

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^e

POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE
AJOUTER 0,20 F

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1969-1970

COMPTE RENDU INTEGRAL — 33^e SEANCE

Séance du Lundi 15 Décembre 1969.

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. ALAIN POHER

1. — Procès-verbal (p. 1700).
2. — Transmission d'un projet de loi (p. 1700).
3. — Assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles. — Discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence (p. 1700).
Discussion générale : MM. Lucien Grand, président et rapporteur de la commission des affaires sociales ; le président, Hector Viron, Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.
Motion n° 1 de M. André Méric. — MM. André Méric, le ministre, le rapporteur. — Rejet au scrutin public.
Renvoi de la suite de la discussion : MM. le rapporteur, Antoine Courrière.
4. — Ratification des accords de Yaoundé. — Adoption d'un projet de loi (p. 1711).
Discussion générale : MM. Pierre de Chevigny, rapporteur de la commission des affaires étrangères ; André Armengaud, Edouard Bonnefous, Jean-Louis Tinaud, secrétaire d'Etat aux relations avec le Parlement.
Art. 1^{er} et 2 : adoption.
Adoption du projet de loi au scrutin public.
Suspension et reprise de la séance : MM. François Schleiter, le président.

PRÉSIDENCE DE M. ETIENNE DAILLY

5. — Candidatures à une commission mixte paritaire éventuelle (p. 1716).
6. — Assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles. — Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi déclaré d'urgence (p. 1716).
Art. 1^{er} A :
Amendement n° 28 rectifié de M. Edouard Le Bellegou. — MM. Edouard Le Bellegou, Lucien Grand, président et rapporteur de la commission des affaires sociales ; Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. — Adoption.
Amendement n° 8 de la commission. — MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.
Amendement n° 34 de M. André Méric. — MM. André Méric, le rapporteur, le ministre. — Rejet.
Amendement n° 9 de la commission. — MM. le rapporteur, le ministre, André Méric. — Adoption.
Adoption de l'article modifié.
Art. additionnel (amendement n° 10 de la commission) :
MM. le rapporteur, Hector Viron, le ministre, André Armengaud, au nom de la commission des finances.
Irrecevabilité de l'article.
Art. 1^{er} : adoption.
Art. 2 :
Amendement n° 41 de M. Michel Kistler. — MM. Michel Kistler, le rapporteur, le ministre. — Retrait.
Amendement n° 11 de la commission. — MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

PRÉSIDENCE DE M. PIERRE CAROUS

Amendements n° 12 de la commission et n° 43 du Gouvernement. — MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendement n° 49 de M. Henri Caillavet. — MM. André Dulin, le rapporteur, le ministre. — Retrait.

Amendement n° 50 rectifié de M. Etienne Dailly. — MM. Etienne Dailly, le rapporteur, le ministre. — Retrait.

Amendement n° 3 de M. Edouard Bonnefous. — Retrait.

PRÉSIDENCE DE M. ETIENNE DAILLY

Amendements n° 13 de la commission et sous-amendement du Gouvernement. — MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption de l'amendement n° 13; rejet de l'autre.

Amendements n° 14 de la commission, n° 42 de M. Marcel Souquet et n° 4 de M. Hector Viron. — MM. le rapporteur, Marcel Souquet, Hector Viron, le ministre, Antoine Courrière. — Rejet des amendements n° 42 et 4; adoption du numéro 14.

MM. le rapporteur, le ministre.

Amendement n° 44 du Gouvernement. — MM. le ministre, le rapporteur. — Adoption.

Amendement n° 31 de M. Hector Viron. — MM. Hector Viron, le ministre, le rapporteur. — Rejet au scrutin public.

Amendement n° 2 de M. Jacques Henriët. — MM. Jacques Henriët, le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendement n° 35 rectifié de M. André Méric. — MM. André Méric, le rapporteur, le ministre. — Rejet.

Amendement n° 45 du Gouvernement. — MM. le ministre, le rapporteur, Edouard Le Bellegou. — Adoption.

Amendement n° 36 de M. André Méric. — MM. André Méric, le rapporteur, le ministre. — Rejet.

Amendement n° 32 de M. Hector Viron. — MM. Hector Viron, le rapporteur, le ministre. — Rejet.

Amendement n° 5 de M. Hector Viron. — MM. Hector Viron, le rapporteur, le ministre. — Rejet.

Amendement n° 29 de M. Edouard Le Bellegou. — MM. Edouard Le Bellegou, le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendement n° 6 de M. Hector Viron. — MM. Hector Viron, le rapporteur, le ministre. — Rejet.

Amendement n° 7 de M. Hector Viron. — Rejet.

Amendement n° 17 de la commission. — Adoption.

Amendement n° 18 de la commission. — Adoption.

Amendement n° 19 de la commission. — Adoption.

Amendement n° 33 rectifié de M. André Méric. — MM. André Méric, le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendement n° 20 de la commission. — MM. le rapporteur, le ministre, Hector Viron. — Rejet.

Amendement n° 21 de la commission. — Adoption.

Amendements n° 22 de la commission et n° 51 du Gouvernement. — MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption de l'amendement du Gouvernement.

Amendement n° 37 rectifié de M. André Méric. — MM. André Méric, le rapporteur, le ministre. — Rejet.

Amendement n° 23 de la commission. — Adoption.

Amendement n° 48 du Gouvernement. — Adoption.

Amendement n° 30 rectifié de M. Edouard Le Bellegou. — MM. Edouard Le Bellegou, le rapporteur, le ministre, André Armengaud, au nom de la commission des finances. — Irrecevabilité.

Adoption de l'article modifié.

Art. 3 :

Amendement n° 46 du Gouvernement. — Adoption.

Amendement n° 27 de la commission. — MM. le rapporteur, le ministre, André Armengaud, au nom de la commission des finances. — Irrecevabilité.

Adoption de l'article modifié.

Art. 4 et 5 : adoption.

Art. additionnel 6 (amendement n° 47 rectifié du Gouvernement) : adoption.

Sur l'ensemble : MM. André Méric, Hector Viron, André Armengaud, le ministre.

Adoption du projet de loi au scrutin public.

7. — Nomination de membres d'une commission mixte paritaire (p. 1740).

8. — Dépôt de rapports (p. 1741).

9. — Renvoi pour avis (p. 1741).

10. — Ordre du jour (p. 1741).

PRÉSIDENCE DE M. ALAIN POHER

La séance est ouverte à quinze heures cinq minutes.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le procès-verbal de la séance du vendredi 12 décembre 1969 a été distribué.

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

Le procès-verbal est adopté.

— 2 —

TRANSMISSION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à la participation de la France au compte spécial prévu par les statuts amendés du Fonds monétaire international.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 130 distribué, et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (*Assentiment.*)

— 3 —

ASSURANCE MALADIE ET MATERNITE DES TRAVAILLEURS NON SALARIES DES PROFESSIONS NON AGRICOLES

Discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant modification de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée relative à l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles. (N° 87 et 126, 1969-1970.)

Je rappelle au Sénat qu'en application de l'article 50 du règlement, la conférence des présidents a fixé à ce soir, dix-sept heures trente, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce projet de loi.

Dans la discussion générale la parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, président et rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, monsieur le ministre, mesdames, messieurs, le 23 juin 1966, le Sénat débattait du projet qui est devenu la loi du 12 juillet 1966 relative à l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Quarante-deux mois après nous revenons devant vous pour vous demander d'apporter quelques modifications à ce régime et de lui permettre d'évoluer à brève échéance.

Pendant ces quarante-deux mois, que s'est-il passé qui nécessite la révision à laquelle nous sommes conviés ? Il est advenu que les intéressés, dont on nous avait à l'époque garanti de tous côtés l'adhésion enthousiaste à leur nouveau régime de protection sociale, se sont insurgés contre le système qui leur était offert. Leur réprobation a pris plus d'ampleur au fil des mois pour culminer au cours de l'été dernier qui a même connu un certain nombre de manifestations violentes.

Essayons brièvement d'analyser comment on a pu en arriver à une situation aussi explosive. Lorsque le Parlement a voté la loi de 1966, il l'a fait en toute bonne foi et la conscience sereine. Le Gouvernement lui apportait un projet de loi qui avait recueilli un consensus général. Nous avons en mains l'avant-projet de loi, établi le 26 novembre 1963, par la commission nationale d'études des problèmes de l'assurance maladie groupant les représentants des professions artisanales, libérales, industrielles et commerciales au sein du Comité national de liaison et d'action des classes moyennes.

Ce texte définissait clairement les principes que ce comité d'études voulait voir figurer dans la loi.

Or, le projet de loi qui vous était alors soumis correspondait à ces objectifs puisqu'il prévoyait : l'institution d'une couverture sociale obligatoire pour les seuls groupes professionnels de notre pays qui, pour avoir rejeté en 1946 leur affiliation au régime général de sécurité sociale, n'avaient pas encore l'obligation légale

de se protéger contre les risques de la maladie ; un régime autonome dans son financement, son fonctionnement et sa gestion ; enfin, un système ne couvrant obligatoirement que le « gros risque », mais ouvrant la possibilité, si les intéressés le souhaitent, d'élargir la protection de base par des prestations complémentaires en fonction de leurs possibilités financières.

Obligatoire, autonome, évolutif, tels étaient les trois qualificatifs clefs de ce texte.

Nous avons alors entendu M. Jeanneney, ministre des affaires sociales, nous avions reçu de nombreuses délégations d'organisations professionnelles intéressées, nous avons assisté à une importante réunion tenue au Palais du Luxembourg le 19 avril 1966 et regroupant les représentants de toutes les organisations de futurs assujettis. Ce jour-là, porte-parole affirmé de la plupart d'entre eux, le représentant des commerçants déclarait avec force et sans être contredit :

« Ce projet, certes, n'est pas parfait. Il pourra être amélioré mais sous réserve que l'on respecte ses options essentielles : obligation d'assurance, couverture du risque grave, qui pourra être étendue sur le désir des intéressés, une cotisation modérée, le libre choix des organismes assureurs. Nous ne pouvons pas transiger sur ces principes. On ne fait pas le bonheur des gens malgré eux. »

M. Jacques Henriet. Très bien !

M. Lucien Grand, rapporteur. Le Parlement avait donc de bonnes raisons de voter avec sérénité un projet de loi aussi unanimement parrainé.

Mais le désenchantement est très vite venu.

Les retards apportés à la publication des décrets d'application ont créé dès l'abord un sentiment d'irritation. La loi de 1966 prévoyait que ces décrets devaient être publiés avant le 1^{er} janvier 1967. Mais, dans le rapport qu'en juin 1966 je vous avais présenté au nom de votre commission des affaires sociales, j'avais manifesté notre inquiétude en face de l'optimisme gouvernemental : « Nous souhaitons comme l'Assemblée nationale une publication rapide des textes réglementaires. Mais nous ne cachons pas notre scepticisme quant au compte qui sera tenu du vœu exprimé par l'article 35 du projet. La complexité de la mise en application de ce texte, élaboré à la hâte, qui fait appel à tant de mécanismes nouveaux, à tant de notions délicates à préciser, ne nous paraît malheureusement pas compatible avec une mise en œuvre rapide ».

Les groupes professionnels intéressés n'avaient pas pris vraiment conscience — et peut-être ne l'ont-ils pas encore fait — de leur nécessaire solidarité et des conséquences qu'elle entraîne.

Les grandes mutations que notre époque connaît dans tous les pays économiquement évolués ont bouleversé les habitudes acquises, les situations de fait et l'équilibre des groupes professionnels. A cela s'ajoutait en France une fiscalité devenue littéralement étouffante pour toutes les classes sociales, mais que ressentaient encore plus oppressante ceux dont la situation financière se dégradait du fait de ces mutations économiques.

La mise en place du régime aussi apportait bien des désillusions à des assujettis que l'on n'avait pas réellement informés. Connaissant bien, par les contacts quotidiens qu'ils avaient avec les salariés, l'étendue des prestations servies par le régime général de sécurité sociale, ils trouvaient dérisoire la couverture qu'on leur apportait et qui ne concernait que le très gros risque, avec, de surcroît, un ticket modérateur réglementaire fixé à un taux élevé, 15 p. 100 pour les maladies de longue durée, 15 à 20 p. 100 pour l'hospitalisation et 40 p. 100 pour le gros risque.

