qui visent à limiter le nombre des personnes qui auraient à payer ce forfait hôtelier. Après celui défendu il y a un instant par M. Legrand, l'amendement n° 62 que je vous propose tend à exonèrer du paiement du forfait les personnes disposant de revenus inférieurs à deux fois le S. M. I. C. Et nous vous soumettrons dans un instant un troisième amendement visant à limiter à un an la durée d'application de cette mesure.

Nous serons très attentifs au sort qui sera réservé à ces amendements avant de prendre position par notre vote aur l'institution de ce forfait hôtelier.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. J'ai déjà indiqué les raisons pour lesquelles nous ne sommes pas favorables à la mesure contenue dans l'amendement n° 62. J'ajoute que, s'il devait être retenu, il obligorait l'hôpital à jouer un rôle de contrôleur des revenus, qui ne lui revient pas.

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

M. le ministre des affaires sociales et de la sell-darité nationele. Même opinion que la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 62. (L'amendement n'est pas adopté.)

. M. le président. Je suis saisi de deux amendements, nºº 40 et 63. pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 49, présenté par M. Clément, est ainsi

« Compléter le deuxième alinéa de l'article 6 par la nouvelle phrase suivante:

«Le forfait journalier est applicable à compter du janvier 1983 ».

L'amendement n° 63, présenté par MM. Joseph Legrand, Hage, Mme Jacquaint et les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi rédigé :

« Compléter l'article 6 par le nouvel alinéa suivant :

«Cette contribution exceptionnelle sera perçue pendant une année à compter de son instauration.» La parole est à M. Clément, pour soutenir l'amendement n° 49.

M. Pascal Clément. Cet amendement a surtout pour objet de me donner l'occasion de poser une question à M. le ministre. Monsieur le ministre, de deux choses l'une : ou les recettes attendues de cette mesure sont importantes — et j'aimerais en connaître le montant escompté — et il faut alors, compte tenu du déficit prévisible de la sécurité sociale, appliquer ce forfait dès le 1^{er} janvier 1983; ou bien ces recettes seront faibles, et it s'agit d'une mesure de principe. Pourquoi, dès lors, l'appliquer le 1^{er} avril plutôt, par exemple, que le 1^{er} mars?

M. le président. La parole est à M. Joseph Legrand, pour soutenir l'amendement n° 63.

M. Joseph Legrend. Nous considérons que si la contribution doit être instaurée, elle ne peut être qu'exceptionnelle. Elle devrait être abrogée des que nous aurons adopté un projet de loi instaurant un nouveau système de financement de la sécurité sociale. Ce forfait journalier pourrait ainsi entrer dans l'histoire, comme tous les autres forfaits.

M. le président. Quel est l'avis de la commission aur les amendements nº 49 et 63 ?

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur, La commission n'a pas examiné ces deux amendements qui ne lui

ont pas été soumis. Toutefois, en ce qui concerne l'amendement n° 63, je ferai observer que le forfait n'est nullement incompatible avec une réforme du financement. Si une telle réforme devait voir le jour dans les mols ou dans les années qui viennent, rien ne a'oppose à l'instauration d'un débat sur ce problème.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces ceux amendements?

Mi le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationoie. Je veux d'abord rectifier une erreur de M. Clément. Le forfait journailer ne sera pas applicable à partir du 1° avril 1983. En effet, aucune date d'application n'est indiquée dans le projet de loi qui vous est soumis.

M. Pascal Clément. C'est pis encore que je ne croyais!

M. le ministre des affaires accieles et de la solidarité nationale. Je ne sais ; c'est votre opinion. Mais mieux vaut partir d'une lecture exacte du texte pour présenter un amendement de

cette importance.

Devrai-je répéter encore dix ou quinze fois ce que j'ai déjà indiqué quatre ou cinq fois? La date d'entrée en application dépendra de l'évolution de la dépense hospitalière. Il est donc possible que l'application de cette mesure ne soit pas indispenpossible que l'application de cette mesure ne soit pas indispen-aable. Simplement, je répète encore une fois que le Gouverne-ment retient le principe de ce forfait pour se prémunir contre tout dérapage des dépenses. Il est indispensable, pour le système de protection sociale, auquel je suis convaincu que M. Legrand est aussi attaché que moi, que nos comptes soient équilibrés. Je demande donc les moyens d'assurer cet équilibre

equilibres. Je demande donc les moyens d'assurer cet equilibre — pas pius, mais pas moins — si le besoin s'en fait sentir. Ponr le reste, je répète que nous veillerons à faire disparsitre les inégalités au regard du paiement des frais de séjour à l'hôpital. Je me suis engagé, au nom du Gouvernement, à mettre le système à plat et à examiner qui pale, et sous quelles conditions, afin que la contribution, s'il doit y en avoir une, soit des littles.

égalitaire.

Enfla, je confirme que nous sommes favorables à la réforme du financement. J'espère, monsieur le président de la commission, que nous aurons l'occasion de revenir le plus tôt possible devant l'Assemblée...

- M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. Je l'eapère aussi l
- M. le ministre des effaires sociales et de le solidarité nationele. ... pour lui présenter un projet de réforme du financement

à l'occasion duquel nous aurons la possibilité de débattre de l'ensemble des contributions, dont celle qui nous occupe actuellement.

La sagesse me semble donc être d'accepter le principe de cette contribution, étant entendu qu'elle sera ou non appliquée.

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

M. Etienne Pinte. Je souhaiterais simplement obtenir una précision, monsieur le ministre. Vous avez indiqué que la date d'application de cette mesure serait fonction de l'evolution de la dépense hospitalière. Cela significi-il bien qu'elle ne dépendra pas de l'évolution de l'ensemble des dépenses au titre de l'assurance maladie?

M. le ministre des affaires acciales et de le solidarité nationele. J'ai dit que cela dépendrait des deux.

M. Etienne Pinte. Pas du tout! Vous avez simplement indiqué que l'application de la mesure dépendrait de l'évolution des dépenses hospitalières. C'est pourquoi je pose la question.

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. J'ai dit les deux!

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. Vous avez la réponse.

M. Etienne Pinte. Merci de la précision. J'ai compris.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 49: (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 63. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Oehler et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement n° 90 ainsi rédigé :

« Compléter l'article 6 par le nouvel alinéa suivant : « Les modalités d'application et d'adaptation du présent article aux assurés ressortissant du régime local d'assurance maladie dans les départements du Bas-Rhin, Haut-Rhin et de la Moselle seront définies par voie réglementaire. > .

La parole est à M. Oehier.

M. Jeen-André Ochler. Je ne veux pas retracer ici l'histoire du régime de sécurité sociale propre à l'Alsace et à la Moselle. Je tiens cependant à rappeler quelques dates pour souligner

l'importance de cet amendement.

Le système de protection sociale locale en vigueur entre 1883 et 1945 se caractérisait par la gratuité totale des prestations accordées au titre de l'assurance-maladie. Mais une ordon-nance du mois d'octobre 1945 institua un ticket modérateur de 20 p. 100 en moyenne. Pour atténuer les effets de cette mesure dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et préserver les avantages acquis, un dècret du mois de juin 1946 a ramené le ticket modérateur dans les trois départements à 10 p. 100. Mais, en contrepartie, la cotisation des salariés fut majorée de 1 p. 100, cette majoration ayant été, depuis lors, portée à 1,5 p. 100.

Toujours est-il que les assurés n'ont aucun ticket modérateur à verser en cas d'hospitalisation, et la population de l'Alsace et de la Moselle, couverte par le régime local de sécurité sociale, est légitimement profondément attachée à son maintien, car elle pense qu'il contribue à réduire les inégalités sociales.

Monsieur le ministre, connaissant votre compréhension et votre attachement au maintien du droit acquis, nous avons donc déposé cet amendement, afin de permetire une bonne harmonisation entre le régime général et le régime local, pour que les salariés des trois départements ne subissent aucune injustice, qu'aucune inégalité n'apparaisse entre eux et qu'aucune atteinte ne soit portée au régime local de sécurité sociale.

M. le président. Quel est l'avia de la commission?

- M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement. Mais M. Oehier a déjà eu l'occasion depuis piusieurs mois de nous faire partager ses préoccupations quant au régime local de l'Alsace et de la Lorraine. Et je suis persuadé que s'il nous avait soumis cet emendement, la commission l'aurait examiné avec bienveitlance.
 - M. le président. Quoi est l'avis du Gouvernement ?
- M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationele. Le Gouvernement se range à l'avis bienveillant du rapporteur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 90. (L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6.

Je suis saisi par le groupe du rassemblement pour la répu-blique d'une demande de acrutin public. Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

M. le président. Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert. (Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?... Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	332 287
Majorité absolue	144
Down Redontion 207	

Pour l'adoption 28 Contre

L'Assemblée nationale a adopté.

Article 7.

M. le président. « Art. 7. — Les dispositions des articles L. 291 et L. 321 du code de la sécurité sociale sont abrogées. » La parole est à Mme Fiévet, inscrite sur l'article.

Mme Berthe Fiévet. L'article 7 abroge les articles du code de la sécurité sociale qui prévoient les abattements sur les indemnités journalières et les pensions d'invalidité. C'est une meaure d'allègement des charges qui pèseront sur les salariés.

