

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

SÉNAT

COMPTE RENDU INTÉGRAL DES SÉANCES

Abonnements à l'Édition des DEBATS DU SENAT : FRANCE ET OUTRE-MER : 16 F ; ETRANGER : 24 F

(Compte chèque postal : 9063-13, Paris.)

PRIÈRE DE JOINDRE LA DERNIÈRE BANDE
aux renouvellements et réclamations

DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION
26, RUE DESAIX, PARIS 15°

POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE
AJOUTER 0,20 F

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1966-1967

COMPTE RENDU INTEGRAL — 31^e SEANCE

1^{re} Séance du Mardi 13 Décembre 1966.

SOMMAIRE

1. — Procès-verbal (p. 2397).
2. — Transmission d'une proposition de loi (p. 2397).
3. — Dépôt d'un rapport (p. 2398).
4. — Projets de réforme de la sécurité sociale. — Discussion de questions orales avec débat (p. 2398).
Discussion générale : MM. Roger Lagrange, Raymond Bossus, Yvon Bourges, secrétaire d'Etat à l'Information.
5. — Règlement de l'ordre du jour (p. 2402).

PRESIDENCE DE M. PIERRE GARET,
vice-président.

La séance est ouverte à neuf heures quarante minutes.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

PROCES-VERBAL

M. le président. Le procès-verbal de la séance du vendredi 9 décembre a été distribué.

Il n'y a pas d'observation ?...

Le procès-verbal est adopté.

— 2 —

TRANSMISSION D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président. J'ai reçu de M. le président de l'Assemblée nationale une proposition de loi, adoptée avec modifications par l'Assemblée nationale, en deuxième lecture, relative au régime social des ostréiculteurs, mytilculteurs et pisciculteurs inscrits maritimes.

La proposition de loi sera imprimée sous le n° 107, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission des affaires sociales. (Assentiment.)

— 3 —

DEPOT D'UN RAPPORT

M. le président. J'ai reçu de M. Marcel Prélôt un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, organisant une consultation de la population de la Côte française des Somalis. (N° 75-1966-1967.)

Le rapport sera imprimé sous le n° 108 et distribué.

— 4 —

PROJETS DE REFORME DE LA SECURITE SOCIALE

Discussion de deux questions orales avec débat jointes.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion des questions orales avec débat suivantes dont le Sénat a prononcé la jonction.

I. — « M. Roger Lagrange demande à M. le ministre des affaires sociales quels sont ses projets en matière de réforme de la sécurité sociale et dans quelle mesure ces projets maintiendront les avantages acquis aux assurés sociaux sans augmentation des cotisations actuellement à la charge des prestataires. » (N° 33.)

II. — « M. Adolphe Dutoit expose à M. le ministre des affaires sociales que, dans sa dernière allocution télévisée, M. le Premier ministre a indiqué que le Gouvernement procéderait après les élections législatives à une réforme du système de la sécurité sociale.

« Cette déclaration ayant créé une légitime inquiétude parmi les assurés sociaux, il lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles sont les véritables intentions du Gouvernement au sujet de la sécurité sociale. » (N° 55.)

La parole est à M. Lagrange, auteur de la première question.

M. Roger Lagrange. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mesdames, messieurs, la situation financière du régime de sécurité sociale est préoccupante, chacun le sait. Lors de la discussion du projet de loi de finances pour 1967, tous les rapporteurs y ont au moins fait allusion ; le Gouvernement lui-même ne le conteste pas et il affirme qu'un plan de réforme du régime général de la sécurité sociale devra être arrêté après les prochaines élections législatives. Sur ce point précis, notre avis est d'ailleurs tout autre car le retard apporté à prendre les mesures indispensables de redressement, qu'il s'agisse de recettes nouvelles à dégager ou de dépenses à limiter, ne fera que rendre ces mesures plus draconiennes.

Avant d'examiner la situation financière du régime général de sécurité sociale, il convient d'observer que son évolution future doit obligatoirement tenir d'abord compte des données démographiques, actuelles et futures, dans la perspective du V^e Plan, et, disons, de l'horizon 1980-1985, afin d'éviter que des améliorations actuellement possibles deviennent insupportables pour l'avenir en fonction d'une situation démographique allant en se dégradant.

Tel sera bien le cas pour la proportion des personnes âgées, dont la population totale ira en augmentant jusque vers 1970-1975. Elle était de 11,8 p. 100 en 1962 et devrait atteindre 13 p. 100 en 1970. Dans le même temps, la population d'âge actif compris entre 20 et 65 ans reste à peu près stable au voisinage de 54,55 p. 100 à l'estimation de M. Gruson, directeur général de l'institut national de la statistique et des études économiques.

