

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

7^e Législature

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1984-1985

(104^e SEANCE)

COMPTE RENDU INTEGRAL

Séance du Jeudi 13 Décembre 1984.

SOMMAIRE

PRÉSENCE DE M. GUY DUCOLONÉ

1. — Budget social de la nation. — Déclaration du Gouvernement et débat sur cette déclaration (p. 6908).

Mme Dufoux, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement.

M. Evin, président de la commission des affaires culturelles.

MM. Asensi,
Barrot,
Coffineau,

M^{me} Missoffe,

MM. Hage,
Fuchs,

M^{me} Soum,

MM. Cousté,
Duroméa,
Douyère,

M^{me} Frachon,

M^{me} le ministre.

Clôture du débat.

2. — Modification de l'ordre du jour prioritaire (p. 6933).

3. — Retrait de questions orales sans débat (p. 6933).

4. — Dépôt de propositions de loi (p. 6933).

5. — Dépôt de rapports (p. 6933).

6. — Dépôt de projets de loi modifiés par le Sénat (p. 6934).

7. — Dépôt d'un projet de loi rejeté par le Sénat (p. 6934).

8. — Dépôt d'une proposition de loi rejetée par le Sénat (p. 6934).

9. — Ordre du jour (p. 6934).

PRESIDENCE DE M. GUY DUCOLONE,
vice-président.

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

BUDGET SOCIAL DE LA NATION

Déclaration du Gouvernement et débat sur cette déclaration.

M. le président. L'ordre du jour appelle une déclaration du Gouvernement sur le budget social de la nation et le débat sur cette déclaration.

La parole est à Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement.

Mme Georgina Dufoix, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, lors du débat sur le budget des affaires sociales et de la solidarité nationale, je me suis engagée à débattre avec vous de la protection sociale.

Ce débat avec les élus, et devant l'opinion, correspond à un engagement du Gouvernement, qui sera rempli dans l'avenir comme il l'est aujourd'hui.

Il est d'autant plus nécessaire que notre système de protection sociale doit être perçu non comme un édifice inerte et lointain des préoccupations quotidiennes des Français, mais bien comme le fruit d'une conquête collective qui ne s'interrompt pas, comme le produit d'une histoire commune avec sa signification décisive pour l'existence quotidienne de chacun. Qui ne peut mesurer aujourd'hui les avancées réalisées en se souvenant de ceux qui, hier encore — ce n'est pas si loin — vieillissaient dans l'insécurité, ou pouvaient voir leur vie brisée par la maladie ?

Aucun discours sur la sécurité sociale ne peut faire aujourd'hui froidement abstraction de cette histoire et laisser croire que l'on pourrait sans danger remettre en cause les fondements sur lesquels elle s'est construite.

Aucun discours ne peut non plus ignorer que nous ne consoliderons et nous n'améliorerons notre système de protection que si nous savons, à chaque instant, éviter de le déconnecter des mutations économiques et sociales que nous traversons et auxquelles nous devons pouvoir, en permanence, nous adapter. Ces mutations imposent des nouvelles conquêtes sociales parce qu'elles modifient les risques auxquels les Français ont à faire face ; elles imposent aussi le respect de la réalité économique et financière, faute de quoi ce qui est aujourd'hui une exigence acceptable pourrait devenir demain une sorte de condamnation incontournable de ce que nous avons patiemment construit.

Il faut donc que chacun sache que la ferme volonté de concilier les nécessités économiques et les exigences sociales fait partie intégrante d'une politique de protection ambitieuse.

S'interdire une progression inexorable du prélèvement social, c'est incontestablement se donner les marges d'une nouvelle expansion économique qui, elle-même, en retour, favorisera la consolidation de la protection sociale dans les conditions les plus saines.

Respecter les équilibres économiques et participer ainsi à une politique de réduction de l'inflation, qui porte déjà incontestablement ses fruits, c'est contribuer au même objectif.

S'efforcer de préserver les équilibres financiers de la sécurité sociale, c'est enfin écarter les sombres perspectives que certains tracent pour mieux remettre en cause, un jour ou l'autre, les acquis de la protection sociale des Français.

Notre volonté de bien gérer la sécurité sociale ne relève donc en rien d'une sorte de « financiero-centrisme ». Elle vise avant tout à sortir du cycle trop longtemps connu de la course-poursuite entre les dépenses et les recettes, qui accroît les

charges qui pèsent sur les Français, alourdit les perspectives économiques et, du même coup, aggrave encore les déséquilibres sociaux.

Cette perspective, je ne peux l'accepter, au cœur d'une période de mutations économiques où la nécessité de la protection sociale et l'exigence de la solidarité se renforcent.

Nous devons donc savoir faire face.

Faire face en mesurant les enjeux financiers les plus importants. Ils résultent avant tout de l'évolution démographique — l'augmentation du nombre de personnes âgées provoque un accroissement des dépenses consacrées à la vieillesse — et de l'inflexion des ressources liée à la situation économique immédiate.

Faire face en maintenant les acquis de la protection sociale. Ce maintien ne signifie pas l'immobilisation ou le blocage du système à l'identique. Des choix sont nécessaires ; mais ils doivent se faire en s'appuyant sur des principes intangibles : la protection collective, fondée sur la solidarité entre actifs et inactifs, jeunes et adultes, bien-portants et malades ; la justice aussi bien dans la distribution des perspectives que dans la perception des ressources.

C'est la voie sur laquelle nous allons poursuivre. Je veux vous dire comment cette tâche difficile, que nous pouvons mener à bien, peut s'exercer point par point et être accomplie dans la solidarité, et par le développement de la responsabilité de tous.

Le régime de l'assurance vieillesse est celui dont l'ampleur est le plus considérable et dont l'enjeu financier est le plus important.

Les pensions servies par le régime général représenteront 146 milliards de francs en 1985 ; celles qui proviennent des régimes complémentaires atteindront, pour leur part, 93 milliards de francs. Le total de la branche vieillesse représente près de la moitié des prestations sociales.

L'arrivée à maturité du système de retraite crée aujourd'hui, pour le régime général, un écart entre les ressources et les dépenses, qui résulte non de l'entrée dans une période de déséquilibre structurel mais plutôt de la sortie d'une période de « montée en charge », dont les conditions furent très favorables. Comme vous le savez, en 1985, les dépenses du régime général d'assurance vieillesse excéderont ses ressources d'un peu plus de 7 milliards.

Devant cette situation, quel parti faut-il prendre ?

Certains envisagent pour un avenir proche une sorte de « remise sur le marché » de l'assurance vieillesse, où l'épargne privée viendrait assez largement se substituer aux retraites actuelles qui, pour leur part, seraient fortement écartées ou réduites.

Ces propositions exercent quelque séduction sur certains de nos concitoyens parfois mal informés. Elles apparaissent, pour ma part, créatrices d'illusions et porteuses de graves risques de remise en cause des principes essentiels qui ont fondé la construction de notre système de retraite et qui gardent aujourd'hui toute leur force.

La retraite est le domaine dans lequel, à mon sens, l'exigence de solidarité est la moins sujette à débat. L'épargne individuelle, si elle est mise au cœur du système, ne permet pas de respecter cette exigence et les Français doivent en avoir conscience. Ils savent bien que, quelle que soit la durée de leur vie, notre système de retraite leur assure une pension dont le niveau ne dépend pas de cette durée de vie. Cela, l'épargne individuelle ne le peut pas.

Qui pourrait, et qui oserait, garantir aux Français, honnêtement, que l'épargne qu'ils accumuleraient pendant trente sept ans et demi, par exemple, serait, au terme de leur vie professionnelle, suffisamment préservée pour qu'ils disposent d'un revenu suffisant de leur passage à la retraite jusqu'à la fin de leurs jours ?

A ceux qui voudraient trop facilement le laisser croire, je rappellerai que, face aux expériences malheureuses du passé, c'est précisément notre système actuel de retraite, fondé sur la répartition, qui a permis de substituer à l'insécurité la certitude d'un revenu assuré.

Un autre débat, plus discret, met en avant les partisans des systèmes de capitalisation, qui ne sont certes pas toujours fondés sur l'exclusivité de l'épargne individuelle, mais qui pré-

sentent tout de même certains inconvénients. Sans vouloir exclure ce débat, je voudrais en fixer les limites qui me paraissent au demeurant très étroites.

Le système de pension par répartition est l'expression la plus naturelle et la plus vivante de la solidarité. Si l'on voulait que la capitalisation respecte la même exigence, elle ne pourrait pas apporter les avantages financiers ou économiques que certains croient trop rapidement y déceler. Une fois encore, au-delà des mécanismes mis en jeu, c'est avant tout du niveau de solidarité qu'il est question. Et, à cet égard, il n'est pas dans mon intention de transiger.

En définitive, chacun doit savoir que le système qui est le nôtre est une structure solide qui doit absolument être préservée.

Si cela n'exclut pas que l'effort individuel puisse venir le compléter, cela m'interdit aujourd'hui d'envisager l'idée d'une substitution du chacun pour soi à la solidarité.

M. André Billardon. Très bien !

Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement. Cela me conduit également à faire preuve d'une grande vigilance devant le risque de développement anarchique du chacun pour soi.

C'est la raison pour laquelle il convient de préserver la concurrence la plus loyale entre tous ceux qui interviennent dans ce domaine : caisses de retraites, mutuelles, compagnies d'assurances. C'est le sens des études que nous menons pour définir une sorte de « code de bonne conduite » entre les acteurs, aussi bien en matière de santé qu'en matière de retraite.

Au total, la solidarité entre actifs et inactifs est pour nous l'exigence primordiale dans la gestion du système de retraite. C'est dans le cadre de la conduite d'ensemble de notre protection sociale qu'il faudra la respecter et faire face à ses enjeux financiers en préservant, comme nous le faisons cette année, la progression équivalente du revenu disponible des retraités et des actifs.

De ce point de vue, ceux qui annoncent des catastrophes sont démentis par les chiffres. Le régime général de sécurité sociale connaît une situation qui appelle la vigilance mais permet de voir l'avenir avec la sérénité nécessaire et sans se laisser aller à la tentation des fausses solutions.

Mesdames, messieurs les députés, je suis frappée, chaque fois qu'il m'est donné de parler des problèmes du régime de vieillesse, de constater que le régime par répartition, qui est aujourd'hui le plus solide et le plus solidaire, est mal connu de nos concitoyens qui, parce qu'ils n'en voient parfois pas tous les avantages, ont tendance à se laisser séduire par des régimes beaucoup plus individualistes. Si j'ai souhaité être aussi précise sur ce point, c'est essentiellement parce que je crois que le maintien de ce système de solidarité dépend de notre capacité à l'expliquer à nos concitoyens.

Après la vieillesse, j'aborderai maintenant les problèmes de santé.

En matière de santé, l'effort de solidarité et l'exigence de responsabilité sont tout aussi nécessaires.

Notre système de protection sociale doit sans cesse adapter son action dans ce domaine pour faire face à un double défi : d'une part, améliorer la qualité des soins apportés à tous les Français, quels que soient leur situation sociale et leur niveau de revenu, d'autre part, maîtriser l'évolution des dépenses, dont une croissance immodérée finirait par saper les fondements mêmes de l'assurance maladie.

Ainsi, notre politique hospitalière associe le développement du progrès médical et la rigueur dans la gestion.

Les équipements des hôpitaux vont être améliorés : 60 scanners supplémentaires et 7 résonances magnétiques nucléaires seront notamment installés en 1985. Dans le même temps, nous nous efforcerons de mieux maîtriser les dépenses hospitalières.

A partir du 1^{er} janvier 1985, le financement par dotation globale sera étendu à tous les établissements participant au service public hospitalier. Une nouvelle comptabilité de gestion se met en place, qui permettra des analyses plus pertinentes des coûts réels par type de maladie.

Dans ce nouveau cadre, qui permet d'évoluer vers une gestion plus moderne et plus performante de notre appareil hospitalier, il est clair qu'après une période de forte création d'emplois — 17 500 depuis 1981 — il convient, aujourd'hui, d'utiliser en priorité ces moyens pour développer des structures d'avenir.

Des redéploiements de moyens seront donc menés à bien, et toutes les marges de manœuvre doivent être utilisées pour permettre de réduire les inégalités entre établissements.

Il faut atteindre à cet égard une plus grande souplesse et un élargissement des responsabilités sur le terrain.

C'est dans ce sens que j'ai défini les modalités de mise en œuvre de l'ajustement budgétaire de 1 p. 100 décidé en octobre dernier.

J'ai tenu à ce que la totalité des enveloppes correspondantes soit traitée de la façon la plus souple possible à l'échelon local. Il était possible de ne prévoir aucune augmentation budgétaire pour tel établissement et d'en prévoir une de plusieurs points pour tel autre, afin de diminuer progressivement les disparités. J'espère qu'en 1985 nous pourrions suivre cette voie. En effet, le pare hospitalier français connaît de très grandes inégalités au regard de l'âge des établissements, d'une part, et des conditions de travail, d'autre part.

Conjointement aux orientations prises par le 9^e Plan, il convient désormais de veiller à améliorer l'affectation des personnels en fonction de l'évolution des besoins, mais sans augmentation nette d'emplois. Les créations pourront se faire dans le cadre du redéploiement, y compris pour l'ouverture de services ou pour l'installation de nouveaux équipements, sous l'autorité des commissaires de la République et des services de tutelle locaux.

Ce redéploiement est possible et j'ai demandé qu'il soit conduit en concertation avec tous les acteurs locaux, car une telle démarche, qui est fondée, doit être expliquée : elle peut être comprise et susciter un minimum d'adhésion. Là encore, il s'agit bien de solidarité nationale.

Par ailleurs, les conditions financières que les hôpitaux connaîtront en 1985 sont d'une grande clarté. Si elles sont fixées avec rigueur, elles sont sans rapport avec les jugements sévères que l'on porte un peu facilement ici ou là. Les surcoûts liés à la réforme des études médicales et pharmaceutiques sont pris en compte à part, à leur coût réel et non au sein du cadre budgétaire global. En outre, l'exigence d'un gain de productivité de 1 p. 100 sur les dépenses autres que de personnel, retenue en 1984, n'a pas été reconduite pour l'année 1985.

Quant aux investissements hospitaliers, on entend dire parfois que les règles qui régissent actuellement leur financement, en particulier celles qui ont été édictées ou confirmées par la circulaire du 17 juillet 1984, sont en contradiction avec les contraintes budgétaires qui sont celles de l'Etat. Je tiens à affirmer qu'il n'en est rien. D'abord, tout investissement hospitalier n'est pas subordonné à l'octroi d'une subvention de l'Etat. L'ensemble de ces investissements aura été de l'ordre de neuf milliards de francs en 1984 et seulement le quart aura été subventionné par l'Etat.

Ce qui est vrai, c'est que l'Etat doit conserver la maîtrise des investissements « structurels », c'est-à-dire de ceux qui comportent un transfert ou une modernisation des capacités d'hébergement, une restructuration ou une transformation du plateau technique.

Cette approbation est conforme à la démarche générale des textes sur la décentralisation aux termes desquels la tutelle des hôpitaux, et plus généralement la politique hospitalière, reste de la compétence de l'Etat. Cela ne veut pas dire que les collectivités ne puissent pas intervenir. Il est, au contraire, très souhaitable qu'elles puissent mener une action conjointe à celle de l'Etat. Au demeurant, dans ce domaine des investissements hospitaliers, j'envisage d'aller dans le sens de plans de financement plus souples et plus adaptés que par le passé à chaque situation particulière.

Ainsi, au total, la politique menée dans le domaine hospitalier s'inscrit-elle étroitement dans le cadre fixé par le 9^e Plan : modernisation des équipements et développement des solutions alternatives de l'hospitalisation. Ces objectifs sont poursuivis sans laisser-aller et avec une grande détermination.

Défendre la santé des Français, cela signifie également leur permettre de bénéficier des meilleurs médicaments dans des conditions qui témoignent de notre souci de maintenir le haut niveau de protection sociale de notre pays.

Nous sommes ici au cœur du problème de la conciliation entre l'économie et le social.

C'est en effet d'un véritable circuit économique qu'il s'agit portant sur des produits dans l'acception la plus classique du terme — même si à l'évidence le médicament n'est pas une marchandise comme les autres — avec en amont une structure de production, qui est l'industrie pharmaceutique, avec des circuits de distribution qui comprennent les pharmaciens et les autres intermédiaires, avec des consommateurs qui sont les malades et un mode de financement qui est l'assurance maladie.

Faire en sorte que les Français soient bien soignés et bien protégés, cela implique donc une politique du médicament qui prenne en compte quatre impératifs.

En amont du dispositif, une stratégie de valorisation et de renforcement du potentiel de notre industrie pharmaceutique est nécessaire. Cette industrie doit disposer des capacités de recherche et de développement qui assurent son expansion sur les marchés aussi bien français qu'internationaux et la rendent créatrice de valeur ajoutée et d'emplois, innovante et exportatrice. C'est garantir l'autonomie de notre système de soins et son efficacité que de se préoccuper de l'avenir et de la force de cette industrie.

Il est ensuite indispensable de conduire une action ambitieuse dans le domaine de la prescription pharmaceutique. Ce n'est pas en faisant consommer plus de médicaments aux Français qu'on améliore nécessairement leur niveau de santé. Il n'y a pas en la matière de relation mécanique de cause à effet. Vous savez que nous consommons plus de médicaments que d'autres pays occidentaux : ainsi, nous consommons pratiquement deux fois plus de médicaments qu'en République fédérale d'Allemagne sans qu'on puisse pour autant prétendre que les Allemands soient mal soignés.

Cela suppose tout à la fois des actions dans le domaine de la formation des membres des corps de santé, une bonne connaissance des prescriptions et la capacité d'apprécier le bon usage des soins, ainsi qu'une grande vigilance en matière de publicité et d'informations médicales.

En matière de médicaments, un troisième impératif s'impose : bien garder présent à l'esprit que le médicament n'est pas une marchandise commerciale comme les autres. Toute initiative qui irait dans le sens d'une banalisation présenterait, à mon sens, un caractère dangereux. Dans le même esprit, le rôle du pharmacien est très particulier : il n'est ni un commerçant comme les autres, ni un simple relais du médecin prescripteur. Son rôle est d'abord d'aider les malades, de les orienter, et ainsi de contribuer à la qualité des soins. C'est d'ailleurs en jouant pleinement ce rôle qu'il peut prendre sa part dans l'effort de maîtrise des dépenses de santé.

Enfin, en matière de financement, il faut concilier les objectifs de la politique de santé et de la politique industrielle avec les contraintes de financement de l'assurance maladie. Là aussi, la volonté de maintenir dans l'avenir un haut niveau de protection sociale implique de gérer aujourd'hui avec rigueur, de manière rationnelle et dans un souci de justice.

Les prévisions des comptes de la sécurité sociale pour 1985 comportent une croissance des dépenses de pharmacie de 11,5 p. 100. Dans un pays dont l'objectif de hausse générale des prix est de l'ordre de 5 p. 100, une telle situation doit faire réfléchir chacun d'entre nous.

Un effort est donc à faire. La solidarité, c'est aussi cela. Nous agissons dans cette direction de façon équilibrée et de façon juste, tant au point de vue des situations constatées que de celui des catégories concernées.

Le troisième point qui intéresse la santé des Français est le problème des honoraires médicaux. Il se pose avec d'autant plus d'acuité que, comme vous le savez, l'année 1985 verra la signature de la prochaine convention médicale. Je voudrais à ce sujet faire trois observations.

Premièrement, quelle est au fond la finalité du système conventionnel ?

Elle me paraît de deux ordres : d'une part, garantir le droit des assurés sociaux à une couverture sociale qui ne conduise pas à une médecine à deux vitesses et, d'autre part, faire face aux problèmes de l'évolution démographique de la profession médicale.

Je rappelle, à cet égard, qu'au cours des cinq années d'application de la convention de 1980, le nombre de praticiens conventionnés est passé de 76 451 à 86 324, soit une augmentation de 13 p. 100.

Le système conventionnel doit donc permettre l'accueil des jeunes praticiens en leur offrant des possibilités d'installation dans le cadre d'un système que l'on peut considérer comme correct dans l'ensemble du pays.

C'est donc dans une période difficile pour l'ensemble de la profession médicale que s'inscrit cette convention nouvelle, puisque, dans les années à venir, il y aura environ 20 000 nouveaux médecins, formés à une pratique difficile, mais dont l'installation n'est pas garantie, loin s'en faut.

Deuxièmement, nous ne pouvons disjoindre la réflexion tarifaire des préoccupations liées à la définition du revenu des praticiens. C'est précisément la démarche qui a été la mienne à l'occasion de la révision de la nomenclature des actes professionnels.

Toutes les catégories socioprofessionnelles doivent participer à l'effort de réduction de l'inflation conduit par le Gouvernement.

S'agissant des praticiens, la fixation des tarifs doit donc tenir compte de ces objectifs généraux en même temps qu'elle doit permettre de réaliser le premier objectif que je me suis fixé, celui d'améliorer la situation des jeunes praticiens. En d'autres termes, l'augmentation des actes en K est de plus en plus rapide, alors que de jeunes généralistes connaissent des situations financières difficiles.

Troisièmement, certains suggèrent que la politique de revenu des praticiens soit déterminée indépendamment de la politique tarifaire, et proposent la généralisation pure et simple du secteur 2. Que penser de ces suggestions ?

Une telle généralisation aboutirait à dissocier la définition de la couverture sociale des assurés de la politique de maîtrise des revenus des praticiens.

Elle aurait, par conséquent, deux effets inadmissibles :

D'une part, instituer une médecine à deux vitesses et mettre en cause les fondements mêmes du système conventionnel, que je rappelais il y a quelques instants.

D'autre part, s'interdire de disposer des moyens de contrôler l'évolution des revenus des praticiens, en répondant à cette occasion au deuxième objectif essentiel de la convention : garantir aux plus jeunes d'entre eux un revenu décent. Comment ne pas comprendre que ces derniers, si nous venions à renoncer à l'opposabilité des tarifs, ne parviendraient plus, sous la pression d'une concurrence sauvage, à s'assurer une rémunération minimale de leurs actes ? Si les tarifs opposables n'étaient pas maintenus, je pense que ce serait très grave pour les assurés, mais également pour les médecins et particulièrement pour les jeunes médecins.

Le secteur 2, qui compte actuellement 9 256 praticiens, résulte d'un arbitrage entre le droit à dépassement et le renoncement à la prise en charge d'une partie des cotisations sociales par les caisses. Il existe, c'est un fait.

Je ne suis donc favorable, pour ma part, ni à la généralisation ni à la dénaturation du secteur 2. Il serait grave d'accréditer l'idée que le secteur 2 serait la solution idéale pour la médecine française. En réalité, une telle solution aboutirait à très court terme à une médecine à deux vitesses dont auraient à souffrir les assurés, mais aussi l'ensemble des médecins, et particulièrement les plus jeunes d'entre eux.

À côté de l'assurance vieillesse et de la santé, l'action en faveur des familles constitue le troisième grand volet de notre système de protection sociale.

Vous savez que cette action représente un des axes de ma politique et de celle du Gouvernement. Nous avons eu l'occasion d'en parler récemment ici même. C'est la raison pour laquelle je ne m'appesantirai pas trop sur cet aspect.

Si la politique familiale est une priorité, c'est essentiellement parce que les familles de ce pays ont droit à notre solidarité ; c'est aussi parce qu'elles connaissent, en ce moment, des difficultés particulières dues aux transformations de notre société tout entière. Nous nous devons à cet égard d'aider particulièrement celles qui éprouvent des difficultés plus grandes que d'autres, je pense aux jeunes familles et aux familles nombreuses.

Nous ne pouvons rester indifférents devant la baisse de la natalité en France.

Ce phénomène de déclin démographique a commencé au milieu des années soixante. Il est moins important chez nous que dans les pays voisins ou comparables, comme l'Allemagne fédérale ou la Grande-Bretagne, mais il est tout de même préoccupant.

Depuis dix ans déjà, le taux de fécondité oscille aux alentours de 1,8 enfant par femme. Il est donc inférieur au seuil de renouvellement des générations qui est, je vous le rappelle, de 2,1.

Certes, la chute de la natalité paraît aujourd'hui enrayée. En 1976, nous étions tombés à 720 000 naissances. En 1983, nous en avons compté 749 000, et pour 1984 les experts en prévoient 760 000. Cela ne suffit pas pour assurer le renouvellement des générations, mais il y a là tout de même le signe d'une légère reprise.

Je n'évoquerai que pour mémoire les mesures nouvelles prises en faveur des jeunes familles et des familles nombreuses : allocation au jeune enfant, allocation parentale d'éducation.

Je rappelle simplement qu'elles permettent une forte amélioration de l'aide aux familles nombreuses. Ces dernières, qui ont des naissances rapprochées, étaient jusqu'ici pénalisées. Cette injustice est désormais réparée. Elles pourront bénéficier de l'allocation parentale d'éducation, qui évitera une baisse sensible de niveau de vie en cas d'arrêt provisoire de l'activité professionnelle.

Mais je voudrais revenir sur le considérable effort financier réalisé en faveur des familles en 1981 et 1982, de l'ordre de 10 milliards de francs, en pouvoir d'achat, grâce à la hausse des allocations familiales et de l'allocation logement.

Ainsi, les dépenses de la caisse nationale des allocations familiales sont passées de 76,5 milliards de francs en 1980 à 138 milliards de francs en 1984, soit une augmentation de près de 80 p. 100.

Le financement par l'Etat de l'allocation aux adultes handicapés — qui atteindra près de 13 milliards de francs en 1985 — a permis de rendre à la branche famille les ressources qui lui étaient prélevées par cette charge induite.

Désormais, la totalité des neuf points de cotisations destinés à la branche sont bien utilisés en faveur des familles, ce qui n'était pas le cas auparavant.

Mais la solidarité à l'égard des familles ne se limite pas à des aides financières. Elle doit également réduire au minimum toutes les contraintes matérielles qui peuvent rendre difficile la vie familiale, comme celles du logement ou de la garde des jeunes enfants.

C'est le but visé par l'action sociale en faveur des familles, action conduite par mon ministère et les caisses d'allocations familiales qui consacrent, en coopération avec les collectivités locales, 6 milliards de francs à l'action sociale. Cette action sociale permet de mieux concilier la vie professionnelle avec la vie familiale et donne aux familles un cadre de vie plus adapté à leurs préoccupations quotidiennes.

Tel est l'objectif des « contrats crèches », qui permettent de faire passer le nombre de places nouvelles de 6 000 à 8 ou 10 000 par an. Trente-sept contrats portant sur 3 650 places ont déjà été signés cette année, et 122 sont en cours de négociation.

Quant aux « contrats familles », qui permettent de mieux intégrer le fait familial dans l'urbanisme, leur développement se poursuit : vingt contrats expérimentaux ont été conçus depuis 1982 et quatre-vingts sont prévus par le 9^e Plan.

Les centres de loisirs pour les enfants de quatre à quatorze ans s'accroissent au rythme de 10 p. 100 chaque année et les haltes-garderies, les services de voisinage, les centres sociaux poursuivent leur développement.

J'en viens enfin au dernier grand pan de la protection sociale : la protection des chômeurs. C'est le domaine où les effets de la crise se font le plus sentir.

Compte tenu de l'augmentation du nombre de demandeurs d'emplois observée depuis plusieurs années, le système de protection des demandeurs d'emploi a dû faire face à des dépenses croissantes ; il a donc été nécessaire de l'adapter.