En ce qui concerne les plus défavorisés, l'Assemblée a accepté, à l'article 6, de dispenser du forfait hospitalier les enfants handicapés. Dans le même esprit, je souhaiterais que vous acceptiez, monsieur le ministre, l'amendement n° 16, qui aera appelé dans un instant et qui prévoit: « L'allocation aux adultes handicapés versée aux personnes qui supportent le forfait journalier institué par l'article 6, ne peut pas être rédulte, par application de l'article 40 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, à un montant inférieur à un minimum fixé par décret. »

En effet, la justice veut que la personne handicapée participe aux dépenses engagées pour son hospitalisation. Cependant, il est indignensable que les abattements effectués en application En ce qui concerne les plus défavorisés, l'Assemblée a accepté,

il est indispensable que les abattements effectués en application de l'article 40 de la loi du 30 juin 1975 soient tels qu'ils préservent un minimum de ressources pour le handicapé hospitallsé. Cette garantie de ressources répondrait à l'Interrogation de M. Blanc à propos des maisons d'accueil spécialisé. Je considère que l'amendement n° 16 est ainsi défendu.

M. le président. M. Evin, rapporteur, et Mme Fiévet ont en effet présenté un amendement n° 16 ainsi rédigé :

c Compléter l'article 7 par le nouvel alinéa suivant :

« L'allocation aux adultes handicapés versée aux per-L'ailocaton aux adultes nainticapes versee aux personnes qui supportent le forfait journalier institué par l'article 6, ne peut pas être réduite, par application de l'article 40 de la loi n° 75.534 du 30 juin 1975, à un montant inférieur à un minimum fixé par décret. >

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. L'amendement que Mine Fiévet vient de défendre a été adopté par la commission sur son initiative.

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

M. le ministre des effaires sociales et de la solidarité nationale. D'accord !

M. ie président. Je mets aux voix l'amendement a° 16. (L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole?... Je mets aux voix l'article 7, complété par l'amendement n° 16. (L'article 7, ansi complété, est adopté.)

Articla 8.

M. le président. « Art. 8. — Il est inaéré dans le code de la famille et de l'aide sociale l'article 1813 sinsi rédigé :

« Art. 181-3. — Le forfait journalier institué par l'article 6 de la loi n° du titre de l'aide sociale. peut être pris en charge au

La parole est à M. Pinte, inscrit sur l'article.

M. Etienne Pinte. Monsieur le ministre, l'article 8 permet de prendre en charge, au titre de l'aide sociale, le forfait journalier institué à l'article & Vous nous avez indiqué que la date d'appli-

cation de cette disposition serait fonction de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie. Or, lorsque nous vous avions auparavant interrogé sur les charges que supporteraient les collectivités locales au titre de l'aide sociale, vous nous aviez répondu que cela dépendrait, le moment venu, de l'application de la loi de décentralisation relative à la répartition des compé-

Je vous pose donc la question suivante: pour la mise en œuvre de cette mesure, serait-il possible d'ajouter au critère de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie celui de l'application de cette loi de façon que les deux textes concordent et que les collectivités locales puissent bénéficier du transfert des recettes de l'Etat en ce domaine?

M. le président. Le Gouvernement a présenté un smende-ment n° 99 ainsi rédigé:

« Compléter le second alinéa de l'article 8 par la nouvelle phrase suivante:

L'article 144 n'est pas opposable aux personnes qui solli-citent cette prise en charge. >
 La parole est à M. le ministre.

M. le ministre des affaires sociales et de la soliderité nationele. La commission nous a fait part de ses préoccupations en matière d'obligation alimentaire. Cet amendement a pour objet d'y répondre.

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

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. La commission ne peut qu'approuver cet amendement qu'elle svait elle-méme voté mais qui est tombé sous le coup de l'article 40 de la Constitution. L'aide sociale doit pouvoir intervenir rapidement, sans mettre en œuvre des procédures qui pourraient dissuader certains malades, notamment les personnes âgées, de se faire hospitaliser.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 99. (L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 8, complété par l'amendement n° 99. (L'article 8, ainsi complété, est adopté.)

Après l'article 8.

M. le président. MM. Joseph Legrand, Hage, Mme Jacquaint et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement n° 64 ainsi rédigé :

Après l'article 8, insérer le nouvel article suivant :

«La part des cotisations alimentant le fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est portée à 2,5 p. 100 de l'ensemble des cotisations versées. »

La parole est à M. Joseph Legrand.

M. Joseph Legrand. J'ai indiqué tout à l'heure combien était lourde la charge que représente pour l'assurance maladie la couverture des accidents du travail et surtout des maladies professionnelles non reconaues.

Compte tenu des textes sur les droits nouveaux des travailleurs et notamment des nouveaux moyens accordés au comité d'hygiène et de sécurité, nous estimons qu'il y a lieu de porter à 2,5 p. 100 la part des cotisations versées au fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement.

En effet, le fonds national de prévention des accidents du travail, doté de 495 millions de francs, est financé par un prélèvement de 1,65 p. 100 sur les cotisations. Or un arrêté permet de porter ce prélèvement à un maximum de 2 p. 100 des cotisations. On peut effectivement s'interroger sur l'opportunité de hausser le prélèvement jusqu'à ce seuil en usant de la possibilité alori effecte peu le velo réglementeire mais en allant au-felà ainsi offerte par la vole réglementaire, mais en allant au delà dans ce texte, on prendrait une disposition contraire à l'enga-gement de stabilisation des charges des entreprises tout en emplétant sur le domaine réglementaire.

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

M. le ministre des affaires sociales et de la soliderité nationale. Le Gouvernement fait siennes les deux raisons invoquées par M. le rapporteur. D'une part, il s'agit d'une mesure réglementaire; d'autre part, nous nous sommes engagés à ne pas augmenter les charges des entreprises dans la période actuelle. Je ne puis donc que m'opposar à l'adoption de cet article additionnel, bien que j'en partage les intentions.

En effet, pour ce qui concerne les accidents du travail, mon ministère a confié à Mme Buhl-Lambert le soin d'établir un rapport. Après avoir pris contact avec les partenaires sociaux, les, bref à une meilleure copération entre les partenaires sociaux, et le Gouvernement en vue de véduire le partenaires sociaux et le Gouvernement en vue de véduire le partenaires sociaux et le Gouvernement en vue de véduire le partenaires sociaux et le Gouvernement en vue de véduire le partenaires sociaux et le Gouvernement en vue de véduire le partenaires sociaux et le Gouvernement en vue de véduire le partenaires sociaux et le gouvernement en vue de véduire le partenaires sociaux et le gouvernement en vue de véduire le partenaires sociaux et le gouvernement en vue de véduire le partenaires sociaux et le gouvernement en vue de véduire le partenaires sociaux et le gouvernement en vue de véduire le partenaires sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en vue de version en la partenaire sociaux et le gouvernement en la partenaire en la partenaire sociaux et le gouvernement en la partenaire sociaux et le Gouvernement, en vue de réduire le nombre des accidents du travail.

M. le président. Maintenez-vous cet amendement, monsieur Legrand?

M. Joseph Legrand. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 64. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Joseph Legrand, Hage, Mme Jacquaint et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement n° 65 ainsi rédigé :

Après l'article 8, insérer le nouvel article suivant : « Il est inséré un article additionnel avant l'article L. 151

du code de la sécurité sociale, ainsi rédigé :
«Le taux des majorations de retard pour les cotisations qui n'ont pas été versées aux dates limites d'exigibilité ne peut être inférieur au taux des avances sur vitre de la Banque de France, majoré de 5 points.

« Ces taux sont fixés par décret. »

La parole est à M. Joseph Legrand.

- M. Joseph Legrand. Cet amendement vise à réduire les retards dans le paiement des cotisations de sécurité sociale par les employeurs en majorant les pénalités de retard. Si ces pénalités avaient été plus sévères, il n'y aurait pas 17 milliards de déficit cumulé.
 - M. le président. Quel est l'avis de la commission?
- M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement dans cette rédaccommission n'a pas examine cet amendement dans cette redac-tion, mais l'argument que j'avais invoqué en commission tient coujours. En majorant de cinq points le taux des avances sur titre de la Banque de France, on appliquerait une pénalité de retard d'environ 15 p. 100. Or, M. le ministre a annoncé à la presse qu'il avait l'intention de porter de 19 p. 100 à 25 p. 100 le taux de ces pénalités. Les dispositions que le Gouvernement envisage de prendre par la voie réglementaire étant plus contraignantes que celles que nous propose M. Legrand, je ne comprends pas le sens de son amendement.
 - M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Sans doute M. Legrand n'a-t-il pas eu connaissance du projet de décret qui sera publié prochainement et dont j'ai donné communication aux partenaires sociaux, après d'ailleurs les

avoir entendus à ce sujet.

Ce projet de décret élève le taux des majorations de retard. Elles restent fixées à 10 p. 100 pour le premier trimestre, mais passent de 3 à 5 p. 100 pour les trimestres ultérieurs soit 25 p. 100 par an au lieu de 19 p. 100. Il porte le taux de la fraction irrémissible de ces majorations de 1 à 1,5 p. 100 par mois, soit de 12 à 18 p. 100 par an. Il augmente le montant des pénalités : 50 francs par erreur ou omission au lieu de 10 francs, le plafond en étant porté de 1 000 à 3 000 francs par bordereau de déclaration.

C'est après avoir constaté l'ampleur des retards dans les versements et le tort qu'ils causaient à la trésorerie de la sécurité sociale que le Gouvernement a élaboré ce décret qui va au-delà des propositions de M. Legrand et qui sera prochalnement publié.

M. le président. Etes-vous convaincu, monsieur Legrand?

M. Joseph Legrand. Je n'avais, en effet, pas eu connaissance de ce projet de décret. Compte tenu des explications de M. le ministre, nous retirons bien entendu notre amendement.