Il convient néanmoins d'observer que ces données ne constituent qu'un des éléments du problème car la situation financière du régime de sécurité sociale doit être également considérée en fonction de la croissance économique et de l'augmentation de la production.

Or il est incontestable que le développement des techniques modernes de production fait que, dans les branches essentielles, avec le développement de l'automatisation, le volume de la produc-

tion ne sera plus aussi directement lié à l'importance de la main-d'œuvre. Des membres de l'actuelle majorité n'ont-ils pas déposé des propositions de loi demandant l'abaissement de l'âge de la retraite à soixante ans et un ministre actuellement en exercice se livrant à des considérations prospectives n'a-t-il pas retenu l'hypothèse de l'abaissement de la durée moyenne du travail hebdomadaire à trente heures dans les prochaines décennies, ce qui supposerait à mon avis un changement du rythme de la réduction de la durée de la semaine de travail au cours du V^e Plan et des plans suivants ?

A mon sens, il conviendrait de se livrer à une étude approfondie sur les répercussions du développement des techniques modernes et de l'automatisation sur l'emploi et la production. Il y a tout lieu de penser que cet élément doit constituer un élément de compensation favorable et faciliter la solution du problème qui nous préoccupe. Le même élément devrait d'ailleurs entraîner une modification de l'assiette des cotisations, actuellement basée uniquement sur les salaires sans tenir compte du volume de la production des entreprises.

Ma deuxième observation se rapportera au cadre qu'il convient de retenir pour traiter correctement ce problème : il est évident qu'avec le développement du Marché commun, il est indispensable de retenir le cadre européen et de comparer les charges sociales dans les six pays de la Communauté afin que notre économie et nos produits restent concurrentiels. Cet élément a souvent été évoqué, mais dans un sens défavorable à notre pays, ce qui est certainement faux pour des branches essentielles de notre production et reste très discutable pour l'ensemble si l'on veut bien considérer, ce qui est parfois très difficile, non seulement le montant des charges, mais leur mode de perception.

Quels que soient les résultats d'une étude sur ce point, ils ne peuvent suffire à se faire une opinion car il convient parallèlement d'étudier le montant et l'évolution du salaire direct dans les pays de la Communauté, la faiblesse du salaire indirect ou social pouvant être compensée par le niveau des salaires directs.

Quelles que soient les difficultés financières du régime général de la sécurité sociale en France, personne ne conteste, pas même le ministre des affaires sociales, que dans le cadre du V^e Plan des améliorations doivent encore être apportées à la législation actuelle. Il en va ainsi :

Premièrement, de la prise en compte des années d'assurance au-delà de la trentième ; depuis 1960, en effet, les salariés assujettis aux assurances sociales depuis leur création totalisent plus de trente années de cotisations alors que les textes limitent la prise en compte à trente annuités.

Deuxièmement, de la définition des professions pénibles : l'arrêté qui, depuis 1946, doit déterminer la liste des professions dans lesquelles la retraite peut être prise à soixante ans au taux de 40 p. 100, n'a toujours pas été pris ; la tâche est difficile mais les études ne sont pas, semble-t-il, poursuivies avec la volonté de parvenir à une solution ;

Troisièmement, de l'opportunité, en attendant un abaissement progressif de l'âge de la retraite, de la réforme de la notion d'inaptitude pour permettre de mieux tenir compte des facteurs individuels et professionnels de vieillissement en vue de la liquidation anticipée de rentes et pensions à taux plein ;

Quatrièmement, de la revalorisation des allocations de base selon les recommandations de la commission Laroque, en tenant compte évidemment de l'augmentation du coût de la vie ;

Cinquièmement, de la nécessité d'accorder aux veuves d'assurés n'ayant pas de droits propres et démunies de ressources, sans possibilité bien souvent de trouver du travail, le bénéfice de la pension de réversion à soixante ans.

J'en viens maintenant à l'examen de la situation financière du régime général de la sécurité sociale. Le déficit prévisible pour 1967 sera de l'ordre de 1.220 millions de francs malgré la perception, en année pleine, de la majoration récente de la cotisation qui doit rapporter environ 1.050 millions. Ce déficit, comme chacun le sait, se situe essentiellement sur la branche assurances sociales et les causes en sont bien connues.

Constatons tout d'abord que dans tous les pays du monde, au fur et à mesure que le niveau de vie s'améliore, les dépenses de santé et d'hygiène s'accroissent. L'évolution des techniques médicales et des méthodes thérapeutiques orientées vers une médecine de qualité constitue certainement un élément déterminant de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie du régime général puisque, bon an mal an, le pourcentage d'augmentation de celle-ci se situe à 15 ou 17 p. 100.