Ils comparaient le taux de leurs cotisations avec ce que certains payaient jusqu'alors à des mutuelles ou organismes assureurs pour une garantie parfois plus complète. Mais ils oubliaient, ce faisant, que ces organismes ne prenaient que de « bons risques » en ignorant les personnes âgées, en limitant forfaitairement dans la plupart des cas le plafond des remboursements, en faisant passer des visites médicales avant d'accepter leurs assurés et en fixant les cotisations compte tenu de l'importance des risques à couvrir ou de la composition de la famille.

Certains assujettis se voyaient privés de droits acquis légalement ou par un effort conscient de prévoyance individuelle lorsque, anciens salariés, ils avaient adhéré au régime général de l'assurance volontaire au moment où ils étaient devenus indépendants.

Ils ressentaient avec irritation la lourdeur de gestion du nouveau régime et la multiplicité des organismes qui leur envoyaient des imprimés à remplir.

Confusément, un sentiment de frustration s'est développé. Ils avaient le sentiment d'être rejetés de la solidarité nationale, symbolisée pour eux par la garantie tutélaire et familière du régime général de sécurité sociale. Sans information objective et précise, ils contestaient la représentativité de leurs organi-

sations professionnelles qu'ils rendaient responsables de cette situation.

Il fallait agir, les positions s'étant durcies. Abrogation pure et simple de la loi, insertion dans le régime général, appel à une importante solidarité nationale sous forme d'aide de l'Etat, remodelage complet du régime, toutes ces solutions étaient tour à tour proposées, contestées, repoussées.

Le Gouvernement présenta alors un projet de loi pour apporter au texte quelques remèdes en attendant que les intéressés se soient mis d'accord sur des réformes plus profondes.

Le texte qui nous arrive aujourd'hui de l'Assemblée nationale présente deux caractéristiques essentielles :

D'abord il ouvre aux intéressés la possibilité, dans un délai rapproché — environ cinq mois — de se réunir pour décider enfin, par l'intermédiaire de leurs représentants démocratiquement élus dont on ne pourra donc plus contester cette fois la représentativité, de la nature et de l'étendue du régime de protection sociale qu'ils veulent se donner.

En attendant, certaines modifications sont apportées au régime provisoire pour améliorer les garanties offertes, les moduler selon la volonté des groupes professionnels et alléger le fonctionnement du système. (Très bien !)

Les modifications apportées au régime sont diverses. Nous citerons :

La possibilité pour un certain nombre d'assujettis obligatoires à la loi de 1966 de sortir du régime pour retrouver une meilleure garantie, par exemple en optant pour le régime général ou les régimes agricoles ou en adhérant de nouveau à l'assurance volontaire du régime général.

Un élargissement de la couverture de base par l'extension des remboursements obligatoires lorsqu'il s'agit de soins donnés à la suite de maladies ou d'accidents, non plus seulement aux enfants et aux personnes âgées mais aussi aux adultes. Il s'agit de l'amorce du remboursement du petit risque avec un ticket modérateur à déterminer. D'autre part, est prévue l'extension des remboursements obligatoires lorsqu'il s'agit de soins dentaires donnés à des enfants jusqu'à l'âge de seize ans au lieu de quatorze.

La prise en compte des maladies coûteuses ou de longue durée dans les mêmes conditions que le régime général.

La possibilité ouverte par l'article 9 aux groupes professionnels de moduler les prestations de base à leur gré.

La modification des structures des caisses mutuelles régionales en vue d'un éventuel regroupement.

La notion de prestations supplémentaires substituée à celle de prestations complémentaires.

L'application du régime, sans adaptations particulières de valeur législative, aux départements d'outre-mer.

Votre commission a, bien entendu, procédé avec un soin particulier à l'examen du projet de loi qui lui était soumis, ceci malgré les délais anormalement réduits qui lui étaient impartis. Il est absolument inconcevable qu'une assemblée du Parlement soit placée, à répétition, dans pareille situation. Depuis des années nous ne cessons de dénoncer cette pratique, chaque fois, hélas ! en vain.

Malgré tout, votre commission a voulu s'entourer du maximum d'avis autorisés. Elle a successivement entendu : M. Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale ; M. Dary, rapporteur du projet du Conseil économique et social auquel il avait présenté une remarquable étude ; MM. Lucenet, Montaye et de Mourgue, respectivement président, vice-président et directeur général de la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ; une délégation du comité d'action des travailleurs indépendants.

Votre rapporteur a, de son côté, entendu les représentants de nombreuses organisations professionnelles, collectivement et individuellement, des représentants des organismes mutualistes et assureurs conventionnés. Il a, en outre, dépouillé un impressionnant courrier.

Au surplus, chacun des membres de la commission — comme vraisemblablement aussi chacun des membres de notre assemblée — a aussi pris de nombreux contacts avec les milieux intéressés.

La mise en commun de nos informations et de nos réflexions aboutit au texte que nous allons vous proposer. Il n'est sûrement pas parfait. Il diffère, au fond, assez peu de celui adopté par l'Assemblée nationale. Nous vous le soumettons sans beaucoup d'enthousiasme, mais avec le sentiment d'avoir loyalement collaboré à l'amélioration de ce qui existe, en attendant que les intéressés nous apportent, valablement cette fois, leur caution à un système entièrement nouveau ou simplement modifié.

Les principes qui ont guidé votre commission sont les suivants : Le régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles doit être unique dans ses règles de base ; il entraîne

la solidarité des trois groupes des professions artisanales, commerciales et industrielles, libérales. Une activité principale non salariée doit entraîner *ipso facto* pour qui l'exerce l'affiliation à ce régime. Le fait d'embrasser une profession indépendante suppose l'acceptation des avantages et des sujétions qu'elle comporte.

La règle de la priorité de l'activité principale ne peut être battue en brèche que dans un seul cas : lorsque des assujettis avaient régulièrement acquis avant le 1^{er} janvier 1969, date d'application de la loi de 1966, des droits dans un autre régime plus avantageux. Une option doit alors leur être ouverte.

Il appartient aux intéressés, et à eux seuls, de déterminer les prestations supplémentaires qu'ils désirent se donner, ceci en fonction de leurs possibilités contributives.

Enfin il est souhaitable d'instaurer une certaine solidarité nationale, par l'affectation au régime nouveau d'une partie du produit de la taxe de solidarité des entreprises qu'il va nous être demandé d'instituer.

La suite de notre rapport traduira en amendements les modifications que nous avons estimé opportun d'apporter à certains articles.

En conclusion, votre commission, respectueuse de l'autonomie de ce régime dont la consistance et la nature seront déterminées par des administrateurs démocratiquement élus à bref délai par tous les assujettis, a considéré qu'il convenait de maintenir la couverture assurée par la loi de 1966, tout en l'étendant dans la limite des possibilités financières actuelles du régime.

Nous souhaitons que les assujettis à ce régime transitoire prennent conscience de leurs responsabilités propres et mettent à profit ce délai de réflexion pour définir souverainement la nature et l'étendue de la couverture sociale qu'ils entendent se donner. Notre commission souhaite que cette protection soit aussi large que celle que d'autres catégories sociales ont déjà consenties pour elles-mêmes. (*Applaudissements.*)

M. le président. Je veux tout spécialement, au nom de nos collègues, remercier M. Lucien Grand, souffrant, de l'effort qu'il a fait pour présenter son rapport.

Je tiens aussi à indiquer au Sénat que, lors de la discussion de ce texte devant la commission des affaires sociales, fut constatée pour la première fois la présence officielle du rapporteur du Conseil économique et social, selon les nouvelles dispositions qui ont été adoptées par les bureaux des deux assemblées.

Je veux croire que cette première fois sera suivie d'autres et que cette coopération des deux assemblées se révélera dans l'avenir particulièrement efficace.

Il était naturel que l'exposé fait par M. Lucien Grand me donne l'occasion de marquer cet événement. (*Applaudissements.*)

M. Lucien Grand, rapporteur. Je vous en remercie, monsieur le président.

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

M. Hector Viron. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, près de dix années de discussions avaient été nécessaires pour aboutir à la préparation et au vote de la loi du 12 juillet 1968. A l'époque, en en soulignant les insuffisances et les imperfections, notre groupe s'était abstenu, marquant ainsi ses réserves vis-à-vis du projet présenté. Il faut bien admettre aujourd'hui que nous n'avions pas tout à fait tort puisqu'il a fallu encore deux ans et demi pour que sortent les décrets d'application d'une loi dont on avait alors souligné l'urgence. Et la publication des décrets d'application, notamment ceux concernant les cotisations et les prestations versées, fit ressortir avec éclat que cette loi ne correspondait pas du tout à ce qu'attendaient petits commerçants et artisans.

Certes, leur mécontentement s'inscrivit dans un cadre plus général, celui d'une fiscalité toujours plus écrasante, d'un nombre de faillites sans cesse accru. Mais il n'empêche que la loi sur l'assurance maladie était en cause. Combien n'avons-nous pas entendu que ces réflexions sur une loi assurément plus mal que la situation antérieure qui leur était faite et pour des cotisations beaucoup plus élevées ! Il faut croire que leur protestation puissante était justifiée puisqu'en haut lieu, au niveau ministériel, la décision fut prise de préparer des modifications, bien que la revendication était l'abrogation de la loi.

De cela, on pouvait encore discuter, le tout était de savoir l'ampleur des modifications apportées à la loi du 12 juillet 1966. Ce sont ces modifications, rassemblées dans un projet de loi, discuté, amendé par l'Assemblée nationale, qui nous sont soumises aujourd'hui pour, selon le mot du rapporteur de la commission des affaires culturelles de l'Assemblée nationale, « en finir avec cette assez triste histoire ».

L'expérience rend prudent, c'est ce qui ressort de l'introduction de cet article 1^{er}. A nouveau, qui a été adopté et qui prévoit, somme toute, que tout peut être remis en cause dans les trois

mois qui viennent, ce qui souligne combien peuvent sembler fragiles, transitoires, les bases de ce régime social.

Ce projet de loi va-t-il calmer les esprits, éteindre le feu, comme l'on a dit ? Il ne semble pas. N'est-ce pas un indice que cette abstention au Conseil économique des représentants du commerce, de l'industrie et de l'artisanat ? C'est une abstention qui en dit long sur les nouvelles insuffisances du régime proposé, qui est moins généreux pour ces catégories que, par exemple, pour les agriculteurs.

Comment ne pas comprendre, dans ces conditions, les réserves formulées ? Ce projet risque de faire des commerçants et artisans des citoyens diminués.

Les critiques essentielles formulées en ce qui concerne la loi du 12 juillet 1966 portaient : sur l'insuffisance des prestations servies par rapport à l'importance des cotisations payées ; sur la charge importante que représentaient pour le régime les allocations du fonds national de solidarité ; sur la gestion, que d'aucuns estimaient à juste titre trop lourde pour le régime. Enfin, la loi en elle-même était mise en cause par le fait qu'elle ne fut pas assez discutée dans les milieux professionnels intéressés.

Il faut bien que l'on tienne compte de ces critiques et il est clair que les catégories intéressées ne se contenteront pas d'un replâtrage de la loi du 12 juillet 1966. Ce n'est pas d'une thérapie d'urgence qu'ont besoin les petits commerçants et artisans, mais d'un véritable remède qui puisse leur assurer une réelle protection sociale.

Que nous propose-t-on aujourd'hui ? D'améliorer le système actuel, d'organiser les élections, de laisser aux administrateurs élus le soin de décider d'améliorations supplémentaires. Ces principes sont-ils suffisants pour que les modifications de la loi actuelle apportent satisfaction aux intéressés ? Nous ne le pensons pas, au vu du texte adopté par l'Assemblée nationale.

Ce texte permet la prise en charge du petit risque, mais avec ticket modérateur de 50 p. 100. Il aligne la liste des maladies onéreuses pratiquement sur celle de la sécurité sociale du régime général. Il fait prendre en charge par l'Etat les cotisations des ressortissants du fonds national de solidarité. Il institue des conseils élus avec deux tiers de représentants des intéressés.

Ces propositions nous amènent à formuler plusieurs remarques :

Premièrement, bien qu'il y ait un progrès dans la couverture du petit risque, appliqué du reste d'autorité par la caisse nationale depuis octobre, ce qui est proposé dans la loi actuelle ne répondra pas à l'attente des petits commerçants et artisans qui veulent une couverture plus large, identique à celle de la sécurité sociale.