M. le président. L'amondement n° 65 est retiré.

Le Gouvernement a présenté un amendement n° 100 ainsi rédigé :

 Après l'article 8, insérer le nouvel article suivant :
 Les deuxième et troisième alinéas de l'article 146 du code de la famille et de l'aide aociale, modifié par la loi n° 82-599 du 13 juillet 1962 sont rédigés comme suit :

« En ce qui concerne les prestations d'aide sociale à domicile et la prise en charge du forfait journalier, un décret en Consell d'Etat fixera les conditions dans lesquelles sont exercés les recours, en prévoyant, le cas échéant, l'existence d'un seuil de dépenses supportées par l'aide sociale en deçà duquel il ne saurait être procédé à leur recouvrement. Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile ou de la prise en charge

du forfait journalier s'exerce sur la partie de l'actif net successoral défini par les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par décret en Conseil d'Etat. >

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Cet article additionnel vise à limiter les recours sur succession pour les bénéficiaires de la prise en charge du forfait journalier par la mise en jeu d'un seuil de dépenses et d'un seuil garantissant un niveau de succession.

Comme le précédent amendement du Gouvernement, il a pour but de faciliter la prise en charge du forfait par l'aide sociale et d'éviter ainsi qu'une menace pesant sur la succession n'em-pêche les personnes les plus démunies d'avoir recours à l'hōpital. Cette éventualité serait bien évidemment contraire à nos

objectifs.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. La commission avait adopté un amendement similaire, qui n'avait pu franchir le cap de l'article 40 de la Constitution.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 100. (L'aniendement est adopté.)

Article 9.

M. le président. « Art. 9. - Dans les établissements d'hospitalisation publics et dans les établissements privés à but non lucratif admis à participer à l'exécution du service public hospitalier, la part des dépenses prise en charge par les organismes d'assurance maladie fait l'objet, chaque année, après avis des organismes de sécurité sociale, d'une dotation globale au profit de chaque établissement dont les modalités sont fixées par décret en Conseil d'Etat. >

La parole est à M. Barrot, inscrit sur l'article.

M. Jacques Barrot. Nous en arrivons au budget global, monsieur le ministre, et je vous soumettrai à cet égard trois observations.

D'abord, il est bien dommage que M. le ministre de la santé ne solt pas là car, que je sache, c'est lui qui a en charge la vie hospitalière. Quel paradoxe de devoir discuter sur le fonction-nement futur de l'hôpital, sur la manière dont on assurera la tarification en l'absence du ministre responsable!

Ensuite, il aurait été intéressant de connaître le bilan des expériences entreprises en vue de la mise en place du budget

global.

Enfin, le texte qui nous est proposé a pour principale fai-blesse d'instaurer le budget global sans définir exactement selon quelles méthodes seront fixées les dotations qu'il recouvre. A l'évidence, il faudra préciser au plus tôt les modalités de répartition de la dotation globale entre les établissements, puis entre les aervices hospitallers, et aussi prévoir comment seront financés les déficits éventuels.

seront rinances les delicits eventuels.

Il se peut en effet qu'un hôpital soit contraint, en raison même de sa mission de service public, d'accueillir plus de malades que prévu et, par conséquent, de dépasser l'enveloppe primitive qui lui aura été allouée. Que se passera-t-il alors? Le budget global sera-t-il une guillotine ou donnera-t-on au contraire à l'hôpital les moyens de poursuivre sa mission de cervice public?

aervice public?

Bref, à quoi bon généraliser le budget global si on ne se dote pas très vite des règles du jeu qui lui permettront d'étre autre chose qu'une tarification budgétaire? Il est indispensable d'accompagner cette mesure d'une amélioration réelle du fonctionnement hospitalier. Sinon, l'hôpital risque de devenir un champ clos où s'affronteront sans règles précises les intérêts des par-ties en présence: corps médical, personnel hospitalier et malades.

Je vous accorde, monsieur le ministre, que le sujet est difficile, mais je ne voudrais pas que l'Assemblée tombe dans l'illu-sion de croire qu'il suffit de décréter le budget global pour être sûr que la dépense hospitalière va s'assagir et qu'il en découlera une meilleure répartition des moyens et un meilleur fonc-tionnement des hôpitaux. Il faut être clair sur ce point: le budget global renvoie à des réformes de fond sur lesquelles le Gouvernement devra bien s'expliquer, en particulier M. le ministre de la santé.

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

M. Pascal Clément. Je voudrais souligner à mon tour que cet article est incomplet. Puisqu'il est novateur, il faut que le législateur puisse définir le cadre de con application. Or il fait simplement référence au budget global, dont il ne précise pas comment et avec qui il sera réparti.

La répartition de ce budget global doit être l'occasion pour les responsables de l'hôpital — chefs de service, médecins et directeur — d'engager un dialogue sur les diverses missions de leur établissement, et notamment sur la place que devront

y tenir la recherche et l'enseignement. Il ne s'agit donc pas de définir la simple projection du budget d'une année sur l'autre, mais d'affiner d'année en année la mission de l'établissement. Or, l'rrticle 9 tel qu'il est rédigé ne laisse pas entrevoir cette évolution, et je pense qu'il serait souhaitable de le pré-

En deuxième lieu, monsieur le ministre, il est dommage qu'un gouvernement socialiste ne soit pas plus disert sur les partenaires qui participeront à la négociation du budget global. Celui-ci sera arrêté « après avis des organismes de sécurité sociale », dites vous dans le texte de loi. Mais toute une série de partenaires devraient être intégrés à la discussion, et le texte gagnerait à prévoir une procédure contractuelle pour l'élaboration du budget. Non seulement elle permettrait de passer en revue les problèmes de gestion de l'hôpital, mais encore, et surtout, elle placerait les cadres devant leurs responsabilités et donnerait une bonne chance de voir l'enveloppe budgétaire respectée.

En effet, comme vient de le souligner M. Jacques Barrot, il ne manquera pas d'exemples d'hôpitaux qui ne tiendront pas leur budget. Je vous ai posé la question dans la discussion générale, monsieur le ministre: qu'adriendra-t-il dans ce cas? J'imagine que l'Etat ne les abandonnera pas. Le risque est donc grand, si la définition de l'enveloppe globale n'est pas assez précise et ne se fait pas de manière suffisamment contractuelle, que cette nouvelle procédure ne donne pas tout ce que nous tous attendons. Pour qu'elle ait une chance de succès, il

faut préciser son contenu, et avec qui il sera défini.

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

M. Etienne Pinte. L'article 9 appelle de ma part trois obser-

vations.

En premier lieu, hormis la dénomination du mécanisme nouveau que vous souhaitez introduire dans le fonctionnement des hôpitaux, vous nous renvoyez à un autre texte. Comme, d'après ce que j'ai cru comprendre, l'application de la dotation globale aura lieu le 1" janvier 1984, pensez-vous pouvoir nous soumettre d'ici à cette date un texte de loi sur la réforme des hôpitaux, de façon que le moment venu il y ait, là encore, cohérence entre la réforme hospitalière et l'application de la

dotation globale? En deuxième lieu, sur quels critères objectifs sera fondé le contrôle des organismes de sécurité sociale? Comme je l'ai déjà souligné, l'accord entre les différents partenaires au sein de l'établissement hospitalier — personnel administratif, per-sonnel hospitalier, corps médical et, peut-être, représentants des malades — n'ira pas sans difficulté. Or l'on va retrouver dans les négociations un partenaire supplémentaire, qui sera l'organisme de sécurité sociale. Sous quelle forme, de quelle manière, selon quelles modalités les organismes de sécurité sociale vont-ils intervenir dans la gestion des établissements

hospitaliers? En troisième lieu, pourquoi ne pas supprimer définitivement le sysième du prix de journée? J'ai déjà posé cette question dans le cadre de la discussion générale. Ne pensez-vous pas, monsieur le ministre, qu'il serait préférable de le supprimer totalement? Il en résulterait des économics dans la gestion administrative des hôpitaux.

Sans doute me répondrez-vous que dans certains cas parti-culiers ce système peut encore servir. Mais pourquoi conserver après 1984 deux filières d'évaluation des coûts dans les hôpitaux, et en particulier des soins qui y sont dispensés?

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

M. Jacques Blanc. Dans le flou - il faut bien le souligner qui préside à cet article, je souhaite, monsieur le ministre,

vous poser une question précise.

Dieu sait si votre Gouvernement a l'habitude de se gargariser de mots qu'il nous présente comme autant de solutions miracles. Ainsi nous a-t-on, à un moment donné, parlé des offices pour l'agriculture! En l'occurrence, je ne prétends pas que la dotation globale soit un mauvais système. Nous verrons à l'usage. Mais, comme le disait à l'instant mon aml Jacques Barrot, il aurait mieux valu qu'on nous dise exactement les résultats des expériences qui ont été réalisées.

Aujourd'hui, on ignore pratiquement tout des mécanismes qui présideront à la fluation de la dotation globale. Or, je le soulignais tout à l'heure, car j'en ai un peu l'expérience, quand on prépare un hudget, que ce soit pour un hôpital communal ou pour un établissement géré par une association de la loi de 1901, la démarche première est bien d'aboutir à la définition d'une experience de persone d'une experience de persone de pers d'une enveloppe globale. On additionne les charges de person-nel, les différents frais fixes, puis on divise par le nombre de journées. Je ne suis pas sûr que le seul fait de passer du prix de journée à une enveloppe globale entraîne ce que vous recherchez, c'est-à-dire des économies dans la gestion.