Selon les comptes de l'emploi, l'ensemble des dépenses consacrées à l'indemnisation des chômeurs est passé de 23,8 milliards de francs en 1980 à 45 milliards en 1982.

Cependant, les problèmes posés par le financement de sommes aussi importantes ont conduit, à l'initiative des partenaires sociaux, à une séparation du système issu de la réforme de 1979 en deux ensembles distincts :

D'une part, les partenaires sociaux se sont mis d'accord pour créer un nouveau système d'assurance ne prenant en charge que les demandeurs d'emploi ayant un minimum de référence de travail, et pendant une durée limitée.

D'autre part, l'Etat, quant à lui, a repris en charge le régime de solidarité en instituant une allocation d'insertion pour les jeunes à la recherche d'un premier emploi et une allocation de solidarité pour les chômeurs indemnisés, qui sont radiés du système d'assurance.

De plus, l'Etat a repris à sa charge l'intégralité des dépenses d'indemnisation des préretraités partis dans le cadre des conventions d'allocations spéciales du F.N.E., des contrats de solidarité et de la convention de protection sociale de la sidérurgie. Il contribue, comme par le passé, à l'indemnisation du bénéficiaire de la garantie de ressources de plus de soixante ans.

Les demandeurs d'emploi indemnisés bénéficient donc désormais d'un double dispositif. Le système d'assurance chômage, financé par une cotisation assise sur les salaires, leur assure une prestation dont le montant et la durée sont fonction de leur durée d'affiliation. Ceux qui se trouvent exclus du régime d'assurance, qu'ils aient atteint les durées maximales d'indemnisation au titre de l'assurance ou qu'ils n'aient pas obtenu de prolongation, peuvent ensuite bénéficier sans limitation de durée de l'allocation de solidarité spécifique versée par l'Etat.

Cette prestation, qui est attribuée sous condition de ressources à toute personne pouvant justifier de cinq années d'activité salariée au cours des dix dernières années, est d'un montant qui est certes modique — 41,40 francs — mais qui peut être majoré pour les personnes de plus de cinquante ans sous certaines conditions.

Cette mesure, qui concerne déjà près de 90 000 personnes, permet de garantir une ressource minimale aux exclus de l'assurance chômage.

Parallèlement, la mise en place d'une allocation d'insertion destinée aux personnes s'insérant ou se réinsérant sur le marché du travail permet de prendre en charge ceux qui ne relèvent pas de l'assurance chômage : 220 000 demandeurs d'emplois sont actuellement indemnisés à ce titre.

Au total, ces dépenses représenteront plus de 6 milliards de francs en 1985, prises en charge à hauteur de 2,8 milliards par l'Etat et financées pour 3,5 milliards par la contribution de solidarité des agents publics.

A ces sommes viendront s'ajouter en 1985 les dépenses du régime d'assurance chômage qui devraient avoisiner 50 milliards de francs, ainsi que les dépenses de préretraite, dont l'ordre de grandeur est à peu près identique.

Ainsi, malgré l'augmentation du chômage et les difficultés croissantes rencontrées pour dégager de nouvelles ressources, l'Etat s'efforce de maintenir un dispositif de protection des demandeurs d'emplois qui repose sur le principe de la solidarité tout en tenant compte de l'évolution du marché du travail.

Mesdames et messieurs les députés, l'examen des grands secteurs de la protection sociale montre bien quel est l'avenir de ce système : un système qui évolue en faisant appel à la solidarité, un système juste, un système en mouvement, au service des Français.

Depuis trois ans, la qualité et le niveau de la protection sociale ont progressé. J'en donnerai quelques exemples.

Vingt-neuf mille postes ont été créés dans les secteurs sanitaires et sociaux ; le droit à la retraite à soixante ans a été ouvert, et 200 000 personnes en bénéficient déjà ; le pouvoir d'achat des prestations familiales a augmenté, alors qu'il stagnait ou régressait de 1978 à 1980 — celui d'une famille de trois enfants a progressé de 7,4 p. 100 depuis 1981, alors qu'il avait diminué de 0,2 p. 100 au cours des années antérieures ; vingt-cinq mille places de gardes de jeunes enfants ont été créées ; les haltes-garderies, les centres de loisirs se développent à un rythme rapide de 10 à 12 p. 100 par an.

Ces résultats ont été atteints alors même que nous résorbions le déficit de la sécurité sociale.

En 1984, en effet, la sécurité sociale a enregistré les effets cumulés de l'augmentation de l'effort contributif des Français et de la détermination nouvelle du Gouvernement à mettre un terme à la dérive incontrôlée des dépenses.

L'effort demandé aux Français en 1983 et 1984 a été significatif : contribution de 1 p. 100, vignette alcool et tabac, cotisation vieillesse. Il a été obtenu dans un souci de justice, d'équité, et de diversification des ressources de la sécurité sociale.

Mais la réalisation de cet effort contributif n'a pas empêché le Gouvernement d'entreprendre un effort déterminé de gestion de notre système de protection permettant de mieux maîtriser l'évolution de nos dépenses.

Le succès de cette double action est incontestable dans sa traduction chiffrée.

Il a permis au Gouvernement de respecter son engagement : l'allègement des prélèvements obligatoires.

Mais l'acquis de la politique de meilleure gestion de la sécurité sociale demeure. La maîtrise des dépenses est une nouvelle donne pour l'avenir de la sécurité sociale.

Les prévisions financières que j'ai récemment présentées montrent que l'exercice 1985 s'achèvera avec une situation financière positive et que la politique que nous menons nous permet d'aborder les années prochaines dans des conditions correctes.

Cela donne la mesure de la confiance que les Français peuvent avoir dans l'avenir de leur système de protection sociale.

Mais cela ne doit pas nous empêcher d'examiner notre système poste par poste pour en réduire les injustices, les insuffisances, parfois aussi les excès.

Réaffecter l'effort pour mieux dépenser, et donc mieux protéger les Français, est une tâche sans doute difficile.

Mais elle est l'enjeu de notre réussite, et donc la base à partir de laquelle la conquête sociale s'adapte et se renouvelle.

Mesdames et messieurs les députés, je suis persuadé que le système de protection sociale des Français est un des meilleurs du monde. La protection sociale est d'autant plus nécessaire que nous vivons une crise qui affecte chacun. Or c'est précisément dans cette période de crise qu'il nous est demandé d'être plus exigeants encore à l'égard des grands équilibres économiques. Il est donc nécessaire de préserver la solidarité du système et l'équilibre global du pays. S'échapper vers des systèmes de protection individuelle serait une solution de facilité. Une sécurité sociale à plusieurs vitesses en serait une autre, tout comme de laisser aller et d'augmenter cotisations et impôts. Il nous faut donc être d'autant plus exigeants que la crise est là, que la protection sociale est nécessaire. La justice sociale demande toujours plus de solidarité pour résoudre non seulement les problèmes de financement, mais aussi les problèmes de distribution.

Nous avons réussi cette année à maintenir un haut système de protection sociale sans déséquilibrer les comptes de la sécurité sociale. L'année 1985 respectera le même schéma. En 1986, il y aura un besoin de financement à cause du déséquilibre démographique que vous connaissez.

M. Marc Lauriol. Eh oui !

Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement. Mais l'année 1986 sera financièrement saine si chacun et chacune d'entre nous, quelle que soit sa position au regard de la protection sociale, sait qu'il y va de l'avenir de notre protection sociale collective.

Il faut être capable de la maintenir quoi qu'il arrive, sans prêter l'oreille aux sirènes de l'individualisme. Faisons en sorte qu'il y ait plus de justice, plus d'efficacité et que le système de protection sociale puisse être un moteur social, d'abord, un moteur économique, ensuite. (Applaudissements sur les bancs des socialistes.)

M. Marc Lauriol. Ce sont des mots !

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

M. Jean-Claude Gaudin. Il n'a plus rien à dire ! (Exclamations sur les bancs des socialistes.)

M. Claude Evin, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Je voudrais, madame le ministre, tout d'abord vous remercier d'avoir organisé ce débat parlementaire sur le budget social de la nation pour la deuxième année consécutive.

Le Parlement au cours des dernières années a beaucoup légiféré en matière sociale, et dans des domaines très divers. Je peux en témoigner ici en tant que président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Il est vrai que nous ne résitions pas toujours les avancées législatives dans une perspective plus globale. Il est sain que, à l'occasion de ce débat, cela soit fait.

La protection sociale, ce n'est pas vous, madame le ministre, qui me démentirez, est l'un des secteurs de la politique de notre pays le plus sensible, aussi bien au regard de l'ensemble de la population touchée que des problèmes très lourds et complexes auxquels nous sommes et serons confrontés.

C'est en raison de l'extrême importance de ce problème que ce débat et les solutions à envisager ne peuvent être abordés seulement au sein de notre seule assemblée.

Reprenant un vœu que j'avais exprimé en juin 1983, je tiens à réaffirmer, dès le début de mon propos, que ce débat doit sortir de notre enceinte. Je souhaite profondément que cette discussion avec la représentation nationale trouve des prolongements concrets avec l'ensemble des citoyens. J'insiste sur la responsabilité des pouvoirs publics pour amorcer cette démarche.

J'ai été frappé, au cours de l'année passée, de voir le débat sur le financement des retraites essentiellement laissé à l'initiative des groupes d'assurances, à travers de multiples tables rondes et en articulation avec de grands hebdomadaires économiques.

C'est un problème grave, et vous l'avez évoqué tout à l'heure. Il vous faut, tant que représentant du Gouvernement, prendre l'initiative de ce débat avec l'ensemble des partenaires sociaux. Il ne doit pas être laissé uniquement à tel ou tel groupe d'assurance privé.

La manière dont, par exemple, le problème des retraites a été posé — débat entre répartition et capitalisation — n'est naturellement pas étranger à la fonction de ceux qui avaient lancé cette discussion.

Il est utile que les Français mesurent bien l'ensemble de ce que représente la protection sociale, qu'ils mesurent bien que la « sécu », comme on a l'habitude de l'appeler dans la vie quotidienne, ne représente qu'une partie des prestations perçues, qu'ils fassent aussi le lien entre les modalités de financement et les services dont ils bénéficient.

Pour cela, madame le ministre, je crois que des exemples, puisés dans les pays anglo-saxons, de débats publics, y compris télévisés, présenteraient un grand intérêt.

Il me semble par ailleurs utile que les Français s'expriment sur le niveau de protection sociale qu'ils souhaitent maintenir. Vous venez de donner, madame le ministre, vos orientations dans ce domaine, orientations que je partage pour l'essentiel. Elles répondent à cet objectif de solidarité qui a assis notre protection sociale au lendemain de la guerre et toutes les institutions sociales que nous connaissons aujourd'hui. Au moment où cette solidarité est fortement remise en cause, il est utile que l'ensemble des Français, à travers les organisations syndicales et les organisations représentatives, puissent s'exprimer sur le niveau de protection sociale qu'ils souhaitent et sur la manière de le financer.

Votre prédécesseur avait lancé la perspective d'un « Grenelle » de la protection sociale. Je sais que cette proposition n'est pas acceptée, dans ce terme du moins, par l'ensemble des partenaires sociaux. Je pense toutefois qu'une négociation permanente est utile, aussi bien sur les modalités de financement que sur la maîtrise des dépenses, afin de ne pas traiter au coup par coup les contraintes auxquelles nous sommes confrontés.

Je crois que, s'agissant d'un certain nombre de dispositions de financement de la protection sociale, il serait opportun que l'ensemble des partenaires sociaux puissent se prononcer sur les projets soumis à la représentation nationale. Ainsi, si les partenaires sociaux, directement confrontés à la gestion de nos institutions sociales avaient été amenés à examiner la perspective de suppression de la contribution exceptionnelle de 1 p. 100

pour le financement de la sécurité sociale, nous serions vraisemblablement parvenus les uns et les autres à une approche différente de l'assiette des cotisations sociales.

Lors du débat de juin 1983, votre prédécesseur, M. Bérégovoy, avait publié un livre blanc qui, par les questions posées en termes d'orientations, reste toujours d'actualité.

Je regrette que nous n'ayons pas progressé davantage dans la recherche de solutions à long terme. La période d'élections aux caisses et la mise en place des nouveaux conseils d'administration ne l'a sans doute pas permis jusqu'à présent. Mais je crois que nous pouvons maintenant prendre un certain nombre d'orientations qui seront importantes à moyen et à long termes.

Avant d'examiner des amorces de réponses, je voudrais tout d'abord situer ce que nous avons, les uns et les autres, pris pour habitude d'appeler la crise de la protection sociale.

Notre système de protection sociale — vous le rappelez dans la deuxième partie de votre intervention, madame le ministre — s'est complété au fil des ans, et plus particulièrement au cours de ces trois dernières années. Les prestations se sont diversifiées, les droits se sont élevés et la quasi-totalité de la population est aujourd'hui couverte. On comprend donc l'attachement de nos concitoyens à un dispositif qui leur ouvre l'accès aux soins de meilleure qualité, leur sert des prestations familiales, leur assure dans la maladie, la vieillesse et le chômage, le plus souvent, des revenus de remplacement décentes et parfois même élevés.

S'il y a donc aujourd'hui crise de la protection sociale, ce n'est pas une crise de légitimité. Mieux — les sondages l'ont révélé — les Français sont prêts à payer davantage pour leur protection sociale. Il n'est, à ma connaissance, pas d'autre secteur où se rencontrent de telles dispositions d'esprit.

Plébiscité par les Français, notre régime de protection sociale est pourtant contesté.

Il est contesté par le patronat du fait de la lourdeur — ce sont du moins ses arguments — et de la répartition des cotisations, qui en financent l'essentiel.

Il est contesté par les hommes politiques se réclamant du libéralisme, parce qu'on aurait dépassé le seuil tolérable des prélèvements obligatoires et parce que, selon eux, cette expression de la solidarité tuerait l'initiative et généraliserait l'esprit d'assistance.

Il est contesté parce qu'il s'est accommodé d'une progression de la pauvreté, du nombre de ceux qui n'ont pas assez pour vivre et, a fortiori, pour vivre dans la société.

Il est contesté encore parce qu'il est parfois lent, parfois paperassier et tâtonnant, parfois suspicieux, parfois aussi maladroite, autoritaire et menaçant.

Le bilan est donc contrasté, trop contrasté pour, en période de difficultés économiques, mettre le système de protection sociale à l'abri de tentations régressives, faute de pouvoir garantir à court terme son amélioration.

Je pense qu'il existe au moins quatre contraintes objectives qui pèsent sur notre système de protection sociale : une contrainte technique, une contrainte démographique, une contrainte technologique et une contrainte économique.

Toutes ces contraintes n'ont pas le même sens, la même portée ni le même caractère inéluctable.

La contrainte technique, ce sont les conséquences sur les dépenses sociales, d'une part, de l'extension à tous les Français de la sécurité sociale, d'autre part, de l'arrivée à maturité des régimes de protection. Ils paient de plus en plus de pensions de vieillesse à taux plein. Les dépenses d'assurance maladie s'appliquent à toute la population. Sous réserve de conditions de ressources parfois, les prestations familiales sont versées sans conditions de travail. Et personne, que je sache, n'entend retirer à ces catégories de population le droit à cette protection.

Nous avons, d'autre part, des contraintes démographiques. Le vieillissement de notre population est une réalité, et l'on sait qu'il entraîne une croissance des dépenses de retraites, chiffrée à 5 p. 100 par an environ, en dehors de toute amélioration des pensions. On connaît en outre l'incidence du vieillissement sur le recours aux soins médicaux et aux prescriptions afférentes. Une population plus âgée sollicite davantage le système de santé et fait donc croître les dépenses d'assurance maladie.

Ce fait combine ses effets avec le renchérissement des soins de santé, lié au progrès des techniques diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicales et à leur diffusion rapide. Il s'agit d'un coût d'investissement, bien sûr, mais plus encore d'un coût de fonctionnement. Les techniques de pointe exigent souvent un personnel plus nombreux, plus spécialisé, donc à la fois mieux rétribué et moins polyvalent, moins facilement utilisable à d'autres tâches.

La situation économique apparaît enfin comme une contrainte supplémentaire. En effet, le rétrécissement de l'activité économique augmente le nombre des chômeurs, c'est-à-dire les dépenses d'indemnisation, alors qu'il réduit les ressources, qu'il s'agisse des cotisations ou des impôts.

Pourtant, au regard de ces contraintes, notre pays dispose d'atouts incontestablement liés, quoi qu'en pensent certains, à la politique que mène le Gouvernement depuis trois ans.

La politique économique, d'abord.

Cette politique économique a permis, à l'inverse des pays étrangers, de maintenir toujours une croissance de la production intérieure brute, donc d'accroître le champ de la redistribution sans lequel il n'y a pas de protection sociale. On ne peut, en effet, redistribuer que ce que l'on a produit. Les quelques indices de la reprise des investissements et de la limitation de nos déficits sont autant d'atouts favorables à l'évolution de notre système de protection.

La politique de maîtrise des coûts mise en œuvre depuis trois ans, ensuite.

Il n'y a sans doute pas de vertus particulières à avoir mis en œuvre cette politique. Elle était nécessaire lorsqu'on observe le rythme auquel augmentaient chaque année nos dépenses. Une telle politique ne pouvait toutefois être un objectif en soi. A cet égard, le Gouvernement me paraît avoir convenablement agi en maintenant et en améliorant globalement les droits sociaux dans le même temps qu'il intervenait vigoureusement sur la formation des coûts. C'est tout un aspect majeur de la politique de santé qui a été menée sans qu'il soit porté atteinte à la qualité présente et à venir de notre système de soins.

Il est sans doute nécessaire de maintenir une vigilante attention à cet objectif. Je pense, à ce sujet, que l'évolution des dépenses hospitalières ne pourra être davantage infléchie tant que nous n'aurons pas avancé dans la réorganisation de notre système, comme le prévoit d'ailleurs le 9^e Plan.

Il reste encore beaucoup à faire pour assurer à notre pays une pérennité de son système social, et ce sont ces orientations sur lesquelles je voudrais maintenant insister.

Vous avez brossé, madame le ministre, la politique que vous entendez mener dans les domaines de la vieillesse, de la santé, de la famille comme en matière de prestations chômage. Notre accord est total sur les orientations que vous avez définies. Je n'aurai pas la prétention d'aborder les quatre secteurs dont vous avez traités, et je limiterai mon propos à quelques points saillants.

Tout d'abord, il me semble exclu d'imaginer que la politique de rigueur dans la gestion de la protection sociale puisse être abandonnée. Une croissance aveugle des dépenses sociales n'est plus possible. Je dirai même qu'elle n'est pas souhaitable. Cette croissance aveugle que nous avons connue a créé, il faut bien le souligner, des disparités, des situations acquises et, en définitive, des inégalités qui permettent de dire qu'en matière de protection sociale la rigueur est une des clés de l'équité.

C'est sans doute dans le domaine de la santé qu'au cours de ces dernières années la rigueur a été la plus significative. Je crois qu'il était nécessaire d'obliger à plus de cohérence dans le développement de ce secteur, afin qu'il réponde mieux aux besoins des populations.

Vous l'avez souligné, madame le ministre, pour les médicaments, mais on pourrait étendre le constat à l'ensemble du secteur de la santé, ce n'est pas parce que les dépenses de santé augmentaient de 15 p. 100 chaque année que nous pouvions considérer que l'état sanitaire de la population française était meilleur que celui de la Grande-Bretagne, de l'Allemagne fédérale ou d'autres pays européens. L'augmentation des dépenses de santé — il s'agit d'un vieux mythe à effacer de nos esprits — n'est pas en soi une garantie d'un meilleur niveau de protection sociale.

Une réflexion s'imposait donc dans ce domaine. Non seulement comme président de la commission des affaires culturelles, mais en tant que vice-président de la fédération hospitalière, je tiens à vous dire, madame le ministre, que vous avez eu raison de poser certaines questions et d'imposer certaines exigences aux gestionnaires des hôpitaux publics. Je ne peux que regretter que cela ne soit pas possible pour les gestionnaires des équipements privés. Nous ne pouvons accepter de voir augmenter chaque année de plus de 15 p. 100 ces dépenses sans nous interroger sur la finalité de la politique suivie.

Après les décisions de limitation qui ont été prises, je crois qu'il faut maintenant donner les outils pour que s'organise mieux ce système de santé. A cet effet, il me semble opportun que soit revue la procédure de carte sanitaire et de planification, englobant à la fois le secteur public et le secteur privé.

La politique de redéploiement, que vous avez rappelée, madame le ministre, est bonne, à condition que nous ayons les moyens de jouer effectivement sur une complémentarité des équipements et que nous puissions, au plus près des réalités locales, traiter le passage d'un type d'équipement à un autre. Par exemple un équipement rural peut venir en complément d'un plateau technique plus sophistiqué dans les centres hospitaliers généraux. Pour cela, il faut un outil, qui pourrait être une carte sanitaire et, d'une manière plus générale, une planification rénovée.

Nous ne devons pas non plus perdre de vue la nécessité de développer les alternatives à l'hospitalisation, la transformation et la modernisation des lits hospitaliers qui ont été affirmées dans le 9^e Plan. Nous risquons en effet, en les négligeant, de nous priver pour l'avenir d'économies beaucoup plus substantielles que celles que nous pouvons réaliser à présent.

Il faut probablement aussi tirer de meilleures conséquences de réformes intervenues et d'un esprit nouveau que vous avez voulu insuffler dans la gestion des établissements sanitaires et sociaux.

N'est-il pas temps de donner à ceux qui ont un pouvoir dans le domaine de la carte des prérogatives aujourd'hui confiées au niveau départemental dans le domaine de la gestion et de la tarification, prérogatives qu'ils n'ont pas tous les moyens d'exercer ? N'est-il pas temps de renforcer par exemple, vos directions régionales et leurs compétences plutôt que de maintenir celles-ci au niveau des directions départementales ?

L'une des autres grandes préoccupations à terme est le financement de nos régimes de retraites — et je limiterai mon propos à l'état de nos systèmes de protection en ce qui concerne la santé et les retraites.

L'évolution démographique de notre pays, comme d'ailleurs de tous les pays industrialisés, nous oblige à trouver des modes de financement, et sans doute aussi d'organisation de services que nous n'imaginons encore pas de manière précise. Mais je peux affirmer clairement, confortant en cela votre propos et conformément, d'ailleurs, aux études qui ont été faites dans le cadre de la présentation des 8^e et 9^e Plans, que le problème démographique auquel nous sommes confrontés et qui est une dure réalité pour demain ne trouve pas sa réponse dans un mode de financement par capitalisation comme certains voudraient nous le faire croire.

Certes, ce dossier est très ardu, et la proposition que le Premier ministre a faite, lors de sa déclaration de politique générale, en juillet dernier, d'engager une réflexion avec tous les groupes politiques de cette assemblée me semble tout à fait judicieuse, d'autant qu'il a, je crois, donné son accord pour que les partenaires sociaux, gestionnaires des régimes de base et des régimes complémentaires, soient partie prenante de cette réflexion.

Je regrette que, pour des considérations vraisemblablement plus politiques que liées aux problèmes auxquels le Premier ministre nous avait appelés à réfléchir, nos collègues de l'opposition aient refusé de s'associer à une réflexion qui engage, quels que soient les choix politiques que les Français seront amenés à faire demain, notre société tout entière.

M. Jean-Claude Gaudin. Ce n'était pas pour des considérations politiques !

M. Claude Evin, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. J'en viens maintenant aux ressources et je regrette, madame le ministre, que vous n'ayez pas abordé ce problème. Je sais que les données que je vais rappeler sont particulièrement difficiles à apprécier aujourd'hui, d'une part

parce qu'elles sont très complexes, d'autre part parce que nous ne pouvons suffisamment évaluer leur répercussion directe en termes économiques et en termes de financement. Le dernier volet du livre blanc déposé il y a un an et demi par M. Bérégovoy traitait de ces questions. Elles méritent toujours d'être examinées. Pour ma part, je tracerai quelques pistes dans trois domaines.

Une distribution différente des charges est sans doute susceptible de faciliter la croissance, l'embauche, l'exportation et donc de procurer des ressources à la protection sociale sans que soit accru pour autant le taux des prélèvements obligatoires. L'assiette des cotisations — sans pour cela tomber dans le vieux mythe de la réforme des financements — doit donc être modifiée, pour des raisons d'efficacité économique tout autant que de justice sociale.

Trois orientations s'offrent à nous.

L'assiette « revenus du travail » doit être plus équitablement prise en compte et son déplaçonnement pourrait peut-être être parachevé. Simultanément, le taux de cotisation applicable doit être abaissé, dans le même esprit que le dispositif arrêté l'an passé et qui a cours depuis le 1^{er} janvier 1984 pour l'assurance maladie-maternité-invalidité-décès. Ce qui vaut pour les salariés entre eux doit guider notre action dans les régimes autres que le régime général, qu'il convient d'harmoniser avec celui-ci dans des conditions à négocier. Le C. E. R. C. a bien montré, à cet égard, où le bât blessait.

On pourra abaisser le taux de la cotisation sur le travail d'autant plus que l'on prendra en compte d'autres éléments que les salaires, dans l'entreprise comme en dehors d'elle.

Dans l'entreprise — c'est la deuxième orientation — il peut être pertinent de prendre en compte, dans une assiette rénovée, les autres éléments de la valeur ajoutée et l'autre facteur de production qui est le capital — sous réserve, et je reconnais que nous avons là une difficulté à surmonter — de choisir un procédé qui ne nuise pas à l'investissement. Un nombre impressionnant de rapports, depuis 1975, ont mis en avant l'intérêt de ce type de réforme. Même si tous ne parvenaient pas aux mêmes résultats, tous les résultats étaient cependant positifs. Il serait utile de lever nos craintes par un exercice, voire deux, en grandeur nature et « à blanc », afin d'être au clair sur les effets de cette mesure.

De façon conjoncturelle, pour accroître l'effort de lutte contre le chômage, on peut même étudier un mécanisme d'allègement des charges dans lequel, par exemple, les nouveaux embauchés seraient, dans une proportion à convenir, exemptés de cotisation pour une année, deux peut-être.

Le thème de l'importance des charges sociales des entreprises est souvent mis en avant. Je voudrais toutefois rappeler que la dernière étude comparative de l'O. C. D. E. confirme et accentue les résultats des précédentes : les entreprises de main-d'œuvre du secteur industriel supportent un ensemble salaires plus charges afférentes moins lourd chez nous que dans la plupart des autres pays industriels. La Grande-Bretagne fait encore exception, mais l'Italie nous dépasse. Il y a donc d'autres causes plus sérieuses à la faible compétitivité de nos entreprises. Je crains, là encore, que la protection sociale ne soit qu'un bouc émissaire.

Hors de l'entreprise, dont les charges sociales seraient ainsi également allégées, il est sans doute possible de déplacer vers les ménages une partie du prélèvement social. Et à fiscaliser, je préfère le recours à l'I. R. P. P. à la majoration de la T. V. A., dont je persiste à penser qu'elle est socialement moins juste. A cet égard, j'ai déjà eu l'occasion de l'indiquer, la cotisation de 1 p. 100 me paraissait tout à fait judicieuse. Je regrette la marche arrière qui a été faite en la supprimant.

Ce transfert étant fixé dans son principe et dans son volume, il appartient aux employeurs et aux salariés d'en négocier les contreparties, notamment en termes d'accroissement des rémunérations ou d'affectation à autre chose des charges ou parties de charges économisées par les entreprises.