Les principaux postes de dépenses sont les frais d'hospitalisation, les frais pharmaceutiques et, en troisième position seulement, les honoraires des médecins, des chirurgiens, des sages-femmes et des dentistes, ce qui nous indique les directions essentielles dans lesquelles il faut essayer d'agir. Mais avant de passer à l'examen de ce problème, je voudrais remarquer qu'il n'est pas possible de dresser un bilan objectif de la sécurité sociale en limitant l'examen aux questions financières : la baisse de la mortalité infantile, les vies sauvées, les handicapés récupérés et réintroduits dans le circuit de la production doivent entrer dans un bilan objectif de la sécurité sociale, même si les dépenses découlant de cette situation ne peuvent être traduites en chiffres, ce que personne ne saurait contester.

Le bilan financier négatif du régime général de sécurité sociale — il convient d'insister sur ce point — serait positif si le budget de l'Etat prenait à sa charge les dépenses que légitimement il doit supporter. Il en va ainsi de la prise en charge des allocations du fonds national de solidarité, pour 745 millions ; des allocations budgétaires servies aux rapatriés d'Algérie, pour 60 millions ; du déficit du régime des mines, pour 557 millions ; de la surcompensation des régimes de prestations familiales, pour 239 millions ; des frais de fonctionnement des services administratifs du ministère des affaires sociales, pour 53 millions et de l'inclusion dans les prix de journée hospitaliers des amortissements immobiliers et des charges de formation des étudiants en médecine, pour 350 millions, soit au total plus de deux milliards de francs, mais bien souvent indûment à la charge du régime général de la sécurité sociale.

Partant de ces considérations, la commission des prestations sociales du V^e Plan a estimé que l'évolution actuelle, à législation constante, aboutirait à l'indice 142 et proposé de limiter le volume des prestations sociales pendant le V^e Plan à l'indice 138 ou 140, ce qui suppose un freinage et une réduction des prestations actuellement servies. Mais, même dans l'hypothèse de l'indice 138 ou 140, il manque de toute façon un certain nombre de milliards pour équilibrer financièrement le régime.

A notre sens, il convient d'agir sur trois plans : premièrement, transfert, sinon de la totalité, du moins partiel à réaliser dans le sens de ce que j'ai indiqué précédemment ; deuxièmement, économies possibles en agissant, pour ce qui est de l'assurance-maladie, sur les deux principaux postes évoqués précédemment : dépenses d'hospitalisation et produits pharmaceutiques.

Depuis plusieurs années, on a pris sur ces deux points des mesures qui se sont révélées très peu efficaces et je doute fort qu'il en soit autrement à l'avenir. Il faut bien constater, en effet, que la modernisation et l'humanisation des hôpitaux anciens, la revalorisation nécessaire des traitements de certaines catégories de personnel — comme les infirmières — feront que les prix de journée ne cesseront d'augmenter et que, dans la plupart des cas, ceux-ci ne peuvent être actuellement contenus dans la limite de 4 p. 100 de majoration prévus par le ministre des affaires sociales au titre de l'année 1967.

Quant aux dépenses pharmaceutiques, des économies sont certes possibles. Je pense en particulier au conditionnement des médicaments souvent mal adapté aux besoins du malade, à l'impossibilité pour les hôpitaux d'acheter nombre de spécialités autrement que dans le conditionnement de la vente au détail, à la publicité parfois scandaleuse pour de nombreux produits et à la faculté de tourner la législation sur les prix en créant de nouvelles spécialités, de nouveaux médicaments.

Dans le cadre d'une économie libérale, qui est celle de la production des produits pharmaceutiques, il ne semble pas qu'il faille s'attendre à des économies sérieuses sur ce point.

Selon l'importance des transferts qui seront opérés, il conviendra donc de dégager des ressources nouvelles. Lesquelles ? Certaines sont automatiques et la plus importante est la revalorisation annuelle du plafond des salaires servant de base au calcul des cotisations de sécurité sociale. C'est ainsi qu'on nous annonce qu'au 1^{er} janvier prochain ce plafond sera porté à 1.140 francs par mois. Mais comme il a dû être tenu compte du complément de ressources découlant de cette mesure dans la loi de finances pour 1967, les ressources complémentaires nécessaires pour maintenir le niveau des prestations ne peuvent résulter que du maintien de la majoration provisoire de 0,75 p. 100 de la cotisation patronale qui s'avérera encore insuffisante pour couvrir, conjointement avec les mesures précédemment évoquées, le déficit envisagé de 1.200 millions de francs.

C'est donc sans doute à une nouvelle majoration de cette cotisation qu'il faudra recourir ou à des recettes équivalentes basées non plus sur les salaires, mais de préférence sur le

volume de la production, de façon à alléger raisonnablement les charges des activités artisanales, en particulier, où la main-d'œuvre constitue encore un élément essentiel du prix de revient.