Etes-vous prêt à admettre - et, pourquoi pas, pour les budgets que nous sommes en train de préparer pour 1983? — que l'excédent qui résulterait d'une gestion sérieuse d'un hôpital ou d'un établissement à but non lucratif puisse servir à financer des investissements? Ce serait assurément un moyen d'inciter les responsables à gérer dans les meilleures conditions leurs établissements.

Je vous pose donc la question avant même que vous précisiez ce que vous ferez pour les enveloppes globales : êtes-vous d'accord. je le répète, pour que, s'il y a des excédents dans les comptes administratifs qui seront étudiés avant l'établissement des budgets pour 1983 — car il peut y avoir excédent de gestion avec le système du prix de journée comme avec l'enveloppe globale - on puisse affecter ces excédents à des investisse-

ments?

En deuxième lieu, je m'associe aux propos tenus par mon ami Jacques Barrot. Il me paraît scandaleux — même si le mot peut sembler fort — que ce texte ne soit pas signé par le ministre de la santé et soit étudié en son absence. Et vous ne m'ave: pas toujours répondu à ce sujet. Je vous ai interrogé avec cour oisie et politesse : comment se fait-il que le ministre de la santé soit absent? A-t-il été chasse du Gouvernement? L'a-t-il quitté?

M. Roland Beix. Mais non! Vous seriez trop content.

M. Jacques Blanc. Quid du ministre de la santé?

M. Bruno Bourg-Broc. Il y a un true!

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

M. Pescal Clément et M. Francis Geng. Ralite! Ralite! Ralite!

M. Jean Laborde. Il est plébiscité!

M. le président. Mes chers collègues, veuillez laisser parler M. Hage. Il ne vous a pas interrompus!

M. Georges Hage. Monsieur le ministre, nous craignons que, dans sa rédaction actuelle, l'article 9 ne prête le flanc aux accusations d'étatisme, voire d'austérité imposée d'en haut au moyen de l'enveloppe globale.

moyen de l'enveloppe globale.

Il fait dépendre le fonctionnement des hôpitaux des organismes de sécurité sociale, et même si ces derniers sont appelés à être démocratisés, ils seront ainsi dotés d'une sorte de pouvoir technocratique. Il prive les élus locaux de tout pouvoir réel de décision sur les budgets hospitaliers. L'hôpital se trouve placé sous la coupe de la sécurité sociale dont la tutelle — ce que confirme d'ailleurs l'article 15 — se substitue pratiquement à celle du ministère de la santé.

La mesure proposée n'augure-telle pas mal de la réforme hospitalière, de son caractère démocratique et de sa cohérence ? Il vous appartient monsieur le ministre, de nous démontrer

que nous nous trompons.

Cet article, en vutre, ne semble pas conforme à la volonté du Gouvernement de maîtriser les dépenses, certes, mais en développant la décentralisation, la démocratie et le progrès social.

En tout état de cause, nous souhaitons que les modalités d'application soient liées à la réforme hospitalière ainsi que je l'ai déclaré en commission, remarque que M. le président a bien vouln juger judicieuse. On ne voit pas, en effet, com-ment la préparation de la réforme pourrait faire l'impasse sur les modalités d'élaboration du budget.

Encore une fois, monsieur le ministre, nous attendons beau-

coup de vos explications.

M. Jean-Guy Branger. Bonne question!

M. le président. La parole est à M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale.

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. J'ai l'impression que le ministre de la santé préoccupe beaucoup les groupes de l'opposition!

M. Etienne Pinte. Et pour cause!

M. Pascal Clément. C'est normal.

M. Bruno Bourg-Broc. Il va venir?

M. Jacques Blanc. Il nous avait semblé qu'il y avait quelque rapport entre lui et le projet!

M. le ministre des affaires sociales et de le soliderité nationale. A M. Blanc, qui s'émeut beaucoup, je répondrai simplement qu'il a tort.

En effet, et je le dis aussi à l'intention de M. Hage, la loi sera contresignée par le ministre de la santé qui est membre du Gouvernement, nul ne peut en douler. (Exclamations sur les bancs de l'union pour la démocratie française.) De plus, je présente ce projet de loi au nom du Gouvernement.

Je donnerai maintenant quelques explications, car il faut

bien que nous revenions au texte.

M. Pinte m'a demandé a'il y aurait une réforme hospitalière. J'ai déjà indiqué dans mon exposé initial - il faut toujours

vous y reporter — que cette réforme serait votée le plus tôt pessible, en tout cas au cours de la première session de l'année 1983, c'est-à-dire avant l'application du principe de la dotation budgétaire globale. Voilà qui devrait rassurer les uns et les

Nous avons prévu, pour l'application de la dotation globale, un délai suffisant, puisqu'elle prendra effet le 1^{rr} janvier 1984. C'est vrai qu'il y a bien longtemps que ce projet de budget global est dans l'air. Mais il nous semble qu'il faut, pour définir les modalités d'application, qu'il y ait concertation non seule-ment entre le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de la sécurité sociale — c'est le plus simple, et cela se pratique tous les jours — mais aussi avec les professionnels de la santé, les gestionnaires des hôpitaux, la fédération de l'hospitalisation dont j'ai rencontré les responsables et les syndicats du person-

Ce que nous voulons, c'est que le décret d'application, qui sera pris en Conseil d'Etat et sur lequel, naturellement, vous pourrez nous interroger, soit suffisamment précis pour qu'une réforme sur laquelle nous comptons beaucoup ne soit pas déviée

du but que nous lui assignens.

Pourquoi, me direz vous, avoir inscrit cette réforme dans le présent projet de loi? Simplement parce que, pour établir la concertation que je souhaite, il faut bien que le principe soit voté. Je note, d'ailleurs, qu'un amendement de la commission,

n° 20, permettra de préciser certains points.

Mais revenons-en, si vous le voulez bien, à l'essentiel, car il me semble que l'on tourne un peu autour de l'idée sans aller jusqu'au bout de la logique: oui ou non, le système de tarification à la journée a-t-il des effets pervers qui sont dénoncés dans cette Assemblée depuis plus de dix ans? Oui ou non des expériences de dotation globale ent-elles été faites, et ont-elles été concluantes ?

A cette dernière question, la réponse est oui, des expériences ont été tentées, mais elles posent des interrogations, d'où

la nécessité de la concertation.

Naturellement, nous prenons des risques chaque fois que nous entreprenons une réforme, mais rien ne serait plus grave que de laisser les choses aller comme elles vont aujourd'hui. Au contraire, la méthode que nous préconisons, non seulement a pour but de fixer un cadre budgétaire, mais elle permet d'y associer l'ensemble des professions qui exercent dans un hôpital. C'est donc une réforme de fond qui vise à une meilleure gestion, et qui est en même temps démocratique.

Cela étant, je précise de nouveau, comme je l'ai fait dans mon exposé liminaire, que s'il y a en cours d'année une épidémie ou toute autre situation imprévisible, il faudrait bien équilibrer le budget qui aura été délibéré au sein de l'établissement, après avis des caisses, puis approuvé par un arrêté du commissaire de la République. Je suis d'ailleurs prêt à ajouter, pour répondre aux préoccupations de M. Blanc: « par arrêté chargé de la santé ou des commissaires de la République ».

La question de fond est donc celle-ci : est-on pour ou contre ce système? Veut-on sortir d'un mécanisme dont on connaît les

effets pervers?

Cela dit, il faut encore maintenir le système de la tarification à la journée pour les personnes qui ne sont pas assujetties à la sécurité sociale et pour déterminer le ticket modérateur, M. Pinte l'a noté excellemment. Mais il s'agit d'une division à à partir d'un budget global, il ne s'agit pas d'un système qui assure le financement. Toute la différence est là, et quiconque connaît le mode actuel du financement des hôpitaux saura apprécier la différence.

- M. le président. MM. Joseph Legrand, Hage, Mme Jacquaint et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 66, ainsi libellé:
 - « Rédiger ainsi l'article 9 :
 - Les établissements d'hospitalisation publics et les établissements privés à but non lucratif admis à participer à l'exécution du service public hospitalier fixent chaque année en liaison avec les organismes de sécurité sociale et les assemblées délibérantes des collectivités locales concernées un budget global dent les modalités seront déterminées, après adoption de la lei portant réferme hespitalière, par un décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Joseph Legrand.

M. Joseph Legrend. Avant de présenter cet amendement, je voudrais revenir sur l'évolution du financement des dépenses

d'exploitation des établissements hospitallers.

Je rappelle que la fédération hospitalière n'est pas favorable au principe du budget global, car celui-cl fixe, en début d'année, une enveloppe financière qu'il est difficile de modifier par la suite. C'est pourquoi il est souhaltable que le financement des dépenses d'exploitation des établissements hospitallera solt réactualisable, comme je l'ai souligné au cours de mon intervention dans la discussion générale. Il semble, selon les responsables de l'hospitalisation publique, que le principe du prix de journée éclaté soit préférable.

Tout à l'heure, monsieur le ministre, vous avez fait allusion à une expérience qui a été tentée dans certains hôpitaux de la région parisienne. Pour la clarté du débat sur cet article, il serait ben que nous puissions avoir quelques indications à ce

Notre amendement vise à maintenir certaines règles démocratiques de gestion des établissements hospitaliers, règles qui ont été réduites par les gouvernements de droite. Je ne citerai qu'un exemple: le décret de 1960 qui impose une tutelle excessive. Notre proposition devra, bien entendu, être medifiée en fonction de la réforme hospitalière, que nous souhaitons aussi rapide que possible.