Procéder ainsi permettrait non seulement d'apporter une réponse au problème du financement de notre protection sociale, mais encore de revivifier le dialogue social et les procédures contractuelles.

Il est donc évident, madame le ministre, mes chers collègues, que les orientations que je me suis hasardé à exprimer à cette tribune ne peuvent être mises en œuvre sans une négociation d'ensemble avec tous les partenaires concernés.

Il appartient aujourd'hui à la représentation nationale — et c'est l'objet même de ce débat — de réaffirmer les objectifs et les moyens que nous désirons voir assignés à notre protection sociale. Il vous appartiendra demain, madame le ministre, de vous en inspirer pour leur mise en œuvre.

L'importance et la difficulté du problème ne doivent pas nous faire repousser trop loin le traitement des échéances. Soyez en tout cas assurée que notre assemblée est particulièrement attentive à la manière dont vous accomplissez la tâche qui vous a été confiée.

Vous avez réaffirmé, et je vous en remercie de nouveau, les orientations qui sont les vôtres pour les quatre grands secteurs que comporte la protection sociale. En concluant mon propos, je tiens à répéter que la majorité de cette assemblée est totalement solidaire de ces orientations.

Sa protection sociale honore notre pays : elle s'appuie sur une histoire riche de traditions ouvrières que les organisations syndicales ont réussi à constituer. Il nous appartient aujourd'hui de les maintenir. Madame le ministre, votre propos introductif en était une garantie. Nous vous en remercions. *(Applaudissements sur les bancs des socialistes.)*

M. le président. La parole est à M. Asensi, premier orateur inscrit.

M. François Asensi. Monsieur le président, madame le ministre, mesdames messieurs, la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 reconnaît à toute personne, en tant que membre de la société, un droit à la sécurité sociale.

Cette reconnaissance apporte une consécration aux idées des philosophes et des révolutionnaires qui œuvrèrent notamment pour la justice et la protection sociale.

Ainsi, pour Bolivar, comme le note M. Dupeyroux, « le système de gouvernement le plus parfait est celui qui engendre la plus grande somme de bien-être, la plus grande somme de sécurité sociale, la plus grande somme de sécurité politique ».

Depuis deux siècles, un lien étroit est établi entre la protection sociale et le travail. Dans *L'Esprit des lois*, Montesquieu fait déjà observer qu'« un homme n'est pas pauvre parce qu'il n'a rien, mais parce qu'il ne travaille pas ».

Le comité de mendicité de l'Assemblée constituante, après avoir posé le droit à l'assistance et après en avoir recherché le critère dans l'impossibilité de travailler, proposait un double plan d'action : un plan d'action économique pour développer l'emploi et créer de la propriété au profit des classes pauvres et, dans le même temps, un plan de réparation dans le cadre d'un service national d'assistance.

Pour Robespierre, « la société est obligée de pourvoir à la subsistance de tous ses membres, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler ».

Comment ne pas voir une ressemblance avec le rapport de Beveridge, en 1942, en Grande-Bretagne, qui inspira la plupart des systèmes de sécurité sociale, et une similitude avec le programme du Conseil national de la Résistance où ses auteurs firent figurer un plan complet de sécurité sociale « visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils seront incapables de se les procurer par le travail » ?

A la Libération, le ministre communiste Ambroise Croizat a jeté les bases d'une grande organisation de la sécurité sociale, en liaison avec la reconstruction du pays, fondée sur le développement industriel.

De fait, les précurseurs de la sécurité sociale avaient bien vu le lien direct qui existe entre le travail, ou l'absence de travail, et la protection sociale. C'est l'originalité du système français qui prend en compte le lieu où sont créées les richesses du pays : l'entreprise.

C'est aussi la raison pour laquelle la sécurité sociale a rencontré, et rencontre toujours, un franc succès. C'est sur ce terrain que la classe ouvrière l'a imposée au capital.

M. Dupeyroux ne peut pas dire autre chose quand il constate que « dans les pays capitalistes, chaque étape du droit de la sécurité sociale a signifié une régression de la doctrine officielle, le libéralisme : les premières lois sociales ont constitué autant d'entorses à ses principes, puisque ceux-ci interdisaient à l'Etat toute intervention susceptible de modifier le libre jeu des mécanismes économiques ».

Des lors, comment s'étonner que la protection sociale soit au cœur des enjeux de la crise et que la droite conservatrice, à l'instar des modèles réaganien, s'assigne comme but de liquider la sécurité sociale au nom du libéralisme ?

L'accroissement du chômage de plus de 16 p. 100 cette année va porter un coup supplémentaire au financement de la sécurité sociale. Un surcroît de 100 000 chômeurs représente un manque à gagner de huit milliards et demi de francs pour la protection sociale dans son ensemble. La racine du mal est bien là. Créer des emplois, c'est créer des richesses et donc renforcer la protection sociale. Or le grand patronat français met en œuvre une politique inverse, en liquidant des entreprises et des productions et en sacrifiant des dizaines de milliers d'emplois. Dans le même temps, il demande toujours plus d'argent et d'aides diverses à l'Etat.

Les travailleurs et l'ensemble de la population peuvent constater chaque jour le résultat : ces aides vont alimenter des profits substantiels, des investissements à l'étranger et des placements spéculatifs, et en tout cas stériles pour l'emploi.

L'avenir de la protection sociale est intimement lié à l'avenir du pays lui-même. C'est le développement de l'activité économique qui conditionnera une nouvelle avancée significative en matière de protection sociale.

La solidarité et la justice sociale exigent que soient mis à contribution ceux qui ont le plus de moyens.

Le Gouvernement, à cet égard, a sa responsabilité. Je dois rappeler que le groupe communiste n'a pas adopté les crédits de votre ministère ainsi que ceux du travail et de l'emploi. Les orientations qu'il recèle ne s'inscrivent pas dans la voie de la résolution des difficultés et de la crise que connaît notre pays.

Dans le même temps, le chômage, la pauvreté, la misère s'étendent et frappent des dizaines de milliers de familles.

Pour autant, vous n'engagez pas la réforme indispensable du financement de la sécurité sociale. Une réforme en profondeur est seule apte à assurer durablement le financement des organismes sociaux. Nous vous avons déjà exposé nos propositions en la matière, mais je tiens à vous les rappeler. Elles concernent les sociétés privées et publiques. La cotisation, au lieu d'être à taux fixe sur les salaires, comme aujourd'hui, devrait être composée de l'addition de deux termes : une partie à taux fixe sur les salaires, qui serait nettement inférieure à ce qui existe aujourd'hui, et une partie à taux variable, tenant compte du rapport entre la masse salariale et la valeur ajoutée.

Ce système incite à la création d'emplois, à la qualification et à l'augmentation des salaires. En effet, le taux de cotisation baisse quand le rapport salaire-valeur ajoutée augmente. Il dissuade les prélèvements excessifs et spéculatifs de capital sur la valeur ajoutée, qui tend à s'orienter vers une certaine utilité sociale.

Le même barème s'appliquerait aux différentes branches d'activité, des ajustements étant étudiés pour les petites entreprises, notamment dans le bâtiment et les travaux publics. Ce nouveau système présenterait le grand avantage de favoriser les petites et moyennes entreprises de main-d'œuvre car elles cotiseraient relativement moins.

En revanche, les grandes entreprises, qui prélèvent plus sur la valeur ajoutée de la collectivité nationale, grâce à des transferts sur le marché, dont la composition technique du capital est élevée et qui emploient peu de main-d'œuvre, elles paieraient plus.

Madame le ministre, nous souhaiterions discuter de ces propositions concrètement, afin de ne plus tarder dans l'engagement de cette réforme.

Certes, la cotisation patronale en risque maladie a été déflationnée, comme nous le demandions depuis longtemps, mais, accompagnée d'une baisse du taux, la mesure a perdu de son effet.

Paradoxalement, le retour aux grands équilibres a été obtenu et, cette année, la sécurité sociale annonce globalement 18 milliards d'excédent, après 13 milliards en 1983.

Mais à quel prix cela s'est-il fait ? Après les bonnes mesures prises en 1981 et 1982 en matière de prestations, les salariés ont été lourdement mis à contribution et subissent aujourd'hui les méfaits de l'austérité et de la baisse brutale de la consommation.

J'ai relevé, à cet égard, des chiffres édifiants dans le dernier dossier édité par la C.N.A.F. Dans le financement du régime général, les cotisations à charge des employeurs diminuent en valeur relative : elles sont passées de 69,6 p. 100 en 1981 à 64,5 p. 100 en 1984. En revanche, celles des salariés sont passées de 23,2 p. 100 en 1981 à 26,7 p. 100 en 1984.

Les salariés contribuent donc plus à la protection sociale. Faut-il rappeler le prélèvement supplémentaire de 1 p. 100 sur les revenus des salariés perçu en 1983 et 1984 ? C'était une mesure injuste. Certains, comme M. Bergeron, proposent de la rétablir en 1985, ce qui constituerait une injustice supplémentaire. Faut-il rappeler la hausse d'un point des cotisations des salariés à l'assurance vieillesse, la hausse de la cotisation aux Assedic, le prélèvement de 5,5 p. 100 sur les préretraites et ceux de 1 et 2 p. 100 sur les retraites ? Faut-il rappeler le forfait hospitalier, autre mesure injuste que nous n'avons pas approuvée ?

Alors qu'un salarié sur deux gagne moins de 5 000 francs par mois, les 200 000 familles les plus riches de notre pays, soit 1 p. 100 des foyers fiscaux, possèdent à elles seules plus du quart du patrimoine privé de ce pays. Ce sont ces mêmes détenteurs de gros patrimoines qui détiennent 47 p. 100 des actions, dont ils tirent de substantiels dividendes. Ce sont ces mêmes possédants qui cumulent les avantages fiscaux.

Ces inégalités sont d'autant plus frappantes que, parallèlement à leur développement, le niveau de la protection sociale n'a pas été maintenu.

Les salariés, s'ils cotisent plus, sont moins protégés. Le taux de remboursement de certains médicaments a été diminué, d'autres ne sont plus remboursés, les chômeurs en fin de droits sont moins protégés, les hôpitaux sont contraints à des économies drastiques. Au plan de l'indemnisation du chômage, l'accord inique imposé par le C.N.P.F. protège moins et moins longtemps les personnes privées d'emploi.

Sur un autre plan, des promesses faites en 1981 restent lettre morte : il en va ainsi du meilleur remboursement des lunettes et de diverses prothèses, et de l'abrogation du forfait de 80 francs pour la vingt-sixième maladie. Nous nous inquiétons des projets de réduction des taux de remboursement des consultations hospitalières et de l'éclatement de la convention médicale.

Vat-on augmenter la pression sur la consommation, qui, déjà, atteint le seuil de l'insupportable pour de nombreuses familles de notre pays ?

Le patronat, en tout cas, l'appelle de ses vœux. Selon lui, les Français seraient trop protégés. Leur santé serait un poids insupportable pour les entreprises.

Eh bien, non ! la santé est un investissement rentable pour le pays. C'est même, à terme, une source d'économies. Mais nous pensons que les excédents d'aujourd'hui, qui ont été rognés — près de 25 milliards de francs en deux ans d'après le rapport budgétaire de mon ami Joseph Legrand — sur les travailleurs, doivent être réinvestis au service de l'amélioration de la protection sociale et pour mettre en œuvre des aides significatives aux familles les plus démunies, les plus touchées par la crise.

C'est le sens, notamment, de la proposition formulée par le président de notre groupe, rappelée hier à M. le Premier ministre, d'attribuer pour la fin de l'année une allocation exceptionnelle de solidarité substantielle, au financement de laquelle le budget de l'Etat devrait aussi contribuer.

Nous n'avons pas obtenu de réponse et nous souhaitons, madame le ministre, que vous nous en apportiez une, si possible dès aujourd'hui.

Par ailleurs, ainsi que vous l'avez dit, il ne faut pas céder non plus aux chants de la sécurité sociale à deux vitesses. L'alternative assistance et assurance serait catastrophique pour les victimes de la crise et pour l'essentiel des salariés. Nous avons déjà eu l'occasion de vous faire part de nos inquiétudes lors de la discussion du 9^e Plan. Celles-ci se précisent notamment en matière de retraite avec la capitalisation, sur laquelle nous reviendrons d'ailleurs dans quelques jours. Mais le 9^e Plan fait peser aussi de lourdes menaces sur l'avenir des régimes spéciaux, notamment par une remise en cause des acquis.

Il serait extrêmement dangereux de faire glisser une part de responsabilité du régime obligatoire sur les régimes volontaires. De ce point de vue, les mutuelles doivent garder l'exclusivité de la couverture complémentaire, mais que cela.

Pas de compagnies d'assurances dans le domaine de la protection sociale ! De ci de là, des voix se font entendre pour demander qu'elles puissent prendre en charge le risque maladie, comme elles prennent déjà pied dans la retraite.

Se résigner à cette solution serait signer l'arrêt de mort du système original de protection sociale français, fondé essentiellement sur l'entreprise, par des cotisations des employeurs et des salariés.

De la même façon, le recours à la fiscalité indirecte, la T.V.A., par son caractère injuste et inflationniste, nous paraît devoir être écarté. D'ailleurs, les essais qui ont été faits avec les différentes vignettes — tabacs et alcools — ne sont pas concluants. Quant au recours à la fiscalité directe, il reproduirait en l'état les inégalités existantes dont j'ai parlé tout à l'heure.

Madame le ministre, nous estimons que les mesures nécessaires et urgentes ne sont pas mises en œuvre, notamment en matière d'emploi.

La protection sociale est en crise parce que la société française est en crise.

Il serait illusoire de croire que la protection sociale peut sortir le pays de la crise. Pour cela d'autres mesures sont nécessaires et doivent s'imposer.

Le groupe communiste souhaite ardemment maintenir et développer les acquis de la sécurité sociale, dans la nécessaire concertation et négociation avec les partenaires sociaux.

En conclusion, nous sommes persuadés que, fruit des acquis et des traditions de lutte des salariés, la protection sociale sera encore demain ce que les forces vives de notre pays en feront. (Applaudissements sur les bancs des communistes.)

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

M. Jacques Barrot. Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, il est heureux que ce débat ait lieu, mais il est dommage qu'il ne puisse pas avoir tout l'écho que souhaitait lui voir progressivement acquérir M. Evin. En effet, si l'on veut préserver les institutions sociales et conjurer les risques qui pèsent sur elles, il faut absolument prendre la mesure de l'évolution des comptes.

A cet égard, nous nous félicitons que la commission des comptes, qui existe depuis 1979, continue à faire un travail sérieux, mais nous regrettons, madame le ministre, que le rapport n'ait pas été porté à notre connaissance. Nous en avons eu des échos par la presse. Il semble que ce document constitue une bonne référence, mais il faudrait qu'à l'avenir nous puissions en avoir connaissance. Les chiffres qu'il contient pourraient servir de base à nos discussions.

Face à notre système de protection sociale, il y a trois devoirs essentiels : d'abord, un devoir de lucidité et de clairvoyance ; ensuite, un devoir de courage ; enfin, le devoir d'être suffisamment inventif pour assumer l'avenir.

D'abord, le devoir de lucidité. Nous avons le sentiment que la démarche gouvernementale depuis deux ans a privilégié, à bien des égards, les effets d'affichage par rapport à un effort de clarification. En écoutant la conclusion de votre discours, j'ai même eu le sentiment que la gravité de la situation risquait de ne pas apparaître avec clarté.

Certes, l'exercice 1984 se solde par un excédent de nature à nourrir l'optimisme. Mais il faut bien voir que cet excédent a été acquis par un surplus de cotisations : le maintien du 1 p. 100 exceptionnel et le 1 p. 100 supplémentaire de l'assurance vieillesse. En créant ou en supprimant des cotisations à contretemps, le Gouvernement engage la sécurité sociale dans une « marche du canard », où excédents et déficits créent des déséquilibres successifs de nature à provoquer le scepticisme.

En 1984, le 1 p. 100 supplémentaire de l'assurance vieillesse a été collecté alors que l'équilibre était acquis. En 1985, en revanche, le déficit réapparaîtra puisque le 1 p. 100 exceptionnel est supprimé. J'ajoute que ce déficit me semble minoré par des mesures qui ne sont pas renouvelables. C'est d'abord la ponction pernicieuse sur les entreprises, dont la portée est difficile à apprécier : 4 milliards officiellement, 7 à 10 milliards si vous maintenez les directives destinées à accélérer le versement des cotisations. Je voudrais à cet égard vous poser une question : croyez-vous que les effets de l'accélération autori-

taire des recouvrements ne seront pas contrariés par des retards supplémentaires de versements? Un certain nombre de petites et moyennes entreprises, ne pouvant pas régler les sommes qui leur sont demandées, risquent à leur tour de se mettre en défaut de paiement. Que n'ai-je pas entendu à une époque sur les dettes de la sécurité sociale! Puis-je rappeler que les dettes patronales, les dettes d'entreprises se sont accrues de plus de 80 p. 100 depuis 1980? Cette mesure ne va-t-elle pas accroître ces dettes?

M. Jean-Claude Gaudin. Personne ne le disait!

M. Jacques Barrot. A cette minoration du déficit 1985, la branche accidents du travail apporte, si vous me permettez cette expression, une contribution forcée, qui me semble contraire à l'esprit de responsabilisation de cette branche. Le nombre des accidents du travail diminue, et c'est heureux. Le risque, de ce fait, est moins coûteux. La branche accidents du travail avait des excédents cumulés de 3 milliards de francs en 1984, un excédent 1984 de 1,4 milliard et un excédent prévu pour 1985 de 1,7 milliard. C'est, par excellence, la branche où l'on peut récompenser l'effort de prévention et donc encourager la prévention des risques. En maintenant les taux de cotisation, on donne le sentiment que l'effort de prévention n'a eu pratiquement aucun résultat. Mais cet excédent alimentera la sécurité sociale dans son ensemble.

En fait, si l'on regarde un peu plus loin dans l'avenir, on ne discerne pas d'amélioration structurelle et la dégradation paraît inéluctable. D'ailleurs, entre les exercices 1984 et 1985, l'écart est de 21 milliards de francs. Il s'explique par la persistance du décalage entre la croissance des recettes et celle des dépenses: trois points de décalage en assurance maladie et plus de cinq points en assurance vieillesse. Combler ce décalage exigerait un effort supplémentaire, de l'ordre de 1,5 à 2 points de masse salariale par an.

Madame le ministre, je ne sais quelle est exactement votre évaluation mais les résultats des travaux du 7^e Plan, du Plan intérimaire, du 8^e Plan, du Plan intérimaire, du 9^e Plan, de la commission Barbier, font apparaître, en grns, une croissance des dépenses supérieure à celles du P.I.B. de 3,3 p. 100 par an en volume, ce qui correspond à des besoins de financement annuels qui peuvent être évalués à environ 20 milliards de francs.

M. Jean-Claude Gaudin. Autant que ce qu'ils ont dissimulé!

M. Jacques Barrot. Nous devons le dire. Si nous voulons rendre les Français responsables, il faut faire sortir ce débat du cercle des experts. La vérité est la première condition du choix démocratique.

M. Jean-Claude Gaudin. Ils ne la disent jamais!

M. Jacques Barrot. Le premier devoir, c'est celui d'être clair sur la gravité de la situation.

M. Marc Lauriol et M. Jean-Claude Gaudin. Très bien!

M. Jacques Barrot. Le deuxième devoir est celui d'être courageux et ambitieux.

M. Jean-Claude Gaudin. Très bien!

M. Jacques Barrot. Je ne suis pas de ceux qui se sont laissés aller à dire qu'il faudrait remettre en cause la sécurité sociale et à préconiser le retour en arrière vers le chacun pour soi.

M. Jean-Claude Gaudin. Non!

M. Jacques Barrot. Je crois avoir témoigné activement mon attachement à la sécurité sociale et je vous rejoins dans le désir de la préserver.

M. Jean-Jacques Benetière. Vos amis ne sont pas tous d'accord!

M. Jacques Barrot. Mais certaines mesures doivent être prises. M. Evin parlait tout à l'heure de solutions pour le long terme. Je souhaite vous interroger à leur sujet, madame le ministre.

D'abord, les recettes. Où en est leur modernisation?

Le livre blanc de M. Bérégovoy avait laissé espérer des réformes et une remise en ordre des financements. Et, dans votre interview au *Monde*, hier soir, vous affirmez, vous aussi,

des intentions louables. Mais, dans le même temps, M. Bérégovoy a décidé la suppression du 1 p. 100, qui constituait un commencement de rénovation.

M. Jean-Claude Gaudin. Ils le rétabliront l'année prochaine!

M. Jacques Barrot. A supposer qu'on ait pu faire baisser les prélèvements, il y avait d'autres méthodes pour le faire en allégeant, par exemple, les entreprises, à charge pour elles d'embaucher de nouveaux salariés.

Quant à la diversification, pourquoi ne pas avoir trouvé une méthode qui aurait permis de respecter le plan anti-tabac, lequel prévoyait, je vous le rappelle, cinq augmentations de 5 p. 100? L'application de ce plan anti-tabagique aurait permis de recueillir 6,5 milliards de francs au lieu de 2,20 en 1985, 8 milliards en 1986. Au lieu de cela, le prix du tabac baisse en francs constants. Vous avez la responsabilité des affaires sociales mais aussi de celle de la santé. Or vous savez que, dans ce domaine — les enseignements de l'épidémiologie sont clairs — il y a une corrélation directe entre certaines affections très coûteuses pour la sécurité sociale et l'excès de tabac.

M. Marc Lauriol. Oui, mais on ne fait rien!

M. Jacques Barrot. En matière de dépenses, le Gouvernement, certes, a pris des mesures et franchi quelques étapes, en instaurant le forfait hospitalier, en adaptant le remboursement de certains médicaments, mais il faut que les choix soient plus nets et plus décisifs. Car ces mesures d'économie sont restées partielles et improvisées. Tout se passe comme si le Gouvernement craignait d'avouer la nécessité des économies. Ce faisant, il se prive d'un débat qui permettrait d'éclairer les priorités et de susciter des prises de conscience nécessaires.

Si l'on veut couper court aux tentations de remise en cause de la sécurité sociale, il vaut mieux se mettre d'accord sur un niveau de protection obligatoire, quitte à accepter, dans certains domaines, certains allègements qui ne touchent pas à l'égalité devant les grands risques. C'est tout le problème de l'accroissement des participations personnelles dans le domaine du petit risque ou du maintien en santé, du freinage de la tendance à une gratuité tous azimuts avec dispense systématique du ticket modérateur ou encore la généralisation absolue du tiers payant.

Il faut parler clair. Vous avez défendu tout à l'heure, madame le ministre, les tarifs opposables en matière notamment de médecine de ville. Je vous entends. Encore faut-il qu'il soit bien entendu que l'on ne va pas non plus imposer aux professionnels de santé des tarifs qui ne seront plus du tout compatibles avec l'économie de leur cabinet, avec leurs activités. Pour cela, il faudra sans doute poser le problème de l'accroissement de certains tickets modérateurs. Je ne vois pas comment faire autrement. Sans doute cela exigera d'être entrepris avec mesure; encore faudrait-il le faire clairement.

Vous êtes aujourd'hui confronté au problème des ambulanciers. Je souhaite au passage qu'une concertation puisse s'ouvrir à nouveau avec eux, car ils ont, eux aussi, des entreprises...

M. Jean-Claude Gaudin. Absolument! Ils font la grève de la faim! Il faut régler le problème!

M. Jacques Barrot. ... qui sont soumises aux règles de l'économie. Qu'on leur demande des efforts, je le comprends, j'ai moi-même dû le faire et je ne sous-estime pas l'obligation qui s'impose à vous à cet égard. Mais il y a une limite à ces efforts!

En matière hospitalière, vous entendez poursuivre la modernisation des équipements. L'implantation de scanners est souhaitable, certes, mais dois-je vous rappeler que dans certains hôpitaux, faute de dotations suffisantes, certains matériels de laboratoire, de chirurgie, de radiologie, ne sont pas remplacés?

Le problème hospitalier est très difficile à résoudre, je ne le conteste pas...

M. Jean-Claude Gaudin. Il y a trop de gaspillage!

M. Jacques Barrot. ... mais je suis persuadé que la mise en œuvre du budget global exige une toute autre participation de la communauté hospitalière, une concertation beaucoup plus active à l'intérieur du corps médical. Il faudrait aussi, et vous y avez fait allusion, madame le ministre, développer une comptabilité analytique de manière à pouvoir dessiner des contrats d'objectifs. Bref, il faudrait mettre tous les problèmes à plat avant d'envisager des mesures déterminées.

L'assurance vieillesse entrainera à elle seule les deux tiers de l'accroissement de la charge pesant sur le pays. Il faudra bien faire le bilan de la retraite à soixante ans. Et d'abord pour le régime général obligatoire, qui accusera, du fait de cette seule réforme, un surcoût de 5 milliards de francs en 1984 et de 7 milliards en 1985. A cet égard, je suis de ceux qui estiment que la chance que constituait l'arrivée à la retraite des classes creuses de la période 1914-1918 n'a pas été saisie : la réforme, insuffisamment préparée, n'a pas permis de profiter de ce répit démographique pour consolider la branche vieillesse.

Hier, dans l'interview que vous avez donnée au journal *Le Monde*, vous avez déclaré que la retraite à soixante ans permettrait de résoudre, entre autres, le problème de la retraite des manœuvres, dont la durée de vie est, hélas ! moins élevée que celle des autres travailleurs. Une retraite proportionnelle permettrait sans doute de mieux tenir compte de situations semblables en privilégiant ceux qui ont commencé à travailler plus tôt. Tel était bien le sens du rapport Lien, dont on s'est éloigné pour inventer cette retraite systématique à taux plein, au même âge pour tous.

Je demeure convaincu qu'il faudra aussi faire le bilan de cette réforme pour les régimes complémentaires, pour lesquels apparaissent d'ores et déjà des besoins de financement supplémentaires dans les années qui viennent.

Le mécanisme d'indexation des retraites a été revu. L'indexation s'opère désormais sur des bases prévisionnelles. Cependant, le décret du 28 décembre 1982 prévoit un ajustement au début de chaque nouvelle année. L'ajustement qui va avoir lieu en 1985 et qui atteindra, si j'ai bien fait mes calculs, 0,6 p. 100, sera-t-il à la mesure de la baisse du pouvoir d'achat qu'auraient connue les retraites en 1984 ? En 1984, les retraites ont été augmentées de 1,8 p. 100 au 1^{er} janvier et de 2,2 p. 100 au 1^{er} juillet. La perte de pouvoir d'achat est donc de 2 ou 3 points par rapport à une hausse des prix de 7 p. 100. Comme les deux revalorisations qui interviendront au 1^{er} janvier puis au 1^{er} juillet 1985 n'atteindront respectivement que 2,8 p. 100, il ne reste que 0,6 p. 100 pour assurer le rattrapage de 1984.

Si le rattrapage est ainsi escamoté, je ne vois pas comment on pourra conserver aux retraites leur rapport au salaire de référence. Autrement dit, si les retraites « décrochent » chaque année un peu plus par rapport à l'évolution des prix, il est à parier que la retraite des personnes très âgées représentera un pourcentage de moins en moins important de leur salaire d'activité. C'est ainsi que les retraités recevront une retraite diminuée au moment où leur grand âge leur imposera des charges supplémentaires. En vérité, la paupérisation des plus vieux retraités risque de financer le départ à la retraite anticipée des plus jeunes.