On ne manquera pas alors d'objecter que les charges sociales imposées au patronat feront que nos produits ne seront plus concurrentiels. Ce problème reste à examiner et des études précises par branche d'activités doivent être faites pour qu'on puisse porter un jugement sain et prendre une décision en toute connaissance de cause.

Si cette crainte se révélait objectivement fondée, pour notre part nous en tirerions la conclusion que le maintien des prestations au niveau actuel et leur évolution normale, comme la nécessité d'améliorer certaines prestations dans le sens que j'ai indiqué, pose le problème des choix et options opérés dans le cadre du V^e Plan. Nous persistons à penser que les options faites en matière de défense nationale, au titre du V^e Plan, et dont le Parlement, d'ailleurs, n'a pas eu à connaître, sont erronées et contribuent à rendre la recherche de l'équilibre financier du régime général de la sécurité sociale quasiment insoluble.

Dans le cadre d'options différentes éliminant impitoyablement les dépenses improductives et inutiles, nous avons la conviction qu'il est possible de maintenir les prestations et les avantages de vieillesse actuellement servis aux assurés sociaux et même d'améliorer certains d'entre eux selon les suggestions que j'ai faites, sans recourir à une augmentation des cotisations à la charge des travailleurs. Nombre de suggestions à retenir et non évoquées dans cette brève intervention ont d'ailleurs été formulées dans le rapport Bordaz. J'espère que le Gouvernement s'inspirera de cette étude sérieuse sur des points essentiels, en particulier en ce qui concerne certains transferts que je n'ai pas évoqués et qui intéressent en particulier le régime des prestations familiales et plus précisément le service de l'allocation-logement.

Je ne m'attends pas, monsieur le secrétaire d'Etat, à ce que vous me donniez aujourd'hui dans votre réponse de nombreuses précisions, mais j'aimerais à tout le moins connaître quelques-unes des vues du ministre des affaires sociales et du Gouvernement concernant la réforme de l'assurance maladie, puisque M. Jeanneney lui-même, dans un discours récent prononcé le 6 décembre dernier à l'assemblée générale des petites et moyennes entreprises, a bien voulu donner certaines informations dont j'estime que le Sénat serait également digne.

Si j'en crois les informations de presse qui ont suivi, il semblerait que le ministre des affaires sociales a été séduit par l'idée d'une séparation du financement des risques dans le sens réclamé par le patronat. Pour ma part, je ne vois pas quels avantages présente une solution de cette nature si ce n'est, en séparant les risques, de vouloir limiter pour chacun d'eux le volume des dépenses plus facilement que dans le cadre d'une législation globale, encore que le régime d'allocations familiales connaisse une autonomie relative.

Faut-il voir dans cette prise de position — qui demande d'ailleurs peut-être à être confirmée — la volonté de créer pour le régime général de sécurité sociale une situation comparable à celle qui existe pour les régimes de sécurité sociale des exploitants agricoles ou des commerçants, artisans et professions libérales ? On aurait ainsi tout simplement pulvérisé le déficit sans le résorber en aucune façon. (Applaudissements.)

M. le président. La parole est à M. Bossus, en remplacement de M. Dutoit, auteur de la deuxième question.

M. Raymond Bossus. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, le Premier ministre, M. Pompidou, a déclaré à la télévision que le Gouvernement procéderait après les élections à une réforme du système de la sécurité sociale. Comme première remarque, il est possible de penser que le résultat des élections ne sera pas celui escompté par le Premier ministre et qu'à la place du Gouvernement gaulliste sera mis en fonction un Gouvernement démocratique chargé d'appliquer un programme dans lequel les problèmes de la santé et de la sécurité sociale répondront aux besoins de la Nation.

Quoi qu'il en soit, les déclarations du Premier ministre laissent entendre que les cotisations seraient augmentées et les prestations réduites. Cette déclaration fait suite aux multiples affirmations patronales et gouvernementales disant que les Français consomment trop de médicaments et que les dépenses de santé augmentent trop. Ainsi, dans le cadre de la politique gaulliste de stabilisation, des menaces très graves sont dirigées contre les assurés sociaux alors que la situation sanitaire est

des plus critiques dans notre pays et que la majorité des Français ne peut bénéficier des possibilités médicales, techniques, préventives, hospitalières qui devraient être mises à leur disposition pour se soigner, vivre en bonne santé et augmenter leurs probabilités de longévité.

De tous côtés, les cris d'alarme se multiplient. Ce sont quatorze professeurs, chercheurs, chirurgiens, médecins spécialistes de la cardiologie, qui accusent le manque de matériel et de lits dans les hôpitaux et affirment, que de ce fait, les maladies cardiaques tuent deux fois plus de Français que le cancer.