Par ailleurs, je le répète, nous considérons que le budget global doit être négocié.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. L'amendement n° 66 comporte, effectivement, une référence à la loi hospitalière. Je confirme à ce sujet que la commission unanime, dans tous ses débats concernant la dotation globale hospitalière, a affirmé la nécessité qu'une loi hospitalière inter-

vienne dans les plus brefs délais.

Cela étant, si la référence à la loi hospitalière peut paraître positive, l'amendement n° 66 contient d'autres éléments sur lesquels je me dois de répondre, même si, monsieur Legrand,

vous ne les avez guère développés.

Vous anticipez en fait sur la répartition des pouvoirs des collectivités locales. Il n'est pas de bonne méthode de régler au détour d'un amendement le problème des responsabilités des assemblées délibérantes en matière de gestion hospitalière. Nous devens aborder cette question dans un débat plus large.

La commission a donc rejeté cet amendement.

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

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Je me suis déjà exprimé sur ce sujet.

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

- M. Etienne Pinte. L'amendement de notre collègue Legrand présente un grand intérêt. Actuellement, le maire d'une commune relativement importante est en général président du conseil d'administration du centre hospitalier local. Très fréquemment, surtout lorsque ce centre se modernise, le conseil municipal est en quelque sorte mis devant le fait accompli pour garantir des emprunts. Ne vaudrait-il pas mieux — et je rejoins la proposition de notre collègue Legrand — qu'on procède à une concertation, à un dialogue entre les représentants de la collectivité locale et ceux du conseil d'administration de l'hôpital préalablement à toute décision d'investissement, de manière que la garantie d'emprunt, et donc les investissement, de maniere que la garantie d'emprunt, et donc les investissements, puisse être négociée? Aujourd'hui, les capacités de garantie d'emprunt des collectivités locales sont limitées par la loi et la réglementation. Les investissements réalisés par les hôpitaux sont parfois si considérables que les possibilités de garantie d'emprunt des collectivités locales pour leurs propres besoins sont réduites. L'idée avancée par M. Legrand est donc intéressante.
 - M. le président. La parole est à M. le ministre.
- M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Le conseil d'administration de l'hôpital est en général présidé par le maire. Par conséquent, la commune à son mot à dire.

Je précise par ailleurs à M. Legrand que cette disposition sera applicable au 1^{er} janvier 1984. D'ici là, deux saits seront intervenus: le premier est le vote de la réforme hospitalière et le second qui n'est pas le moindre, sera l'application de la réforme du mode de désignation des représentants des caisses de sécurité sociale.

Le débat aura donc lieu entre un conseil d'administration, à partir d'une consultation des gestionnaires, et des caisses qui auront une nouvelle composition. Il ne faut pas perdre de vue au demeurant que si les responsabilités de la commune sont grandes, celles des caisses ne le sont pas moins car, à la fin des fins, ce sont tout de même elles qui supporterent la dépense de l'hospitalisation.

L'idée de la majorité et du Geuvernement est, grâce à cette réforme démocratique du mode d'élection des caisses, de res-ponsabiliser celles-ci et de leur donner de réels pouvoirs. Il ne faudrait donc pas regrendre d'une main ce que l'on a accordé

de l'autre! C'est la raison pour laquelle je tiens à ce que nous en restions au texte initial, étant entendu que sur un autre point, le Gouvernement acceptera un amendement.

M. le président. Je mets aux volx l'amendement n° 66. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendement quasi identiques, nº 51 et 84.

L'amendement n° 51, présenté par M. Clément, est ainsi rédigé :

 Dans l'article 9, après les mots: « après avis des organismes de sécurité sociale », insérer les mots: « et des organisations représentatives des hospitalisations publiques et privées à but lucratif et sans but lucratif. »

L'amendement n° 84, présenté par M. Pinte et les membres du groupe du rassemblement pour la République, est ainsi rédigé :

 Dans l'article 9, après les mots: « après avis des organismes de sécurité sociale », insérer les mots: « et des organisations représentatives des établissements hospitaliers publics et privés à but lucratif ou non. »

La parole est à M. Clément pour soutenir l'amendement n° 51.

M. Pascel Clément. Je reviendrai sur un point que j'avais abordé en m'exprimant sur l'article. Si nous voulons le succès du budget global, il faut contractualiser son élaboration. Or votre projet est bougrement laconique dans ce domaine, mon-sieur le ministre, excepté le fait qu'il prévoit l'avis des organismes de sécurité sociale.

Il ne serait pas inutile de préciser par écrit que, sinsi que vous l'avez vous-même souhaité tout à l'heure, tous doivent participer à l'élaboration de ce budget global. Il faut bien insister sur cet aspect des choses si l'on ne veut pas voir très vite un directeur imposer un budget global à ses chefs de aervice, lesquels l'imposeront à leur tour aux infirmières et à tout le personnel de l'hôpital, ce qui détériorerait le climat, déresponsabiliserait les acteurs de la santé et aboutirait à l'inverse de ce que nous souhaitons tous. En effet, pour qu'un budget tienne dans une enveloppe pré-établie, il faut que tous s'y soient engagés au départ. Si les acteurs concernés ne sont pas responsabilisés, ils ne le feront pas et vous serez de nouveau confronté au problème des budgets qui ne sont pas tenus, vous verrez à nouveau des hôpitaux demander une aide aux départements et à l'Etat pour tenter de boucler l'exercice. Il faut à tout prix l'éviter et il convient donc d'insister sur l'aspect contractuel, qui a été oublié par ce texte.

M. le président. La parole est à M. Pinte pour soutenir l'amen-

M. Etienne Pinte. Certes, monsieur le ministre, le maire représente la commune au sein du conseil d'administration, mais il n'en est qu'un membre parmi d'autres, et donc minoritaire.

Je souhaite par conséquent que, lors de la procédure d'élabo-ration de la dotation globale, les décisions ne soient pas priscs a priori par les établissements hospitaliers, ce qui lie le conseil municipal, mais après consultation des conseils municipaux. L'amendement n' 84 se justifie par son texte même.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements?

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. La commission ne les a pas examinés.

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

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité netionale. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 51. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 84. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Evin, rapporteur, Mme Frachon et M. Belorgey, ont présenté un amendement, n° 19, ainsi rédigé :

 A la fin de l'article 9, supprimer les mots : « dont les modalités sont fixées par décret en Conseil d'Etat ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. Je laisse à Mme Frachon, qui en est le coauteur, le soin de défendre cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Frachon.

Mme Martine Frachen. Les amendements nº 19 et 20 sont Indissociables : en effet, le premier tend à supprimer un membres de phrase, et le second à compléter l'article.

M. le président. En effet, mais je ne puis appeler l'amendement n° 20 puisqu'il peut être soumis à une discussion commune avec l'amendement n° 40, qui va être appelé dans un

instant.

Youa avez cependant toute latitude pour le défendre dès.

maintenant.

Mme Martine Frachen. L'amendement n° 19 tend donc à supprimer la fin de l'article 9.

Quant à l'amendement n° 20, il donnera, je pense, satisfaction certains de nos collègues en répondant à leurs préoccupations.

Il prévoit d'abord que la dotation globale est révisée en cours d'année s'il se produit par exemple une épidémie ou une augmentation du taux de rémunération. Il convient, en effet, de ne pas faire supporter au système hospitalier public les conséquences d'événements dont il n'est pas responsable. Le deuxième alinéa de l'amendement n° 20 précise qu'un décret en Conseil d'Etat déterminera les modalités de fixation

de cette dotation globale par arrêté des commissaires de la

République.

Quant au troisième alinéa, il s'inspire d'un souci d'harmo-nisation des statuts des divers établissements hospitaliers. En effet, M. le ministre l'a rappelé tout à l'heure, le système du prix de journée a des effets tout à fait néfastes, aussi pervers, je pense, dans les établissements privés à but lucratif que dans les autres établissements. Il nous paraît donc souhaitable que, dans un délai qui reste à préciser — le terme de trois ans n'est peut-être pas le plus approprié — l'on procède à l'harmonisation de la tarification dans tous les secteurs d'hospitalisation. En effet, nous ne voudrions pas courir le risque de voir se développer deux secteurs hospitaliers.

- M. le président. Quel est l'avis de la commission?
- M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. La commission a accepté cet amendement.
 - M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?
- M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité netionale. D'accord.
 - M. le pré. ldent. Je mets aux voix l'amendement n° 19. (L'amendement est adopté.)
- M. le président. Je suis saisi de deux amendements, nº 20 et 40, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 20, présenté par M. Evin, rapporteur, Mme Frachon et M. Belorgey est ainsi rédigé :

- « Compléter l'article 9 par les nouvelles dispositions sui-
- « Il est procédé dans les mêmes conditions à une révision de la dotation globale en cours d'année, s'il se produit une modification importante et imprévisible des conditions économiques ou de l'activité médicale.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités de fixation de cette dotation globale par arrêté des com-

missaires de la République.

« La tarification de l'ensemble des établissements hospitaliers non soumis aux présentes dispositions fera l'objet, dans un délai de trois ans à dater de la promulgation de la présente loi, d'une réforme tendant à assurer l'harmoni-

sation des deux secteurs public et privé. * L'amendement n° 40, présenté par M. Barrot et les membres du groupe Union pour la démocratie française est ainsi rédigé :

« Compléter l'article 9 par les nouvelles dispositions suivanies :

« La dotation globale tient compte notamment des équipements, de l'amortissement des installations et de l'acti-

vité prévue des services.