Il est temps de réfléchir à ce problème et de clarifier toutes les données pour préserver l'avenir de nos régimes de répartition qui continueront à offrir l'essentiel des moyens destinés à couvrir le risque vieillesse. Il est temps aussi de s'interroger sur un système qui permettrait aux Françaises et aux Français, grâce à des incitations fiscales, de se constituer, en complément, une épargne retraite pour ne pas subir les effets d'un trop grand décalage entre la retraite et le salaire d'activité.

Il est de notre devoir de faire des choix et de prendre des dispositions qui soient à la mesure des problèmes de l'avenir.

Enfin, un troisième devoir s'impose, celui d'être à la fois rigoureux et inventif.

Rigoureux d'abord. C'est tout le problème de la séparation claire des branches. Il n'est pas normal de faire financer les déficits de l'assurance vieillesse par les excédents de la branche « famille ». Cette séparation est le seul moyen de responsabiliser la nation en profondeur, en lui expliquant de quoi il retourne et quelle est la portée des choix demandés aux Français.

A fortiori, il n'est pas admissible que l'Etat utilise les excédents de la sécurité sociale pour financer ses propres déficits. Pourquoi l'Etat tarde-t-il autant à s'acquitter des dettes qui sont les siennes — 14 milliards de francs — vis-à-vis de la sécurité sociale ? Ce n'était pas la peine de prendre des dispositions pour permettre une meilleure rémunération des fonds de la sécurité sociale si, dans le même temps, le budget accapare ces excédents de trésorerie et ne les verse pas à la sécurité sociale.

Inventif, ensuite. Si l'on veut alléger le dispositif national de solidarité, pour assurer sa continuité, il faut, à coup sûr, inciter à la création d'autres solidarités qui seront capables de prendre le relais. Certaines incitations fiscales, je l'ai dit, devraient

permettre aux Français de se constituer une épargne retraite. Pourquoi ne pas inciter, aussi, et de la même manière, les familles à garder les personnes âgées chez elles ?

M. Francis Geng. Très bien !

M. Jacques Barrot. Pourquoi ne pas encourager des initiatives associatives capables d'assumer certains services actuellement à la charge des régimes obligatoires ?

Si certaines prestations légales ne peuvent plus évoluer aussi favorablement qu'autrefois, il faut accroître les ressources affectées à l'action sociale, avec une liberté d'emploi élargie. Il faut que ceux qui en ont la responsabilité puissent utiliser les fonds sociaux pour corriger le risque de ce que l'on appelle la nouvelle pauvreté. Dans certains cas, ne conviendrait-il pas de remettre en cause certains avantages acquis pour pouvoir faire un usage plus social de ces ressources ?

A cet égard, je regrette vivement que les recommandations du rapport Oheix aient été complètement oubliées depuis 1981. Pour M. Oheix, il était nécessaire de se doter d'indicateurs qui permettent de suivre l'évolution conjoncturelle de la pauvreté. A cet effet, il recommandait l'élaboration de programmes d'études sociologiques et économiques en vue de suivre l'évolution des nouveaux problèmes sociaux. S'il avait disposé de ces indications, votre prédécesseur, en prenant le décret de novembre 1982, aurait évité certains écueils et n'aurait pas remis en cause l'indemnisation du chômage de la manière dont il l'a fait et dont nous connaissons les conséquences très cruelles pour certaines catégories de Français.

En conclusion de ce débat, fondamental pour l'avenir, madame le ministre, je pense, comme vous, que la sécurité sociale est d'abord — c'est évident — un élément d'amortissement de la crise. C'est aussi un élément de rassemblement des Français, de maintien de leur solidarité, un outil d'unité nationale. Mais on ne pourra préserver notre sécurité sociale que par un immense effort de vérité et de courage. C'est à ce prix qu'on évitera les tentations régressives dont parlait M. Evin.

C'est la raison pour laquelle je crois très sincèrement que, quelles que soient les difficultés de votre tâche, vous devez accomplir cet effort. A cet égard, j'ai regretté votre propre conclusion, par trop optimiste : vous m'avez semblé trop prête à entériner certaines orientations qui apparaîtront dans quelque temps comme des erreurs. Il faut essayer de s'élever au-delà des conjonctures et conduire le système de sécurité sociale avec une vision de l'avenir qui engage l'ensemble du pays. C'est dans ces conditions que le débat prendra alors toute sa signification et son utilité. (Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.)

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

M. Michel Coffineau. Madame le ministre, mes chers collègues, de plus en plus nombreuses, des voix s'élèvent aujourd'hui pour condamner notre système de protection sociale collective et de répartition, c'est-à-dire de lutte contre les inégalités naturelles ou engendrées par notre système économique et social.

L'idée perverse qui est avancée consiste à individualiser le rapport entre les cotisations et les prestations, ce qui aurait pour conséquence de favoriser davantage ceux qui ont largement les moyens de cette protection et de pénaliser, en revanche, ceux qui ont déjà beaucoup de mal à assurer leurs besoins essentiels.

Avant d'en venir à la l'actualité immédiate et aux perspectives, il peut être utile de se remémorer les quelques points forts de l'histoire de notre protection sociale.

Le système de protection mis en place en 1945 était une admirable synthèse des efforts accomplis antérieurement d'une manière dispersée.

Le besoin de sécurité collective que ressent l'individu a trouvé historiquement des réponses diverses, que ce soit dans la famille, le clan, l'assistance privée, la mutualité, qui ont évolué selon les mutations de la société et l'organisation des rapports sociaux de production.

En France, les premières mutuelles fraternelles furent organiquement liées au mouvement ouvrier ; elles ont évolué en fonction de son développement. Jusqu'à la dernière guerre, la sécurité sociale relevait de groupes professionnels qui ont créé, en leur sein, leur propre système de solidarité.

Le système de 1945, ambitieux et original dans son mode de gestion, a garanti aux salariés, d'abord, puis à la quasi-totalité de la population, ensuite, une protection sociale d'un niveau élevé, en application du principe énoncé dans la Déclaration universelle des droits de l'homme selon lequel toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale. Cela est encore plus vrai en cette période de crise où le besoin de solidarité est encore plus grand et où la sécurité maximale du revenu est facteur d'équilibre social et de régulation économique.

Pour maintenir le niveau actuel de protection sociale, il ne peut donc être question d'envisager de réduire la part de la couverture collective obligatoire et de favoriser le développement d'assurances individuelles facultatives.

Dans certains pays comme les Etats-Unis, où la protection sociale n'est assurée que si l'en est salarié dans une entreprise qui a contracté une bonne convention et où la protection individuelle se développe avec rapidité, on constate une formidable extension des inégalités et un rejet des populations vers la non-protection qui devient un phénomène de masse, contrairement à ce qui se passe dans notre pays, où ce phénomène est marginal, encore que trop de gens soient concernés.

Le groupe socialiste réaffirme clairement son orientation : oui au maintien d'une protection sociale collective ; oui au maintien du système de répartition ; non à un retour comme le souhaitait tout à l'heure M. Barrot, à l'individualisation d'une protection qui serait socialement injuste et humainement déplorable.

Ce système de protection connaît cependant depuis quelques années une tendance à une progression constante des dépenses qui lui sont affectées, alors que les recettes, assises sur des cotisations fluctuant avec la réalité économique, tendent relativement à diminuer. C'est ainsi que 100 000 chômeurs de plus représentent un coût déterminé en termes de prestations de chômage mais provoquent aussi une moindre rentrée des cotisations, de l'ordre de 6,5 milliards de francs.

Le Gouvernement de la gauche a choisi — c'est tout à son honneur — de prendre à bras-le-corps cette situation : il cherche à revenir à l'équilibre des comptes pour en finir avec la hanse du « trou » de la sécurité sociale.

C'est ainsi que l'excédent de 11,2 milliards de francs du régime général en 1983 a pratiquement comblé les déficits cumulés antérieurs et qu'il s'établit aujourd'hui à 18 milliards de francs. Malheureusement, les prévisions sont plus pessimistes pour 1985 puisqu'un déficit de 3,2 milliards de francs est actuellement prévu. Il sera certes, très largement comblé par l'excédent de 1984, mais il n'en indique pas moins un nouveau renversement de la tendance qu'à notre avis il faut à tout prix enrayer.

Le retour à l'équilibre s'est opéré grâce à une augmentation des recettes de cotisation et à un freinage des dépenses, conséquence d'une gestion rigoureuse et responsable.

La nouvelle tendance au déficit est engendrée pour l'essentiel par des diminutions de recettes et, notamment, par la suppression de la contribution exceptionnelle de 1 p. 100 et de la taxe sur les tabacs.

Madame le ministre, les socialistes estiment que la rigueur doit toucher le moins possible à la protection sociale des Français. Nos concitoyens savent bien que l'effort aujourd'hui nécessaire, et qui touche au niveau de vie de chacun, proportionnellement à ses moyens, doit permettre de conserver intacts le système de protection et de répartition régulateur de cet effort.

Le maintien des orientations justifie que l'on examine les problèmes posés par le financement. Historiquement, celui-ci repose pour l'essentiel sur la cotisation des entreprises et des assurés. Or, d'année en année, régulièrement, la part des assurés augmente alors que celle des employeurs diminue. C'est une donnée qui concourt à la baisse de la charge des entreprises et qui est donc favorable à l'économie. Encore faut-il que cela soit reconnu, y compris par les intéressés eux-mêmes.

Cependant, ces charges continuent de peser beaucoup plus fortement sur les entreprises qui emploient une main-d'œuvre abondante que sur les autres. De ce point de vue, les socialistes souhaitent que l'assiette des cotisations prenne aussi en charge la valeur ajoutée. Il est vrai, nous objectera-t-on, que cela ne doit pas freiner l'effort indispensable de modernisation. Comme en toute chose, la recherche d'un équilibre est souhaitable et, au moment où le problème de l'emploi est si vital pour notre pays, il faut tout mettre en œuvre pour faciliter l'embauche.

Le déplaçonnement des cotisations, déjà réalisé pour l'assurance maladie, doit se poursuivre dans d'autres domaines, et d'abord au niveau des cotisations « famille ». Cette mesure d'équité qui tend à une plus juste répartition de l'effort contributif devrait permettre soit de faire baisser corrélativement les autres cotisations, soit de fournir des ressources supplémentaires, qui seront nécessaires si l'on en croit les prévisions pessimistes pour 1985 et 1986.

Je sais que ce déplaçonnement peut avoir pour conséquence une augmentation contributive plus importante de certaines professions, libérales notamment, qui se donnent souvent le moyen de crier d'autant plus fort que ce sont des privilèges qu'elles défendent, leur effort contributif étant en effet, aujourd'hui, proportionnellement moindre que celui de la masse des autres Français. C'est à notre avis l'équité qui doit guider l'orientation de ces réformes de financement.

Le Gouvernement a réussi à freiner l'augmentation galopante des dépenses de santé. L'essentiel a été obtenu par la décéleration du poste « hospitalisation ».

La mise en place du budget global des hôpitaux a porté ses fruits dans les établissements où elle est effective. Le phénomène devrait s'amplifier avec la généralisation de ce système à compter du 1^{er} janvier 1985.

Désormais, les établissements hospitaliers ont une responsabilité d'ensemble et une maîtrise de leur budget. On doit encore en attendre des économies réelles, en particulier la disparition de dépenses excessives, souvent totalement injustifiées, voire de gabegies, qui ont été dénoncées à maintes reprises dans le passé.

La réforme hospitalière, avec la loi du 3 janvier 1984, favorise largement une gestion meilleure et plus économique. Mais cet objectif sera atteint dans la mesure où l'ensemble du personnel — et pas seulement les médecins — participera à cette gestion. Je pense que la mise en place des conseils de département y aidera grandement.

Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement. C'est vrai !

M. Michel Coffineau. Madame le ministre, il faut que cela se réalise au plus vite. Il en est de même de l'élargissement des conseils d'administration aux représentants des salariés. Vous savez que la non-application de la loi a créé un sentiment de frustration auquel il faut mettre fin. La réforme du statut de ces personnels, attendue en prolongement de celui des fonctionnaires d'Etat et des collectivités locales, pourrait utilement intervenir.

Bien entendu, il faut également citer, pour les approuver, le nouveau statut des praticiens hospitaliers et la réforme des études médicales.

Des économies peuvent encore être réalisées par le recours aux alternatives à l'hospitalisation. Il est souhaitable que le Gouvernement ne se contente pas de proposer, mais aussi qu'il impulse fortement cette orientation. Cela permettra tout à la fois de réaliser des économies réelles et de répondre à un besoin ressenti dans une organisation sociale de plus en plus éclatée, où de très nombreuses personnes âgées, seules, n'auraient besoin que de brèves visites journalières d'aide et de soins, au lieu d'être contraintes d'aller à l'hôpital ou à la maison de retraite. Cela est vrai encore pour de nombreux autres cas, notamment pour des handicapés, auxquels l'auxiliaire de vie peut permettre le maintien dans un milieu familial au lieu de l'éloignement dans des établissements spécialisés — et encore, quand une place peut être dégagée.

Une meilleure gestion des hôpitaux demeure indispensable. Les résultats obtenus en ce domaine ne doivent cependant pas nous masquer les difficultés qui restent celles de la médecine de ville.

Les socialistes, répétons-le pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté, sont favorables au maintien de la médecine libérale et du paiement à l'acte.

M. Marc Lauriol. Tiens donc !

M. Michel Coffineau. Mais vouloir une bonne maîtrise des dépenses de santé, c'est essayer, au niveau des responsabilités collectives, de bien maîtriser le volume des actes, leur coût et supprimer si possible les abus, voire les enrichissements infondés opérés sur le dos de la collectivité.

A titre d'exemple, madame le ministre, je rappelle que vous avez modifié la nomenclature, vous apercevant que les actes en K des radiologues avaient pratiquement triplé en quatre ou cinq ans. Il fallait stopper cet abus. Votre démarche légitime, que nous approuvons, a pourtant provoqué des réactions tout à fait aberrantes. Je vous citerai à cet égard le texte de ce que j'appellerai un tract, émanant d'un cabinet de radiologie et distribué aux patients :

« Comme vous le constatez, nos honoraires sont inchangés.

« Par contre, le Gouvernement a décidé de diminuer le remboursement auquel vous avez droit par votre adhésion à la sécurité sociale.

« Vous serez donc moins bien remboursés.

« De plus, la cotation de l'acte qui a été inscrite sur la feuille de soins n'est pas celle que le ministère veut imposer.

« Il se peut que vous ayez des difficultés pour obtenir le remboursement auquel vous avez droit.

« Si vous désirez obtenir satisfaction pour l'imédiate et pour l'avenir et pouvoir continuer à consulter le cardiologue de votre choix, vous devez écrire sans tarder à :

« Mme Georgina Dufoix... »

Il est évident que, si le rapport entre de tels praticiens et leurs malades se fait à ce niveau, nous aurons beaucoup de mal à justifier d'une manière saine la libéralisation et le paiement à l'acte.

Depuis plusieurs années, la masse des honoraires médicaux augmente beaucoup plus vite que le reste des dépenses de santé. Les Français ont-ils un réel besoin de consulter plus souvent leur médecin ou bien y a-t-il incitation en ce domaine ? L'augmentation importante du nombre de praticiens attendue pour les prochaines années risque encore d'accentuer ce phénomène.

Entendons-nous bien : s'il y a une demande plus grande d'attention à la santé de la part de la population, rien ne doit être fait pour la freiner *a priori*, mais reconnaissons que le patient se trouve placé dans une situation très différente de celle du consommateur de biens ou de services, qui sait mesurer, d'une manière générale, ses besoins quantitatifs et qualitatifs, et qui exerce un contrôle.

En revanche — je parle évidemment, là encore, d'une manière générale, car il y a des cas particuliers — c'est le praticien qui guide le malade en ce qui concerne la quantité et la qualité de la consommation médicale. Le contrôle ne peut pas être individuel, il ne peut être que global et lié, notamment, à de bonnes conventions sur les honoraires. La convention en cours doit en tout cas éviter, du point de vue des socialistes, le développement des honoraires libres, qui risquerait d'instituer — vous l'avez fort bien dit dans votre intervention, madame le ministre — une médecine à deux vitesses et une concurrence malsaine entre médecins.

Il convient également de porter une certaine attention sur la consommation des produits pharmaceutiques. Elle a, en 1984, augmenté encore de 11,5 p. 100...

M. Francis Geng. C'est faux !

M. Michel Coffineau. ... et nous savons bien, là aussi, que la responsabilité en incombe d'abord à celui qui prescrit l'acte et non au malade consommateur.

M. Francis Geng. Tout est lié !

M. Michel Coffineau. Les armoires à pharmacie de nos familles sont remplies, vous le savez bien, messieurs, de médicaments non utilisés. C'est un vrai problème qui a déjà été évoqué à cette tribune et sur lequel il faudrait se pencher.

Recherche d'économies donc, madame le ministre, qui devrait permettre, si cela était possible, d'améliorer le remboursement d'autres prestations. Je pense particulièrement aux lunettes...

M. Marc Lauriol. Cela fait longtemps qu'on le demande !

M. Francis Geng. C'est vrai !

M. Michel Coffineau. ... et aux soins dentaires, dont le remboursement est tant attendu, particulièrement dans les milieux populaires.

Nos collègues de l'opposition, il y a quelques instants contestaient l'exagération des dépenses pharmaceutiques.

M. Francis Geng. Vous disiez des contre-vérités !

M. le président. Monsieur Geng, vous animez la séance. C'est bien, mais restez calme. (Sourires.)

M. Michel Coffineau. Essayons de diminuer ces dépenses pour opérer un transfert servant au remboursement des lunettes et des soins dentaires.

Je ne m'étendrai pas beaucoup sur la politique familiale, puisqu'un débat a lieu en ce moment sur un projet de loi spécifique.

Sur le plan des dépenses, la forte augmentation des années 1981 et 1982, due à l'effort indispensable que le Gouvernement a consenti pour compenser les retards accumulés, est poursuivie par une évolution des dépenses aujourd'hui beaucoup plus modeste.

L'innovation prévue dans le texte en discussion vise notamment à faire dépendre, en partie, les prestations au niveau de ressources. C'est notamment le cas de l'allocation au jeune enfant versée pendant neuf mois à tout enfant, mais celle-ci n'est accordée pendant les trente-deux mois suivants que sous condition de ressources.

La nouvelle politique familiale vise également — et c'est une excellente chose — à répondre à une évolution démographique inquiétante, même si, et ce souci a été largement exprimé ces derniers jours dans cet hémicycle, il convenait d'éviter de percuter la conception qu'ont les hommes et les femmes de gauche de l'équilibre souhaitable entre le travail professionnel et l'attention familiale donnée à l'enfant.

Le régime vieillesse, ou plutôt les régimes vieillesse sont de nature différente. Le droit à la retraite à soixante ans, le recul de l'espérance de vie, l'augmentation du niveau de retraite entraînent et entraîneront des dépenses en constante augmentation. Dans l'évolution de notre société et eu égard à la conception sociale du Gouvernement, c'est une excellente chose, mais il conviendra, au fil des ans, de bien maîtriser cette situation, encore que les études démontrent que les toutes prochaines années ne comporteront pas de difficultés majeures. Les retraités, les personnes âgées ont vu leur situation s'améliorer, particulièrement les plus démunis d'entre eux.

M. Marc Lauriol. Ce n'est pas leur avis !

M. Michel Coffineau. Et Mme le ministre a parfaitement raison, messieurs de l'opposition, d'affirmer que, au sens strict du terme, il n'y a plus de pauvreté parmi les personnes âgées.

M. Marc Lauriol. Quand même ! Je vous en prie !

M. Michel Coffineau. Il y va pour beaucoup de la conception que l'on a de la véritable pauvreté...

M. Marc Lauriol. Parce que vous, vous le savez mieux que les autres !

M. Emmanuel Aubert. Terminez donc rapidement votre intervention !

M. Francis Geng. Vous faites du manichéisme !

M. Michel Coffineau. Les retraités ont cependant quelques aspirations modestes et immédiates. Il conviendrait peut-être d'apporter quelques améliorations à leur situation — et je pense notamment à la fin de la mise en place de la mensualisation.

M. Marc Lauriol. Les choses traînent ! Voilà la vérité !

M. Michel Coffineau. Les difficultés de financement du régime des personnes âgées ne doivent pas nous détourner de la notion socialement juste de répartition. Régime général et régime complémentaire obligatoire doivent demeurer les seuls moyens d'assurer une retraite convenable. Hier comme aujourd'hui, des personnes épargnent, capitalisent, souscrivent une assurance. C'est très bien, c'est le droit de chacun. Mais on ne doit en aucune manière, comme le suggérait tout à l'heure M. Barrot, même s'il le faisait d'une manière habile, caresser le dessein de chercher là une réponse aux difficultés du régime car ce serait alors la fin du minimum d'égalité qui existe aujourd'hui.

Il convient en revanche de poursuivre les réflexions et de prendre, petit à petit, des décisions concernant l'harmonisation des régimes.

Des choses ont déjà été faites, comme l'abaissement de l'âge de la retraite. L'action doit se poursuivre.

Certes, il n'est nullement question aujourd'hui d'aligner tout le monde sur tel régime particulier, plus avantageux pour des raisons historiques, ou, a contrario, d'aligner sur la situation des moins favorisés la situation de ceux qui se sentent liés par un contrat moral. Il faut agir en ayant à l'esprit la notion de temps et celle de progressivité. Une bonne gestion et la recherche de l'équité exigent cependant des avancées progressives dans le sens de l'harmonisation.

L'indemnisation du chômage est aujourd'hui un élément essentiel de la protection sociale, laquelle est assurée, d'une part, par les partenaires sociaux pendant une période limitée à la suite d'une perte d'emploi et, d'autre part, par le budget de l'Etat pour ceux qui arrivent en fin de droits ou qui sont à la recherche d'un premier emploi.

L'effort de solidarité est d'autant plus important que la situation du chômage s'aggrave. Les indemnisés sont souvent dans des situations financières très précaires. Mais que penser de la situation de ceux — et ils sont de plus en plus nombreux — qui n'ont rien ou qui n'ont plus rien, de ces marginaux non comptabilisés ? En ce qui les concerne, on aimerait dire, comme pour les personnes âgées, qu'il n'y a plus de pauvreté au sens strict du terme.

Avec le Gouvernement, madame le ministre, vous avez aujourd'hui fait le maximum possible. Le reste ne pourra dépendre sans doute que d'une relance économique, source de redistribution des richesses produites. Mais nul ne peut rester insensible aux situations de détresse que nous constatons. Les parlementaires le savent aussi, puisque celles-ci sont évoquées directement dans leurs permanences. Il faut sans doute, là encore, imaginer.

Je souhaite aborder en dernier lieu le problème de l'aide sociale, de l'assistance apportée par les départements et les communes.

L'effort des communes est de plus en plus grand, celui des départements aussi. Mais il se trouve, madame le ministre, que la décentralisation a quelques effets pervers. Il en est ainsi de la suppression, décidée par certains conseils généraux, de telle ou telle prestation autrefois servie lorsque la D. D. A. S. S. dépendait directement du budget de l'Etat. Si elle existe, l'autonomie budgétaire ne doit pas entraîner un retour en arrière sur l'aide apportée, et je souhaite que vous puissiez examiner les moyens de l'éviter.

Voilà, madame le ministre, mes chers collègues, les quelques réflexions que m'inspire la protection sociale de notre pays. Elle a ses lettres de noblesse : elle est globalement la meilleure, dans le sens où elle est la plus complète des pays industriellement développés. Elle a ses difficultés, liées, d'une part, à la crise économique engendrant une augmentation des dépenses en même temps qu'une diminution des recettes et, d'autre part, à une offensive antisociale de ceux qui rêvent du retour à la domination économique, sociale, et politique si possible, du plus petit nombre des privilégiés sur la masse des citoyens.

Dans la morosité constatée dans la grande majorité des milieux populaires, l'action de redistribution et de solidarité reste l'un des piliers solides d'une vision sociale répondant à l'aspiration du plus grand nombre. Ce pilier, madame le ministre, il faut encore le consolider. (Applaudissements sur les bancs des socialistes.)

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

Mme Hélène Missoffe. Madame le ministre, M. Bérégozov, votre prédécesseur, lorsqu'il était ministre des affaires sociales, avait lancé, le 18 octobre 1982, l'idée d'un débat annuel sur le budget social de la nation. Ce débat devait offrir chaque année l'occasion d'un rendez-vous des Français et du Parlement avec leur protection sociale.

Malheureusement, la méthode suivie n'a pas répondu à notre attente.

L'année dernière, ce débat s'est confondu avec l'analyse du « Livre blanc » de M. Bérégozov : ce document de travail était fort intéressant, mais il ne fut soumis à la représentation nationale que quarante-huit heures avant le débat du 23 juin. Plus

ieurs de mes collègues ont alors regretté, à juste titre, que ce grand débat fût escamoté, alors que le budget social traite de sommes supérieures à celles du budget de l'Etat.

Qu'il me soit permis, madame le ministre, de regretter la méthode également utilisée cette année. Selon l'ordre du jour de la séance de cet après-midi, nous ouvrons un débat après une déclaration du Gouvernement, mais nous n'avons disposé d'aucun document préparatoire, si ce ne sont deux fascicules jaunes, que j'aurais pu apporter à la tribune, annexés au projet de loi de finances : le premier concerne les prévisions de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale pour 1983 et 1984, et, dans le second, l'effort social de la nation est retracé — on y prend connaissance des résultats de 1981, 1982 et 1983. Le second document est en fait constitué d'une accumulation de chiffres absolument illisible !

Nous n'avons pas eu de réunion de commission préalable, contrairement à l'an dernier. Nous ne disposons donc pas d'informations, puisque nous n'avons pas pu nous procurer le rapport des comptes de la sécurité sociale. Et l'on nous parle d'un véritable débat !

Après votre déclaration qui a reflété, semble-t-il, une relative satisfaction, sur un enjeu aussi important pour la vie des Français, pour l'avenir de notre pays, je voudrais dire que, lors d'un récent débat sur la politique familiale, la semaine dernière, j'ai posé des questions qui n'ont reçu aucune réponse, qu'il s'agisse des prêts aux jeunes ménages ou de certaines précisions touchant à deux allocations prévues dans un projet de loi pourtant très modeste. Je ne poserai donc pas de questions aujourd'hui — on ne se laisse pas prendre deux fois. Je ferai simplement quelques commentaires qui n'appelleront pas de réponses de votre part. (Sourires sur les bancs des socialistes.)

Le présent débat apparaît comme une obligation à remplir, une promesse à tenir, avant la fin de la session, en dépit d'un ordre du jour parlementaire déjà très chargé. Le débat de 1983 avait été escamoté. Celui de 1984 a lieu dans la plus grande précipitation. A l'origine l'idée était sûrement bonne mais sa réalisation laisse à désirer, eu égard à l'importance que revêt ce dossier relatif à la protection sociale des Français.

De plus, à la fin de ce débat, nous n'aurons pas même à nous prononcer, nous n'aurons rien à choisir. Aucun vote ne sanctionnera la politique sociale conduite depuis maintenant trois ans, ...

M. Francis Geng et M. Marc Lauriol. Si, en 1986 !

Mme Hélène Missoffe. ... cette politique qui a fait succéder à des démarrages fulgurants de brusques coups de frein, phases d'aller et retour continuelles et, semble-t-il, à courte vue.