C'est au congrès national des omnipraticiens que nous entendons le docteur Valingot déclarer : « Il s'agit de savoir si les pouvoirs publics apprécient suffisamment la santé du pays pour la part du revenu national qu'elle mérite. » C'est le docteur Monier, président de la confédération des syndicats médicaux français, qui déclare : « Nous voudrions arriver à faire connaître le rôle du médecin dans une société moderne. » Il ajoute : « Une augmentation de 8 p. 100 par an des dépenses médicales est une évolution normale. »

Qu'il me soit également permis de rappeler les travaux du comité national de l'hospitalisation publique qui prépare pour le 15 janvier son troisième colloque national ; sans nul doute, comme les deux précédents, ce colloque mettra à nu les besoins de nos services hospitaliers.

C'est dans une telle situation que le Gouvernement veut faire croire à la population que la sécurité sociale serait en déficit et de là proviennent les menaces sur les prestations et les cotisations.

Je relève à ce sujet dans un document paru dans le journal *Le Peuple* un tableau qui indique que, de 1947 à 1965, les résultats ont été les suivants : pour les excédents 2.771 millions, pour le déficit 2.291 millions. Ainsi, sur dix-neuf années, l'ensemble des opérations du régime général s'est soldé par un excédent de 480 millions de francs, ce qui prouve que le régime général, quoi qu'on en dise, est parfaitement équilibré.

C'est à ce moment qu'il faut remarquer — je rejoins l'argumentation de notre collègue Lagrange et je la répète — que depuis 1963 le solde débiteur du régime des salaires de l'agriculture est mis à la charge du régime général. Pour 1965, cela représente : assurances sociales 503 millions de francs, prestations familiales, 470 millions de francs. La charge du fonds national de solidarité (vignette-auto), pour 1965 représente 800 millions de francs. Voilà quelques exemples qui, additionnés, totalisent 1.773 millions de francs de charges indues.

La lecture du rapport de la Cour des comptes, page 87, est sur ce point très significative. En effet, on y constate qu'un nombre de charges non prévues ont été imposées — je cite pour qu'il n'y ait pas de contestation : allocations supplémentaires dont bénéficient les ressortissants, déficit des assurances sociales ou des allocations familiales des salariés agricoles, versements de surcompensation à d'autres régimes, au titre des prestations familiales et dans les rapports avec le régime minier au titre de la vieillesse, des accidents du travail, ensemble des allocations de maternité et même, au moins pour partie, des allocations-logement versées aux familles relevant du régime, remboursement à l'Etat des frais de fonctionnement de la direction générale et des directions régionales de sécurité sociale, partie des prix de journée d'hospitalisation correspondant à la prise en compte de l'amortissement technique des installations. Cet ensemble de dépenses a atteint en 1965, quatre milliards de francs environ et correspond à la contre-valeur de quatre points de cotisation.

Après cette constatation, la conclusion de la Cour des comptes est celle-ci : « La Cour n'entend pas se prononcer sur le bien-fondé de la prise en charge, mais il ne saurait être fait abstraction des calculs provisionnels. » C'est clair, nous retrouvons grâce à la Cour des comptes un « trou » de 4 milliards qui est indiqué comme déficit, mais en fait, ne jouons pas sur les mots, il s'agit d'un détournement de fonds.

Afin de permettre une meilleure gestion des fonds de la sécurité sociale dont le Gouvernement tente d'expliquer le prétendu déficit par l'ordre de grandeur des journées d'hospitalisation et les frais des produits de pharmacie, je voudrais présenter quelques observations.

Premièrement, il est impossible de parler de sécurité sociale sans soulever le problème de la santé en général et sans revenir au budget de la santé publique. Il est clair comme deux et deux font quatre, pour tous les chirurgiens, professeurs, médecins, pour la sécurité sociale, pour les malades eux-mêmes, qu'actuellement la longueur du séjour passé dans les

hôpitaux par les malades et le résultat de l'insuffisance de l'équipement hospitalier, de l'insuffisance de l'équipement des différents services, qu'il s'agisse des radios, des prises de sang ou des examens les plus divers. Chaque chef de service de n'importe quel hôpital de Paris pourra vous expliquer que, s'il était mieux outillé pour pouvoir travailler, mieux armé en personnel qualifié, bien souvent le malade, au lieu de passer trente jours à l'hôpital aurait pu en sortir au bout de quinze jours.