Certes, la loi, par l'article 6, permet de faire plus avec les prestations complémentaires pour un et plusieurs groupes intéressés. Mais est-ce bien la formule à retenir que celle qui va instituer des prestations pour riches et des prestations pour pauvres suivant les contributions ce qui est l'inverse de la solidarité ? Et ne prépare-t-on pas, par l'article 9, une affiliation obligatoire à un régime complémentaire ce qui permet, par le biais, d'éviter le problème des prestations dont l'insuffisance a été la base de la mise en cause du régime ? La charge que représentaient pour le régime les ressortissants du fonds national de solidarité avait également été fortement critiquée.

La solution proposée n'est qu'un pis-aller : l'Etat prend en charge la cotisation, mais laisse à la charge du régime les prestations ce qui limite de ce fait l'aide de l'Etat. C'est là un effort insuffisant d'autant que, comme pour le régime salarié et comme pour le régime des agriculteurs, les retraités aux faibles ressources devraient être exonérés de cotisation.

Enfin, l'idée de faire élire les conseils d'administration est bonne, excellente même : puissiez-vous en tirer des enseignements pour le régime des salariés afin qu'il ait des conseils vraiment représentatifs. Mais nous considérons que le nombre de personnes non élues désignées par d'autres que les bénéficiaires du régime est bien trop grand. Cela ne met d'ailleurs nullement en cause la compétence des intéressés.

C'est pourquoi, nous pensons que ces conseils doivent être exclusivement composés d'élus et que doit être appliquée la représentation proportionnelle entre les listes présentées. Ainsi ils seront réellement représentatifs.

Le fait que de nombreuses dispositions doivent faire l'objet de décrets, dont on ignore le contenu, n'est pas non plus fait pour inspirer confiance ; l'expérience des décrets de janvier 1969 pris trente mois après est là pour nous le rappeler.

Reste le financement. Avec le projet, le financement repose sur les cotisations, les cotisations supplémentaires, et la prise en charge par l'Etat des cotisations du fonds national de solidarité. Le projet devrait comprendre — ressource importante du régime — la contribution sur les sociétés selon un barème beau-

coup plus progressif et proportionnel que celui qui a été adopté par l'Assemblée nationale.

Il est regrettable que cette mesure fasse l'objet d'un texte à part et insuffisant puisqu'il prévoit que cette cotisation est déductible de l'impôt, ce qui la ramène à 50 p. 100, les 50 p. 100 restants étant, en fait, payés par l'Etat.

En conclusion, nous estimons que le projet qui nous est soumis comporte encore beaucoup d'insuffisances et nécessité d'être amendé si l'on désire qu'il recueille l'approbation des petits commerçants et artisans.

En ce qui nous concerne, nous pensons que ce régime devrait être autonome et couvrir les risques que couvre le régime général de la sécurité sociale. Il devrait être administré par des conseils entièrement élus à la représentation proportionnelle et il devrait être financé par les cotisations des intéressés établies à un taux progressif sur le revenu net. L'Etat devrait, de son côté, prendre en charge les allocataires du fonds national de solidarité. Les entreprises au-dessus de 50 millions de francs anciens de chiffre d'affaires, seraient astreintes à une contribution non déductible de l'impôt et imposées suivant un barème progressif et proportionnel suivant leur chiffre d'affaires.

Telles sont les observations générales que nous désirons présenter au nom du groupe communiste, certains que celles-ci reflètent en grande partie les aspirations des petits commerçants et artisans à qui s'adresse le projet de loi soumis à notre discussion. (*Applaudissements sur les travées communistes et socialistes.*)

M. le président. Monsieur le ministre, je vous donne maintenant la parole. Je suis heureux de voir que votre rétablissement vous permet d'être parmi nous. Je constate que le ministre de la santé publique a été guéri dans un temps record. (*Sourires.*)

M. Jean-Louis Tinaud, secrétaire d'Etat auprès du ministre d'Etat chargé des relations avec le Parlement. Il était vacciné ! (*Nouveaux sourires.*)

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Monsieur le président, mesdames, messieurs, je remercie d'abord beaucoup votre rapporteur, qui semble plus atteint de grippe que moi, d'avoir non seulement bien voulu monter à la tribune pour présenter le rapport que vous avez entendu, mais aussi pour avoir présidé et participé très largement aux travaux de votre commission qui, selon une tradition du Sénat depuis longtemps établie, a été particulièrement sérieuse, compétente et qui a tenu à recevoir la plus large information.

Mesdames, messieurs, j'ai beaucoup parlé de l'assurance maladie. J'en ai parlé, bien sûr, avec vos présidents, vos rapporteurs et avec les intéressés eux-mêmes au cours des tables rondes de cet été.

J'ai reçu, moi aussi, des centaines de non-salariés dans mon bureau et je n'ai pas hésité à consulter « la base » en allant dans mon propre arrondissement tenir de véritables meetings, qui me paraissaient nécessaires.

J'ai été frappé par le manque d'information et les erreurs fondamentales qui sont encore dans l'esprit non pas des parlementaires qui sont maintenant bien informés, mais dans l'esprit de beaucoup d'intéressés qui, en traitant cette affaire, prouvent manifestement qu'ils ne connaissent pas le sujet, je dirai même que parmi les leaders dont on a beaucoup parlé, il y en a — je n'hésite pas à employer cette expression — qui n'en connaissent pas le premier mot. Je crois, par conséquent, nécessaire de donner à votre assemblée une information d'abord objective et de conclure que la voie proposée par le Gouvernement après beaucoup de réflexion, de concertation et d'avis, est la seule qu'il est actuellement possible de prendre.

Quelle est, en effet, la position un peu paradoxale de votre assemblée, comme d'ailleurs de l'Assemblée nationale ? Après que vous ayez très largement, puisque personne n'a voté contre et qu'il n'y a eu que des abstentions, voté la loi du 12 juillet 1966, votre assemblée avait le sentiment d'avoir répondu largement à l'époque au vœu des commerçants et des artisans. Et voici que vous avez maintenant le sentiment que ce texte ne donne pas satisfaction et qu'il convient d'y apporter un certain nombre de modifications. Vous devez vous préoccuper de savoir si, en procédant à un vote supplémentaire, vous pourrez cette fois régler le problème sans courir le risque de retomber dans les critiques antérieures.

La position que j'ai prise dans cette affaire est dominée par cette préoccupation. Je ne voudrais pas inviter le Sénat, pas plus, bien entendu, que l'Assemblée nationale, à voter un texte qui soit remis en cause dans les quelques semaines ou dans les quelques mois qui en suivraient la promulgation. La position, le comportement, le mécanisme que vous propose le Gouverne-

ment sont fondamentalement basés sur cette préoccupation. Je vais maintenant vous expliquer comment nous pouvons parvenir à ce résultat.

D'abord, je ne crois pas inutile de refaire un peu d'histoire et de revenir un instant sur le passé. Je vais le faire d'ailleurs brièvement, car je me suis très largement expliqué devant votre commission compétente.

Quelle était la position des non-salariés avant la loi du 13 juillet 1966 ? Ce qui m'a frappé quand j'ai été nommé ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, c'est que dans le volumineux dossier qu'on a apporté sur mon bureau sur cette affaire, il y avait en annexe des milliers de lettres — je ne les ai pas toutes lues, mais j'en ai lu beaucoup — provenant de commerçants, d'artisans qui indiquaient que leur situation était intenable car ils n'avaient aucun système de protection sociale à la différence de la plupart des Français. On disait tout à l'heure que cette loi, telle que je vous la présente, laissait les artisans sans système de protection sociale. En réalité, ce qui les laissait sans protection sociale, c'était le système antérieur qui n'en prévoyait aucune.

Ce que nous vous proposons au contraire, c'est bien de leur apporter un système de protection sociale.

J'ai lu ainsi des lettres très émouvantes. J'ai présentée à l'esprit celle d'une petite commerçante qui indiquait que son mari avait été atteint d'une affection particulièrement grave, nécessitant des soins constants. Comme il n'existait pas de système de protection efficace — j'y reviendrai tout à l'heure — et comme ce ménage n'avait pu être rangé dans la catégorie des économiquement faibles parce qu'ils avaient un fonds de commerce, ce fonds avait dû être vendu et ce ménage était complètement ruiné.

Le désir exprimé par les commerçants, les artisans et les membres des professions libérales de bénéficier d'une protection sociale était particulièrement fondé. Après la loi du 25 janvier 1961 qui couvrait tout le secteur agricole et après la loi du 26 décembre 1964 qui concernait les artistes peintres, les graveurs et les sculpteurs, la même question revenait sans cesse : faut-il laisser quatre millions de non-salariés sans aucun système de protection sociale ?

C'était là une revendication tellement pressante que dès 1962 plusieurs avant-projets de loi avaient été élaborés. En 1963 notamment, le comité national de liaison et d'action des classes moyennes, présidé par M. Millot et comprenant dans son sein tous les représentants de l'artisanat — je veux dire de toutes les branches de l'artisanat — les représentants des chambres de commerce et d'industrie et des chambres de métier, les représentants du patronat, des professions libérales, des caisses vieillesse des professions intéressées, avait élaboré un avant-projet de loi que j'ai là, sous les yeux. Le texte et son exposé des motifs étaient particulièrement intéressants, et je les résume rapidement.

Premièrement, la couverture d'assurance — je vais y revenir dans un instant, parce que c'est important — par des systèmes privés n'est pas satisfaisante. Cette observation s'appuyait — je l'ai rappelé à votre commission — sur un rapport de la chambre de commerce de Paris très motivé, indiquant les insuffisances du système d'assurance volontaire appliqué par les compagnies d'assurances ou des mutuelles.

Deuxièmement, l'exposé des motifs — je me permets de signaler en passant que cette réclamation a été renouvelée récemment — précise que les non-salariés tiennent avant tout à un système autonome géré par eux-mêmes, qui ne soit pas intégré dans le régime de sécurité sociale. En effet, ils ne veulent pas une « prolétarianisation » du système, selon leur expression, qui ferait des non-salariés intégrés dans le régime général des minoritaires. Ils désirent donc par-dessus tout un régime autonome très différent du régime de sécurité sociale. Voici quelques semaines, lors d'un congrès qui a rassemblé un grand nombre de participants, le comité national des classes moyennes, réuni à Lyon, a confirmé de nouveau cette position. C'est un fait dont il faudra vous souvenir dans la suite du débat.

Enfin, un troisième élément était souligné par l'exposé des motifs de ce projet de loi : si les professions libérales, comme les commerçants et les artisans, comprennent des personnes dont les revenus sont importants ou même très importants, elles comportent aussi de très petites gens dont la situation financière est plus que modeste. Pour ne pas aboutir à un niveau de cotisation qui soit trop lourd pour elles, il était nécessaire de ne couvrir que le gros risque, c'est-à-dire ce que le régime général appelle les maladies longues et coûteuses, et d'exclure le petit risque.

Voilà l'essentiel de cet avant-projet de loi qui avait été rédigé dès 1963 et qui avait reçu l'approbation quasi unanime des représentants que j'ai énumérés tout à l'heure puisque, sur cet avant-projet — j'ai la photocopie sous yeux — ils avaient porté de leur main la mention « lu et approuvé ».

Par la suite, sept propositions de loi furent déposées sur le bureau des assemblées. La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale constituait, dès 1964, un groupe de travail et, pendant deux ans, celui-ci a rassemblé, deux fois par semaine, des représentants de toutes les branches professionnelles pour examiner un avant-projet. Le ministère des finances lui-même constitua une commission des classes moyennes et M. Jeanneney, à l'époque, créa un groupe de travail.

Mieux encore, le Sénat, dans son souci permanent de s'informer — le Gouvernement ne peut que s'en féliciter et M. le président rappelait tout à l'heure, avec raison, combien il avait été bénéfique que des représentants du Conseil économique et social aient été associés à ses travaux — a réuni en son sein, au mois d'avril 1966, un groupe d'étude qui était présidé par M. Juliot de la Morandière et qui comprenait des artisans, des commerçants, des parlementaires et, bien entendu, des membres du Conseil économique et social et des techniciens.