M. Marc Lauriol. Une politique incohérente !

Mme Hélène Missoffe. Madame le ministre, votre politique en matière de dépenses sociales, a été marquée d'abord par un démarrage fulgurant.

La progression accélérée du début du septennat se retrouve dans le compte des résultats au niveau des équilibres généraux, économiques et financiers.

Néanmoins, avec le présent débat, nous n'en sommes plus à déplorer les mesures, mais à en examiner les effets.

Comme le montre le document annexe du projet de loi de finances, retraçant l'effort social de la nation, pendant les années 1981, 1982, 1983, les dépenses sociales ont franchi largement le seuil des 32 à 33 p. 100, rapportées au montant du produits intérieur brut. Dans le revenu national, ces dépenses, qui ne cessent d'augmenter, progressent plus vite que la production nationale.

Cette évolution concerne non seulement l'Etat, mais aussi la société. Les prestations sociales représentent plus du tiers du revenu brut des ménages, contre un quart il y a une dizaine d'années. Dépendant davantage de l'Etat, le citoyen en attend plus et lui demande toujours plus. C'est « l'Etat plus » érigé en système.

De surcroît, l'apport de l'Etat, considéré comme la puissance publique, ne cesse de s'accroître si l'on considère sa part dans les recettes sociales. Comme le rappelle le document. « L'Effort social de la nation », l'Etat fournit désormais un cinquième des recettes de la protection sociale : 20 p. 100 viennent des salaires, 50 p. 100 des entreprises et le reste vient de l'Etat. Le phénomène n'est pas nouveau en lui-même, mais il est plus accentué depuis 1981.

Bref, le démarrage des années précédentes a été souvent inconsideré. Personne ne s'est préoccupé des conséquences économiques et financières de mesures sociales prises parfois dans la précipitation et sans étude d'appréciation. En fait, pour parler simplement, dans le domaine de la protection sociale vous avez dépensé sans assurer au préalable le financement de la dépense. Si, en 1981, vous avez beaucoup donné, d'une main, vous avez beaucoup repris, de l'autre, en 1982 et en 1983.

Après toutes les promesses et toutes les propositions du 10 mai, on peut dresser un autre bilan que celui que vous établissez.

Vous aviez affirmé que le pouvoir d'achat devait être augmenté. Il a diminué en 1982 avant de stagner en 1983. Les prestations familiales devaient être accrues : elles n'ont été que redéployées récemment et elles ont diminué pour les familles de plus de trois enfants.

Vous avez aussi décalé les dates du versement des allocations familiales — dans le cadre, sans doute, d'une politique familiale bien comprise — ce qui a rapporté quelques milliards de francs, j'ignore exactement combien ! Le « truc » est passé inaperçu. Certains d'entre nous l'ont décelé, mais ils ne l'ont pas dénoncé considérant que le pire était le déficit de la sécurité sociale qu'il fallait combler avant tout. Malgré tout, il n'empêche qu'on a « roulé » les familles. Quand le décalage des dates de versement des allocations rapporte des milliards, les familles sont péralisées.

Vous vous vantez d'une grande politique familiale : on ne saurait tout de même pas prétendre que ce soit le cas avec le redéploiement sous conditions de ressources dont j'ai parlé. Il paraît que 80 p. 100 des familles recevront les prestations dans leur totalité. Comment ce taux a-t-il été calculé ? Je l'ignore.

Quant à l'allocation parentale d'éducation, elle s'inscrivait dans la perspective de favoriser l'éducation par les parents d'un troisième enfant. Mais cette allocation sera fonction du travail de la mère ou du père dans la période précédant la naissance. Et vous croyez ainsi favoriser les naissances rapprochées ? Voilà qui prête à sourire ! Les deux premières naissances seront peut-être rapprochées, parce que les parents y trouveront des avantages, et encore, à supposer que là l'aspect financier soit déterminant, ce que je ne pense pas. Admettons-le. En tout cas, d'un point de vue strictement financier, si la jeune femme n'est pas trop bête, avant d'attendre son troisième enfant, elle retrouvera un petit métier pour deux ans ! L'idée me viendrait à l'esprit, pour avoir droit aux 1 000 francs pendant le congé parental.

Dans toute législation, il doit tout de même y avoir une certaine logique.

Je ne serais pas revenue de moi-même sur la politique familiale, dont nous avons débattu la semaine dernière, si vous ne vous étiez vantée de conduire une grande politique familiale qu'on chercherait vainement. (Très juste ! sur plusieurs bancs du rassemblement pour la République.)

Les indemnités de chômage devaient être revalorisées, et leur attribution élargie : elles ont été réduites dans leur montant et leur durée !

M. Emmanuel Aubert. Eh oui !

Mme Hélène Missoffe. Les préretraités devaient conserver leurs avantages : vous leur avez supprimé la garantie de ressources et vous avez diminué le montant de leurs indemnités !

M. Emmanuel Aubert. Eh oui !

Mme Hélène Missoffe. Les retraités devaient voir leurs pensions revalorisées : mais de retard en rattrapage, la revalorisation n'a pas non plus été conforme aux promesses.

Vous avez abaissé uniformément l'âge de la retraite sans aucune étude sérieuse sur les conséquences de cette décision.

M. Francis Geng. Hélas !

Mme Hélène Missoffe. Ainsi les régimes de retraite complémentaire vont devoir payer en deux ans 10 milliards de francs. Or nous avons appris hier qu'ils en étaient bien incapables. Qui paiera ?

De même, en ce qui concerne les prestations familiales, il n'y a eu aucune étude sérieuse sur la fiscalisation. Nous ne savons pas si cette solution serait bonne ou non. Là encore, nous avançons à tâtons, en ignorant tout.

D'ailleurs, il n'y a aucune raison, nous le répétons depuis longtemps, pour que les allocations familiales soient uniquement prélevées sur les entreprises : il n'y a aucun lien entre ces allocations et le monde du travail !

Nous manquons d'études et de données. Nous parlons de sécurité sociale un peu comme ça... De plan d'économie en plan de redressement, d'erreurs d'appréciation en surestimations, il n'y a pas de raison de crier victoire. L'optimisme officiel d'il y a quelques années s'est heurté aux dures réalités financières.

L'année 1984, comme l'a rappelé un de mes collègues précédemment, a connu un excédent de 15 à 18 milliards de francs, dû à la cotisation exceptionnelle de 1 p. 100, au point supplémentaire de cotisation retraite et à une morbidité très faible.

L'année 1985 verra de nouveau la sécurité sociale en déficit de 5 milliards environ.

En 1986, il est à craindre que ce déficit ne s'élève à près de 20 milliards de francs.

La cause essentielle de ce retour au déficit réside dans la suppression du 1 p. 100 exceptionnel prélevé par l'impôt et, dans une moindre mesure, dans une légère accélération des dépenses de soins.

Nous n'avons pas en face de nous la stabilité, mais un retour tout à fait probable aux déficits. La situation vous fournit d'ailleurs le prétexte pour demander aux entreprises d'avancer le versement de leurs cotisations. Vous opérez ainsi un glissement de près de 9 milliards de francs de la trésorerie des entreprises vers celle de la sécurité sociale : on retrouve le système qui avait été adopté, sans qu'il soit perçu, pour les allocations familiales — mais là, on s'en rend compte.

Ces mesures de transfusion risquent d'être fatales pour les entreprises les plus exposées, les petites et les moyennes entreprises, notamment dans le secteur du bâtiment et des travaux publics, où vraiment il n'y avait pas besoin de tous ces problèmes !

L'équilibre de la sécurité sociale dépend en grande partie, dans notre système de calcul, nous le savons parfaitement, de l'évolution du chômage : 100 000 cotisants perdus représentent trois milliards de francs de recettes en moins.

Les dernières dispositions prises sont significatives d'une conception à très courte vue de la protection sociale : conception très socialiste qui sépare progrès social et progrès économique alors que les deux sont fondamentalement liés.

Vous oubliez les causes pour ne traiter que les effets, dès lors souvent aggravés. Ainsi, on assiste à une réduction drastique de certaines prestations : mais elle paraît quand même avoir atteint sa limite, à moins de mettre en cause la qualité des soins. Certains de vos amis politiques les plus chers, notamment le professeur Minkowski, vous laissent tomber. Aujourd'hui, les rues de Paris sont embouteillées par les ambulanciers qui trouvent à redire à votre politique de la santé ! (Exclamations sur les bancs des socialistes.)

M. Marc Lauriol. Ils ont sans doute une raison.

M. Claude Evin, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Raccourci un peu facile !

Mme Hélène Missoffe. Ne me dites pas que pour le professeur Minkowski, c'est un raccourci ! Tous les journaux en parlent !

M. Claude Evin, président de la commission. Je pensais aux ambulanciers !

Mme Hélène Missoffe. L'austérité en matière de protection sociale se retrouvera sur le budget de 1985 puisque les crédits inscrits pour la santé et la solidarité nationale n'augmenteront que de 2 p. 100, alors que le taux d'accroissement du budget de l'Etat est de 5 p. 100.

Le projet de budget pour 1985 est d'une extrême rigueur, mais on constate une volonté manifeste de la part de l'Etat de faire supporter systématiquement aux collectivités locales, par le biais de la décentralisation, une responsabilité financière de plus en plus lourde : l'Etat les charge d'affronter le phénomène hier relativement marginal, mais désormais dramatiquement présent, de la « nouvelle pauvreté » !

Cette dégradation de la situation sociale de nombreux chômeurs est largement due, comme l'a rappelé précédemment un de mes collègues, au brusque freinage engendré par le décret du 24 novembre 1982.

Des mesures restrictives ont été prises en matière de chômage : en limitant le montant de l'allocation et sa durée, elles ont fait passer le nombre des radiations de 90 000 en 1981 à 360 000 en 1983. Nous en sommes à plus de 250 000 rien que pour le premier semestre de 1984 !

Comment n'avez-vous pas vu qu'au début de la période de chômage, le chômeur commence déjà à puiser dans ses économies ? Et, quand celles-ci ont fondu on lui supprime encore ses allocations ?

Actuellement, plus de 400 000 chômeurs arrivent en fin de droits. La plupart d'entre eux n'auront pas plus de 40 francs par jour pour vivre.

Cela me fait vraiment mal au cœur, je vous l'assure ! Et quand je vois que l'on a supprimé le 1 p. 100 !

Mais il fallait l'attribuer à ces nouveaux malheureux ! C'est cela la solidarité ! (Applaudissements sur les bancs du rassemblement pour la République et de l'union pour la démocratie française.)

La solidarité ne consiste pas d'un côté à supprimer le 1 p. 100 exceptionnel pour « faire bien » et à laisser dépérir de l'autre 400 000 personnes qui, arrivant en fin de droits, n'ont que 1200 francs par mois pour vivre. Encore, lorsque l'on a son jardin ! Mais en milieu urbain, il n'est pas possible de vivre ainsi !

Pour lutter contre cette nouvelle pauvreté, vous avez débloqué 200 millions de francs de crédit en 1984 auxquels viendront s'ajouter 300 millions de francs supplémentaires que vous dégagerez en 1985 mais c'est absolument insuffisant.

Les mairies sont débordées et désemparées, obligées souvent de revoir les priorités qu'elles se sont assignées en matière d'aide sociale pour tenter de venir en aide à ceux qui n'ont plus rien pour vivre durant cet hiver.

Le sénateur Mossion, rapporteur spécial pour le travail, s'est intéressé de près à cette douloureuse situation et a évalué à 4 ou 5 milliards de francs les sommes nécessaires pour lutter contre la nouvelle pauvreté.

Votre système de protection sociale crée de nombreux « exclus ». Depuis deux ans, la couverture sociale des Français a subi de larges décroches.

Votre politique peut se résumer en un constant va-et-vient entre augmentations des recettes et coups de freins répétés sur les dépenses. Elle a réellement manqué de cohérence, traillée qu'elle était entre les promesses d'une idéologie fracassante et les durs chiffres de la réalité.

Il aurait fallu adopter une démarche cohérente pour opérer précisément un tri entre ce qui pourrait relever de l'assurance obligatoire et de la solidarité nationale.

Il aurait fallu assurer un financement réaliste en choisissant entre un aménagement du système des cotisations pour l'assurance obligatoire et une fiscalisation progressive dans les domaines relevant de la solidarité nationale.

Le présent débat n'est pas un vrai débat, c'est tout au plus un commentaire sur des chiffres, disons un diagnostic sur une protection sociale qui a été une des meilleures du monde, vous l'avez reconnu, madame le ministre.

Actuellement, la protection sociale est malade et ce qui manque, c'est une feuille de soins ! (Applaudissements sur les bancs du rassemblement pour la République et de l'union pour la démocratie française.)

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

M. Georges Hage. Madame le ministre, mes chers collègues, lors de l'examen en première lecture du budget des affaires sociales et de la solidarité nationale j'ai eu l'occasion de souligner les difficultés auxquelles se heurtent les personnes atteintes d'un handicap.

Il se trouve que personne n'en a encore parlé dans ce débat sur le budget social de la nation. Mais il me faut nécessairement limiter mon propos et j'insisterai sur la situation d'une caté-

gorie de personnes en faveur de laquelle la solidarité nationale se révèle plus que jamais indispensable : je veux parler des handicapés mentaux. Au nombre d'un million environ en France, ils souffrent d'une déficience légère, moyenne ou profonde de certaines de leurs fonctions intellectuelles.

Personne ne peut contester qu'il faut mettre à leur disposition les moyens indispensables à leur existence, les structures nécessaires à leur éducation, à leur formation, à leur vie sociale et les ressources propres à compenser financièrement leur handicap.

Pour atteindre vraiment ces objectifs, une politique d'insertion sociale, cohérente, dynamique et globale s'impose.

Cette politique passe par le développement de l'action médico-sociale et éducative, pour les enfants et les adolescents, par l'extension des structures de travail protégé et des logements-foyers, destinés à accueillir des milliers de jeunes qui, chaque année, atteignent l'âge adulte.

Cette politique passe aussi par le développement des maisons d'accueil spécialisées pour les personnes très gravement handicapées, enfin, par la mise en place de services d'accompagnement dans la vie sociale pour les adultes pouvant vivre dans un logement de façon autonome.

Répondre à ces nécessités, ce n'est point « marginaliser ». La marginalisation, au contraire, naît de l'absence de moyens adaptés, du recours à l'hospice, aux structures hospitalières ou psychiatriques.

Selon les estimations des associations concernées, dans tous ces domaines, les structures existantes ne répondent pas de façon adéquate aux besoins réels.

Besoins quantitatifs, d'abord : chaque année, plusieurs milliers de jeunes déficients mentaux atteignent l'âge adulte et doivent être insérés dans le monde du travail, dans la vie sociale.

Besoins qualitatifs, ensuite, car il s'agit dès maintenant d'intégrer dans la politique en faveur des handicapés, les progrès des sciences et techniques pour parfaire l'éducation, la formation et l'apprentissage des handicapés à la vie sociale et professionnelle. Il ne faut pas que, dans le monde futur, les personnes handicapées mentales soient écartées par des barrières technologiques et matérielles de la vie quotidienne, du travail, de la vie sociale et des loisirs.

Une réponse adaptée à de tels besoins, madame le ministre, exige plus que des mesures de redéploiement ou de réaménagement des structures existantes. Elle suppose des moyens nouveaux en personnels, en services et en équipements.

Dans le domaine de l'éducation de l'enfant déficient mental, il importe de souligner et de toujours rappeler qu'une action médico-sociale et éducative précoce donne à l'enfant les meilleures chances d'insertion.

Actuellement, il existe une centaine de centres de ce genre, mais ils ne peuvent assumer leur vocation médicale et sociale et de guidance parentale faute de moyens et de personnels.

En outre, la cinquantaine de services d'éducation et de soins à domicile créés par diverses associations se révèle insuffisante pour répondre aux besoins des enfants maintenus à domicile.

Pour ceux dont le « déficit » mental permet l'intégration dans le milieu préscolaire ou scolaire normal, il n'y a que peu de possibilités car, dans bien des cas, le personnel des écoles maternelles, des crèches, des haltes-garderies n'a pas reçu le complément de formation nécessaire.

En raison de la quasi-non-existence des échanges d'intervention entre éducateurs et éducateurs spécialisés, la « sociabilisation » nécessaire de l'enfant déficient mental à l'âge préscolaire reste insuffisante.

A l'âge scolaire, l'épanouissement de ces enfants souffre du manque de complémentarité de l'enseignement spécialisé et de l'enseignement ordinaire. Actuellement, une soixantaine de classes intégrées sont recensées, ce qui est nettement insuffisant, eu égard aux demandes.

Dans les instituts médico-éducatifs, selon les estimations, il manque quelque 400 places pour les handicapés profonds et les polyhandicapés, ne serait-ce que pour satisfaire la demande immédiate.

Les difficultés s'aggravent pour les handicapés arrivés à l'âge adulte, faute de places en milieu de travail protégé. Au 31 août 1984, 5 000 jeunes handicapés mentaux entre dix-huit et vingt-cinq ans attendaient un emploi, mais 200 pouvaient travailler en milieu ordinaire.

Pour ces derniers, l'absence de services d'accompagnement dans la vie sociale est un obstacle majeur à l'insertion en milieu ordinaire.

Pour les autres, les places manqueront en milieu protégé, car leur arrivée sur le marché de l'emploi n'est pas compensée par le départ à la retraite de 5 000 travailleurs handicapés, alors que la moitié d'entre eux n'ont aucune ressource. Sur les 12 000 autres qui attendent, 8 000 sont maintenus en institut médico-professionnel. Ils sont sous la menace constante d'être mis à la porte, c'est-à-dire de revenir dans leurs familles.

Celles-ci assisteront impuissantes à leur régression, qui sera aussi la négation de tous les efforts déployés pour leur intégration, à moins que les handicapés ne retrouvent le chemin abhorré des hospices, voire des hôpitaux psychiatriques ! C'est dire toute l'urgence qu'il y a, madame le ministre, à créer les postes de travail demandés en C. A. T.

Je pourrais malheureusement continuer cette liste de manques, dans le domaine du logement, dans celui des maisons d'accueil spécialisé, dans celui des services d'accompagnement. Vous connaissez ces manques aussi bien que moi, et sans doute me répondrez-vous en me parlant du coût de la mise en œuvre de cette politique. Nous ne le sous-estimons pas, mais nous sommes convaincus que la société française a les ressources nécessaires pour que la solidarité nationale à l'égard des personnes handicapées soit pleinement traduite dans les faits. Et non pas sous la forme d'un assistantat qu'elles récuseraient, mais sous celle d'un soutien actif leur permettant d'acquiescer leur autonomie dans la mesure du possible.

En tout état de cause, il nous paraît inadmissible, intolérable que cette politique subisse de plein fouet les incidences de la priorité aujourd'hui accordée par le Gouvernement aux préoccupations économiques et financières. (*Applaudissements sur les bancs des communistes.*)

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

M. Jean-Paul Fuchs. Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, en juin 1983, l'Assemblée nationale avait été appelée à débattre de la protection sociale des Français à partir d'un document élaboré pour la circonstance, le Livre blanc de la protection sociale. Il nous avait été promis à cette occasion que ce débat serait renouvelé l'année suivante parce que, selon M. Bérégovoy, « il est essentiel que le Parlement soit étroitement associé à la définition de ce que l'on peut appeler le budget social de la nation. »

Si je partage l'opinion ainsi exprimée par M. Bérégovoy, je ne puis que regretter que ces bonnes intentions ne se réalisent qu'à demi. Comment peut-on parler d'étroite association du Parlement à la définition du budget social de la nation alors que, faute de vote sur des points précis, la discussion organisée aujourd'hui ne pourra pas plus que l'an dernier dégager de lignes directrices ? Comment peut-on parler d'étroite association du Parlement à la définition du budget social de la nation alors que nous ne disposons d'aucun document nous permettant de connaître exactement les perspectives d'évolution des régimes sociaux ? Les travaux de la commission des comptes de la sécurité sociale ne sont pas diffusés, si ce n'est par voie de presse ; l'annexe au projet de loi de finances relative aux prévisions de recettes et de dépenses de ces régimes n'est toujours pas publiée ; par ailleurs, quelle valeur conserve le Livre blanc de 1983 dont certaines orientations semblent remises en question, notamment en matière de financement ?

Nous sommes conviés à une réflexion collective, dont il ne faut pas sous-estimer l'importance puisqu'elle porte sur des sommes avoisinant 900 milliards de francs, supérieurs au montant des dépenses de l'Etat, sans disposer des éléments nécessaires. Mais il y a plus grave : si le débat manque de clarté, c'est également parce que la politique menée en la matière depuis 1981 en manque elle aussi.

Victime d'un programme électoral démagogique, vous êtes, comme vos prédécesseurs, conduite progressivement à reprendre d'une main ce qui a été donné de l'autre.

Passons sur les promesses non tenues parce qu'irréalistes, telles que la suppression de la cotisation d'assurance maladie prélevée sur les pensions de vieillesse des salariés, l'abaisse-

ment à cinquante-cinq ans de l'âge de la retraite des femmes ou la gratuité des soins hospitaliers, mesures qui figuraient pourtant parmi les « cent dix propositions pour la France ». Mais, dans bien des cas, les avancées sociales dont parle le Gouvernement se révèlent elles-mêmes ambiguës lorsqu'on examine leurs conditions de réalisation.

Ainsi en est-il pour l'avancement de l'âge de la retraite. Cette réforme, je n'en disconviens pas, répondait à une légitime aspiration des travailleurs ayant accompli une longue et dure carrière professionnelle. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle la précédente majorité avait, en tenant compte des possibilités financières, accordé le droit à la retraite dès soixante ans aux salariés qui avaient effectué les travaux les plus pénibles.

Vous avez voulu aller plus loin. Qui ne l'aurait souhaité ? Encore fallait-il en avoir réellement les moyens. Dans le seul régime général d'assurance vieillesse, on s'attend pour 1985 à un déficit de 7,4 milliards de francs, dont on peut considérer que la totalité est imputable à l'abaissement de l'âge de la retraite. Quant à la structure financière créée pour compenser la charge imposée par la réforme aux régimes complémentaires de retraite, il semble qu'elle connaisse de sérieuses difficultés puisqu'on envisage de lancer des emprunts de plusieurs milliards de francs.

En ce qui concerne les anciens salariés qui n'ont plus, à soixante ans, le statut de salarié ou de chômeur, les gestionnaires des régimes complémentaires de retraite n'ont pu, faute d'une aide financière de l'Etat, leur accorder le droit à la retraite anticipée sans coefficient d'abattement. L'on parvient donc à une situation pour le moins étonnante où, à soixante ans, un commerçant devenu salarié peut obtenir la totalité de ses droits à taux plein mais non un salarié devenu commerçant !

Encore, les intéressés sont-ils plus favorisés que d'autres : les membres des professions libérales viennent d'obtenir le droit à la retraite à soixante ans, mais moyennant l'application de coefficients de minoration ; ils ne peuvent d'ailleurs pas encore en user, parce que l'on attend depuis près d'un an un décret déterminant ces coefficients.

Quant aux exploitants agricoles, sauf inaptitude au travail, l'âge de liquidation de leur pension reste fixé à soixante-cinq ans.

M. Francis Geng. Très bien !

M. Jean-Paul Fuchs. Ainsi se creusent des inégalités que la précédente majorité cherchait précieusement à estomper progressivement en surmontant des particularismes souvent tenaces liés aux origines des régimes sociaux.

L'objectif de gratuité des soins hospitaliers a disparu, au profit notamment du forfait hospitalier. Son institution avait été présentée comme une contribution à la réduction des disparités de prise en charge par l'assurance maladie selon les établissements d'hébergement. Mais, telle qu'elle était conçue, la loi était si rigoureuse que des assouplissements ont dû être consentis ultérieurement dans des conditions juridiques assez étonnantes, puisque par voie de circulaire. Et pourtant, les plus démunis, les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés, demeurent les plus pénalisés ; la légère diminution — annoncée récemment — des abattements que subit leur allocation en cas d'hospitalisation est loin de compenser la charge que représente pour la personne handicapée hospitalisée le paiement du forfait.

Le plus inquiétant est cependant l'érosion du pouvoir d'achat des prestations sociales, des prestations familiales et des retraites, organisée par le changement de leur système de revalorisation. Il faut rappeler que l'on est passé dans ce domaine d'une indexation sur des évolutions constatées de certaines grandeurs économiques à une indexation sur des prévisions d'évolution formulées dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances de l'année considérée. Ces prévisions sont volontaristes, et l'expérience prouve qu'elles sous-estiment régulièrement la progression des salaires et des prix. Si un « rat-trapage » a lieu l'année suivante, il ne compense pas la perte enregistrée en cours d'année.

Des revalorisations sont certes intervenues en 1981, au début du septennat, mais ce mécanisme en réduit peu à peu les effets. Au total, les résultats sont éloquentes.

En trois ans et demi, le pouvoir d'achat du minimum vieillesse a progressé de 17 p. 100. Je rappelle que, de 1974 à 1981, il avait progressé de 56 p. 100, soit à un rythme annuel plus élevé.

De janvier 1981 à octobre 1984, les pensions déjà liquidées du régime général des salariés ont augmenté de 37 p. 100, les prix de 45 p. 100. Or, de janvier 1974 à janvier 1981, leur pouvoir d'achat avait augmenté de 21 p. 100. Et je pourrais citer d'autres exemples.

Où est donc la cohérence de la politique actuelle, si ce n'est dans la volonté d'essayer de tenir, par ce moyen, le pari présidentiel de diminuer le niveau des prélèvements obligatoires tout en limitant le déficit budgétaire ?

Pour sa part, l'Etat tarde à régler ses dettes, qui s'élèveraient à près de 13 milliards de francs, gênant considérablement la trésorerie du régime général. Mais j'observe que les entreprises ne bénéficient pas du même traitement de faveur et que, bien au contraire, on les met davantage à contribution, puisqu'on a soudainement décidé, en cette fin d'année, de modifier les modalités de paiement de leurs cotisations sociales : date de référence, mode de computation des effectifs, obligations des entreprises pratiquant le décalage de la paie. Le tout devrait rapporter quatre milliards l'an prochain selon les estimations officielles, bien plus selon les intéressés.

Peut-on vraiment, en décembre 1984, parler d'avancées sociales, quand la baisse du niveau de vie est engagée, quand les prélèvements sociaux obligatoires ont augmenté à des niveaux considérables, quand la participation des ménages à leurs dépenses de santé s'est alourdie, quand la situation de l'emploi s'est dégradée à un point jamais atteint, quand plus de un million de chômeurs ne sont pas indemnisés ?

Madame le ministre, depuis que je suis député, jamais je n'ai reçu autant de personnes démunies de tout, autant de personnes n'ayant pas de quoi vivre ou survivre. Je n'ai, hélas, rien à leur offrir, aucun espoir. J'en suis souvent « retourné » et malheureux.

C'est dans ces moments que je me dis : votre socialisme n'est vraiment pas social ! (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.*)

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

Mme Renée Soum. Monsieur le président, madame le ministre, mesdames, messieurs, le maintien du niveau de la protection sociale contre le risque maladie paraît aujourd'hui garanti grâce au ralentissement de la croissance des dépenses de santé.

La consommation médicale finale tend en effet à se stabiliser à hauteur de 8 p. 100 du produit intérieur brut, alors qu'elle ne représentait encore que 6 p. 100 il y a dix ans. Ce ralentissement a pu être obtenu sans diminution de la couverture sociale et, bien évidemment, sans que la qualité des soins dispensés cesse de s'améliorer. Il résulte, en grande partie, des efforts de rationalisation de la gestion de l'offre de soins engagés depuis 1982.