La deuxième question concerne les produits pharmaceutiques. Dans ce domaine, nous pensons qu'il faut d'abord faire confiance au médecin, dont la conscience et le dévouement ne sont pas en cause. Ce sont bien les médecins et les chirurgiens qui déterminent les besoins en produits pharmaceutiques qui se rapportent à la situation du malade qu'ils traitent ; mais, ce qu'il faut dire encore et répéter, c'est que, s'il y a une part de difficulté dans le budget de la sécurité sociale et parfois dans le budget des malades pour faire face à l'engagement du tiers payant, il y a des gens qui s'enrichissent de la maladie. Quant on lit les résultats des bénéfices réalisés par les trusts et quand on fouille ces chiffres, on y trouve en général les produits chimiques et, dans ces derniers, les produits pharmaceutiques. Dans les chiffres d'affaires, la part des profits et des superprofits tirés des produits pharmaceutiques augmente d'année en année.

A ce point de mon exposé, je me permets de rappeler que, nous, communistes, sommes pour la nationalisation des trusts de la grosse industrie pharmaceutique et que notre groupe a déposé au Sénat le 17 novembre 1965 une proposition de loi dont je vais vous lire quelques passages de l'exposé des motifs :

« La question des dépenses médicales et de leur remboursement au titre de la sauvegarde de la santé publique est d'une brûlante actualité.

« Les difficultés qu'elle présente concernent à la fois le consommateur qui, dans la plupart des cas, est amené à faire des avances de fonds importantes, et la sécurité sociale qui en assure le remboursement.

« Au premier rang des causes qui sont à l'origine de cette situation, figurent, d'une part, les charges fiscales qui pèsent sur les prix des médicaments, d'autre part, les bénéfices exorbitants réalisés par les trusts producteurs desdits médicaments.

« Les prix des produits pharmaceutiques et assimilés constituent pour les travailleurs, en cas de maladie, des dépenses et un engagement d'argent très importants. D'autre part, les prestations versées par la sécurité sociale à cet effet affectent lourdement ses charges.

« Il est proposé de réduire le prix des produits pharmaceutiques et assimilés en les exonérant de la taxe sur la valeur ajoutée ainsi qu'en exonérant les prestations de services et les services de caractère médical de la taxe sur les prestations de service.

« La structure du système fiscal actuel fait une large part aux impôts de consommation, plus particulièrement à la taxe sur la valeur ajoutée dont le taux à ce jour, compte tenu de l'incidence de la taxe, s'élève à 25 p. 100 du prix payé.

« Cette taxe est intégralement répercutée dans les prix et est donc à la charge du consommateur.

« Les prix étant à la base de la définition de la prestation versée par la sécurité sociale, il s'ensuit que la T. V. A. grève lourdement le budget de celle-ci.

« Afin que l'exonération de la T. V. A. ait une répercussion en baisse sur les prix à la consommation, il est proposé de reviser la fixation desdits prix, afin de diminuer effectivement et d'autant le montant global des charges qui pèsent à la fois sur les budgets familiaux, à l'occasion de la maladie, et sur celui de la sécurité sociale.

« Il est possible d'estimer à environ 149 millions de francs pour les assurés sociaux et 590 millions de francs pour la sécurité sociale l'économie qui serait ainsi réalisée.

« Le caractère éminemment social et humain de cette position ne saurait être contesté. L'Etat moderne se doit de tout mettre en œuvre pour assurer et protéger la santé publique. Or, à l'heure actuelle, il est surprenant de constater que certaines dépenses de santé donnent lieu à prélèvement fiscal.

« Des produits de première nécessité et de large consommation sont à l'heure actuelle exonérés de la T. V. A. ; les produits pharmaceutiques et assimilés, les services à caractère

médical sont tout autant indispensables à la préservation de la santé, à la sauvegarde de la vie humaine.

« Il convient de leur réserver un régime fiscal identique à celui des produits de première nécessité et de large consommation et, par là même, de les exonérer de la taxe sur la valeur ajoutée et de la taxe sur les prestations de services.

« Compte tenu que les bénéfices des sociétés pharmaceutiques ont évolué d'une façon très importante dans la dernière période — leur estimation est passée de 480 millions à 4.100 millions de francs en quatre ans... » Je vais me permettre de répéter ces chiffres car ils méritent d'être cités deux fois.

M. Yvon Bourges, secrétaire d'Etat à l'information. Pourquoi voulez-vous donc...

M. Raymond Bossus. Laissez-moi répéter ces chiffres, monsieur le secrétaire d'Etat, et je vous laisserai m'interrompre immédiatement. Les bénéfices des sociétés pharmaceutiques sont passés de 480 à 4.100 millions de francs en quatre ans !

M. Yvon Bourges, secrétaire d'Etat. Ce que je ne comprends pas, monsieur Bossus, c'est pourquoi vous voulez en plus les exonérer d'impôts.