Dans le compte rendu des travaux de cette commission, on peut lire des passages particulièrement intéressants et notamment la réaffirmation, par le président ou le secrétaire général, de l'époque, des petites et moyennes entreprises, que le régime général de sécurité sociale, je cite : « ne peut, à cause de sa rigidité, de son mode de gestion et de son extension, répondre à nos vœux. Si les travailleurs indépendants entraient dans le régime général de la sécurité sociale, ils en seraient les parents pauvres, peu représentés dans les conseils et sous la tutelle des organisations de salariés ».

On peut aussi y trouver cette idée dont, mesdames, messieurs, je vous demande de vous souvenir : « Les commerçants et les industriels refusent de se laisser entraîner sur la pente d'une coûteuse facilité car le financement de ces garanties sera à la seule charge des intéressés, sans aucune aide de l'Etat, et que le niveau de la cotisation doit s'établir à un niveau supportable pour la majorité ».

C'est donc la réaffirmation, de la bouche même d'un représentant éminent des P. M. E., qu'il fallait non seulement un système autonome mais, pour que ce mot ait un sens, un système qui ne devrait pas avoir recours aux deniers de l'Etat. Je sais que l'on peut changer; c'est, paraît-il, une preuve d'intelligence; cette personnalité doit en être pourvue! (*Soupires.*)

Tout cela avait été repris et souligné et les conclusions finales, présentées par M. Debray, membre de l'Institut, rappelaient ces deux principes essentiels dont je viens de faire état.

Mesdames, messieurs, le débat parlementaire est intervenu sous le signe d'un triple désir: désir de créer un système de protection, désir que ce soit un régime autonome et non intégré au régime général de la sécurité sociale et désir de ne couvrir que la longue maladie.

On y voit le souci de M. Grand, déjà rapporteur à l'époque, comme celui du Sénat, d'avoir un système qui n'était certes pas l'idéal, M. Grand le rappelait tout à l'heure, mais qui amorçait une couverture s'adaptant le mieux possible à un régime destiné à des non-salariés.

C'est ainsi que la loi a été votée dans l'euphorie générale, à quelques abstentions près.

Quel grief adresse-t-on au Gouvernement? « C'est vrai, dit-on, que la loi était conforme à nos désirs, mais nous avons été trahis par les textes d'application qui ont été élaborés d'une manière telle qu'ils n'ont pas du tout respecté les principes qui avaient été posés dans la loi ».

Mais M. Jeanneney, par un arrêté du 14 septembre 1966, a constitué une commission pour élaborer ces décrets d'application, à laquelle appartenaient des représentants, sans aucune exception, de toutes les professions intéressées — commerce, industrie, artisanat — et même ce que l'on appelle habituellement des personnes qualifiées.

Des procès-verbaux ont été rédigés. Je les ai sous les yeux mais je ne vous en donnerai pas lecture pour ne pas abuser de votre temps. Je puis vous apporter la certitude que les décrets d'application ont été pris conformément à la loi et aux vœux exprimés par l'ensemble de la profession.

Les avis ont été nombreux, les discussions animées et, finalement, sauf sur un point, le ministre s'est déclaré d'accord avec les représentants de la profession.

Lorsque la commission nationale s'est constituée et qu'on a procédé à son élection, son président — la phrase mérite d'être rappelée — a rendu hommage « à l'œuvre accomplie par le ministre en faisant adopter la loi du 12 juin 1966 » et l'a assuré de « la collaboration loyale et effective du conseil d'administration de la caisse nationale ».

A une exception près, purement technique d'ailleurs, il avait été prévu que les cotisations seraient limitées à un plafond de ressources inférieur à celui que nous connaissons actuellement. Si bien que, au lieu de s'élever à près de 1.200 francs, ce

plafond de cotisations a été porté à 1.300 francs. Il me paraît tout à fait normal, d'ailleurs, de déplaçonner pour partie afin d'exercer la solidarité entre les intéressés.

Tel est le rapide historique de cette affaire.

Je regrette — vous savez que j'ai l'habitude de dire ce que je pense — qu'un certain nombre de représentants de la profession n'aient pas dit: c'est vrai, la loi qui a été votée était tout à fait conforme à nos désirs, mais nous constatons simplement qu'elle comporte des imperfections ou des lacunes qui nécessitent des modifications.

Ils n'ont pas cru devoir prendre cette attitude et je le déplore pour eux car, comme je le leur ai dit, de la sorte ils sont eux-mêmes contestés. On me dit parfois: puisque ces gens-là ne prennent pas leurs responsabilités, c'est qu'ils ne sont pas représentatifs. Je ne prendrai pas parti dans cette querelle et je n'adopterai pas moi-même un terme déjà utilisé par les contestataires selon qu'il s'agit de mandarins qui ne représentent rien. Je ne dis pas cela; pour moi, il n'y a qu'un seul moyen de le savoir, c'est de procéder à des élections; c'est la seule méthode démocratique pour départager les intéressés.

Cette loi a donc été votée dans les conditions que je viens d'exposer et il me faut constater, en homme réaliste, que, en effet, elle n'a pas donné satisfaction. Pourquoi?

Une première raison, expliquée très justement par votre rapporteur, c'est que, la loi ayant été promulguée en juillet 1966, les textes d'application ne sont intervenus et n'ont permis à la loi d'entrer en vigueur qu'en 1969. Il y a eu, entre les différents ministères, des navettes et des circuits laborieux.

Je tiens à préciser, en passant, qu'une erreur a été commise par l'orateur précédent. En effet, la plupart des textes d'application visés par la loi sont déjà pris. Nous n'aurons donc pas à les reprendre et seuls seront nécessaires trois ou quatre textes d'application supplémentaires, qui sont d'ailleurs prêts, car je ne veux pas commettre de nouveau la même erreur. Je puis donner l'engagement que ces derniers textes sortiront très vite. Cela a donné lieu à une critique qui était tout à fait fondée et qui a laissé, pendant plusieurs années, des personnes dans l'incertitude.

A partir du moment où les textes sont sortis, où les C. M. R. ont été créés, la mise en place a été lente, progressive, maladroite.

Il a fallu recenser tous les commerçants et tous les artisans, les inscrire, mettre en place les caisses, préparer les mécanismes de paiement, et j'ai entendu des milliers de plaintes tout à fait fondées qui s'exprimaient ainsi: « Je n'ai pas encore reçu mes prestations au bout d'un, deux, trois ou quatre mois ». Je reçois encore, à l'heure où je vous parle, des plaintes de personnes qui n'ont toujours pas perçu les prestations auxquelles elles avaient droit.

Une autre difficulté tient à la structure de ce régime et la lenteur de la mise en place a été cause de critiques à l'égard du système. Ces critiques étaient justifiées car on se familiarise de plus en plus avec une meilleure couverture du risque; c'est normal. Or, pour réduire le niveau des cotisations, on a d'abord imaginé de ne pas couvrir le petit risque, ce qui était conforme au désir exprimé à l'origine, mais même de ne couvrir, parmi les maladies longues et coûteuses, que celles dont la liste était énumérée dans un décret pris le 6 février 1969. Il s'agit là d'une liste très « sélective » dont je ne peux que vous lire quelques éléments: la tuberculose évolutive, la lèpre, la poliomyélite, les tumeurs malignes, l'anémie pernicieuse, les maladies cérébro-vasculaires, la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, l'infarctus du myocarde, la spondylite, la fibrose kystique.

Ces maladies, particulièrement graves, n'atteignent, ce que révèlent des statistiques heureuses, qu'une petite partie des intéressés eux-mêmes. Le résultat a un peu paradoxal, pourquoi ne pas le dire, c'est que des assujettis dont les cotisations couvraient, non seulement leurs prestations personnelles mais la solidarité interprofessionnelle, ne se voyaient couverts entre 14 et 65 ans qu'à titre exceptionnel pour des maladies qui, le jour où ils en étaient atteints, annonçaient leur mort à quelques jours près, ou en tout cas, une affection très grave.

Ils avaient le sentiment — et cela ressort de toutes les conversations que j'ai eues avec eux — de n'être couverts que dans des cas absolument exceptionnels. Un sondage de l'I. F. O. P. auquel j'ai fait procéder a fait apparaître non pas qu'ils payaient trop de cotisations, contrairement à ce que l'on a dit, mais que, payant des cotisations, ils avaient l'impression de n'avoir à peu près aucune couverture du risque. C'est là un argument réel qui correspond au souci du législateur de faire en sorte que les cotisations soient les moins lourdes possibles. Il faut, en effet, aboutir à une meilleure couverture du risque sans augmenter les cotisations. C'est d'ailleurs ce que je vais proposer.

Enfin, deux éléments fondamentaux sont apparus sur lesquels je me suis longuement expliqué à l'Assemblée nationale et sur lesquels je vais passer très vite. Si je tiens à vous les rappeler

après en avoir fait part à votre commission, c'est parce qu'aucun d'eux ne sera mentionné par les non-salariés. C'est pourtant une raison fondamentale de leur hésitation et de leur opposition à ce système.

Du fait de l'évolution, les non-salariés se trouvent confrontés à un double système avec lequel ils ne sont pas du tout familiers, à l'inverse du monde des salariés : c'est le système de l'obligation alors que, jusqu'à présent, ils se trouvaient dans un système de volontariat. C'est le premier élément.

Le deuxième élément, qui est fondamental, c'est la notion de solidarité professionnelle. Ces deux éléments ne leur sont pas familiers, et cela est tout à fait naturel. Lorsque j'ai évoqué, à l'Assemblée nationale, la loi de 1930 sur les assurances sociales, quelques remous se sont produits sur ma gauche qui ne me paraissaient pas du tout justifiés. Cette loi prévoyait, vous vous en souvenez, un système de protection à l'égard d'une catégorie de salariés. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, ceux qui avaient des revenus élevés n'étaient pas couverts. On avait institué un système de protection paritaire auquel employeurs et employés apportaient leur quote-part. Le fait que les salariés apportaient une contribution avait entraîné de la part de la C. G. T. U. de l'époque, affiliée au parti communiste, et du parti communiste lui-même, une vive réaction. Ils étaient littéralement en fureur et qualifiaient ce système, « mis en œuvre par la chicanerie bourgeoise », de « fasciste ». C'est ce qu'indiquait un article du journal *L'Humanité*. Et tout cela pourquoi ? Parce qu'on reprochait à ce système de faire supporter à l'ouvrier une légère contribution de solidarité. A l'époque, cette notion n'était pas familière.

Nous allons retrouver cette notion mais, cette fois-ci, la position du parti communiste est tout à fait différente.

M. Hector Viron. La situation a évolué !

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le 22 mai 1946, l'Assemblée constituante, à l'issue de l'immense mouvement de libération et de réflexion qu'il comportait votait, à l'unanimité des partis confondus, l'assujettissement à la sécurité sociale de tous les Français.

Après le vote de cette loi et après que le ministre de l'époque, M. Ambroise Croizat, se fut bien battu pour la défendre, on assista à un immense mouvement déclenché par les cadres, les artisans et les commerçants qui, refusant précisément la solidarité nationale, provoquaient des grèves et des manifestations très violentes dans toutes les régions de France — je me suis fait communiquer les rapports du préfet de police à ce sujet — grèves et manifestations dont certains d'entre vous se souviennent sans doute.

Les cadres, artisans et commerçants déclaraient : « Nous ne voulons pas une intégration, une solidarité nationale, nous entendons conserver un système autonome, nous voulons un régime à part ». C'est ce qui s'est d'ailleurs produit. En effet, l'Assemblée nationale vota la loi du 17 janvier 1948 qui instituait un système autonome de retraite pour les non-salariés. Ce système est aujourd'hui complètement en péril. J'aurai d'ailleurs l'occasion de vous en reparler au moment du débat sur la contribution de solidarité des sociétés qui aura lieu devant vous incessamment.

Voilà les deux idées essentielles. Le monde des salariés, par le jeu d'une longue expérience mutualiste syndicale, est familier avec l'idée d'obligation. Il l'est aussi avec l'idée de solidarité ; il comprend bien que les plus riches doivent payer pour les moins riches. Mais ces idées d'obligation et de solidarité ne sont pas familières au monde des non-salariés.

Elles les heurtent et entraînent de leur part une certaine résistance, qui tend à diminuer. Mais il est un fait que, dans leur grande majorité, les non-salariés n'ont pas encore pris conscience de ces problèmes.

Telles sont les raisons pour lesquelles la loi de 1966 n'a pas été bien accueillie.