« Elle peut être modifiée en augmentation ou en baisse cours d'année si l'activité de l'établissement se révèle différente des prévisions ou si des équipements sont sup-primés ou mis en sérvice. Cette révision est effectuée, sur la demande de l'établissement, des organismes de sécu-rité sociale ou de l'autorité de tutelle, selon la même procédure que la détermination de la dotation globale annuelle. »

L'amendement n° 20 vient d'être défendu par Mme Frachon. La parole est à M. Barrot pour soutenir l'amendement n° 40:

M. Jacques Barrot, L'amendement n° 40 peut lui aussi prendre place à la suite de l'amendement n° 19 qui vient d'être adopté puisqu'il tend à compléter l'article 9 par de nouvelles dispositions fixant le cadre de la détermination de l'enveloppe globale.

Aux termes du premier slinéa, la dotation globale doit tenir compte des équipements, de l'amortissement des installations et de l'activité prévue des services. En effet, monsieur le ministre, pour que le budget global fonctionne, il est nécessaire d'avoir des indicateurs d'activité. Vous n'ignorez pas que, d'un hôpital à l'autre, les différences de coûts peuvent être très larges pour les mêmes services. Le grand problème est donc de définir des indicateurs d'activité nermettent de company un définir des indicateurs d'activité permettant de comparer un service à un autre, soit au sein du même établissement, soit entre établissements différents, et de parvenir progressivement à une harmonisation des coûts de fonctionnement d'un hôpital à l'autre.

Une telle définition est nécessaire au succès de cette réforme. Sans indicateurs, le budget global présentera tôt ou tard les mêmes inconvénients majeurs que le système antérieur. Le deuxième alinéa rejoint en partie l'amendement de la commission. Il indique que la dotation globale pourra être modifiée en augmentation ou en baisse en cours d'année. En effet, il ne faudrait pas non plus que la réforme en question vienne en quelque sorte conforter des situations acquises et pérennise une situation où un hojital accusant une baisse d'activité travere des facilités en discourant l'invente d'incomparation de la comparation de la comparatio vité trouve des facilités tandis qu'à l'inverse l'hôpital qui rend de plus en plus de services à la population passe à la guillotine. Je précise par ailleurs que la révision — en baisse ou en hausse — doit être effectuée « sur la demande de l'établissement, des organismes de sécurité sociale ou de l'autorité de tutelle, selon la même procédure que la détermination de la dotation globale annuelle ».

Cet amendement précise le cadre de la détermination de l'enveloppe globale et contribuera au succès de la réforme.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n'' 20 et 40 ?

M. Claude Evin, rapporteur. L'amendement n° 20 a été adopté par la commission sur proposition de Mme Frachon et M. Belorgey. L'esprit du second alinéa de l'amendement de M. Barrot est d'ailleurs semblable.

Le problème est le suivant : que se passe-t-il lorsqu'on constate une dérive du budget en cours d'année ? L'amendement n° 20 prévoit des modalités permettant de résoudre cette difficulté. Quant au premier alinéa de l'amendement n° 40, il fait réfé-

rence à des indicateurs d'activité, ce qui est une bonne chose.

Du reste, leur intérêt n'avait pas échappé à la commission. Celle-ci a toutefois rejeté cet amendement au titre de l'article 88 du règlement car il ne nous a pas semblé opportun de définir dans la loi ces indicateurs d'activité. Je rappelle cependant à M. Barrot que la deuxième partie de son amendement a en quelque sorte satisfaction par l'amendement n° 20.

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

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Le Gouvernement est prêt à accepter l'amendement n° 20, qui prévoit la situation des établissements hospitaliers dont la situation financière a évolué en fonction de conditions économiques ou d'activité médicale différentes de celles des prévisions initiales.

Je ferai cependant à l'intention de l'Assemblée une observation de fond. Le Conseil constitutionnel a d'ailleurs eu l'occasion de faire cette remarque au Gouvernement : il ne faut pas que nos institutions devient et que nous inscrivions dans la loi ce qui relève du domaine réglementaire car ce n'est pas conforme à l'esprit et à la lettre de la Constitution. Préciser de manière excessive ne conduirait d'ailleurs pas à la simplification souhaitée, mais à un alourdissement du texte et risquerait de fournir matière à contentieux. Cette remarque vaut également pour d'autres amendements et d'autres textes.

Certaines évolutions peuvent infirmer les prévisions, et j'accepte le premier alinéa de l'amendement n° 20.

Je propose cependant, dans le deuxième alinéa, d'insérer après les mots : « par arrêté », les mots : « du ministre chargé de la santé ou » puisque ce ministre a sous sa tutelle directe les

établissements nationaux.

Quant au dernier alinéa, je présente un sous-amendement visant à le supprimer si Mme Frachon et M. Belorgey le maintiennent. En effet, aussi longtemps que la réforme hospitalière n'est pas votée, un tel texte n'apporte rien, sinon la fixation d'un délai de trois ans qui, je l'espère, ne se justifiera pas lorsque la réforme hospitalière viendra en discussion devant le Parlement. C'est à ce moment-là qu'on devra réfléchir et décider de l'harmonisation nécessaire entre le secteur public et le secteur privé. Il convient d'ailleurs de distinguer le secteur privé à but lucratif du secteur privé à but non lucratif. M. le ministre de la santé étudie ce problème et le dernier alinéa de l'amendement n° 20 anticipe on quelque sorte sur la discussion nécessaire qui doit avoir lieu à l'Assemblée nationale.

M. le président. Je suis donc saisi, monsieur le ministre, de deux sous-amendements n° 103 et 104. Le sous-amendement n° 103 est ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'amendement n° 20, aprés les mots: « par arrêté », insérer les mots: « du ministre chargé de

Le sous-amendement n° 104 est ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa de l'amendement n° 20. »

- M. le ministre des effaires socieles et de la solidarité nationale. C'est exact, monsieur le président.
- M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux sous-amendements?
- M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. Vous connaissez, monaieur le président, le dilemme devant lequel se tronve la commission lorsqu'on lui demande de revenir sur un amendement qu'elle a déjà adopté.

En ce qui concerne le sous-amendement n° 104, qui propose de supprimer le dernier alinéa de l'amendement n" 20, je rappellerai sculement que Mme Frachon et M. Belorgey avaient déposé cet amendement afin de souligner l'urgence des mesures prendre. Je laisse cependant l'Assemblée libre d'apprécier le bien-fondé de ce sous-amendement.

Quant à la précision apportée par le sous-amendement n° 103 au deuxième alinéa de l'amendement n° 20, elle me semble,

à titre personnel, tout à fait justifiée.

M. le président. La parole est à M. Pinte, contre l'amendement. M. Etienne Pinte. Dans un souci de cohérence, il serait préférable de faire passer le deuxième alinéa de l'amendement nº 20 présenté par Mme Frachon avant le premier. En effet, le premier alinéa de cet amendement fait référence à la : « révision de la dotation globale », alors que ce n'est qu'au deuxième alinéa qu'il est indiqué : « Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités de fixation de cette dotation globale ». En opérant cette permutation, les choses seraient plus cohérentes et l'on éviterait les risques d'interprétation erronée. (M. le ministre fait un geste de dénégation.)

M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. Je

ne vois pas pourquoi!

M. le président. Si j'ai bien interprété le geste de M. le ministre et la réponse de M. le rapporteur, il me semble qu'ila ne désirent pas suivre M. Pinte.

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale

et M. Claude Evin, président de la commission, rapporteur. C'est exact, monsieur le président!

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 103.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 104. (Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n' 20, modifié par les sous-amendements adoptés.

(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. En consequence, l'amendement n° 40 devient sans objet.

Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix l'article 9, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 9, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

_ 2 _

DEPOT D'UNE PROPOSITION DE RESOLUTION

M. le président. J'ai reçu de M. Claude Labbé et plusieurs de ses collègues une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur les bureaux d'études agiasant pour le compte des collectivités locales.

La proposition de résolution sera imprimée sous le numéro 1155, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la

République.

_ 3 _

ORDRE DU JOUR

M. le président. Aujourd'hui, à seize heures, première séance

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi nº 1123 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale (rapport nº 1151 de M. Claude Evin, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales);

Discussion de la proposition de loi adoptée par le Sénat nº 143 modifiant diverses dispositions du livre V du code de la santé publique et relative à la pharmacie vétérinaire (rapport n° 836 de M. Jean-Pierre Gabarrou, au nom de la commission de la

production et des échanges) ;

Discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi n° 1124 relatif au règlement de certaines conséquences des événements d'Afrique du Nord (rapport n° 1145 de M. Gérard Gouzes, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République). A vingt et une heures trente, deuxième séance publique:

Fixation de l'ordre du jour

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

(La séance est levée à deux heures trente-cinq.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique de l'Assemblée nationale,

Louis Jean.

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

DE LA

2º Séance du Lundi 18 Octobre 1982.

Delanoë.

SCRUTIN (Nº 384)

Sur l'amendement n° 61 de M. Legrand à l'article 6 du projet de loi portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale. (Extension de l'exonération du forfait journalier hospitalier à de nouvelles catégories de bénéficiaires.)

Nombre	des	votants		330
			exprimés	
Majorité	ab	solue		166

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Ont voté pour :

MM.
Ansart.
Asensi.
Baimigère.
Barthe.
Bocquet (Alain).
Brunhes (Jacques).
Bustin.
Chomat (Paul).
Combasteil.
Couillet.
Ducoloné.
Durleux (Jean-Paul).
Duroméa.
Dutard.
Mme Fraysse-Casalis.