M. Raymond Bossus. L'explication, je l'ai donnée.

M. Yvon Bourges, secrétaire d'Etat. Elle n'est pas claire.

M. Raymond Bossus. Elle est très claire.

M. Yvon Bourges, secrétaire d'Etat. Ah !

M. Raymond Bossus. Nous estimons que les produits pharmaceutiques ne doivent pas être grevés d'impôts, mais que nous devons imposer lourdement les sociétés productrices sur les bénéfices, les profits et super-profits réalisés. C'est une autre question et il ne faut pas mêler les problèmes. Nous sommes contre le fait que le malade qui va acheter une boîte de suppositoires, trois tubes d'aspirine ou tel sirop paie sous forme de taxe ou de surtaxe X... francs. Nous voulons supprimer ces taxes, mais nous estimons que les fabricants et vendeurs de produits pharmaceutiques doivent être frappés.

M. Yvon Bourges, secrétaire d'Etat. Mais, monsieur Bossus, les sociétés pharmaceutiques ne sont nullement exonérées d'impôts !

M. Raymond Bossus. Ce sont les consommateurs et la sécurité sociale qui paient les taxes complémentaires.

M. Yvon Bourges, secrétaire d'Etat. Je répète que les sociétés pharmaceutiques paient l'impôt sur leurs bénéfices.

M. Raymond Bossus. Monsieur le secrétaire d'Etat, ne venez pas les plaindre !

M. Yvon Bourges, secrétaire d'Etat. Je ne les plains pas !

M. Raymond Bossus. J'ai sous les yeux le tableau des bénéfices et profits réalisés. Si des gens en France gagnent des milliards sur la maladie, ce sont bien ceux-là. C'est pourquoi nous vous demandons de les charger, dans notre proposition qui est très sage, qui est bien comprise par la classe ouvrière, laquelle espère en un gouvernement démocratique contre les monopoles et non dans un gouvernement au service des monopoles.

J'arrive à ma conclusion. La sécurité sociale a eu vingt ans en 1965 puisqu'elle fut élaborée en 1945, au lendemain de la Libération, par le ministre du travail de l'époque, notre regretté camarade Ambroise Croizat, qui fut secrétaire de la fédération des travailleurs de la métallurgie.

Pour la première fois était admis le principe que la société doit assurer la protection des travailleurs et de leurs familles contre les divers risques de la vie en société, maladie, accidents du travail, vieillesse, invalidité, chômage, décès.

Le patronat et le Gouvernement entendent porter atteinte à cette conquête de la classe ouvrière, et depuis le début de 1959 un train d'ordonnances a été élaboré par le pouvoir gaulliste, réduisant les prestations et certains avantages. Par leur action unie, les travailleurs assurés sociaux ont fait reculer le Gouvernement. Aujourd'hui, par l'annonce d'un faux déficit, par des arguments tendant à discréditer la sécurité sociale, on voudrait lui porter de nouveaux coups.

Les travailleurs unis seront vigilants, et aujourd'hui monsieur le secrétaire d'Etat, nous attendons vos réponses aux questions que nous vous avons posées. Elles sont très importantes, mais dans l'avenir l'union des forces démocratiques fera que la sécurité sociale pourra encore progresser pour servir au mieux les intérêts du peuple de France. (*Applaudissements à l'extrême gauche*).

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à l'information.

M. Yvon Bourges, secrétaire d'Etat à l'information. Monsieur le président, messieurs, les progrès réalisés en matière de sécurité sociales au cours des dernières années témoignent suffisamment de l'œuvre considérable qui a été accomplie en ce domaine par le Gouvernement de la V^e République et à laquelle le Parlement a d'ailleurs été pleinement associé. Le vote d'un certain nombre de textes législatifs a permis à votre assemblée, en particulier, de manifester son accord sur des projets souvent fort importants qui ont eu pour effet de compléter et d'étendre à la quasi-totalité des Français l'institution de la sécurité sociale établie en 1945 par le gouvernement du général de Gaulle, comme vient de le rappeler M. Bossus.

M. Raymond Bossus. Et par son ministre du travail Ambroise Croizat !

M. Yvon Bourges, secrétaire d'Etat. Qu'il suffise de rappeler, entre autres — et c'est le train gaulliste dont parlait également M. Bossus — les textes intervenus au cours des huit dernières années.

Je soulignerai la loi instituant l'assurance maladie et maternité des exploitants agricoles, l'extension de l'assurance maladie aux vieux travailleurs titulaires d'avantages de vieillesse non contributifs, la création du régime de l'assurance volontaire, l'attribution de l'allocation d'éducation spécialisée pour les mineurs infirmes, ou, tout récemment encore, la loi du 12 juillet 1966 relative à l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Ce bilan permet au Gouvernement d'écarter avec sérénité les procès d'intention que l'on voudrait lui faire.