Les mesures intervenues dans ce domaine ont d'abord porté sur l'hospitalisation, puis, dans une moindre mesure, sur la consommation des biens médicaux, beaucoup moins enfin sur les soins ambulatoires.

Les dépenses d'hospitalisation, dont la forte croissance ininterrompue depuis dix ans semblait ne jamais devoir connaître de pause, en raison du perfectionnement des équipements biomédicaux et de l'augmentation de leur taux d'utilisation, ont été considérablement freinées. Le nombre de journées d'hospitalisation tend à diminuer et, corrélativement, la durée moyenne de séjour à se raccourcir. Il faut y voir le résultat, certes, des réformes de portée financière, telles que l'introduction de la dotation globale, qui libère le financement de l'hôpital du carcan du prix de journée, ou l'institution du forfait hospitalier, dont le caractère dissuasif est incontestable, mais aussi de la politique de traitement à domicile, dont nous nous félicitons, et de la réorientation de l'activité des hôpitaux sur leurs fonctions techniques qui, seules, justifient un hébergement du malade.

Cette politique, pleinement conforme aux objectifs du 9^e Plan, devra être poursuivie avec ténacité. Nous attendons, madame le ministre, le dépôt du projet de loi sur les alternatives à l'hospitalisation.

La consommation de biens médicaux a connu, elle aussi, un ralentissement grâce à une mesure de sagesse : la réduction du taux de remboursement des spécialités à faible — voire nulle — efficacité thérapeutique, qui va, au surplus, dans le

sens d'une meilleure appréhension collective de la notion de santé ; grâce également à l'effort demandé aux grossistes et aux pharmaciens d'officine, dont les marges bénéficiaires ont été réduites respectivement de 1 p. 100 et de 1,5 p. 100.

A contrario, les dépenses de soins ambulatoires poursuivent une progression, certes ralentie, mais néanmoins sensiblement supérieure, de trois à quatre points, aux deux autres postes des dépenses de santé.

S'il convient de rechercher, sur un plan général, les moyens de ramener l'évolution des dépenses de soins ambulatoires à un niveau voisin de celui de la progression de l'ensemble des dépenses de santé, il apparaît aujourd'hui urgent d'apporter des correctifs à deux niveaux : celui des abus professionnels à caractère individuel, qui tendent, si je puis dire, à se « perfectionner » ; celui des pratiques tarifaires excessives que permet la convention de 1980.

Les abus professionnels à caractère individuel ont une cause : l'aggravation des tensions pour le partage du revenu médical.

Je ne souhaite pas parler de pratiques condamnables d'un très petit nombre de praticiens, qui ont toujours eu lieu et dont la sanction relève de la responsabilité du Conseil de l'ordre. La manière dont celle-ci est exercée pourrait, certes, donner lieu à un débat, mais ce n'est pas l'objet de notre discussion.

Attachons-nous au développement des pratiques qui doivent faire l'objet d'une attention particulière de la part des pouvoirs publics en raison de leur origine économique. En effet, le souci de préservation du revenu médical privé, dans un contexte d'accroissement de la démographie médicale selon des disparités géographiques excessives, est à l'origine de comportements qui échappent, pour l'essentiel, au contrôle des caisses de sécurité sociale.

Ces pratiques peuvent avoir des manifestations diversifiées : multiplication du nombre des visites, inscription de cotations falsifiées sur les feuilles de maladie, accords de « rétrocession d'honoraires » entre médecins et laboratoires d'analyse, examens d'exploration surabondants, etc. On pourrait citer beaucoup d'exemples, dont certains plus « perfectionnés ».

Ces pratiques ont heureusement une limite : elles ne concernent qu'une minorité de praticiens et n'ont, de ce fait, qu'un impact économique restreint, mais socialement inacceptable. Car elles portent atteinte à l'intérêt du malade. Car elles portent atteinte à l'image de la profession médicale dont, dans une très large majorité, le comportement est tout à son honneur. Car elles portent enfin atteinte à la collectivité qui, en période de gestion rigoureuse des richesses disponibles, ne peut supporter, dans un secteur donné, des surcoûts injustifiés.

Outre les mesures déjà engagées pour contrôler l'évolution de la démographie médicale et pour mieux informer les jeunes médecins sur leurs possibilités d'installation dans chaque région, les pouvoirs publics devront s'efforcer de rendre plus efficaces les moyens de lutter contre les pratiques abusives qui ont trop longtemps bénéficié d'une impunité que garantissait l'inauffisance des moyens de contrôle dont disposent les caisses d'assurance maladie.

Ainsi, le rôle des médecins contrôleurs de la sécurité sociale devrait être renforcé et leur fonction revalorisée, notamment par une meilleure définition de leur mission.

Le deuxième domaine, dans lequel un correctif paraît indispensable afin de préserver intégralement le niveau de la protection sociale contre le risque maladie, concerne les modalités d'établissement des honoraires médicaux de ville.

La convention signée en 1980 a créé un secteur « honoraires libres » qui a pour effet de permettre aux médecins privés qui le souhaitent de pratiquer des tarifs supérieurs à ceux remboursés par les caisses d'assurance maladie.

Si seulement 11 p. 100 des médecins conventionnés ont, à ce jour, opté pour ce secteur, les conditions d'application de ce système présentent des inconvénients majeurs.

D'abord, les surtarifications qui en résultent — de l'ordre de deux à quatre fois le montant du tarif conventionnel, selon les estimations que j'ai pu faire établir — n'obéissent à aucun contrôle autre que l'obligation pour le praticien de fixer le montant de ses honoraires « avec tact et mesure » et atteignent des niveaux manifestement disproportionnés avec la prestation fournie qui, dans la plupart des cas, n'est en rien différente de celle d'un médecin conventionné du secteur 1.

Ensuite, le choix du secteur « honoraires libres » s'opère le plus souvent par entente des praticiens, concentrés sur une zone géographique limitée et quelle que soit leur notoriété, ce qui a pour effet de porter atteinte au libre choix du malade.

Enfin, et surtout, la notion de protection sociale du risque maladie se trouve ainsi partiellement vidée de son contenu. Nous sommes en présence d'un grave danger de dérapage des dépenses de soins ambulatoires.

Au moment où commencent les négociations entre la sécurité sociale et les syndicats de médecins pour la préparation de la nouvelle convention, des pressions se manifestent en faveur de la généralisation des honoraires libres. Si une telle proposition était retenue, se développerait un décalage entre l'accroissement des dépenses d'assurance maladie, qui pourraient évoluer à un rythme raisonnable, et les dépenses de santé supportées par les malades, qui progresseraient en fonction de la revalorisation du revenu médical privé.

Ce décrochage est inacceptable. La sauvegarde de la couverture maladie, de même que l'égalité des malades devant l'offre de soins sont des principes sur lesquels il ne peut être question de négocier.

La préservation de la rentabilité économique des cabinets de ville doit être recherchée par d'autres moyens, au premier rang desquels figure la maîtrise de la démographie médicale. Il n'est pas concevable que les assurés sociaux supportent — au surplus de manière indistincte entre les catégories sociales — le poids de l'indexation du revenu d'une profession, que celle-ci déterminerait elle-même.

La suppression du secteur privé dans les hôpitaux publics fut une grande mesure d'équité. Comment imaginer que la médecine libérale connaisse une évolution inverse, avec l'institution de deux secteurs tarifaires ?

Je vous demande, madame le ministre, d'agir dans ce domaine avec la même clairvoyance que celle dont vous avez fait preuve pour la réforme de la nomenclature des actes médicaux.

Les assurés sociaux comptent sur vous. (*Applaudissements sur les bancs des socialistes.*)

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

M. Pierre-Bernard Cousté. Madame le ministre, préparant cette intervention, je me demandais quelle était l'idée directrice du Gouvernement. Que voulait-il, qu'attendait-il d'un tel débat ? Je me posais la question car, lors de la discussion du projet de loi de finances, j'avais fait remarquer à M. Bérégovoy, votre prédécesseur, que, si le déficit du budget de la nation était de quelque 150 milliards de francs, il fallait y ajouter environ 15 milliards de dépenses sociales. Et, vous vous en souvenez — comme sans doute s'en souvient le président de séance qui était le même le 16 octobre dernier —...

M. le président. En effet ! Et il s'en souvient !

M. Pierre-Bernard Cousté. ... ou bien vous avez lu le *Journal officiel* — page 4819 — le ministre du budget m'avait interrompu pour me dire qu'en 1985 il n'y aurait pas de déficit de la sécurité sociale qui est bien gérée ; que tout irait très bien ! Si la sécurité sociale est si bien gérée et si la politique sociale du Gouvernement est si bien orientée, je me demande dès lors pourquoi vous organisez ce débat.

Lisant la presse du matin, notamment de la région lyonnaise, j'ai constaté que *Rhône-Alpes* tirait en première page : « A la recherche de 4 milliards. L'Etat emprunte pour la retraite à soixante ans ». C'est donc peut-être pour nous faire part de l'intention du Gouvernement d'autoriser l'association pour la gestion de la structure financière — récemment créée — à emprunter 4 milliards. Vous profiteriez ainsi de ce débat pour nous donner des explications sur une politique qui ne paraît pas très claire, en tout cas contraire aux assurances rassurantes de votre prédécesseur dont vous êtes sans doute solidaire.

Ma question, elle, est très claire : cette association sera-t-elle autorisée à emprunter de manière que ceux qui bénéficieraient de l'abaissement de l'âge de la retraite à soixante ans puissent recevoir des organismes sociaux — je pense notamment aux deux régimes concernés, l'A.G.I.R.C. et l'A.R.R.C.O. — les pensions auxquelles ils ont droits ?

Si tel était le cas, ce débat ne serait pas, à mes yeux, sans signification ni utilité.

Il n'en sera pas non plus dépourvu si vous voulez bien répondre à l'angoisse des parents des enfants inadaptés. Je suis de très près leur situation dans la région Rhône-Alpes ; je puis vous assurer, madame le ministre, qu'elle est particulièrement grave et je suis sûr que vous n'y êtes pas insensible.

En effet, pour la troisième année consécutive, le secteur social et médico-social est touché de plein fouet par les effets d'une politique de diminution des moyens mis à sa disposition pour accomplir sa mission. Et cette situation, madame, devient chaque jour plus dramatique. Je n'en veux pour preuve que l'enquête à laquelle j'ai procédé avec les associations départementales des amis et parents d'enfants inadaptés, qui fait apparaître que de très nombreuses personnes handicapées attendent d'être admises dans l'une ou l'autre des structures suivantes, que vous connaissez bien : les centres d'aides par le travail, les foyers d'hébergement, les instituts médico-pédagogiques, l'institut médico-professionnel, les foyers thérapeutiques et les maisons d'accueil spécialisées pour grands handicapés non autonomes. Il s'ensuit qu'un nombre croissant de handicapés adultes sont purement et simplement rendus à leur famille, ce qui non seulement compromet gravement l'équilibre familial mais les condamne à une régression qui anéantit très souvent les résultats obtenus par une rééducation antérieure.

Exemplaire est à cet égard le cas de la maison d'accueil spécialisée des Batières, dont la construction a mobilisé la participation financière de la ville, du département, et même des fonds publics. Son ouverture, prévue pour le mois de mars ou d'avril 1985, ne pourra pas se faire car elle exigerait la création de trente-sept postes. Or, il semble que le budget social de la nation ne vous permette pas d'assurer le fonctionnement d'un établissement qui a pourtant été financé.

Je sais bien, madame, — et j'ai entendu à l'instant ma collègue Mme Missoffe parler au nom du rassemblement pour la République — que vous parlez de problèmes généraux. Je n'ignore pas que le chômage et la vieillesse constituent aujourd'hui les deux maillons les plus difficiles du système français de protection sociale. Néanmoins ayez la bonté de répondre à ces deux problèmes qui ne sont pas mineurs.

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

M. André Duroméa. Madame le ministre, mesdames, messieurs, je ne reviendrai ni sur les propos de mon ami Asensi concernant les ravages provoqués dans notre pays par le chômage et, plus généralement, par la crise économique ni sur ses propositions. J'insisterai, en revanche, sur l'importance primordiale que revêt, dans ce contexte social difficile, la protection sanitaire de la population, car la santé physique et psychique de nos concitoyens est la première touchée par cette situation de crise.

Le peuple français s'est donné — vous l'avez indiqué, madame le ministre — un système de qualité dans le domaine de la protection sociale et sanitaire. C'est un acquis des luttes sociales engagées au lendemain de la deuxième guerre mondiale. Son symbole reste, de nos jours, l'hôpital public, où disparaissent, où doivent disparaître les inégalités devant l'accès aux soins.

Or qu'en est-il aujourd'hui, madame le ministre ?

Depuis quelques années, nous assistons à une dégradation progressive de la politique de santé. Les dépenses sont de plus en plus « corsetées », dans le souci de « maîtriser » le taux de croissance des dépenses de la caisse nationale d'assurance maladie.

Le redressement financier de la sécurité sociale en cours des deux dernières années est en partie imputable à la décelération des dépenses d'hospitalisation, l'hôpital ayant hérité des difficultés de la sécurité sociale par le biais du système du budget global.

Lors de la discussion du projet de la réforme hospitalière, mon groupe avait tenu à souligner la nécessité de fixer la dotation globale de façon démocratique, c'est-à-dire en tenant compte des besoins de chaque hôpital. Or, il paraît de plus en plus clair que ce sont non pas les besoins des hôpitaux mais les possibilités financières de la sécurité sociale qui jouent le seul rôle moteur dans les négociations des budgets, entraînant ainsi des difficultés presque insurmontables pour de nombreux hôpitaux et une dégradation des conditions de vie pour le personnel et de soins pour les malades.

C'est ainsi que, pour 1985, le Gouvernement a adressé aux préfets des directives très strictes comportant cinq objectifs : une stabilisation en volume des moyens existants au niveau départemental ; un taux directeur départemental égal à 5,5 p. 100, marge de manœuvre comprise ; des hypothèses d'évolution de la masse salariale et autres dépenses fixées à 5 p. 100 ; aucune création de postes nouveaux, les besoins des structures nouvelles n'étant satisfait que par redéploiement des moyens existants ; un objectif de réduction des capacités fixé à 5 p. 100 sur la durée du Plan.

Ces instructions, madame le ministre, ne tiennent compte ni des inégalités énormes sur le plan de la santé entre différentes régions et départements — je pense notamment au Pas-de-Calais et au Nord, où les manques sont criants — ni de la situation spécifique de chaque hôpital sur le plan du personnel et des équipements. Si, ici ou là, il peut exister des sureffectifs ou des surcapacités en lits, la situation d'ensemble de la carte sanitaire se caractérise non pas par une abondance des moyens matériels et humains, loin s'en faut, mais plutôt par le manque d'équipements de plus en plus perfectionnés dans les hôpitaux généraux, que les progrès de la science et des technologies mettent à la disposition de la santé des hommes, ainsi que par l'insuffisance des personnels qualifiés. Permettez au président du centre hospitalier général du Havre, que je suis, de faire état de choses qu'il connaît bien.

Les difficultés sont en effet très grandes, notamment pour les hôpitaux généraux puisqu'ils ne bénéficient pas des avantages accordés aux hôpitaux régionaux et aux centres hospitaliers universitaires.

Ainsi au Havre, qu'il s'agisse des moyens en personnels ou en matériels, nos craintes sont grandes. Les moyens manquent cruellement, tant pour les services existants — je pense particulièrement aux longs séjours — que pour l'ouverture du nouvel hôpital Jacques-Monod, qui arrive à son achèvement. A ce propos, je tiens à rappeler, madame le ministre, l'engagement du Gouvernement d'attribuer à ce nouvel hôpital un scanographe dès son ouverture. Cet appareil est indispensable lorsque l'on connaît les conditions faites aux patients qui doivent subir cet examen. J'ajoute que le conseil d'administration, à l'unanimité, a considéré avec le comité technique paritaire que les besoins en personnel étaient de 400 personnes au minimum pour répondre aux nécessités du service et pour assurer l'ouverture du nouvel hôpital.

La qualité du service passe aussi par l'amélioration des conditions de vie et de travail et du pouvoir d'achat des personnels.

Il ne peut être fait abstraction de ces questions, comme d'ailleurs de celles de la formation, de la qualification des personnels.

A ce sujet, je rappelle les critiques émises par Jacqueline Fraysse-Cazalis, lors de la discussion du projet de budget de la santé pour 1985, sur la réduction des crédits en matière de formation des personnels des professions médicales et paramédicales, déjà pénalisées au cours des deux dernières années. Ces dotations sont en effet indispensables au maintien d'une médecine de qualité et à la mise en œuvre d'une prévention efficace.

Enfin, mettre en application de façon autoritaire les objectifs du plan concernant la réduction des capacités, sans que soient préalablement mises en place des alternatives à l'hospitalisation, qui ont fait leurs preuves, nous semble être une procédure dangereuse pour la santé de nos concitoyens et donc inacceptable.

Si l'objectif de maintenir à domicile les personnes âgées au lieu de les cantonner dans des hospices, qualifiés parfois de « mouroirs », ne peut que recueillir notre adhésion, encore faudrait-il mettre en place l'infrastructure et l'intendance le permettant ! De même nous voyons avec une très grande inquiétude la « casse » de l'hôpital psychiatrique avant même que des structures plus humaines et adaptées aux besoins des malades ne se mettent en place.

En dernier lieu, madame le ministre, je voudrais appeler votre attention sur les difficultés de trésorerie que rencontrent la plupart des hôpitaux. Celles-ci sont d'autant plus importantes qu'ils ont terminé l'année 1983 avec une insuffisance de crédits et que les premiers versements opérés en 1984 ont été amputés par le paiement des dettes antérieures. De ce fait, ne bénéficiant plus d'avances, le secteur hospitalier fera face, selon certaines estimations, à un déficit d'exploitation de près de 2 p. 100 des budgets à la fin de 1984.

Ces difficultés font qu'il est endetté auprès de la caisse de retraite des collectivités locales à hauteur de 2 milliards de francs, contre 760 millions le 1^{er} janvier 1982, et auprès du Trésor public au titre de la taxe sur les salaires à hauteur de 5 milliards de francs. La loi de finances rectificative votée il y a quelques jours, et sur laquelle le groupe communiste s'est abstenu, prévoit la suppression de l'étalement de cette dette. Une telle disposition va renforcer les difficultés de trésorerie, en entraînant une hausse des frais financiers par la nécessité d'emprunter, et une baisse des équipements. L'allongement des délais de paiement des fournisseurs, qui seront désormais de 150 jours en moyenne, témoigne également de ces difficultés.

En d'autres termes, madame le ministre, l'hôpital, cet instrument privilégié de notre système de protection sanitaire, est malade de la politique d'austérité appliquée dans le domaine de la santé. Les choix retenus par le Gouvernement, qui impose un carcan financier, se sont avérés préjudiciables aussi bien pour les équipements que pour les hommes.

« Gérer mieux et moderniser », les maîtres mots du Plan, ont eu pour résultat une politique de super austérité, qui a évacué le malade du centre de la réflexion sur l'hôpital. Ce n'est pas là le chemin du progrès social.

Nous ne nions pas la nécessité de la rigueur dans les choix opérés pour l'hôpital ; mais nous sommes convaincus que seule une démocratisation des mécanismes de décision permettra de combiner une meilleure maîtrise des coûts de soins et une réponse adéquate et de qualité aux besoins des gens, réponse qui est inséparable des conditions de travail, de fonction, de salaire des personnels.

Cette démocratisation doit d'abord se situer au niveau de l'élaboration des besoins hospitaliers. Elle implique la pleine utilisation des nouveaux droits des comités techniques paritaires et des comités d'hygiène et de sécurité et elle suppose la coopération des représentants de tous les personnels dans le cadre de la départementalisation pour élaborer, décider et mettre en œuvre.

Elle est l'une des conditions pour que l'hôpital joue pleinement le rôle social qui est le sien. (*Applaudissements sur les bancs des communistes.*)

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

M. Raymond Douyère. Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, pour un débat qui devrait passionner toute la France...

M. le président. La France est passionnée !

M. Raymond Douyère. ... notre assemblée n'est pas très nombreuse. Alors que certains d'entre nous cherchent à vous aider, madame le ministre, par leurs réflexions, les partis de l'opposition voudraient remettre en cause les prestations sociales dont bénéficient les travailleurs. Pourtant, l'opposition est bien peu représentée ici.

Nous devons avoir le courage de reconnaître que nous sommes aujourd'hui confrontés à une crise économique très grave et en tenir compte dans notre réflexion sur notre système de protection sociale.

Les prestations sociales représentent 35 p. 100 du revenu disponible des Français et leur part dans ce revenu n'a cessé d'augmenter depuis 1960. Depuis cette époque, la part des prélèvements obligatoires — au sein desquels il faut distinguer les impôts des cotisations sociales — dans le revenu national a également fortement progressé, jusqu'à atteindre presque 45 p. 100. Les revenus sociaux sont, à hauteur de 90 p. 100, financés par des cotisations sociales assises sur des revenus d'activité. La question à laquelle nous devons répondre est la suivante : souhaitons-nous maintenir un système de prestations sociales financé par des prélèvements sociaux atteignant 27 p. 100 ?

M. Gérard Bapt. C'est la vraie question !

M. Raymond Douyère. C'est là un problème de partage entre revenu primaire et revenu social indirect, qui se pose de façon d'autant plus aiguë que nous sommes en période de chômage : lorsque disparaît le revenu primaire, le revenu social indirect prend, bien sûr, une importance beaucoup plus grande.

D'une part, l'existence d'un revenu social est particulièrement nécessaire pour les chômeurs; d'autre part, l'ampleur des prélèvements peut certes nuire à la compétitivité du système productif, mais, à l'inverse, les revenus de restitution qui sont procurés aux ménages permettent de soutenir la consommation et ont donc, en période de crise, un effet intéressant sur l'activité. Enfin, l'ampleur et la répartition des revenus de transfert sont un élément essentiel de justice sociale. Si à peu près toute la population bénéficie de prestations en cas de maladie, de vieillesse ou de charges de famille, il reste que certaines formes d'inégalité ne sont pas encore parfaitement couvertes, même si la sécurité sociale contribue fortement à les atténuer. Les modalités des prélèvements sociaux et leur répartition ont donc une très grande importance. Ils sont plus ou moins progressifs; ils tendent à élargir ou à rétrécir l'éventail des revenus primaires des ménages; leur caractère dégressif peut contrebalancer l'incidence des prestations qui sont distribuées.

Le Gouvernement, grâce à votre action, madame le ministre, et à celle de votre prédécesseur, a réussi à stabiliser les dépenses de la branche maladie, après la très forte progression de ces dernières années. Cet effort de gestion rigoureuse était absolument nécessaire. Il a porté sur une adaptation des prestations et sur la maîtrise des dépenses de santé. Mais il peut entraîner certaines difficultés, que vous avez soulignées dans votre intervention, dans la gestion des hôpitaux et pour le maintien du revenu de certaines catégories de travailleurs, notamment de l'ensemble du corps médical.

Il faut oser dire — c'est une question d'honnêteté et de courage politique — que l'augmentation de la population médicale devrait ramener, au cours des années qui viennent, le niveau moyen de revenu des médecins à celui des cadres moyens ou supérieurs.

Vous avez regretté à juste titre, madame le ministre, que certains souhaitent voir se développer le deuxième secteur où il n'existe plus de tarifs opposables. C'est ce que réclament tous les partis d'opposition et leurs représentants au sein du corps médical. Oui, vous avez entièrement raison : il convient de maintenir une convention médicale négociée, permettant aux jeunes praticiens d'avoir un revenu correspondant à leur qualification et à la place qu'ils doivent tenir dans la société.

S'agissant des recettes, les difficultés peuvent être résolues de plusieurs façons : recherche de recettes nouvelles, déplafonnement de certaines cotisations, augmentation des points de T.V.A. Chaque solution a ses avantages et ses inconvénients. Le déplafonnement des cotisations a été décidé pour la branche maladie, il reste à faire pour les prestations familiales.

M. Jean Natiez. Très juste !

M. Raymond Douyère. L'augmentation des points de T.V.A., demande beaucoup de prudence en raison de l'incidence que cette mesure aurait dans un certain nombre d'activités économiques. En ce qui concerne les recettes nouvelles, il serait bon d'envisager à nouveau de taxer les tabacs, car on sait combien l'usage du tabac pèse sur les dépenses de santé.

À propos des prestations supplémentaires pouvant être servies en assurance maladie, opposer la mutualité et les assurances est un faux débat. La mutualité et les assurances peuvent, elles-mêmes, couvrir ces risques supplémentaires contre lesquels veulent se prémunir certaines catégories de travailleurs. Ce qui importe, si les prestations viennent en supplément de ce que nous considérons comme le minimum incompressible, c'est qu'il y ait une taxation dont les recettes servent à équilibrer les comptes de la sécurité sociale.

Je ferai une rapide incursion dans le domaine du régime d'assurance vieillesse. On a voulu opposer répartition et capitalisation. Nous restons attachés au régime de la répartition parce que nous pensons que c'est le meilleur et qu'il a fait largement ses preuves en France. Les chantres de la capitalisation s'engagent, à notre avis, dans une mauvaise problématique : ce système a pu répondre aux aspirations dans certains pays, notamment anglo-saxons, mais il n'est pas adapté à la législation ni aux mentalités de notre pays.

En revanche, il convient de se pencher sur le problème du troisième niveau de retraite, point que j'aborderai dans l'avis que je serai amené à donner, au nom de la commission des finances, sur le projet d'assurance-vie et de capitalisation qui viendra en discussion la semaine prochaine. Ce peut être un

« plus », mais il ne doit pas être réservé aux catégories les plus favorisées, celles qui bénéficient déjà des plus hauts salaires. Pour que tous ceux qui le souhaitent en puissent bénéficier, nous devons imaginer des incitations fiscales ou des formules de contrats, par exemple de contrats de groupe.

Nous voulons tous que le niveau des prestations de retraite ne diminue pas dans les années qui viennent. Mais nous serons confrontés au problème de la démographie, et c'est là que nous retrouverons l'hypothèse de la capitalisation pour un « plus ». Nous devons, en toute sérénité, chercher des solutions fiscales. Les effets en seraient intéressants sur l'épargne longue. Cela provoquerait des réinvestissements dans l'économie; d'où, à très court terme, des créations d'emplois, donc un accroissement des cotisations. Toute l'économie en profiterait et le niveau des retraites pourrait être maintenu.

Nous devons éviter tout systématisme et dépassionner le débat sans renier pour autant nos convictions : la capitalisation peut être une solution.

Voilà, madame le ministre, ce que je souhaitais dire sur ces problèmes qui concernent l'ensemble de la protection sociale des Français. Je suis persuadé que notre réflexion ne fait que commencer. Vous mettez les problèmes sur la table avec beaucoup de courage. Nous essaierons les uns et les autres de vous éclairer par nos suggestions au cours des mois et années à venir. Nous souhaitons que les divers projets de loi qui nous seront proposés tiennent compte de ces suggestions : chaque groupe politique pourra alors prendre, en toute connaissance de cause, les décisions conformes à son idéologie. (Applaudissements sur les bancs des socialistes.)

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

Mme Martine Frachon. Madame le ministre, chacun ici ne peut qu'être concerné par ce débat car les enjeux sont importants et les choix délicats puisqu'ils détermineront notre politique sociale pour les années prochaines et fixeront également les grandes orientations sociales pour les vingt années à venir.