Frelaut.
Garcin.
Mme Goeuriot.
Hage.
Hermier.
Mme Horvath.
Mme Jacquaint.
Jans.
Jans.
Jarosz.
Jourdan.
Lajoinie.
Legrand (Joseph).
Le Meur.
Maisonnat.
Marchais.

Mazoin.
Mercieca.
Mercieca.
Montdargent.
Moutoussamy.
Nilès.
Odru.
Porelli.
Renard.
Rleubon.
Rimbault.
Roger (Emile).
Soury.
Tourné.
Vial-Massat.
Zarka.

Carraz.

Ont voté contre :

Bernard (Jean), Bernard (Plerra), Bernard (Roland).

Berson (Michel).

MM. Adevah-Posuf. Alaize. Alfonst. Anciant. Aumont. Badet. Belligand. Belly. Bapt (Gérard). Bardin: Barnier. Bartolone. Bassinet. Baieux. Baitist. Baylet. Bayou. Beaufils. Beaufort. Bêche. Becq. Bellon (André), Bellon (An Bellorgoy, Beltrame, Benedetti, Benetière, Benoist, Beresovoy (Mahel).

Berille. Besson (Louis). Billardon. Billon (Alain). Bladt (Paul). Bockel (Jean-Marie). Bois. Bonnemalson. Bonnet (Alain). Bonrepaux. Borel. Boucheron (Charenie). Boucheron (Die et Vilaine). Bourget. Bourguignon. Brome. Brland. Brune (Alain), a. Brunet (André), Cebé. Mme Caci.eux.

Cartelet. Cassaing. Castor. Cathala. Caumont (de). Césaire. Mme Chaigneau. Chanfrault. Chapuis. Charpentier. Chargat Chaubard. Chauveau. Chénard. Chevalller Chouat (Didler). Coffineau. Colin (Georges). Collomb (Gérard). Colonna. Mme Commergnat. Couqueberg. Darinot. Dassonville. Dafontaine.

Delebedde, Delisie. Denvers. Derosier. Deschaux-Beaume. Desgranges. Dessein. Destrade. Dhaille. Dollo. Douyère. Drouin. Dubedout. Dumas (Roiand). Dumont (Jean-Louis). Dupllet. Duprat. Mme Dupuy. Duraifour. Durbec Duroure. Durupt. Escutla. Estler. Evin. Faugaret. Faure (Maurice). Mms Fiévet. Fleury. Floch (Jacques). Florian. Forgues. Fourré Mme Frachon. Frêche. Gabarrou. Galllard. Gallet (Jean). Gallo (Max). Garmendia. Garrouste. Mme Gaspard. Gatel. Germon, Giovannelli. Gourmelon. Goux (Christian). Gouze (Hubert). Gouzes (Gérard). Grézard. Guidoni. Guyard. Hacsebroeck. Mme Halknt. Hautecour. Haya (Kléber). Hory. Louteer. Huguet. Huyghues des Etages. Ibanés. Istace. Mme Jacq (Marie). Jagoret.

Josepha. Jospin. Josselin. Journet. Joxe. Julia (Didier). Julien. Kuchelda. Labazée. Laborde. Lacombe (Jean). Lagorce (Pierre). Laignel. Lambert Lareng (Louis). Lassale. Laurent (André). Laurissergues. Lavédrine. Le Baill. Le Bris. Le Coadie Mme Lecuir. Le Drian. Le Foll. Lefranc. Le Gara Lejeune (André). Lengagoe. Leonetii. Lonela. Lotte. Luisi Madrelle (Bernard). Mahéas. Malandain. Malgras. Malvy. Marchand. Mas (Roger). Masse (Marius). Masslon (Marc). Massot Mellick. Menga. Metals. Metals. Metzinger. Michel (Claude). Michel (Henri). Michel (Jean-Pierre). Mitterrand (Gilbert). Mocceur. Mme Mora (Christiane). Moreau (Paul). Mortelette. Moulinet. Natier. Mme Neierts. Mme Nevoux. Notebart. Cebler. Olmets. Ortet.
Ortet.
Mme Osselin.
Mme Patrat.
Patriat (François).
Pem (Albert).

Perrier. Pesce. Peuziat. Philibert. Pidiot. Pierret. Pignion. Pigard. Pistre. Planchou. Poignant. Poperen. Portheault. Pourchon. Prat. Prouvost (Plerre). Proveux (Jean). Mme Provost. (Eliane). Queyranne. Quilès. Ravassard. Raymond. Renault. Richard (Alain). Rigal. Robin. Rodet. Roger-Machart. Rouquet (René). Rouquette (Roger). Rousseau. Sainte-Marie Sanmarco. Santa Cruz. Santrot. Sepin.
Sarre (Georges).
Schiffler.
Schreiner. Sénès. Mme Sicard. Sonehon (René). Mme Sublet. Suchod (Michel). Sueur. Tabanou. Taddel. Tevernier. Testu, Théaudin. Tinscau. Tondon. Mme Toutain. Vacant. Vadepied (Guy). Valroff. Vennin. Verdon. Vidal (Joseph). Villeite. Vivien (Alain). Vivien (Robert-André). Vouillot. Wachenz. Wilquin. Worms. Zuccarelli.

N'ont pas pris part au vote:

MM. Alphandery, Ansquer.
Aubert (Emmanuel).
Aubert (François d'). Audinot. Barre. Barrot. Bas (Pierre). Baudouin. Baumel. Bayard. Bégault. Bely (Roland). Benouville (de). Bergelin. Bigeard. Birraux. Bizet. Blanc (Jacques). Bonnet (Christian). Bourg-Broc. Bouvard. Branger. Brial (Benjamin). Briane (Jean). Brocard (Jean). Brochard (Albert). Caro. Cavaillé. Chaban-Delmas. Charis. Charles. Chasseguet. Chirac. Clément. Cointat. Cornette. Corrèze. Cousté. Couve de Murville. Daillet. Dassault. Debré. Delatre. Delfosse. Denisu. Deprez. Desanlia. Dominati. Doneset. Durand (Adrien). Durr. Esdras. Falala.

Fèvre. Filion (François). Fontaine. Fossé (Roger). Fouchler. Foyer. Frédéric-Dupont. Fucha. Galley 'Robert'). Gantier (Gilbert). Gascher. Gastines (de). Gaudin. Geng (Francis). Gengenwin. Gissinger. Goasduff. Godefroy ...lerre). Godfrain (Jacques). Gorae. Goulet. Grussenmeyer. Guichard. Haby (Charles). Haby (René). Hamel Hamelin. Mme Harcourt (Florence d'). Harcourt
(François d').
Mme Hauteclocque
(de).
Hunault. Inchauspé. Juventin. Kasperelt. Koehl. Krieg. Labbé. La Combe (René). Lafleur. Lancien. LaurioL. Léotard. Lestas. Ligot. Lipkowski (de). Madelin (Alain). Marcellin.

Maujoüan du Gasset. Mayoud. Médecin. Mébalgnerie. Mesmln. Messmer. Mestre. Micaux. Millon (Charles). Miossec. Mme Missoffe. Mme Moreau (Louise). Narquin. Noir. Nungesser. Ornano (Michel d'). Perbet. Péricard. Pernin. Perrut.
Petit (Camille).
Pcyrefilte. Pinte. Pons. Préaumont (de). Proriol. Raynal. Richard (Lucien). Rigaud. Rocca Serra (de). Rossinot. Royer. Sablé. Salmon. Santoni. Sautier. Sauvaigo. Séguin. Seitlinger. Sergheraert. Solsson. Mme Soum. Sprauer. Slirn. Tiberi. Toubon. Tranchant. Valleix. Vuillauma. Wagner. Weisenhorn. Wolff (Claude).

N'a pas pris part au vote:

Masson (Jean-Louis).

Mathleu (Gilbert).

M. Louis Mermaz, président de l'Assemblée nationale.

Marcus.

Marette.

Mauger.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (286) :

Pour: 1: Durieux (Jean-Paul);

Contre: 282;

Non-votants: 3: MM. Belx (Roland), Mermaz (président de l'Assemblée nationale), Mme Soum.

Groupe R. P. R. (90):

Contre: 3: MM. Barnier, Julia (Didier), Vivien (Robert-André);

Groupe U. D. F. (63):

Non-votants: 63.

Groupe communiste (44):

Pour : 44.

Non-inscrits (8):

Non-votants: 8: MM. Audinot, Branger, Fontaine, Hunault, Juventin, Royer, Sergheraert, Zelier.

Mises au point au sujet du présent ecrutin.

M. Jean-Paul Durieux, porté comme ayant volé « pour », ainsi que M. Roland Beix et Mme Soum, portés comme « n'ayant pas pris part au vote », ont fait savoir qu'ils avaient voulu voter « rontre ».

SCRUTIN (N° 385)

Sur l'article 6 du projet de lai portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale. (Forfait journalier hospitalier.)

		exprimés	
abse	olue		

L'Assemblée nationale a adopté.

Ont voté pour :

Journet.