Que pouvait faire le Gouvernement dans cette affaire ? Dès que j'ai été ministre, j'ai réuni à peu près tout le monde, les 5 et 26 août, en deux tables, auxquelles assistaient, d'une part, les organisations traditionnelles, les caisses d'assurance maladie, la caisse nationale, les chambres de commerce, les chambres de métiers, le C. N. P. F., les caisses d'assurance vieillesse, les représentants du régime général de sécurité sociale, les P. M. E., l'U. D. C. A., les professions libérales et, d'autre part, ceux que l'on appelait et que l'on appelle encore les contestataires, mais qui ne sont qu'en partie contestataires car ils paient leur cotisation, c'est-à-dire...

M. André Dulin. Et les poujadistes, ne sont-ils pas des contestataires ? Si vous les aviez connus comme moi... Ce sont eux qui ont fait sauter ma maison.

M. le président. Monsieur Dulin, vous n'avez pas la parole.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. ... l'U. N. A. T. I., représentée par M. Fauliot, le C. I. D. qui n'existait pas à l'époque de M. Dulin et dont j'ai connu plusieurs présidents successifs, tout d'abord M. Mesny en lequel j'ai trouvé un homme ouvert mais qui devait être trop modéré car il n'est resté président que pendant quarante-huit heures, puis M. Nicoud, sur lequel je ne fais pas de commentaire, et enfin M. Buisine qui semble à son tour contesté.

J'ai réuni toutes ces personnes, je les ai écoutées et leur ai dit : « Le Gouvernement voudrait bien savoir ce que vous voulez. Lorsque le ministre des finances décide une augmentation générale des impôts, il n'attend pas l'assentiment de la majorité de la population. Au contraire, lorsque le Gouvernement prend des textes qui lui coûtent de l'argent pour vous êtes agréable, admettez qu'il ne s'obstine pas si ces textes ne reçoivent pas votre accord. Ce serait le comble ! On ne peut pas faire votre bonheur contre vous-mêmes.

« Je voudrais donc savoir ce que vous voulez. Après quoi le Gouvernement réfléchira. Il ira devant les commissions compétentes, au besoin devant le Parlement, et verra s'il y a lieu de modifier les textes. »

Je vais résumer les différents points de vue qui ont été exprimés par les intéressés.

Une première tendance s'est dégagée. Elle était très minoritaire — les procès-verbaux en font foi — et n'a pas été maintenue à la fin de la table ronde du 26 août, contrairement à ce que certains disent actuellement. Ils s'agissait de l'abrogation pure et simple de la loi. C'est un premier réflexe que l'on peut avoir : si cette loi ne donne pas satisfaction, eh bien, il n'y a qu'à l'abroger.

Mais on s'est rendu compte que l'on ne pouvait pas abroger purement et simplement cette loi et cela pour une raison très simple, c'est que le système, aussi mauvais soit-il, a déjà fonctionné, qu'il a encaissé plus d'un milliard de francs de cotisations et qu'à l'heure où je vous parle il a effectivement payé et engagé — écoutez bien ce chiffre — 550 millions de francs de prestations.

Des milliers et des milliers d'artisans et de commerçants m'écrivent des lettres dans lesquelles ils me disent : « Certes, il faut améliorer le système mais mon mari est hospitalisé, il est atteint d'une maladie grave, je vous en supplie, n'interrompez pas le versement des prestations ». En effet, si on abroge la loi, plus personne ne paiera de cotisations et le régime s'effondrera. Il faut donc réfléchir à un autre système mais, en attendant, vous ne pouvez pas interrompre le fonctionnement d'un système qui continue à couvrir une catégorie importante de gens.

Je voudrais que vous soyez attentifs au chiffre que je vais vous citer et qui a toute sa valeur. Au moment où je vous parle, 76 p. 100 des cotisations sont rentrées, j'en ai fait le pointage avant de monter à cette tribune. Je n'en tire pas la conséquence que tous ceux qui paient les cotisations sont béats de satisfaction devant la loi, mais je constate qu'ils sont respectueux de la loi, qu'ils paient et qu'ils veulent bénéficier d'un certain nombre de prestations. Si, par malheur, vous interrompez le système, ce ne sont plus les 24 p. 100 qui font du bruit qui descendraient dans la rue, mais les 76 p. 100 qui, ayant payé des cotisations, verraient sinon la dilapidation de leur argent, du moins l'interruption du système qui les protège.

Je dois dire que la plupart des organisations professionnelles sérieuses sont tout à fait d'accord avec ce que je viens de dire.

Le deuxième argument a un certain poids. Sans être trop long, je m'y arrêterai cependant quelques instants car il fait partie de ces erreurs fondamentales qui sont ancrées dans l'esprit des gens, malgré des explications, répétées dix fois, pour tenter de les convaincre du contraire.

Cet argument consiste à dire : « Nous avions antérieurement un très bon système d'assurance privée volontaire. Nous payions 500, 600, 700 ou 800 francs et nous avions une couverture suffisante pour nous et notre famille. Or, vous le relayez par un système plus cher ou tout au moins équivalent mais qui ne nous donne pas une couverture comparable à celle que nous avions antérieurement. »

Je suis certain que des commerçants et artisans vous ont tenu ce raisonnement, qu'ils ne cessent de vous le répéter et que vos interlocuteurs sont de bonne foi. Mais ce raisonnement est faux...

M. André Méric. Je serais heureux que vous me disiez pourquoi.

M. le président. Je vous en prie, monsieur Méric, laissez parler M. le ministre. Vous aurez l'occasion d'intervenir dans la discussion.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Il est faux et je vais vous expliquer pourquoi. Ce système d'assurance volontaire garanti par des compagnies d'assurances ou des sociétés d'assurances mutuelles était fondé sur un certain nombre de contrats-types que je me suis procurés — il y en a une quinzaine — par l'intermédiaire du ministère des finances qui est l'autorité de tutelle. Des particuliers m'ont remis également des contrats d'assurances tout à fait conformes à l'ensemble de ces contrats-types. Ces contrats-types comportaient un certain nombre de clauses qui avaient pour effet d'exclure de la couverture des gens qui étaient malades — tous les contrats-types sont identiques sur ce point — au moment où le contrat d'assurance était conclu.

Deuxièmement, à la statistique, 86 p. 100 d'entre eux — je dis bien 86 p. 100 — pour toute la France, excluaient systématiquement les gens âgés de plus de soixante ans. Les autres permettaient de couvrir entre soixante et soixante-cinq ans moyennant des surprimes, mais qui ne jouaient que pour une toute petite part et n'étaient en général le fait que des mutuelles.

Ensuite le gros risque était plafonné, dans la majeure partie des contrats que j'ai sous les yeux, à un certain nombre de jours de longue maladie, ou bien — et c'était ainsi dans la plupart des cas — ils étaient plafonnés à 3.000 nouveaux francs.

Moyennant l'ensemble de ces restrictions, on parvenait à ce résultat que l'on écrémait le gros risque en excluant les gens malades ou âgés de plus de soixante ans, qui coûtent le plus cher, et l'on aboutissait à des contrats d'assurance qui donnaient l'illusion de la couverture pour la plupart, mais qui ne couvraient que partiellement, ou pas du tout, alors que, d'après la statistique — je l'ai sous les yeux — si une proportion importante était couverte pour la chirurgie — c'est vrai — 44 p. 100 seulement étaient couverts pour la maladie, et les plus modestes d'entre eux, les commerçants et les artisans qui avaient très peu de moyens et pour qui ces primés d'assurance étaient encore trop fortes, n'avaient aucun système de couverture.

C'est la raison pour laquelle on a fait un certain nombre de critiques qui résultent du rapport de la chambre de commerce de Paris, que j'ai qualifié tout à l'heure d'excellent.

Certes, on a dit qu'il suffisait de faire un contrat d'assurance type automobile aux termes duquel il y aurait obligation d'assurance pour tout le monde. A partir de ce moment-là disparaîtraient ces exclusions des personnes âgées ou des malades et ces plafonnements auxquels il a été fait allusion tout à l'heure. On peut, en effet, s'orienter vers ce système. J'ai d'ailleurs fait faire une étude par le ministère des finances. A partir du moment — et toute la différence se retrouve dans les chiffres, ce qui est logique — où l'on établirait un système de couverture du type assurance automobile, la couverture devrait être la même — autrement les comparaisons ne vaudraient rien. Cela veut dire que, pour le petit risque et les maladies autres que les vingt et une citées tout à l'heure, les remboursements seraient exclus pour les personnes âgées de quatorze à soixante-cinq ans, les enfants et les vieillards étant couverts.

Vous savez que le montant des cotisations actuelles va de 250 francs pour les assujettis au fonds national de solidarité, à 1.300 francs pour ceux qui ont un revenu supérieur à 30.000 francs. Les cotisations de 270 francs à 1.260 francs, c'est-à-dire à peu près les mêmes, mais elles comporteraient une différence considérable. En effet, nous ne serions plus en présence d'un système de sécurité sociale, mais en présence d'un système d'assurance, c'est-à-dire que chacun souscrit pour soi. Autrement dit, celui qui paie 270 francs, chiffre le plus bas, c'est le célibataire, et celui qui paie 1.260 francs, c'est celui qui est marié et père de deux enfants, puisque la couverture est proportionnelle aux risques, alors que dans un système de sécurité sociale, le célibataire commerçant de l'avenue Victor-Hugo paiera plus, alors qu'un assuré modeste, même chargé de famille, paiera le moins.

Voilà à l'évidence pourquoi on ne peut pas revenir à un système obligatoire qui serait un système de régression sociale et ne résoudrait pas les problèmes dont nous parlions tout à l'heure.

Je crois que c'est une démonstration que j'ai faite et qui est tout à fait évidente : les commerçants et les artisans seraient médusés, car ils verraient leur ancienne prime d'assurance volontaire fortement augmentée, ce qui les mettrait en fureur et ils se plaindraient, une fois de plus, d'avoir été trompés.

Enfin, la dernière tendance importante s'exprime dans les termes suivants : — c'est une idée qui vient d'être reprise — pourquoi ne pas intégrer les commerçants et les artisans dans un système de sécurité sociale ? Après tout, ce sont des Français à part entière. Ils ont droit comme les autres à un système de couverture sociale identique et il suffirait de les intégrer dans un régime général de la sécurité sociale.

Mesdames, messieurs, croyez-moi : c'est un des sujets qui me préoccupent beaucoup et dont nous aurons l'occasion de reparler longuement. Mais ce que je voudrais vous dire, c'est que la sécurité sociale pose beaucoup de problèmes. Vous le savez et j'ai dit du haut de cette même tribune, parlant au Sénat, que le Gouvernement n'avait pas l'intention de mettre à sac la sécurité sociale et qu'au contraire il entendait la défendre.

Si l'on faisait une intégration pure et simple des non-salariés dans le régime général de la sécurité sociale, je crois qu'il n'y aurait plus de sécurité sociale. Il s'ensuivrait un bouleversement complet du système actuel, ne serait-ce que dans les conseils d'administration où il ne serait pas admissible que les non-salariés ne soient pas représentés d'une façon équitable eu égard à la parité employeurs-salariés existant actuellement à la sécurité sociale. Il conviendrait alors de modifier considérablement les conseils d'administration et de prévoir pour eux un autre mode de gestion.

Sur ce point je vous rappelle que la caisse nationale de sécurité sociale du régime général a pris une délibération, le 30 septembre dernier, avec les représentants des employeurs et des syndicats de salariés, depuis les cadres jusqu'aux organismes ouvriers. Tous, à l'unanimité, ont demandé qu'il n'y ait pas d'intégration des non-salariés dans le régime général de sécurité sociale parce que cela remettrait en cause le principe du système. Des critiques violentes, que je reprendrai tout à l'heure lors de l'examen des amendements, ont été adressées au régime général. On a reproché à certains amendements de l'Assemblée nationale et quelquefois du Gouvernement de vouloir transférer de force dans le régime général les non-salariés, alourdissant ainsi les charges du régime général, qui est équilibré en 1969 mais peut poser des problèmes très difficiles en 1970. Je ne crois pas que ce soit à l'occasion de ce texte qu'il faille bouleverser les règles de la sécurité sociale.