Nous devons concilier le souci des équilibres financiers avec celui d'une couverture sociale efficace, non discriminatoire, et corrigeant les inégalités et les injustices sociales et économiques.

L'équilibre financier auquel tout le monde souscrit ne doit pas se faire au détriment de la qualité des soins ni de la protection des plus faibles, notamment au niveau de la santé.

Vous souhaitez le maintien de la protection sociale actuelle. Chacun de nous le souhaite également. Mais dans la situation économique et sociale que nous connaissons se pose l'important problème du financement. Nous sommes en effet dans une période où les recettes diminuent, alors que les demandes, donc les dépenses, augmentent. Nous devons donc aujourd'hui nous interroger sans complaisance en nous appuyant sur le rapport de décembre 1984 de la commission des comptes de la sécurité sociale. Il faut nous réjouir, certes, de l'excédent de plus de 18 milliards de francs enregistré pour cette année, mais dès 1985, nous nous retrouverons devant un déficit de l'ordre de 5 milliards de francs, dont plus de 3 milliards de francs pour le seul régime général.

En 1986, ce déficit se creusera encore, ne serait-ce qu'en raison de l'augmentation du nombre de retraités et de la diminution du nombre d'actifs.

Pour ma part, comme je l'ai d'ailleurs déjà fait à plusieurs reprises, je limiterai mon intervention au domaine de la santé.

Nul ne nie qu'il fallait mettre de l'ordre dans les dépenses hospitalières. Mais cette rigueur n'a-t-elle pas eu pour conséquence d'entraîner une dégradation des soins et des services? L'hospitalisation publique doit-elle être la seule à mieux gérer ses dépenses pendant que le secteur privé serait maintenu dans les formes du passé? N'est-ce pas une forme de suspicion a priori et ne pensez-vous pas, madame le ministre, qu'il est nécessaire que tous les secteurs participent à cette même rigoureuse gestion?

Nous pouvons lire dans le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale que la décélération obtenue en 1983 se confirme pour l'hospitalisation publique : l'augmentation est de 10,20 p. 100 contre 12 p. 100 auparavant. Mais, parallèlement, une plus forte progression des dépenses est observée pour l'hospitalisation privée : elle était de 10,9 p. 100 fin septembre 1984

contre 7,4 p. 100 un auparavant. Le nombre de journées remboursées dans ce secteur au cours des neuf premiers mois de 1984 était supérieur de 1,9 p. 100 à celui de la période correspondante de 1983.

Les honoraires privés progressent encore de 11,1 p. 100. Cette situation m'inquiète car je sais qu'elle ne va pas dans le sens d'une évolution vers plus de justice devant la maladie pour les familles les plus démunies.

Toujours dans ce rapport, le dérapage des actes en K réalisés en médecine ambulatoire, dérapage déjà noté l'année précédente, se trouve confirmé. Mon inquiétude est d'autant plus grande que cette décélération notée dans l'hospitalisation publique est fictive dans sa globalité, puisqu'elle est en fait source d'augmentation dans d'autres secteurs. Nous savons très bien ce que cela signifie. En effet, qui fréquente les hôpitaux publics ? Et qui fréquente les cabinets libéraux ou les cabinets privés ? Certainement pas les familles les plus modestes de ce pays ! Nous voyons poindre là une possibilité d'inégalité profonde devant la maladie et devant les soins.

J'avais déjà en 1983 appelé l'attention du ministre de l'époque sur les dangers d'une décélération brutale de la consommation médicale. Essayons de comprendre à quoi a été dû le ralentissement de la progression des dépenses hospitalières entre 1982 et 1983. A deux facteurs essentiellement : premièrement, la réduction tendancielle des durées de séjour ; deuxièmement, la stabilisation du nombre d'entrées. Ces deux facteurs étaient eux-mêmes la conséquence des contraintes budgétaires, de l'impact du climat économique, de l'effet dissuasif du forfait journalier, du maintien à domicile d'un plus grand nombre de personnes âgées et des transferts vers la médecine ambulatoire.

Cette décélération, essentiellement constatée sur l'hospitalisation, se voyant confirmée en 1984, il en découle obligatoirement une série de conséquences que nous devons avoir bien en tête si nous voulons faire des choix liés à notre souci constant de réduire les injustices sociales.

La première conséquence, c'est le renforcement des inégalités. Une nouvelle fois, je reprendrai l'exemple du forfait hospitalier passé à 21 francs par jour, ce qui est une charge importante pour les familles populaires sans couverture complémentaire, alors qu'il est de peu d'influence sur les catégories sociales fortement protégées. Déjà, les premiers effets d'une telle mesure se font sentir car les familles modestes dont l'état de santé nécessite des soins relevant du paiement du forfait journalier ont été contraintes à abandonner le recours à l'hospitalisation. Nous avons donc pris le risque que ces familles soient moins ou pas soignées. Certes, on répond souvent qu'elles peuvent avoir recours à l'aide sociale départementale. C'est vrai, mais celle-ci est de plus en plus souvent refusée par les conseils généraux. Cette situation est inacceptable et dangereuse pour l'avenir. Ces hospitalisations de longue durée concernent souvent des enfants très jeunes ou des adolescents. L'instauration de ce forfait pèse donc très lourdement sur le traitement de nombreuses pathologies infantiles, et cela ne va pas dans le sens d'une amélioration de la qualité des soins pour tous.

Cette situation est d'autant plus inacceptable que l'excédent enregistré pour 1984 prouve qu'une solution de justice pouvait être trouvée si nous l'avions souhaité. Cet exemple doit nous amener à nous interroger, car il donne à penser que les économies réalisées grâce à la diminution de la durée du séjour due à la création du forfait journalier seront néfastes pour les familles modestes, créatrices d'injustices et coûteuses pour la collectivité à court terme.

Deuxième exemple : l'augmentation du taux de la consultation à l'hôpital appelle les mêmes remarques et entraîne les mêmes inquiétudes, puisque l'augmentation importante du ticket modérateur fera que les familles les plus modestes ne viendront plus consulter.

Troisième exemple : l'encadrement très strict, par un taux directeur de plus en plus voisin de celui de l'inflation, limite l'offre de soins hospitaliers de tous les établissements qui assurent le service public hospitalier au niveau des prix, mais également en volume. Cependant, dans le même temps, le secteur hospitalier libéral, pour sa part, n'est pas limité en volume. Les conséquences de cette situation sont évidentes : pour équilibrer leur budget, les hôpitaux du service public pourraient être amenés peu à peu à sélectionner progressivement les malades et être tentés de ne pas accepter les cas les plus coûteux. Lorsque leurs crédits seront épuisés, continueront-ils à accueillir

les malades ? Certes, ce ne sont que des hypothèses, mais elles sont plausibles et elles ne vont pas dans le sens d'une égalité de tous devant les soins.

Avec ces trois exemples, nous sommes en plein dans le débat d'aujourd'hui. Notre système de soins est apprécié par l'ensemble de la population. Il est de très bonne qualité et n'est pas plus onéreux que celui des autres pays ayant atteint le même niveau de développement.

Ce qui pose un problème aujourd'hui, c'est le financement du système. En effet, comment est-il financé ? Il dépend pour 72 p. 100 des cotisations d'assurance maladie, pour 25 p. 100 des ménages dont 4 p. 100 par les mutuelles, et pour 3 p. 100 de l'Etat et des collectivités locales.

Malheureusement, la généralisation du système de protection sociale n'a pas eu pour contrepartie la généralisation de la taxation des différentes catégories de revenus. Pour ne prendre qu'un exemple, les revenus non professionnels qui participaient en 1984 par l'introduction du prélèvement du 1 p. 100 y échappèrent en 1985, puisque ce prélèvement a été supprimé.

Une réforme du financement est donc nécessaire, mais elle sera difficile, et je souhaite que ce débat soit le premier moment d'une longue réflexion et d'un profond débat démocratique. Je voudrais essayer d'y contribuer, mais je n'ai pas la naïveté de penser que mes remarques sont obligatoirement les bonnes. Je souhaite simplement qu'elles prennent place dans vos préoccupations, qui sont aussi les nôtres. Il faut être conscient qu'il y a des causes durables à l'augmentation des dépenses. Certaines tiennent à la demande, et nous ne devons pas les ignorer.

D'autres tiennent au système d'offre de soins. Il est délicat d'agir avec trop de fermeté sur le dispositif essentiel du système qui assure, à la fois, la qualité du système de soins et la compensation des inégalités des soins de qualité pour le plus grand nombre.

Quelles sont les raisons qui font que la demande de soins augmente ? J'en citerai cinq, mais ce n'est pas limitatif.

Premièrement, nous comptons 7 millions de personnes âgées de plus de soixante-cinq ans dont 500 000 de plus de quatre-vingt-cinq ans. En l'an 2000, nous compterons 800 000 personnes de plus de quatre-vingt-cinq ans. Au-delà de quatre-vingts ans, 25 p. 100 de la population âgée est gravement handicapée, 25 p. 100 est totalement autonome.

Deuxièmement, les maladies et les accidents, conséquences des conditions de vie professionnelle et quotidienne modernes.

Troisièmement, l'alcoolisme et le tabagisme.

Quatrièmement, la médicalisation de nombreux problèmes sociaux.

Cinquièmement, l'extension de l'assurance maladie : 29 millions de personnes couvertes en 1955, 53 millions actuellement.

Parmi les causes durables de l'augmentation des dépenses citons également celles qui tiennent à l'offre de soins. En voici quatre :

Premièrement, l'augmentation du nombre de médecins : 65 000 en 1971, 108 000 en 1981, 160 000 en 1990 et 180 000 en l'an 2000, soit 72 000 de plus en vingt ans.

Deuxièmement, le paiement à l'acte.

Troisièmement, les matériels de plus en plus évolués technologiquement et de plus en plus coûteux, mais indispensables pour une médecine de qualité.

Quatrièmement, l'augmentation des frais d'amortissement correspondant au développement et à la maintenance des plateaux techniques.

Ces quelques exemples suffisent à démontrer que, du côté de la demande de soins, les besoins sont là et qu'il nous faut y répondre globalement, mais aussi en tenant compte de leur spécificité, et des demandes individuelles. Ils suffisent aussi à démontrer que, du côté de l'offre, la démographie médicale produira de toute façon ses effets, car le paiement à l'acte n'est guère maîtrisable, pour ne pas dire impossible à maîtriser. Alors, faut-il s'interroger sur la modification d'un tel système ? Mais est-ce vraiment possible ? Pour ma part, je n'y crois guère. Je ne pense pas non plus qu'il soit possible d'aller bien au-delà

de la réduction hospitalière que nous venons de mettre en place, sauf à prendre le risque de désorganiser un système de soins efficaces et de qualité.

Quelles sont les voies possibles, puisque l'on ne peut pas se dispenser d'assurer un niveau de dépenses correspondant à un accroissement de consommation dans le domaine de la santé ? Les seules solutions passent nécessairement par le système de financement. Celui-ci est à revoir en prenant en compte la distinction qui existe entre des dépenses qui correspondent à des prestations et qui doivent être financées par une contribution des assurés, et les dépenses constituées par des allocations d'assistance ou par des prestations sans condition de ressources, qui doivent être financées par l'impôt.

Je suis convaincue que le système de contribution des assurés sociaux doit répondre à des critères plus équitables, donc nécessairement assis sur l'ensemble des revenus catégoriels.

Pour conclure, madame le ministre, permettez-moi d'insister sur un point qui me semble important. Il concerne les alternatives à l'hospitalisation. Il me semble que les textes prévus et les débats qui y sont liés tardent beaucoup. Les propositions, pour ce que j'en connais, me semblent de nature à permettre de trouver des formules intéressantes, et en tout cas indispensables si nous voulons vraiment apporter des solutions nouvelles. Mais il nous faut alors avoir la franchise de dire que des alternatives nombreuses provoqueraient un surcoût immédiat, et la question est de savoir si nous sommes prêts à l'accepter. (*Applaudissements sur les bancs des socialistes.*)

M. Pierre-Bernard Cousté. C'est évidemment une question fondamentale !

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

Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement. Mesdames, messieurs les députés, je vous remercie pour ce débat qui m'a amplement éclairée. J'ai éprouvé beaucoup de satisfaction en écoutant des interventions de qualité, mais aussi quelque étonnement que ce débat qui a été tellement réclamé, dont certains ont estimé qu'il n'avait pas été suffisamment préparé pendant que d'autres regrettaient de n'avoir pas disposé d'assez de temps pour se pencher sur le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale qu'au demeurant ils jugent trop épais, estimant qu'il aurait mieux valu en faire un digest, j'éprouve quelque étonnement, disais-je, que ce débat ne rassemble pas plus de députés dans l'hémicycle.

M. Pierre-Bernard Cousté. Mais les meilleurs sont là ! (*Sourires.*)

Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement. Monsieur Cousté, sans mettre en doute cette appréciation qualitative, je dois constater que chacun des groupes de l'opposition n'est représenté que par un seul de ses membres. (*Sourires.*)

Je suis surprise qu'un débat aussi important pour le pays se déroule dans un climat d'une réelle morosité. Qu'en eût-il été si nous avions présenté des comptes en déficit, si nous étions contraints d'annoncer une augmentation des cotisations et des impôts, ou encore la stagnation des prestations sociales cette année, autant de mesures qui auraient pu être prises si les comptes de la sécurité sociale n'avaient pas été équilibrés.

Certains me trouvent trop optimiste. Il n'en est rien. Je ne prétends pas que la sécurité sociale soit en équilibre pour l'éternité. Je dis simplement que les difficultés financières pourront être surmontées en 1985 et 1986 sans contribution supplémentaire. Il n'y a pas là matière à se réjouir intempestivement. Je constate simplement que, malgré une conjoncture économique qui n'est pas favorable aux rentrées des cotisations de sécurité sociale, malgré certaines circonstances guère favorables aux rentrées d'autres recettes — je pense à la vignette tabac — nous réussissons à équilibrer les comptes pour l'année 1984. Et, le cas échéant, nous pourrions prévoir des plans de financement pour les années à venir.

Il y a des évolutions. Certes, la maîtrise des dépenses de santé ne va pas sans difficultés, notamment pour les hôpitaux dont les budgets augmentent moins qu'auparavant. La tâche n'est pas aisée, mais les comptes sont en équilibre et une pro-

tection sociale de qualité est maintenue malgré les difficultés, et améliorée dans certains secteurs. Il n'y a donc pas lieu de s'inquiéter.

Si je ne suis pas résolument optimiste, je ne suis pas non plus pessimiste. Les prestations sociales sont versées quand il le faut, et elles seront revalorisées le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet de l'année qui vient.

Les hôpitaux rencontrent certes des difficultés — je ne le nie pas — mais elles pourront être surmontées grâce à un effort de gestion accepté par tous, qu'il s'agisse de l'hospitalisation publique ou de l'hospitalisation privée. Les soins prodigués aux malades peuvent toujours être améliorés qualitativement et quantitativement. Le ticket modérateur n'a pas été augmenté. Même si les jeunes médecins se heurtent à des difficultés, les médecins vivent en France dans des bonnes conditions.

M. Jean Natiez. Oui.

Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement. Bref, il n'y a pas de raison de s'inquiéter pour la sécurité sociale, au contraire.

Si ce débat n'est pas sanctionné par un vote, c'est tout simplement parce qu'il ne porte pas sur des mesures législatives particulières, mais sur un bilan réclamé depuis longtemps par un grand nombre de parlementaires, notamment par Mme Missoffe qui, si j'ai bien compris, la demande encore, sans que j'aie toutefois la chance de pouvoir lui répondre, puisqu'elle n'est pas là.

Je répondrai d'abord sur les différentes branches de la sécurité sociale, et je commencerai par l'assurance vieillesse.

Je constate avec joie que l'ensemble de la représentation nationale paraît être favorable au système par répartition, donc au système qui fait le plus appel à la solidarité. Mais je m'étonne que les représentants de la droite n'aient pas repris les propositions faites par certains penseurs dits libéraux qui vantent les vertus de la protection individuelle, et en particulier de la retraite individuelle. Ces propositions sont pourtant faites au nom du libéralisme que, par ailleurs, ils défendent. Il y a quelque incohérence à défendre la protection sociale collective à l'Assemblée nationale et une protection sociale individuelle inspirée du libéralisme à l'extérieur.

Certains — en particulier Mme Missoffe qui s'est montrée très virulente sur ce point — estiment que la retraite à soixante ans coûte très cher et qu'elle entraînera l'année prochaine un déficit de la branche vieillesse. Mais si la retraite à soixante ans coûte de l'argent, elle a aussi une immense rentabilité sociale pour celles et ceux qui en bénéficient. Quelles solutions propose Mme Missoffe ? Si elle est favorable à la suppression de la retraite à soixante ans, qu'elle le dise !

M. Pierre-Bernard Cousté. Elle ne l'a pas dit !

Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du gouvernement. Précisément, il est un peu facile de critiquer un prétendu laxisme des autres sans proposer soi-même d'y remédier. Que Mme Missoffe se montre cohérente !

Dans la branche vieillesse, il y aura donc, dans les années à venir, une augmentation des dépenses due essentiellement à la démographie.

Certains ont insisté sur les liens qui doivent exister entre les actifs et les inactifs. L'une des mesures que nous avons prise cette année en matière de revalorisation des pensions va dans ce sens, puisqu'il a été tenu compte de la cotisation supplémentaire de 1 p. 100 vieillesse sur les actifs pour les revalorisations de l'année 1985. La solidarité entre les actifs et les inactifs en matière de retraites est un élément de stabilité du régime que je défendrai coûte que coûte.

M. Barrot, dont je regrette l'absence, a procédé à une analyse très fine de cette sécurité sociale qu'il connaît bien. Je constate au passage qu'il est parfaitement informé du contenu du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, alors que d'autres parlementaires affirment ne pas en avoir eu connaissance, bien que nous en ayons remis un assez grand nombre à la présidence de l'Assemblée.

M. Barrot m'a interrogé sur le financement du régime vieillesse par les excédents des familles.

Au 31 décembre 1981, il y avait 28 milliards de francs d'excédents cumulés dans la branche famille. Ils avaient déjà servi à financer d'autres branches. La pratique du transfert des financements familles sur la branche vieillesse n'est donc pas nouvelle.

Je rappelle à M. Barrot que c'est le Gouvernement auquel j'ai l'honneur d'appartenir qui a fait passer l'allocation aux adultes handicapés du financement familles au financement par l'Etat. Nous avons ainsi marqué notre volonté de solidarité nationale à l'égard des handicapés.

M. Barrot a rappelé qu'il avait lui-même demandé, lorsqu'il était ministre des affaires sociales, un rapport sur la paupérisation à M. Oheix, ce qui prouve que, dans les années 1977-1978, le problème se posait avec la même acuité qu'aujourd'hui et entraînait les mêmes difficultés.

Le rapport Oheix devait définir des mesures destinées à lutter contre la pauvreté. De fait, soixante mesures furent proposées en janvier 1980. A ce jour, cinquante-deux d'entre elles ont été mises en œuvre.

Les problèmes de la paupérisation sont graves. Ils sont inhérents à toute société. Nous avons beaucoup fait pour les résoudre. Beaucoup, hélas, reste à faire.

Selon M. Barrot, la paupérisation des plus vieux retraités proviendrait de la sous-indexation des pensions.

Je rappellerai d'abord que le minimum vieillesse est actuellement de 2400 francs par mois. Ensuite, les plus vieux retraités, ce sont précisément ceux qui avaient été oubliés par la loi Boulin de 1974, ceux que l'on appelle les « avant-loi ». Or nous avons, justement, remis à niveau les pensions liquidées avant 1974. C'était une mesure de justice sociale que beaucoup ont appréciée, et je regrette que l'on ne souligne pas assez, dans des débats comme celui-ci, tout ce que les gouvernements auxquels j'ai appartenu ont mis en place en faveur des personnes âgées au cours des années 1982 et 1983.

M. Claude Evin, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Absolument !

Mme la ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement. Toutes ces mesures, qui sont aujourd'hui acquises, étaient vivement réclamées à l'époque où, précisément, M. Barrot était au gouvernement.

En matière de vieillesse, nous aurons à faire face, dans les années à venir, à des contraintes financières qui exigent pour les années 1985, 1986 et 1987 une réelle vigilance à l'égard des comptes de la sécurité sociale. Ce n'est pas pour le plaisir d'être rigoureux que nous devons faire preuve d'une grande exigence sur tous les postes de la sécurité sociale, mais bien parce que notre déséquilibre démographique posera des problèmes et que nous devons maintenir notre capacité de financement pour les années à venir.

M. Cousté, se fondant sur un article paru dans un journal de sa région, a évoqué les besoins de financement de ce que l'on appelle la « structure financière ».

La structure financière est un fonds mis en place au moment de l'abaissement de l'âge de la retraite pour à la fois financer cette réforme dans les régimes complémentaires et assurer la gestion des garanties de ressources jusqu'à leur disparition.

Ses ressources sont de deux ordres : d'une part, deux points de cotisation U.N.E.D.I.C. et, d'autre part, une fraction de la subvention de l'Etat de 10 milliards de francs en 1983. La convention financière tripartite du 16 mars 1983 précise les engagements de l'Etat en la matière.

Durant les trois premières années de fonctionnement, les charges de la structure financière devaient excéder ses ressources. D'où l'éventualité du recours à des emprunts prévu par la convention initiale de mars 1983, qui stipulait, en outre, qu'ils devaient être souscrits notamment par les régimes complémentaires.

Nous sommes donc dans le cadre du système de financement rigoureux qui a été défini lorsque la structure financière s'est mise en place et qui a pour objectif de permettre aux régimes complémentaires d'assurer le paiement de la retraite à soixante ans. Le besoin de financement constaté est donc normal. Il était

prévisible. Il n'y a pas d'appel particulier à l'Etat ou un déficit quelconque qui déboucherait sur je ne sais quelle récupération financière indue.

M. Pierre-Bernard Cousté. C'est bien de 4 milliards de francs qu'il s'agit ?

Mme la ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement. Les besoins de financement de la structure financière sont effectivement, au bout du compte, de l'ordre de 4 milliards de francs, mais, comme je vous le disais, ils étaient prévus dès l'origine, comme était prévu le recours à l'emprunt. Il n'y a donc pas d'inquiétude à avoir. Il n'y a pas de déséquilibre, et rien n'est caché.

Pour ce qui est de la maladie, je constate que seuls se sont exprimés dans ce débat ceux qui sont favorables aux tarifs opposables. Je remercie les nombreux députés, en particulier le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, qui ont eu sur ce point des positions extrêmement claires.

Le débat entre partisans et adversaires des tarifs opposables est malheureusement trop peu souvent abordé. Pourtant, selon la façon dont il sera tranché, le malade arrivant chez son médecin sera ou non en mesure de connaître à l'avance le coût de la consultation. Cela peut être grave non seulement pour les malades, mais aussi, comme je l'ai dit tout à l'heure, pour les médecins.

Il est donc particulièrement important que ce débat sur les tarifs opposables se déroule dans le pays avec la clarté qui a caractérisé l'exposé de M. Evin, ou ceux d'autres intervenants qui, sur ce point, ont été extrêmement précis.

Je regrette que les tenants de ce que l'on appelle le secteur 2 et de l'ouverture des tarifs non opposables ne se soient pas exprimés cet après-midi. Ils sont nombreux, ceux qui pensent que le tarif opposable permettrait aux médecins d'obtenir des possibilités de tarifications extrêmement élevées. Seulement, ils ne le disent pas. Je salue donc à nouveau le courage de ceux qui ont nettement pris position contre les tarifs non opposables.

Je crains que ce débat, s'il n'est pas mené avec beaucoup de clarté, ne débouche sur une sorte de confusion qui tendrait à faire croire que les tarifs non opposables permettraient une évolution plus favorable pour les médecins. Je n'en crois rien, mais encore faut-il que ceux qui défendent cette position veuillent bien l'exprimer publiquement.

En matière de santé, vous vous êtes inquiétée, madame Frachon, de la décélération exagérée des dépenses de maladie. Le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale prévoit pour 1985 une augmentation de 3,34 p. 100 des dépenses de maladie en volume. Cette augmentation n'est pas considérable, mais elle est tout de même assez importante pour assurer le maintien à un bon niveau de notre système de santé dans les années qui viennent.

Vous avez cité des chiffres différents des nôtres en ce qui concerne l'augmentation des dépenses dans le secteur public et dans le secteur privé.

L'augmentation des frais de séjour dans le secteur de l'hospitalisation publique a été de 10,16 p. 100 en 1983. Pour 1984, elle est de 11,37 p. 100. Pour l'hospitalisation privée, la progression a été respectivement de 5,40 p. 100 et de 10 p. 100. Donc, s'il y a eu effectivement une augmentation relative plus importante entre 1983 et 1984 dans le secteur privé, il n'empêche qu'en valeur absolue l'augmentation est plus forte dans le secteur public.

L'opposition entre secteur public et secteur privé est réelle, d'autant que le système du budget global ne s'impose pas à l'hospitalisation privée. Malgré cela, il n'y a pas de dérapage du public vers le privé, ainsi qu'en témoignent les chiffres que je citais à l'instant. Cela dit, je suis très vigilante sur ce point, et soyez assurée que je ne resterai pas sourde à votre propos.

Nombre d'entre vous, en particulier M. Duroméa, se sont fait l'écho des problèmes des hôpitaux. Il est un fait que la gestion des hôpitaux est plus rigoureuse aujourd'hui qu'elle ne l'a été dans le passé. Est-ce un bien, est-ce un mal ? Pour ceux qui avaient de l'hospitalisation une vision extrêmement laxiste, on peut dire que c'est un mal. Pour ceux qui pensent, et j'en suis, que l'hôpital français peut se moderniser tout en faisant preuve

dans sa gestion d'une exigence certes difficile, mais qui permet de maintenir de bonnes conditions d'hospitalisation, de les améliorer dans certains cas, de les transformer dans d'autres, c'est un bien.

A cet égard, les alternatives à l'hospitalisation qui commencent à se mettre en place — je pense, madame Frachon, aux soins des personnes âgées à domicile, à l'ouverture de salles de soins à l'hôpital, à la passation de conventions avec des médecins privés pour certaines thérapeutiques, aux évolutions dans le secteur psychiatrique et à bien d'autres encore — devront se faire dans le cadre d'une gestion rigoureuse de l'hôpital.

Pour le moment, l'important me semble être de définir quelles alternatives à l'hôpital sont positives et lesquelles ne le sont pas. L'alternative à l'hospitalisation, c'est très bien si l'on se rapproche des malades et si le coût entraîné par l'alternative n'est pas supérieur au coût initial. Il est donc absolument nécessaire de définir les critères.

Pour les critères quantitatifs, c'est assez facile. C'est beaucoup plus difficile pour les critères qualitatifs, parmi lesquels je place en priorité le rapprochement de l'hôpital du malade. Il ne sera pas aisé de le définir de façon précise, mais chacun semble l'accepter.

Cela dit, nous n'avons pas attendu un texte de loi particulier pour mettre en œuvre ces alternatives à l'hôpital; elles existent déjà. Certes, le projet de loi que le Parlement aura probablement à connaître au printemps prochain donnera un coup de fouet à leur essor, mais déjà des expériences sont en place. Le législateur aura ainsi la possibilité de juger sur pièces des capacités de l'hôpital à proposer des alternatives dans les prochaines années.