MM. Adevab-Pœuf. Alaize. Alfonsi Anciant. Aumont. Badet. Balligand. Baily. Bapt (Gérard). Bardin. Barnier. Bartolone. Bassinet. Bateux. Battist. Baylet. Bavou. Beaufils. Beaufort Bêche. Becq. Beix (Roland). Bellon (André). Belorgey. Beltrame. Benedetti. Benetlère. Benoist. Bérégovoy (Michel). Bérégovoy (Michel).
Bernard (Jean).
Bernard (Plerre).
Bernard (Roland).
Berson (Michel).
Bersile.
Besson (Louia).
Billardon.
Billardon.
Billon (Alain).
Bladt (Paul).
Bockel (Jean-Marie).
Bols. Bols. Bonnemaison. Bonnet (Alain). Bonrepaux. Boucheron (Charente). Boucheron (Ille-et-Vilaine). Bourget. Bourguignon. Brland. Briand. Brune (Alain). Brunet (André). Cabé. Mme Cacheux. Cambolive. Carraz. Cartelet. Cartraud. Cassaing. Castor. Cathala. Caumont (de). Césaire. Mme Chaigneau. Chanfrault: Chapuis. Charpentier. Charzat. Chaubard. Chauveau. Chevallier. Chouat (Didier). Coffineau. Colin (Georges). Collomb (Gérard).

Colonna. Mme Commergnat. Couqueberg. Darinot. Dassonville. Defontaine. Dehoux. Delanoë Delehedde. Delisle. Denvers. Derosier. Deschaux-Beaume. Desgranges. Dessein. Destrade. Dhaille. Dollo. Douyère. Drouin. Dubedout. Dumas (Roland). Dumont (Jean-Louis). Dupilet. Duprat. Mme Dupuy. Duraffour. Durbec. Duroure. Durupt. Escutia. Estier. Evin. Faugaret. Faure (Maurice). Mme Fiévet. Fleury. Floch (Jacques). Florian. Forgues. Fornt. Fourré. Mme Frachon. Frêcho. Gabarrou. Gaillard. Gallet (Jean). Gallo (Max). Garmendia. Garrouate. Mme Gaspard. Gatel. Germon. Giovannelli. Gourmelon.
Gourmelon.
Gouza (Christisn).
Gouza (Hubert).
Gouzes (Gérard).
Grézard. Guldoni. Guyard. Haesebroeck. Mme Halimi Hautecœur. Haye (Klé'er). Hory. Houteer. Huguet. Huyghues dea Etages. Ibsnès. Istace. Mme Jacq (Marie). Jagoret. Join. Josephe. Jospin. Josselin.

Joxe. Julia (Didier). Julien. Kuchelda. Labazée. Laborde. Lacombe (Jean). Lagorce (Pierre;. Laignel. Lambert Lareng (Louis). Lassale. Laurent (André). Laurissergues. Lavédrine. Le Baill. Le Bris. Le Coadic. Mme Lecuir. Le Drian. Le Foll. Lefranc. Le Gars. Lejeune (André). Lengagne. Leonetti. Loncie. Luisi Madrelle (Bernard). Mahéas. Malandain, Malgres. Malvy. Marchand. Mas (Roger). Masse (Marius). Masslon (Marc). Massot. Meilick. Menga. Metzinger.
Michel (Claude).
Michel (Henri).
Michel (Jean-Pierre).
Mitterrand (Gilbert). Моссеиг. Mme Mora (Christiane) Moreau (Paul). Mortelette. Moulinet. Natiez. Mme Nelertz. Mme Nevoux. Notebart. Oehler. Oimeta. Ortet. Mme Osaelin. Mme Patrat. Patriat (François). Pen (Albert). Pénicaut. Perrier. Pesce. Peuzlat. Phillbert. Pidjot. Pierret. Pignion. Pinard. Pistre. Poignant. Poperen. Portheault.

Pourchon.
Prat.
Prat.
Prouvost (Plerre).
Proveux (Jean).
Mme Provost (Eliane).
Queyranne.
Quilès.
Ravassard.
Raymond.
Renauit.
Richard (Alain).
Rigal.
Robin.
Rodot.
Roger-Machart.
Rouquet (René).
Rouquette (Reger).
Rousseau.
Sainte-Marie.

Sanmarco.
Santa Cruz.
Santrot.
Sapin.
Sarre (Georges).
Schiffler.
Schreiner.
Sénès.
Mme Slcard.
Souchon (Kené).
Mme Boum.
Mme Sublet.
Suchod (Michel).
Sueur.
Tabanou.

Taddel

Tavernier.

Théaudin.

Tinseau.
Toodon.
Mme Toutain.
Vacant.
Vadepied (Guy).
Vairoff.
Vendin.
Verdon.
Vidal (Joseph).
Villette.
Vivien (Alain).
Vivien (Alain).
Vivien (Alain).
Widuin.
Wacheux.
Wilquin.
Worms.
Zuccarelii.

Se sont abstenus volonteirement:

MM.
Ansart.
Asensi.
Balmigère.
Barthe.
Bocquet (Alain).
Brunhes (Jacques).
Buatin.
Chomat (Paul).
Combasteil.
Couillet.
Ducoloné.
Durieux (Jean-Paul).
Duroméa.
Dutard.
Mme Fraysse-Cazalis.

Frelaut,
Garcin.
Mme Goeurlot.
Hage.
Hermier.
Mme Horvath.
Mme Jacquaint.
Jans.
Jarosz.
Jourdan.
Lajolnic.
Legrand (Joseph).
Le Meur.
Maisonnat.
Marchais.

Mazoln.
Mercleca.
Montdargent.
Montdoussamy.
Nilès.
Odru.
Poreill.
Renard.
Rieubon.
Rimbault.
Roger (Emile).
Soury.
Tourné.
Vial-Massat.

N'ont pas pris part au vota :

MM. Alphandery. Ansquer. Aubert (Emmanuel). Aubert (François d') Audinot, Barre. Barrot Bas (Pierre). Baudonin. Baumel. Bayard. Begault. Benouville (de). Bergelin. Bigeard. Birraux. Bizet. Biane (Jacques). Bonnet (Christian). Bourg-Broc. Bouvard. Branger Briai (Benjamin), Briane (Jean). Brocard (Jean).

1337 L .

Caro. Cavaillé. Chaban-Delmaa. Charlé. Charles Chasseguet. Chirac. Ciément. Cornette. Corrèze. Cousté. Couve de Murvilla. Dallet. Dassault. Debré. Delatre. Delfosse Deniau. Deprez. Desanlis. Dominati. Dousset. Durand (Adrien).

Durr. Falsia. Fèvre. Fillon (François). Fontaine. Fossé (Roger). Fouchier. Foyer. Frédéric-Dupont. Fuchs.
Galley (Robert).
Gantier (Glibert). Gascher. Gastines (de). Gaudin. Geng (Francis). Gengenwin. Gissinger. Goasduff. Godefroy (Pierre). Godfrain (Jacques). Gorse. Goulet.

Grussenmeyer.

Guichard. Haby (Charles). Haby (René). Hamel. Hamelin. Mme Harcourt (Florence d'). Harcourt (François d'). Mme Hauteclocque (de). Hunauit. Inchauspé. Juventin. Kaspereit. Koehl. Krieg. Labbé. La Combe (René). Lafleur. Lancien. Lauriol. Léotard. Lestas. Ligot. Lipkowski (de). Madelin (Alain). Marcellin. Marcus.

Marette. Masson (Jean-Louis). Mathleu (Gilbert). Mauger. Maujoüan du Gasset. Mayoud. Médecin. Méhaignerle. Mesmin. Messmer. Mestre. Micaux. Millon (Charles). Miossec. Mme Missoffe. Mme Moreau (Louise). Narquin. Noir. Nungesser. Ornano (Michel d'). Perhet Péricard. Pernin. Perrut. Petit (Camille). Peyrefitte. Pinte. Pons.

Préaumont (de). Proriol Raynal Richard (Lucion). Rigaud. Rocca Serra (de). Rossinot. Royer. Sablé. Salmon. Santoni. Sautier. Sauvaigo. Séguin. Seitiinger. Serghernert. Soisson. Sprauer. Stast. Stirn. Tiberi. Toubon. Tranchaot. Valleix. Vuillaume. Wagner. Weisenhorn Wolff (Claude). Zeller.

N'a pas pris part au vote:

M. Louis Mermaz, président de l'Assemblée nationale.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (286):

Pour: 284;

Abstention volontaire: 1: M. Durieux (Jean-Paul);

Non-votant : 1 : M. Mermaz (président de l'Assemblée nationale).

Groupe R. P. R. (90):

Pour: 3: MM. Barnier, Julia (Didier), Vivien (Robert-André).

Non-votants: 87.

Groupe U. D. F. (63): Non-votants: 63.

Groupe communiste (44):

Abstentions volontaires: 44.

Non-inscrits (8):

Non-votants: 8: MM. Audinot, Branger, Fontaine, Hunsult, Juventin, Royer, Sergheraert, Zeller.

Mises au point au sujet du présent acrutin.

M. Jean-Paul Durieux, porté comme « s'étant obstenu volontairement », a fait savoir qu'il avait vouiu voter « pour ».

M. François d'Harcourt, porté comme « n'ayant pas pris part au vote », a fait savoir qu'il avait voulu voter « contre »,

ABONNEMENTS

Codes. Titres. et Cutre mer. ETRANGER Assomblée nationale s Débate s Compte rendu
Assemblée nationale : Débate : Compta rendu
Compts rendu
Documents a W Série ordinaire
diffons distinctes s.
Sécat s — 67 a projets et propositions de lois, rapports et avis des comm Débats Documents Documents 468 228
99 Documents

Le présent numéro comporte le compte rendu intégral des deux séances du fluindi 18 ectebre 1982.

1º séance : page 5895; 2º séance : page 5919.

Prix du numéro: 2 F. (Fascicule de un ou plusieurs cahiers pour chaque journée de débats; celle-ci pouvant comporter une ou plusieurs séances.)