Dans le régime général, on fait une distinction entre la part salariale et la part employeur. Il est vrai que les ouvriers apportent leur quote-part et que le patronat apporte la sienne, mais la part employeur n'est en réalité qu'un salaire différé ; s'il n'y avait pas ce système de sécurité sociale, on pourrait très bien imaginer que l'employeur reverse tout ou partie de ces sommes à ses propres employés. Par conséquent, la contribution effective à la sécurité sociale comporte à la fois la part du salarié et la part de l'employeur. Le drame du commerce et de l'artisanat, c'est que leurs ressortissants sont en même temps employeurs et salariés et qu'il leur faut payer des cotisations analogues à celles du régime général.

En outre, un certain nombre d'entreprises marginales connaissent cette grande mutation des temps modernes qui ne leur permet pas de répercuter dans leurs prix l'ensemble des charges sociales. Il est vrai qu'une grande partie des commerçants et des artisans pourraient, demain, répercuter dans les prix la part employeur, parce qu'il s'agit de professionnels dynamiques qui peuvent inclure les cotisations sociales dans le prix de revient. Mais certaines catégories marginales qui connaissent aujourd'hui des difficultés ne pourraient pas faire de même et elles devraient prélever sur leurs propres marges bénéficiaires le montant des cotisations.

Or, mesdames, messieurs, quelles sont ces cotisations ? Car là aussi, il y a une légende. En effet, on vous dit : mais les salariés, même en additionnant la part des salariés et la part des employeurs, paient beaucoup moins que les non-salariés. Je n'avance pas cette allégation au hasard ; c'est le résultat d'un sondage de l'I. F. O. P.

Or, les non-salariés paient de 250 à 1.300 francs, alors que les salariés, part patronale et part ouvrière réunies, paient de 750 à 5.000 francs et au-delà, par le jeu du déplafonnement.

Ce principe : « à cotisations égales, prestations égales », doit être retenu, mais pouvez-vous expliquer à un commerçant ou à un artisan qui se trouve dans une situation difficile qu'il doit payer, non plus 1.000, mais 3.000, 4.000 ou 5.000 francs ? C'est impossible ; vous ne pouvez pas le faire en l'état actuel des choses. Ce sujet mérite une longue et difficile réflexion, que je n'exclus pas à terme, mais qui me paraît fondamentale dans ma démonstration.

Voilà ce qui s'est dit à cette table ronde. On a exclu ainsi un certain nombre de solutions, mais il a bien fallu entrer dans une phase positive. Or, à ce moment-là, on rencontre des intérêts divergents et des positions qui sont effectivement souvent opposés.

Alors, que vous propose le Gouvernement ? Je terminerai, mesdames, messieurs, par là.

La position du Gouvernement est extrêmement simple, elle se résume en trois points.

Il y a le fait que la loi existe, qu'elle fonctionne ; nous ne pouvons pas interrompre le service des prestations. Que pouvons-nous faire ? A titre provisoire, le Gouvernement améliore le régime, notamment les prestations de base, sans augmenter les

cotisations ou, plus exactement, par une augmentation très marginale des cotisations obtenue par un dé plafonnement pour les deux tranches supérieures de revenus (40.000 à 50.000 francs, d'une part, et revenus supérieurs à 50.000 francs, de l'autre). Ces revenus élevés ne représentent que 2 p. 100 de l'ensemble. Les cotisations sont inchangées pour 98 p. 100 des non-salariés.

En faisant quoi ? Premièrement, par la couverture du petit risque à 50 p. 100.

Deuxièmement, par l'alignement des maladies longues et coûteuses, non pas sur la liste étroite des vingt et une maladies, mais sur le système du régime général de sécurité sociale, de façon à couvrir cas par cas toutes les maladies susceptibles d'être coûteuses.

Troisièmement, par le maintien des droits acquis dans le régime général, mais de façon plus restrictive que certains amendements de l'Assemblée nationale ne le prévoyaient ; certaines catégories d'assurés pouvant continuer à bénéficier du régime général, dans des conditions qui seront précisées au cours des débats.

Enfin, pour les prises en charge par l'Etat des cotisations assujetties au fonds national de solidarité. Les intéressés n'ont pas à payer des cotisations, mais bénéficieront normalement des prestations.

Pourquoi l'Etat ne prend-il pas en charge les prestations des bénéficiaires au F. N. S. ? Parce que l'Etat ne peut pas apporter à un régime des éléments différents de ce qu'il apporte à un autre.

Dans le régime général de sécurité sociale, les prestations sont payées par les salariés eux-mêmes ; le montant en est de 880 millions de francs environ. Si l'on en décide la prise en charge dans le régime des non-salariés, il faudra faire de même dans le régime des salariés. De ce fait, le ministre des finances éprouvera des difficultés car le budget qui vient d'être voté aurait dû alors être majoré d'un milliard de francs. En revanche, dans le régime général de sécurité sociale, les cotisations ne sont pas payées par les bénéficiaires du fonds national de solidarité. Il est donc légitime que parallèlement, dans le régime des non-salariés, les cotisations soient aussi prises en charge par l'Etat.

Voilà ce que nous vous proposons à titre provisoire pour améliorer ce système en ce qui concerne le petit risque, les longues maladies, les droits acquis et les cotisations des bénéficiaires du fonds national de solidarité, sans que les cotisations exigées des assurés soient pratiquement modifiées.

Cela se sait dans le pays. Selon les rapports des préfets qui me tiennent très soigneusement informé, on constate une détente manifeste du fait de l'annonce de ces mesures dont l'une, la couverture du petit risque, a déjà été mise en place par les caisses du régime.

Tel est le premier volet de la proposition du Gouvernement. Et voici le deuxième.

Le Sénat a le droit de dire : « Comment, nous avons voté une loi en 1966 et vous nous demandez maintenant de voter une nouvelle loi. Qui nous dit qu'elle va convenir aux intéressés ? ». C'est là tout le stratagème que je vous propose.

Il y a actuellement, vous le savez, cinquante-quatre conseils d'administration de caisses maladie en France. Cette structure est trop lourde et trop coûteuse. Il faudra réduire le nombre des caisses. Je le ferai en liaison avec votre commission compétente, après étude des implantations géographiques et selon le nombre des assujettis. Une fois que ces caisses seront réduites dans leur nombre — on peut penser qu'il en restera une trentaine — les conseils d'administration de ces caisses — actuellement et provisoirement désignés par le Gouvernement — seront alors élus.

Nous organiserons, dans les trois mois de la promulgation de la loi, des élections au suffrage universel. Les commerçants et les artisans éliront leurs délégués, dans le ressort des caisses régionales, au conseil d'administration. Nous ne connaissons plus alors cette contestation permanente sur la représentativité.

D'après le sondage de l'I. F. O. P. que j'ai cité tout à l'heure, 60 p. 100 des personnes consultées réclament ces élections, et elles ont raison !

Dès lors, nous verrons qui est représentatif et qui ne l'est pas. Ces délégués étant élus, le projet de loi prévoit qu'ils se réuniront à l'échelon national et qu'à la majorité des deux tiers ils pourront décider d'améliorer encore le système de protection sociale dans un cadre que le législateur leur aura tracé d'avance. En d'autres termes, le législateur n'abdique pas ses responsabilités : il trace le cadre législatif ; il donne la faculté d'améliorer le système, mais il précise aux intéressés : « Comme vous devrez en contrepartie augmenter les cotisations, il vous appartient de prendre vos responsabilités ».

Moyennant quoi nous avons même envisagé l'hypothèse où les prestations pourraient être identiques à celles de la sécurité

sociale, les prestations en espèces en moins. En effet, à l'unanimité, les commerçants et les artisans ne demandent pas ces prestations en espèces parce qu'ils les utilisent peu.

Dans cette hypothèse, les cotisations iraient toujours de 250 francs jusqu'à 2.270 francs et resteraient encore inférieures à celles du système d'assurance volontaire de la sécurité sociale. Il y a là une offre, une possibilité que leur donne le législateur, mais en leur laissant le soin de décider eux-mêmes s'ils doivent ou non améliorer leur système par rapport à un système obligatoire de base.

Voilà, mesdames, messieurs, la seule sortie possible. Autrement dit, le Parlement améliore la loi, il ouvre un certain nombre d'options et de facilités, mais il demande aux futurs élus, puisqu'il s'agit d'un régime autonome, de le définir sur des lignes qu'il leur trace, la décision leur appartenant.

C'est le seul moyen pour que, demain, on ne vous accuse pas — en raison de la division profonde qui règne dans les milieux professionnels — d'avoir augmenté encore des cotisations, même si on améliore en même temps les prestations.

Enfin j'ai une dernière observation à formuler. Si vous me posez la question : « Vous bâtissez un système — valable, sinon à titre définitif, du moins pour un grand nombre d'années. Etes-vous assuré que ce système sera équilibré ? » Je répondrai avec franchise : « Je ne le crois pas. »

Je ne crois pas qu'à notre époque, à quelques exceptions près de catégories riches — et il en existe — un système aussi vaste et aussi important que celui concernant les non-salariés puisse équilibrer son propre budget pour des raisons démographiques.

Quand on regarde la pyramide des âges dans le secteur des commerçants et artisans, on s'aperçoit que, pour toutes sortes de raisons, le nombre des commerçants et artisans diminue. Les chiffres, je vais vous les donner ; ils sont impressionnants : dans le régime général de la sécurité sociale, vous avez un retraité pour 4,6 actifs ; dans le régime des commerçants vous avez, en 1975, un retraité pour 1,6 actif. Et cette situation se dégradera encore. Est-il possible de demander à une branche professionnelle, pour de très longues années, d'assurer pour elle-même, en dehors de la solidarité nationale, l'équilibre d'un système ? Cela me paraît très difficile.

C'est tellement vrai, mesdames, messieurs, qu'il me faut résoudre les effets de cette loi du 17 janvier 1948 à laquelle je faisais allusion tout à l'heure et qu'ont réclamée les commerçants et artisans de l'époque et qui connaît des difficultés financières considérables qui vont se traduire par près de 500 millions de déficit en 1975 pour l'O. R. G. A. N. I. C., le régime de retraite des commerçants et la C. A. N. C. A. V. A., régime de retraite des artisans.

Le Gouvernement vous apporte un certain nombre de solutions, par une contribution de l'Etat, des sociétés, par un effort des intéressés. J'aurai l'occasion d'en reparler.

Je précise tout de suite que les solutions que nous proposons pour 1970 et 1971 ne seront pas valables au-delà, car les moyens que je vous propose seraient incapables de résorber le déficit chronique existant. En effet, se pose le problème immense, avec lequel le Gouvernement est actuellement confronté, de savoir ce que deviendront tous ces systèmes de protection qui sont, cependant, si nécessaires pour la sécurité des gens à notre époque. C'est une immense tâche de réflexion, à laquelle j'ai commencé à m'atteler — pardonnez-moi cette expression — et sur laquelle j'aurai largement l'occasion de m'expliquer devant les commissions compétentes du Parlement et les intéressés eux-mêmes.

Aujourd'hui, je ne peux vous apporter de solution définitive et j'admire beaucoup ceux qui me disent : « Pourquoi ne mettez-vous pas les Français sous un système de protection unique ? » Lorsqu'on connaît les immenses difficultés financières auxquelles nous devons faire face, la rapidité d'augmentation des prestations qui croissent de 10 à 12 p. 100 par an alors que l'assiette des salaires ne croit elle que de 6 à 7 p. 100, on comprend que nous accumulons des déficits pour les années à venir. Cette situation mérite un effort de réflexion important.

Le Gouvernement ne se refuse pas à cette réflexion, et le système qu'il vous propose ne peut avoir qu'un caractère temporaire. Lorsque cette réflexion aura abouti, le Gouvernement vous fera des propositions en 1970, c'est-à-dire dès l'année prochaine. C'est pourquoi j'ai accepté un amendement, devant l'Assemblée nationale, qui figure à l'article premier. Il prévoit que lorsque les délégués élus seront réunis au plan national, ils apporteront au régime les améliorations qu'ils désireront, mais en même temps, ils pourront réexaminer, repenser les principes de fonctionnement du système, et le Gouvernement devrait, sur leur proposition, faire rapport au Parlement, qui, bien entendu, est souverain en la matière s'il y avait des modifications ou des propositions d'ordre législatif à faire.

Voilà, mesdames, messieurs, ce que je voulais vous dire. Je crois que, dans cette affaire où la passion l'a trop souvent

emporté, nous sommes entrés dans la phase de l'apaisement. Cette phase de l'apaisement est celle que je vous propose : l'amélioration immédiate, l'élection pour avoir une concertation valable, l'amélioration du système par les élus et une réflexion générale sur des systèmes de remplacement qui pourraient englober d'autres catégories plus larges.