Cependant, il serait vain de vouloir nier que l'évolution de la sécurité sociale pose des problèmes d'équilibre financier, et ceci en raison des progrès qui ont été enregistrés dans la couverture des risques sociaux au profit d'un nombre sans cesse accru de bénéficiaires. Il serait vain de vouloir ignorer l'écart qui est apparu d'ores et déjà, ou qui ne peut manquer d'apparaître, dans la progression respective des recettes et des dépenses pour certaines branches de la sécurité sociale et plus particulièrement dans le domaine de l'assurance maladie et de l'assurance vieillesse.

En fonction de ces données, le Gouvernement a confié à diverses instances de réflexion ou de confrontation le soin d'examiner les problèmes dont il s'agit, compte tenu notamment des objectifs économiques et sociaux dont la réalisation doit être poursuivie au cours du V^e Plan.

Ainsi, trois commissions se sont penchées à la demande du Gouvernement, au cours des années 1964, 1965 et 1966, sur les problèmes de la sécurité sociale.

Premièrement, la commission des prestations sociales du V^e Plan présidée par M. Bordaz, conseiller d'Etat, qui a siégé au commissariat général au Plan et qui comprenait, à côté des représentants des diverses administrations intéressées et de quelques personnalités choisies en raison de leurs compétences, les mandataires des diverses organisations professionnelles, syndicales et sociales, ainsi que les dirigeants des principaux organismes de gestion des régimes de sécurité sociale. Cette commission avait pour mission d'étudier les modalités et les conditions d'une progression du montant global des prestations sociales au cours de la période d'exécution du V^e Plan, conformément à l'orientation d'études approuvée par le Parlement dans le cadre des équilibres généraux.

Deux autres commissions, composées de personnalités extérieures à la sécurité sociale, ont été instituées auprès du Premier ministre.

La première, la commission dite d'étude des structures de la sécurité sociale, présidée par M. Friedel, vice-président du conseil général des mines, a été plus spécialement chargée d'étudier les structures de l'ensemble des institutions que comprend l'organisation de la sécurité sociale, et de proposer les mesures propres à assurer l'adaptation de ces structures

à l'évolution de la situation économique et sociale du pays, tout à fait dans l'esprit, je le crois du moins, des observations que faisait M. le sénateur Lagrange.

La deuxième commission, présidée par M. Canivet, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, dite commission d'étude de l'assurance-maladie, a été chargée de déterminer les causes de l'évolution des charges supportées par l'ensemble des institutions de sécurité sociale, en vue de garantir les travailleurs et leur famille contre le risque de maladie et éventuellement de proposer les mesures qui, sans diminuer la garantie de ce risque, seraient de nature à rendre cette évolution compatible avec celle du revenu national.

Le Gouvernement est saisi des conclusions auxquelles ont abouti les travaux poursuivis par ces différentes instances. Ces conclusions comportent d'utiles éléments de réflexion et de proposition.

Le Gouvernement, qui est conscient des problèmes à résoudre, a eu l'occasion, d'ailleurs, de préciser devant le Sénat, en particulier à l'occasion de la discussion du projet de loi de finances pour 1967, des considérations qui déterminent largement le problème.

Je rappellerai que l'ensemble des dépenses de maladie du régime général s'élèvera à 16 milliards de francs en 1967 et l'ensemble des dépenses du régime général à 50 milliards de francs, soit environ la moitié du budget de l'Etat. Quant au déficit de gestion, qui était de 300 millions de francs en 1964, il est passé à 1 milliard et demi de francs cette année.

Il deviendra donc nécessaire pour l'avenir d'éviter une progression des dépenses qui ne sont pas évitables sans exclure la réalisation d'éventuelles recettes nouvelles. A une réforme d'une telle ampleur, le Gouvernement confirme que le Parlement ne saurait être étranger. Cependant le Gouvernement considère qu'elle ne peut être abordée utilement dans l'immédiat. Je réitère

au Sénat la promesse qui a été faite par M. le Premier ministre qu'un débat parlementaire, le moment venu, en éclairera les données et en examinera les moyens.

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

Conformément à l'article 83 du règlement, le débat est clos.

— 5 —

REGLEMENT DE L'ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel pourrait être l'ordre du jour de la deuxième séance publique du mardi 13 décembre, à quinze heures :

Discussion du projet de loi de finances rectificative pour 1966, adopté par l'Assemblée nationale. [N^{os} 82 et 90 (1966-1967). — M. Marcel Pellenc, rapporteur général de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation. — Avis de la commission des affaires économiques et du Plan.]

Il n'y a pas d'opposition?...

L'ordre du jour est ainsi réglé.

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(La séance est levée à dix heures vingt-cinq minutes.)

Le Directeur du service de la sténographie du Sénat,
HENRY FLEURY.