Pour en revenir aux problèmes de gestion hospitalière, je rappellerai — ce que peu d'entre vous ont fait — que le passage au budget global qui, certes, est difficile et demande une prise en compte générale des dépenses hospitalières, présente sur le plan financier, grâce au paiement par douzièmes, l'avantage de donner plus de souplesse et plus de liberté à la trésorerie des hôpitaux.

Certes, je ne méconnais pas les difficultés qui surgissent en fin d'année et l'existence de dépenses spécifiques qui posent problème. Mais le système du paiement par douzièmes comporte en définitive des avantages non négligeables.

Sur la politique familiale, Mme Missoffe a porté une attaque extrêmement virulente sur les prestations familiales qui, d'après elle, auraient baissé. Je rappellerai à ce sujet certains chiffres qui vous sembleront peut-être un peu secs, mais que je me dois de citer car je ne peux pas laisser dire que les prestations familiales aient baissé en valeur absolue ou en pouvoir d'achat.

De 1978 à 1980, les prestations perçues par les familles ont baissé, en pouvoir d'achat, de 3,2 p. 100 pour les familles de deux enfants de plus de trois ans; de 6 p. 100 pour les familles de deux enfants dont l'un avait moins de trois ans; de 0,2 p. 100 pour les familles de trois enfants, et de 1 p. 100 pour les familles de quatre enfants. Cette évolution est essentiellement due au fait que les revalorisations n'intervenaient qu'une fois par an au mois de juillet, et qu'il y avait donc une perte de pouvoir d'achat considérable dans une période où l'inflation se situait à 14 p. 100 par an.

Entre 1980 et 1984, l'augmentation en pouvoir d'achat a été de 35 p. 100 pour les familles de deux enfants de plus de trois ans; de 15 p. 100 pour les familles de deux enfants dont un de moins de trois ans; de 7,4 p. 100 pour les familles de trois enfants, et de 7,5 p. 100 pour les familles de quatre enfants.

Tels sont les chiffres dans leur netteté. Ils parlent d'eux-mêmes. J'admets que l'on dise que les prestations familiales sont insuffisantes et que l'on pourrait faire plus. Je n'accepte pas, parce que c'est une malhonneteté, que l'on vienne prétendre que leur pouvoir d'achat a baissé entre 1981 et 1984.

M. Coffineau m'a interrogé sur les alternatives à l'hospitalisation — j'ai répondu sur ce point — ainsi que sur la départementalisation et sur le statut des personnels.

La départementalisation sera mise en place avant le 1^{er} janvier. Quant au statut des personnels, il s'agit essentiellement du titre IV du nouveau code de la fonction publique,

qui doit être consacré à la fonction publique hospitalière. Les dernières discussions ont lieu au sein du Gouvernement, et ce projet fera très prochainement l'objet d'une consultation des organisations syndicales concernées sur la base d'un texte très ouvert, susceptible de recueillir les améliorations qui pourront être proposées.

Donc, monsieur Coffineau, sur les deux points que vous avez évoqués, les choses évoluent dans le sens que vous souhaitez.

M. Michel Coffineau. Très bien !

Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement. M. Fuchs a évoqué le problème des non-salariés qui demandent la retraite du régime général à soixante ans. Puisqu'il vient de partir, je lui répondrai par écrit.

M. Claude Evin, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Il vient juste de partir !

Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement. Il est exact que ces assurés ne peuvent obtenir à soixante ans la retraite complémentaire de salarié. En effet, les partenaires sociaux ont décidé de réserver cet avantage aux salariés en activité au moment de la demande de retraite. De ce fait, les salariés devenus non-salariés ne pourront effectivement prendre leur retraite à soixante ans et, surtout, leur retraite complémentaire à taux plein. Mais seuls les partenaires sociaux sont responsables des régimes complémentaires et c'est à la suite d'un débat paritaire qu'une telle mesure a été mise en place.

Mesdames, messieurs, ce débat sur la protection sociale est probablement insuffisant pour assurer un vrai dialogue entre la représentation nationale et les responsables de la sécurité sociale, et ce tout au long de l'année. Mais je suis heureuse que ce débat ait pu être organisé, car il s'agit d'un démarrage. Dans ces années difficiles, la protection sociale est plus nécessaire que jamais et nous devons nous efforcer de mieux la faire connaître à l'ensemble de nos concitoyens et de mieux la faire comprendre.

Je proposerai des mesures simples au cours de cette année afin que les Français prennent mieux conscience de ce que représentent réellement les retraites, tant individuellement que collectivement, ainsi que les prestations, et notamment les soins de santé. En effet, dans les années à venir, peut-être devrions-nous faire des choix. Il est donc important que chacun soit éclairé sur les conséquences qu'ils pourraient entraîner.

J'ai évoqué assez longuement, dans mon propos liminaire, les problèmes de la retraite par répartition ou par capitalisation. Nous avons évoqué le problème des tarifs opposables et des tarifs non opposables. Ce sont deux points qui, effectivement, méritent une réflexion collective. Ce ne sont pas les seuls. Les alternatives à l'hôpital, le redéploiement, les handicapés sont les problèmes que vous avez, les uns et les autres, évoqués au cours de ce débat et dont les Français n'ont souvent qu'une connaissance assez partielle. Nous devons donc faire en sorte que ce débat devienne un débat public et que les différentes composantes soient mieux expliquées dans le public qu'elles ne le sont actuellement.

Je m'inquiète toujours de la portée de telle ou telle publicité, tant à la radio qu'à la télévision, sur les vertus de systèmes d'assurances, car cela risque d'accréditer, dans l'esprit de ceux qui les écoutent, l'idée qu'ils pourraient avoir une retraite individuelle par capitalisation. En effet, tant que la compréhension du système n'est pas profondément ancrée dans la mentalité de chacun, nous pouvons voir déraiper un système dont nous connaissons les remarquables qualités et dont bien souvent nous oublions qu'il a été, en fait, mis en place pour pallier les inconvénients d'une protection individuelle.

Je propose donc que nous ayons, tout au long de l'année, devant le pays, la possibilité de traiter tel ou tel aspect de la protection sociale, des inconvénients et des avantages de chacun des systèmes, des risques encourus en cas de démantèlement de tel ou tel et des possibilités qui pourraient s'ouvrir à nous dans les années à venir.

La protection sociale des Français dans les dix années à venir est un sujet d'une telle importance qu'il doit être posé devant le pays avec gravité, sans esprit partisan, dans la plus grande sérénité et avec la volonté d'imaginer des solutions toujours plus justes et plus solidaires.

Mesdames, messieurs les députés, vous savez quelle importance j'attache à la protection sociale. Il importe de réfléchir sur celle-ci. Nous avons un système de qualité, qu'il faut préserver. Les choix que nous devons faire sont des choix essentiels, qui engagent, en fait, notre société tout entière dans une organisation sociale. Cette dernière est actuellement satisfaisante, mais pourrait, si l'on n'y prend garde, être remise en cause à un moment ou à un autre.

Permettez à ceux qui ont la tutelle de la sécurité sociale d'affirmer, non pas leur optimisme béat, mais leur volonté d'être vigilants, afin que, malgré la difficulté des temps, puisse être maintenu cet outil remarquable qu'est la protection sociale des Français. Chaque année, il faudra revoir les équilibres financiers. Chaque année, il faudra se montrer exigeant. Comptez sur nous pour être exigeants. Comptez sur nous aussi pour maintenir cette protection sociale de grande qualité. *(Applaudissements sur les bancs des socialistes.)*

M. le président. Le débat est clos.

— 2 —

MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR PRIORITAIRE

M. le président. M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé des relations avec le Parlement, la lettre suivante :

Paris, le 13 décembre 1984.

Monsieur le président,

J'ai l'honneur de vous faire connaître que, en application de l'article 48 de la Constitution et de l'article 89 du règlement de l'Assemblée, le Gouvernement apporte à l'ordre du jour des travaux de l'Assemblée les modifications suivantes :

La discussion, en seconde lecture, du projet de loi autorisant la ratification d'un traité modifiant les traités instituant les communautés européennes en ce qui concerne le Groenland est inscrite en tête de l'ordre du jour du mardi matin 18 décembre.

Je vous prie de croire, monsieur le président, à l'assurance de ma haute considération.

L'ordre du jour prioritaire est ainsi modifié.

— 3 —

RETRAIT DE QUESTIONS ORALES SANS DEBAT

M. le président. J'informe l'Assemblée qu'à la suite de l'accord intervenu entre leurs auteurs et le Gouvernement, les questions orales sans débat n° 756 de M. Bassinet et n° 758 de M. Hory sont retirées de l'ordre du jour du vendredi 14 décembre 1984.

— 4 —

DEPOT DE PROPOSITIONS DE LOI

M. le président. J'ai reçu de M. Yves Sautier une proposition de loi relative au plafond légal de densité.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 2511, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Emmanuel Aubert et plusieurs de ses collègues une proposition de loi relative aux contrôles et aux vérifications d'identité.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 2512, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Emmanuel Aubert et plusieurs de ses collègues une proposition de loi relative à l'utilisation par les fonctionnaires de la police nationale de leurs armes de service.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 2513, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Emmanuel Aubert et de plusieurs de ses collègues une proposition de loi tendant à assurer l'incompressibilité des peines prononcées à l'encontre des auteurs de crimes particulièrement odieux et des récidivistes de crimes de sang.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 2514, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Jean-Louis Masson une proposition de loi tendant à aménager l'exercice du monopole des pompes funèbres.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 2515, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. de Gastines et de plusieurs de ses collègues une proposition de loi relative à l'établissement des listes pour les élections professionnelles.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 2516, distribuée et renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Jean-Louis Masson une proposition de loi tendant à rénover et à adapter la loi n° 73-1193 du 27 décembre 1973 d'orientation du commerce et de l'artisanat.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 2517, distribuée et renvoyée à la commission de la production et des échanges, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

— 5 —

DEPOT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu de M. Bernard Schreiner un rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur la proposition de loi, rejetée par le Sénat en deuxième et nouvelle lecture, complétant la loi n° 84-743 du 1^{er} août 1984, relative à l'exploitation des services de radio-télévision mis à la disposition du public sur un réseau câblé.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 2501 et distribué.

J'ai reçu de M. Pierre Bourguignon un rapport fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif aux comptes consolidés de certaines sociétés commerciales et entreprises publiques.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 2502 et distribué.

J'ai reçu de M. Pierre Bourguignon un rapport fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif au renouvellement des baux commerciaux et à l'évolution de certains loyers immobiliers.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 2502 et distribué.

J'ai reçu de M. Hervé Vuillot un rapport fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur le projet de loi relatif au prix de l'eau en 1985.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 2505 et distribué

J'ai reçu de M. Gérard Houffier un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur le projet de

loi relatif à l'exercice du droit de grève dans les services de la navigation aérienne et aux retenues pour absence de service fait par les personnels de l'Etat, des collectivités locales et des services publics.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 2507 et distribué.

J'ai reçu de M. Christian Pierret un rapport fait au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, sur le projet de loi de finances pour 1985, rejeté par le Sénat. (N° 2490.)

Le rapport sera imprimé sous le numéro 2508 et distribué.

J'ai reçu de M. Pierre Bourguignon un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sur le projet de loi, modifié par le Sénat, relatif au renouvellement des baux commerciaux en 1985. (N° 2499.)

Le rapport sera imprimé sous le numéro 2510 et distribué.

J'ai reçu de M. Philippe Marchand un rapport fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi modifiant et complétant la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 et portant dispositions diverses relatives aux rapports entre l'Etat et les collectivités territoriales.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 2519 et distribué.

— 6 —

DEPOT DE PROJETS DE LOI MODIFIES PAR LE SENAT

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, modifié par le Sénat, relatif à la réglementation du versement destiné aux transports en commun.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 2504, distribué et renvoyé à la commission de la production et des échanges.

J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, modifié par le Sénat en troisième et nouvelle lecture, relatif à l'exercice du droit de grève dans les services de la navigation aérienne et aux retenues pour absence de service fait par les personnels de l'Etat, des collectivités locales et des services publics.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 2506, distribué et renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

— 7 —

DEPOT D'UN PROJET DE LOI REJETE PAR LE SENAT

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, le texte du projet de loi autorisant la ratification d'un traité modifiant les traités instituant les Communautés européennes en ce qui concerne le Groenland (ensemble un protocole), adopté par l'Assemblée nationale et qui a fait l'objet d'un vote de rejet par le Sénat au cours de sa séance du 13 décembre 1984.

Le texte du projet de loi rejeté sera imprimé sous le numéro 2518, distribué et renvoyé à la commission des affaires étrangères.

— 8 —

DEPOT D'UNE PROPOSITION DE LOI REJETEE PAR LE SENAT

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le président du Sénat, le texte de la proposition de loi complétant la loi n° 84-743 du 1^{er} août 1984 relative à l'exploitation des services de radiotélévision mis à la disposition du public sur un réseau

câblé, adopté par l'Assemblée nationale en deuxième et nouvelle lecture et qui a fait l'objet d'un vote de rejet en deuxième et nouvelle lecture par le Sénat au cours de sa séance du 13 décembre 1984.

Le texte de la proposition de loi rejetée sera imprimé sous le numéro 2500, distribué et renvoyé à la commission des affaires culturelles.

— 9 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Vendredi 14 décembre 1984 à neuf heures trente, première séance publique :

Questions orales sans débat.

Question n° 735. — M. Lucien Richard attire l'attention de Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement, sur les conditions dans lesquelles les mères d'enfants handicapés peuvent obtenir la liquidation de la pension d'assurance vieillesse, en application de la loi d'orientation pour les handicapés et du décret n° 78-269 du 8 mars 1978. Il lui rappelle que ces dispositions avaient pour but de permettre aux mères ayant au foyer un enfant ou un adulte handicapé, qu'elles aient dû renoncer à leur activité professionnelle ou qu'elles n'aient jamais travaillé, de bénéficier de droits personnels pour une pension de vieillesse à l'âge de la retraite, les années passées au foyer pour s'occuper de l'enfant handicapé étant ainsi prises en compte comme des années d'activité professionnelle. Il lui indique que dans le ressort d'un certain nombre de caisses, la liquidation de la pension intervient non pas à compter de la date de dépôt du dossier auprès de la COTOREP, mais seulement après notification de l'accord définitif de cette dernière. Relevant qu'un délai souvent long sépare ces deux dates, et que la date d'effet des droits s'en trouve différée d'autant, il lui demande si elle n'envisage pas de donner des instructions aux organismes payeurs afin que les ayants droit, personnes aux ressources modestes, ne soient pas davantage pénalisés par l'application de cette règle. Il la remercie de bien vouloir lui faire connaître ses intentions précises en ce domaine.

Question n° 722. — Devant la multiplication inquiétante des meurtres par armes à feu et la facilité à se procurer certaines de ces armes, notamment fusils et carabines, M. Jacques Baumel demande à M. le ministre de l'intérieur et de la décentralisation quelles mesures supplémentaires de contrôle compte adopté le Gouvernement, le plus tôt possible, pour compléter les dispositions actuelles qui se révèlent insuffisantes et réprimer plus sévèrement la détention, la vente et le trafic des armes de poing et d'épaule en France.

Question n° 749. — M. Loïc Bouvard attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture sur la situation dramatique des éleveurs de moutons bretons qui subissent une constante dégradation des cours de la viande ovine dont le niveau actuel se situe autour de 26 F le kilogramme. L'existence en Grande-Bretagne d'une prime variable à l'abattage engendre des distorsions de concurrence que l'institution du « claw back », destiné à protéger le marché français contre des importations à bas prix, ne suffit pas à enrayer. En l'absence de normalisation des cotations enregistrées dans les différents pays membres de la C. E. E. et surtout de dévaluation du franc vert, la « prime à la brebis » ne compense pas réellement la différence constatée au cours de la campagne entre la moyenne des prix du marché et le prix de référence fixé en ECU. En outre, cette prime compensatrice ovine, qui s'applique à la brebis, non au kilogramme d'agneau vendu, favorise l'élevage extensif et, versée avec retard — en fin de campagne —, ne permet pas aux éleveurs de faire face à leur échéances financières immédiates. Il lui demande si les pouvoirs publics envisagent de demander un réexamen du règlement ovin, permettant une diminution du contingent d'exportations alloué aux pays tiers et une révision du système anglais de primes à l'abattage, qui avantage de manière exorbitante les producteurs britanniques. Il lui demande, par ailleurs, d'entreprendre toutes les démarches utiles pour obtenir une dévaluation du franc vert et lui rappelle l'urgente nécessité d'allouer aux producteurs français confrontés à de graves difficultés financières les aides qui leur sont nécessaires, faute de quoi la situation actuelle se traduira par la disparition de nombreuses exploitations. A cet égard, une prise en charge des intérêts et un report des annuités des

emprunts qu'ils ont contractés permettraient aux éleveurs en difficulté de surmonter les pertes immédiates de revenus qu'ils subissent.

Question n° 751. — M. Bruno Bourg-Broc attire l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale sur le financement de la rénovation de la résidence des élèves du centre régional de Châlons-sur-Marne, de l'École nationale supérieure d'arts et métiers. Compte tenu des instructions qui avaient été données par le directeur général des enseignements supérieurs et de la recherche en avril 1983, un projet de convention avait été conclu entre le centre régional, le conseil régional de Champagne-Ardenne, le département de la Marne et la ville de Châlons-sur-Marne. La région Champagne-Ardenne, le département et la ville de Châlons-sur-Marne ont débouqué chacun une somme de 800 000 francs sur leur budget 1984. Le recteur de l'académie de Reims avait d'ailleurs inscrit cette opération en numéro 1 parmi les opérations de maintenance de l'académie pour l'année 1984. Or, le 21 novembre 1984 était signée une autorisation de programme ne concernant pas l'opération de rénovation mais le chauffage des ateliers, opération qui n'était pas inscrite aux dernières demandes du rectorat. Doit-on, en conséquence, conclure que cette dernière soit en quelque sorte un « lot de consolation » pour l'année 1984 ? Le ministère envisage-t-il le financement de la première tranche de cette résidence — qui fait par ailleurs l'objet d'un effort soutenu de l'Association des anciens élèves de l'école (20 p. 100 du financement) et des collectivités concernées — pour l'année en cours ou pour l'année budgétaire à venir ?

Question n° 752. — M. Paul Chomat attire l'attention de Mme le ministre du redéploiement industriel et du commerce extérieur sur les effets des restructurations externes de certains groupes publics. En votant la loi de nationalisation en 1982, le Parlement a doté le pays d'un secteur public comptant plusieurs centaines d'entreprises et couvrant toutes les branches de l'économie. Depuis cette date, les groupes constitués ont connu diverses restructurations internes au secteur public, comme dans la chimie et aussi malheureusement « externes » par la dénationalisation de fait, par la cession au privé d'entreprises appartenant au groupe public. Ainsi ce que le législateur a constitué, des dirigeants nommés par le Gouvernement s'emploient pour toutes sortes de raisons et de différentes façons à le défaire. Une vingtaine de cas sont déjà connus, depuis le département colorants de P. U. K. (Pechiney-Ugine-Kuhlmann), la Compagnie des lampes de Thomson, jusqu'au département « Aluminium ménager » de Pechiney aux « Filés de Fourmies » de Rhône-Poulenc dans la dernière période. Si dans un premier temps c'était la société qui était purement et simplement cédée au privé, le caractère illégal de cette procédure et devant la riposte des syndicats, certains dirigeants d'entreprises nationalisées mettent en œuvre d'autres procédures comme la C. I. C. E. de Thomson à Montreuil, en cédant les bâtiments, les hommes et les équipements et conservant la raison sociale. Aussi, il lui demande ce qu'elle pense de ces différents cas ; des méthodes employées et quelles mesures elle entend prendre.

Question n° 754. — M. René Haby expose à Mme le ministre du redéploiement industriel et du commerce extérieur que la production française de vaisselle de table connaît un déclin très net. Elle s'élevait à 40 000 tonnes en 1978 ; elle n'atteindra pas 15 000 tonnes cette année. Ce n'est pas toujours faute de modernisation ; en six ans, 10 milliards de centimes ont été investis dans les usines lorraines de Sarreguemines et de Badouville ; cette dernière est considérée comme la plus performante d'Europe et peut même soutenir la comparaison avec les entreprises des U. S. A. Mais la main-d'œuvre y coûte 7 000 francs par mois et par ouvrier ; contre 3 000 francs au Portugal qui a cependant un accès à peu près libre au Marché communautaire. Par ailleurs l'industrie française du carreau de céramique n'est pas en meilleur état ; au cours des trois dernières années, les importations ont dépassé les exportations de 6 milliards de francs. L'Italie s'est donné dans ce domaine une prédominance mondiale ; mais le Gouvernement y consent des prêts d'investissement à 3,5 p. 100 remboursables en trente ans ! Au total c'est toute l'industrie céramique française qui est touchée par une importante vague de licenciements. Il apparaît donc indispensable de maintenir en France des fabrications à l'usage du grand public, permettant de restreindre dans l'immédiat un lourd déficit international et, à terme, de résister à des pressions monopolistes extérieures ; permettant aussi de maintenir en activité des usines qui, en dehors des grandes métropoles, représentent le seul horizon industriel pour des centaines de familles. Il lui demande les mesures que le Gouvernement a l'intention de prendre dans ce sens.

Question n° 753. — M. Ernest Moutoussamy rappelle à M. le ministre de la culture que le Gouvernement a décidé de mieux insérer la Guadeloupe dans son milieu environnant. Sur le plan culturel cette volonté ne semble pas exister puisque le département de la Guadeloupe est exclu des échanges culturels de la France avec le monde caraïbe. Or, une politique de promotion de la culture guadeloupéenne et antillaise peut être un moyen de pénétration pour la culture française dans les pays de cette zone géographique. Il existe actuellement en Guadeloupe un réseau associatif très dense et très diffus dont l'action et la production tendent vers la qualité et l'authenticité. Mais ces associations ne sont pas aidées comme elles le méritent et les études scientifiques pour asseoir les bases de notre musique, par exemple, ne peuvent pas être menées à bien faute de structures et de moyens. Un institut de recherche musicale pourrait être un bon outil de travail. Il lui demande de bien vouloir lui préciser les intentions du Gouvernement en matière de recherche et de promotion de la culture guadeloupéenne. Entend-il particulièrement aider à la réalisation et à la réussite du premier festival international de percussions que les responsables de la culture voudraient organiser en 1985 en Guadeloupe ?

Question n° 757. — M. Bernard Lefranc attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et du budget sur les récents avis d'imposition reçus depuis quelques semaines par les contribuables assujettis à la taxe professionnelle pour l'année 1984. Cet impôt, souvent pénalisant pour les entreprises les plus actives puisqu'il prend en compte les investissements effectués et la masse salariale, n'est plus du tout adapté à la période de crise que nous connaissons et qui nécessite la modernisation de l'outil de travail et la création d'emplois pour lutter contre le chômage. En conséquence il lui demande s'il ne pense pas que des mesures spécifiques et rapides s'imposent pour endiguer les dérapages constatés par les élus locaux et s'il est dans l'intention du Gouvernement de soumettre au Parlement une réforme de la fiscalité locale incluant la taxe professionnelle.

Question n° 755. — Mme Ghislaine Toutain attire l'attention de M. le ministre des relations extérieures sur la situation des citoyens soviétiques d'origine juive. De 1969 à 1980, les autorités de l'U. R. S. S. ont laissé ouvert de chemin de l'exil volontaire vers Israël pour plusieurs dizaines de milliers de citoyens soviétiques, malgré les retards et les discriminations imposés. Depuis 1980 le nombre de ces visas d'émigration a été radicalement réduit ; actuellement, les autorités soviétiques durcissent encore leur attitude par le refus d'octroi de tout visa à l'égard de ces personnes. En conséquence elle lui demande si le Gouvernement entend rappeler aux autorités de l'U. R. S. S. la nécessité de respecter les accords internationaux sur la liberté fondamentale des personnes d'aller et de venir.

A quinze heures, deuxième séance publique :

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi n° 2504 relatif à la réglementation du versement destiné aux transports en commun ;

Suite de la discussion du projet de loi n° 2265 relatif à la maîtrise d'ouvrage publique et à ses rapports avec la maîtrise d'œuvre privée (rapport n° 2481 de M. Guy Malandain, au nom de la commission de la production et des échanges) ;

Discussion du projet de loi n° 2393 relatif à l'urbanisme au voisinage des aérodromes (rapport n° 2476 de M. Georges Le Bail au nom de la commission de la production et des échanges) ;

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi n° 2417 relatif à la définition et à la mise en œuvre de principes d'aménagement (rapport n° 2477 de M. Jean-Pierre Destrade, au nom de la commission de la production et des échanges).

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures trente.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique
de l'Assemblée nationale,

LOUIS JEAN.

Convocation de la conférence des présidents.

La conférence, constituée conformément à l'article 48 du règlement, est convoquée pour le mardi 18 décembre 1984, à dix-neuf heures, dans les salons de la présidence.

Commissions mixtes paritaires.

COMMISSION MIXTE PARITAIRE CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DU PROJET DE LOI RELATIF AU PRIX DE L'EAU EN 1985

Bureau de commission.

Dans sa séance du jeudi 13 décembre 1984, la commission mixte paritaire a nommé :

Président : M. Michel Chauty.

Vice-président : M. François Mortelette.

Rapporteurs :

A l'Assemblée nationale : M. Hervé Vuilliot.

Au Sénat : M. Auguste Chupin.

COMMISSION MIXTE PARITAIRE CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DU PROJET DE LOI RELATIF AU RENOUVELLEMENT DES BAUX COMMERCIAUX ET A L'ÉVOLUTION DE CERTAINS LOYERS IMMOBILIERS

Bureau de commission.

Dans sa séance du jeudi 13 décembre 1984, la commission mixte paritaire a nommé :

Président : M. Raymond Forni.

Vice-président : M. Jacques Larché.

Rapporteurs :

A l'Assemblée nationale : M. Pierre Bourguignon.

Au Sénat : M. Jean Arthuis.

COMMISSION MIXTE PARITAIRE CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DU PROJET DE LOI RELATIF AUX COMPTES CONSOLIDÉS DE CERTAINES SOCIÉTÉS COMMERCIALES ET ENTREPRISES PUBLIQUES

Bureau de commission.

Dans sa séance du jeudi 13 décembre 1984, la commission mixte paritaire a nommé :

Président : M. Raymond Forni.

Vice-président : M. Jacques Larché.

Rapporteurs :

A l'Assemblée nationale : M. Pierre Bourguignon.

Au Sénat : M. Jean Arthuis.

ABONNEMENTS

EDITIONS		FRANCE et Outre-mer.	ETRANGER	DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15. Téléphone } Renseignements : 575-62-31 Administration : 578-61-39 TELEX 201176 F DIRJO - PARIS
Codes.	Titres.	France.	Francs.	
Assemblée nationale :				
Débats :				
03	Compte rendu.....	112	663	
33	Questions	112	628	
Documents :				
07	Série ordinaire	626	1 416	
27	Série budgétaire	190	983	
Sénat :				
05	Compte rendu.....	103	383	
35	Questions	103	331	
09	Documents	626	1 384	
Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : — 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions ; — 27 : projets de lois de finances.				
En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.				
Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.				

Prix du numéro : **2,70 F.** (Fascicule de un ou plusieurs cahiers pour chaque journée de débats ; celle-ci pouvant comporter une ou plusieurs séances.)