Pour l'instant, je crois qu'il n'y a pas d'autre solution et je n'ai entendu personne en proposer d'autres, du moins dans l'immédiat. En faisant cette proposition au Parlement, nous apportons une solution aux intéressés eux-mêmes qui attendent des améliorations de ce système et Dieu sait, mesdames, messieurs, que je reçois des milliers de lettres depuis quelques jours dans lesquelles on me demande pourquoi aucune amélioration n'est encore votée. Des femmes de mineurs, notamment, attendent d'être intégrées dans un système de sécurité sociale, ce que vous allez faire si vous votez ce texte.

Enfin, cela évitera au Parlement d'être critiqué une nouvelle fois, puisque ce texte aboutit à remettre aux intéressés eux-mêmes le soin de décider de nouvelles améliorations. Ce n'est pas du tout jouer la défausse, mais c'est faire prendre les responsabilités par ceux qui doivent les prendre, le législateur ayant tracé la voie.

En conscience, je vous demande, après avoir examiné les différents amendements qui seront proposés, d'adopter ce texte. (*Applaudissements à gauche, au centre et à droite.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?...

La discussion générale est close.

Le Sénat va être appelé maintenant à se prononcer sur la motion (n° 1) présentée par M. Méric et les membres du groupe socialiste, en application de l'article 44, 3° alinéa, du règlement, et tendant à opposer la question préalable à la discussion de ce projet de loi.

Je rappelle que, sur cette motion, ont seuls droit à la parole l'auteur de l'initiative ou son représentant, un orateur d'opinion contraire, le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond et le Gouvernement. Aucune explication de vote n'est admise.

La parole est à M. Méric, auteur de la motion.

M. André Méric. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, sans vouloir méconnaître les efforts patients et renouvelés de M. le ministre tendant à améliorer la loi du 12 juillet 1966, malgré les légères modifications apportées par l'Assemblée nationale, l'étude et la sérieuse analyse de la commission des affaires sociales du Sénat, le groupe socialiste oppose au projet de loi n° 893 la question préalable.

Après avoir reçu les uns et les autres un courrier volumineux, pris contact avec les divers organismes et surtout avec les intéressés eux-mêmes, compte tenu du climat qui existe dans les différentes catégories professionnelles visées, nous considérons que le replâtrage du système actuel est nettement insuffisant et qu'une refonte complète s'impose si nous voulons éviter la déception et surtout une nouvelle contestation. (*Très bien ! à gauche.*)

Les revendications des commerçants et artisans en matière d'assurance-maladie nous paraissent des plus légitimes. Nous aurions aimé que le provisoire prenne fin et qu'un régime équitable soit enfin mis sur pied. Pour cela, il eût été utile, avant de saisir le Parlement, que chaque profession concernée soit amenée à demander l'avis de ses membres sur les suggestions faites par les différents organismes et par le Gouvernement pour la réforme de l'assurance-maladie car, bien souvent, l'avis des intéressés ne coïncide pas avec celui des dirigeants, qui dans bien des cas ne sont pas unanimes. Cependant, tous ceux qui ont décidé de discuter avec ma modeste personne m'ont apporté la preuve, contrairement à votre affirmation de tout à l'heure, monsieur le ministre, qu'ils connaissent bien le problème.

M. Antoine Courrière. Très bien !

M. André Méric. Il est, en effet, inconcevable d'affirmer une pareille ignorance de tous les leaders intéressés des professions en cause.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je n'ai pas dit « tous les leaders » !

M. André Méric. Certains, vous l'avez rappelé, ont préconisé un retour pur et simple à l'assurance libre. Nous considérons que, sur le plan humain, personne ne peut soutenir une telle option qui se traduirait par une véritable régression sociale.

D'autres ont demandé l'assurance obligatoire du type « assurance automobile », mais ce système nous paraît également inadmissible sur le plan social, car il revient à fixer la prime d'assu-

rance-maladie suivant le coût du risque, c'est-à-dire que les personnes âgées, malades, les ménages chargés de famille aux revenus modestes paieraient les plus lourdes cotisations.

Nombreux sont ceux qui ont réclamé l'abrogation de la loi du 12 juillet 1966 et sollicitent leur rattachement au régime général de la sécurité sociale, avec des adaptations nécessitées par les différentes situations particulières. Cette formule fut, par la suite, combattue car, si une intégration totale au régime général apportait des avantages sur le plan des prestations, elle impliquait le paiement de cotisations élevées que nombre de non salariés auraient du mal à supporter. A cette critique, s'ajoutait d'ailleurs le désir de voir les travailleurs indépendants maîtres de leur régime social.

Il fut également envisagé de créer un régime particulier pour les non-salariés, géré par le régime général. Cette solution fut également rejetée, car elle ne résolvait aucun problème financier, les sondages de l'I. N. S. E. E. prouvant que les non-salariés ont pour leurs soins de santé une consommation médicale inférieure de 25 à 30 p. 100 de celle des salariés.

Le système autonome semblait donc réunir de nombreuses adhésions, mais, compte tenu des contacts que nous avons pris avec des particuliers dans l'ensemble de mon département, l'immense majorité des affiliés et notamment des artisans, contrairement à la pensée de certains dirigeants des autres groupes socio-professionnels, entendent bénéficier des mêmes avantages que ceux qui sont accordés dans le régime général. Ils estiment en effet qu'en ôtant à la sécurité sociale toutes les charges indues qui pèsent sur son budget il serait possible de réduire les cotisations, ce qui permettrait à une masse énorme de non-salariés de pouvoir bénéficier des prestations du régime général.

C'est alors, monsieur le ministre, que vous avez considéré, à tort nous semble-t-il, qu'aucune de ces suggestions n'apportait de solution au difficile problème de l'assurance-maladie des travailleurs indépendants. Vous avez, sans consultation préalable des intéressés pris séparément, revu et corrigé la loi du 12 juillet 1966.

En vérité, les cotisations de ce régime sont augmentées par un déflaonnement partiel, les garanties sont étendues dans des conditions qui, pour le moment, peuvent apparaître satisfaisantes, mais l'équilibre financier n'est pas, hélas ! assuré d'une manière durable et vous avez déclaré vous-même tout à l'heure que ce problème des finances se poserait avec acuité avant 1972.

Je n'ignore d'ailleurs ni vos soucis ni vos difficultés pour assurer le financement de ce régime. En effet, les ressources moyennes des non-salariés ne sont pas très élevées et, pour les artisans, le gain moyen de l'année 1968 a été de 16.300 francs environ. En outre, 1.800.000 affiliés obligatoires, cela représente une base très étroite et la diminution, qui va s'accroissant, du nombre d'artisans et de commerçants rend précaire l'existence de tout système autonome.

Si j'en crois les statistiques de la C. A. M. P. A. R. de la région Midi-Pyrénées, durant la période du 1^{er} avril 1969 au 31 octobre de la même année, 24.160 dossiers d'artisans ont fait l'objet d'un remboursement ; mais, pour le mois d'octobre seulement, 8.335 dossiers ont été réglés, soit trois fois plus que la moyenne mensuelle. Je me suis renseigné auprès des autres C. A. M. P. A. R. de ma région : ce phénomène est général et, à ce rythme, il est certain que la consommation médicale absorbera très rapidement les réserves et provoquera, à plus ou moins brève échéance, un déficit important.

Ces observations ne vous ont pas échappé, monsieur le ministre. Préoccupé surtout par la menace d'un déséquilibre financier, vous avez instauré un système précaire et fragile. C'est ainsi que, malgré certaines améliorations, le nouveau texte prête aux mêmes critiques que l'ancien.

En ce qui concerne, par exemple, la prise en charge par l'Etat des cotisations des bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité, je voudrais observer qu'avant la loi du 12 juillet 1966 l'aide médicale gratuite couvrait, dans la plupart des cas, les soins des bénéficiaires de ce fonds national. Après l'application de la loi du 12 juillet 1966, cette dépense fut supportée par le nouveau régime, c'est-à-dire qu'elle se trouva à la charge du groupe socio-professionnel par le jeu de la solidarité interne.

Le projet de loi soumis à nos délibérations prévoit l'intervention de l'Etat pour le paiement des cotisations, soit une somme de 250 francs par adhérent de cette catégorie, alors que les dépenses effectives des prestations maladie en faveur des bénéficiaires du fonds national de solidarité sont d'environ 1.200 francs par tête, ce qui laisse à la charge de la solidarité interne plus des trois quarts de la dépense.

Vous me répondrez, sans nul doute, que cet effort est identique à celui fait par l'Etat pour l'ensemble des régimes

particuliers. Cependant, j'observe que la charge des personnes relevant du fonds national de solidarité devrait, compte tenu de la volonté du Parlement lors de la création de ce fonds et de la situation matérielle et morale des intéressés, dépendre de la solidarité nationale et non de la solidarité interne des différents régimes. D'ailleurs, plusieurs organismes de non-salariés — vous le savez bien — refusent absolument, à l'occasion d'une opération à caractère social, de prendre en compte des dépenses qui incombent au budget social de la nation.

Si nous observons l'évolution des charges du régime agricole, nous sommes à même d'affirmer que, faute d'une expérience suffisante du groupe des non-salariés, il n'est nullement certain que l'équilibre du nouveau régime soit assuré sans augmentation nouvelle de cotisations.

Pour retarder cette échéance, vous avez maintenu des discriminations entre les différents groupes, et cela nous ne saurions l'accepter.

Par ailleurs, nous observons que vous aggravez les dépenses des différents régimes — régime général, régime agricole et régime particulier — et que vous n'avez pas hésité à mettre en cause le système de l'activité principale, au nom du maintien des avantages acquis. Vous faites cotiser des retraités et de nombreuses dispositions seront prises par décret, dont le Parlement ignore la portée réelle.

En outre, il aurait été logique que les cotisations soient assises sur les bénéficiaires, sans pouvoir dépasser le plafond du régime général.

Je voudrais analyser, monsieur le ministre, l'article 9 du texte soumis à nos délibérations. C'est par ce texte, qui prévoit des prestations supplémentaires, que le Gouvernement croit possible de donner aux intéressés les avantages du régime général.

Des prestations supplémentaires entraînent des cotisations complémentaires, qui ne sauraient être supportées par tous les groupes de professions intéressées. Il y a là une possibilité de discriminations regrettables que nous condamnons.

Ces discriminations seront d'autant plus ressenties par ceux qui n'auront pas les moyens de payer des cotisations plus élevées que vous instaurerez, par mesure d'économie, des caisses à caractère interprofessionnel.

Les artisans sont opposés à cette idée de fusion avec le groupe des commerçants. Il est certain que les conditions d'exercice professionnel des commerçants ou artisans et des professions libérales ne sont pas les mêmes et que sur le plan des besoins de santé, elles provoquent des différences appréciables quant à l'importance, à la nature ou à la fréquence des risques auxquels se trouvent confrontés les membres de chacun des groupes.

Or, le choix des prestations supplémentaires, rendu possible par l'article 9, nécessite qu'on le veuille ou non pour le groupe concerné une indépendance complète. Les nouveaux organismes prévus, bien que comportant des sections, ne seront pas aptes à prendre des décisions parfaitement objectives. Les effectifs des artisans sont inférieurs à ceux du groupe voisin et les nouvelles caisses seront, en fait, administrées par les commerçants et les industriels.

Il eût été préférable, avant de bouleverser les structures, de les harmoniser dans un esprit de coopération, en évitant de créer à la hâte un organisme administratif qui amoindrirait, qu'on le veuille ou non, la représentativité de l'artisanat et des professions libérales.

Par ailleurs, une saine gestion des caisses suppose que les administrateurs aient, pour l'essentiel, une optique commune. Il n'en sera pas ainsi dans les nouvelles caisses mutuelles régionales, qui risquent de devenir le lieu d'affrontement corporatif chaque fois que les points de vue divergeront entre les groupes professionnels. *(Très bien ! sur les travées socialistes.)*

Or, les facultés ouvertes par l'article 9, dont personne ne nie l'importance, supposent la distinction des organismes gestionnaires. Les nouvelles caisses ne permettront, ni matériellement ni psychologiquement, les concertations et les délibérations nécessaires à la mise en œuvre des facultés ouvertes par cet article. Cette fusion des caisses interprofessionnelles fera surgir de nouvelles difficultés.

Comment est-il possible de concevoir la mise en place de ces organismes après le vote du Parlement ? Ecoutez bien : les décrets de dissolution seront pris, les nouveaux organismes constitués, l'intégration des différents services administratifs obtenue, les budgets de fonctionnement pour 1970 établis — alors qu'ils auraient dû être votés à la date du 15 novembre — les élections aux nouvelles caisses terminées au début de 1970 et les appels de cotisations remis à la date du 20 février aux organismes conventionnés chargés de les recouvrer ! Il n'est pas vrai que toutes ces tâches puissent être réalisées entre la date d'application de la loi en discussion et le premier trimestre de 1970. Nous allons, en fait, nous trouver en présence de difficultés graves qui risquent de nous conduire à l'aventure et constater que l'application de la loi est impossible.

Les prestations supplémentaires s'ajoutant aux prestations de base communes, comme le prévoit l'article 6 du projet de loi, concernent au premier chef les assujettis. C'est pourquoi il eût été préférable de les consulter avant que le Parlement ne soit saisi du projet de loi, plutôt que de solliciter des assemblées la possibilité de réglementer par décrets l'institution ou la suppression de ces prestations supplémentaires.

Et c'est au moment où le régime nouveau connaîtra les difficultés issues de la fusion que j'ai énumérées il y a un instant et dont les conséquences seront l'appel immédiat des cotisations, alors que la liquidation des dossiers et le paiement des prestations devront être obligatoirement retardés, que vous devez avoir réglé par des élections le problème de la représentativité !

Durant cette période de tâtonnements et d'erreurs, vous provoquez à l'échelon national, en vertu de l'article 1^{er} A, la réunion des administrateurs des caisses mutuelles régionales pour examiner « par groupes professionnels, l'institution des prestations supplémentaires dans les conditions fixées à l'article 9 de la loi susvisée » et une assemblée plénière des administrateurs représentant « les personnes des trois groupes professionnels obligatoirement affiliés, assujetties à cotisation ou exonérées de cotisation, examinera l'organisation et le fonctionnement du régime et proposera le cas échéant toute mesure nouvelle ».

Compte tenu des propositions formulées, monsieur le ministre, vous présenterez « un rapport au Parlement dès la première session ordinaire de 1970-1971 ». Et tout cela durant une période d'incertitude et de méfiance, la majorité des intéressés, vous ne l'ignorez pas, étant hostiles au projet gouvernemental !

Je voudrais tout d'abord observer que ce texte ne subordonne pas la qualité d'électeur au fait que l'on soit à jour des cotisations. Dans tous les autres régimes, il en va autrement. Cette constatation prouve la précipitation avec laquelle ce projet de loi a été préparé par le Gouvernement et voté en première lecture par l'Assemblée nationale.

Admettre en qualité d'électeur ceux qui n'ont pas cotisé, c'est vouloir les rendre éligibles. Il serait paradoxal de voir des conseils d'administration composés de non-cotisés, ayant la responsabilité de la gestion de fonds qui ne leur appartiennent pas, intervenir dans l'organisation et le fonctionnement du régime dont ils se sont volontairement exclus.

Par ailleurs, l'article 15 rend incompatibles les fonctions d'administrateur ou d'agent salarié des organismes auxquels une caisse mutuelle régionale a confié les opérations mentionnées au deuxième alinéa de l'article 14, avec celles d'administrateur de caisse mutuelle régionale. Ainsi les administrateurs de sociétés mutualistes, que vous connaissez, qui ont de longue date donné des preuves de leur compétence en matière de maladie, de leur dévouement au bien public, seront exclus et ne pourront participer à l'administration des caisses régionales. Durant cette période transitoire, faite d'incertitudes et de flottement, les administrateurs élus ne pourront pas, un mois ou deux après leur élection, être au courant de tous les aspects d'une gestion particulièrement difficile. Comment ces nouveaux administrateurs élus auront-ils, dans un délai aussi bref, la possibilité de consulter les 1.800.000 affiliés ?

Elaborer un rapport pour le Parlement sur le seul avis de ces derniers serait pour le Gouvernement courir le risque certain de ne voir qu'un aspect des problèmes, négliger de nombreux avis autorisés, méconnaître certaines opinions et recréer un climat de contestation, plus tendu et plus dangereux car les intéressés sont maintenant mieux informés. Cette constatation justifie le vote de la motion préalable que j'ai l'honneur de soutenir devant vous, mes chers collègues, afin d'obliger le Gouvernement à solliciter l'avis personnel des intéressés avant que le Parlement soit amené à légiférer.

J'observerai, avant de conclure, que le régime général couvre l'ensemble des risques courus par tous les salariés. Il en est de même pour les régimes spéciaux institués précédemment.

Par exemple, la mutualité sociale agricole couvre l'ensemble des risques courus par les agriculteurs et les salariés de l'agriculture. Or, le système de liaison, tel qu'il est prévu par le projet de loi déposé en faveur des travailleurs indépendants, est des plus critiquables, car il ne prévoit pas cette même organisation et ces mêmes avantages. En outre, pourquoi un assujetti peut-il être couvert pour le risque maladie alors qu'il n'est pas à jour des cotisations vieillesse ?

Aucun autre régime ne procède de la sorte ! La seule solution valable eût été l'intégration des régimes de retraite et maladie à l'intérieur d'un même groupe socio-professionnel.

J'arrête là ma critique. J'aurais pu encore vous entretenir des inconséquences des articles 8, 9, 15, 18, 23, 24 et 40.

J'espère avoir démontré, mes chers collègues, que le texte soumis à nos délibérations contient trop d'aléas, d'incertitudes, d'inégalités difficilement acceptables, quelles que soient nos conceptions sociales et politiques.

Même si ce texte était voté, les commerçants et artisans continueraient d'avoir le sentiment qu'ils ne sont couverts qu'à titre exceptionnel et pour une durée limitée, en raison de l'incertitude financière qui plane sur ce régime pour les années à venir, notamment pour leurs organismes vieillesse.

C'est pourquoi, mes chers collègues, j'en appelle à votre logique et à votre raison. La généralisation de la sécurité sociale s'impose et, dans ce domaine, nous ne connaîtrons jamais plus les réticences que nous avons connues au lendemain de la Libération et que rappelait tout à l'heure M. le ministre. Personne aujourd'hui, en raison de la cherté de la lutte contre les maladies, ne peut plus choisir entre l'obligatoire et le facultatif.

Tout à l'heure, M. le ministre déclarera, sans nul doute, que si ce texte était rejeté par le Sénat la situation serait rendue plus précaire. Je suis persuadé, après avoir eu de multiples contacts avec des affiliés de tous les groupes socio-professionnels intéressés, que ces derniers accepteraient d'attendre encore plusieurs semaines, voire plusieurs mois, s'ils avaient la certitude que le système actuel pourrait être remplacé par un système général unifié de sécurité sociale, qui traduirait ainsi une véritable solidarité nationale et reposerait sur le principe : à cotisation égale, couverture égale des risques.

Mes chers collègues, en votant la question préalable, le Gouvernement se trouverait dans l'obligation de reviser toute la protection sociale de la nation. Dans l'immédiat je sais, par avance, que vous apporteriez à cette tâche le meilleur de vous-mêmes. (*Applaudissements sur les travées socialistes et communistes ainsi que sur plusieurs travées à gauche.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je félicite M. Méric d'avoir défendu un mauvais dossier avec beaucoup de talent et beaucoup de fougue. J'avoue d'ailleurs mal comprendre — qu'il me pardonne d'employer cette expression — le comportement politique du parti socialiste.

En effet, quelle est la démonstration qui vient d'être faite ? On vient de vous dire : cette loi du 12 juillet 1966, nous, parti socialiste, ne l'avons pas votée, nous nous sommes abstenus, car elle ne donne pas satisfaction.

M. André Méric. Je n'ai rien dit de cela.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. En revanche, la loi que l'on vient de dépendre sous un jour si mauvais — il faut croire que j'ai bien peu réfléchi depuis quatre mois que je m'y consacre tous les jours — serait une espèce de borborygme susceptible d'entraîner l'ensemble des professions, artisans et commerçants, dans des maux sans fin.

Je voudrais dire à M. Méric qu'au terme de l'article 44 du règlement du Sénat le vote par cette assemblée de la question préalable aboutirait au rejet du texte actuel, ce qui veut dire qu'il n'y aurait plus de texte et que nous reviendrions purement et simplement à la loi du 12 juillet 1966. Et ne comptez pas sur l'Assemblée pour vous déjuger, monsieur Méric, ou alors ce n'est plus un vote. Si le Sénat vote la question préalable, il faut tout de même que, dans le cas d'espèce, l'Assemblée prenne la même position. Car, si vous comptez sur d'autres pour détruire ce que vous faites, ce n'est pas un comportement logique. Par conséquent, vous revenez purement et simplement à la loi du 12 juillet 1966.

Je voudrais rendre le Sénat attentif au fait que, contrairement à ce que dit M. Méric, j'ai négocié avec l'ensemble des professions. Croyez-moi, j'ai vu beaucoup de gens. Je ne sais, monsieur Méric, combien vous en avez reçu — je suppose que ce sont des gens représentatifs — mais pour ma part j'en ai vu beaucoup. Je puis vous dire que si dans ce pays il y a actuellement un certain calme — et personne ne peut me démentir car j'ai demandé à tous les préfets de France de me faire des rapports — c'est précisément parce qu'on attend, à titre provisoire — je n'ai jamais dit autre chose — un certain nombre d'améliorations qui vont conforter et améliorer le texte de base, c'est-à-dire la couverture immédiate du petit risque, l'alignement de la longue maladie sur les modalités du régime général, ce qui est très attendu. Il y a beaucoup de gens atteints de très longue maladie qui attendent d'être pris en charge par le régime, alors qu'ils ne le sont pas actuellement.

Il y a 300.000 personnes qui représentent des droits acquis. J'ai cité le cas des femmes de mineurs — dont beaucoup m'ont envoyé des lettres — lesquelles étaient comprises dans un régime de sécurité sociale et qui ne le sont plus. (*Exclamations sur les travées socialistes et communistes.*) Mais il y a beaucoup d'autres cas. Ces 300.000 personnes, l'ensemble des organisations professionnelles, attendent le vote de ce texte. Allez-vous repousser tout cela ? Je vous le dis, car il faut que vous le sachiez, ce serait une immense déception qui serait apportée dans le pays.

Au surplus, vous faites par avance un certain nombre de critiques du texte futur, critiques qui, pour la plupart, ne sont pas fondées.

M. André Méric. Non ! non !

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Excusez-moi de vous le dire, monsieur Méric.

Vous nous dites qu'il y aura des caisses interprofessionnelles qui vont mélanger l'ensemble des systèmes. Je réponds que c'est faux. Nous allons effectivement regrouper un certain nombre de caisses avec des collèges séparés. Il y aura des artisans qui seront élus par des artisans. Il y aura un collège de commerçants élu par des commerçants. Nous aurons des systèmes séparés et des élections séparées par branche professionnelle.

Au surplus vous indiquez que, dans le cadre de l'article 9, la solidarité professionnelle continuera à jouer. Elle continuera à jouer à l'intérieur de la profession. Nous ne prenons pas un système qui soit un système purement volontaire, qui ferait que les individus pourraient personnellement améliorer les prestations, mais nous le faisons à l'intérieur d'un système tout entier qui assurera la solidarité entre les riches et les pauvres. Si d'autres systèmes veulent améliorer les prestations, la solidarité continuera à jouer sur l'ensemble des cotisations et des prestations de base. Vous avez dit le contraire, j'en suis désolé, monsieur Méric, mais cela est contraire à la philosophie du texte.

Enfin quel est le grand espoir que vous formulez ? Je vois bien votre argumentation — pardonnez-moi, je ne suis pas plus bête qu'un autre et c'est un argument que j'ai produit dès la première table ronde — qui consiste à dire : consultez donc les intéressés, faites vos élections et demandez aux élus ce qu'ils en pensent ; ensuite nous irons devant le Parlement. Figurez-vous que c'est une des premières tentatives que j'aie faites.

C'est un magnifique parapluie que vous ouvrez, monsieur Méric, mais que j'aurais bien voulu ouvrir à votre place. Malheureusement, nous avons échoué parce que l'ensemble des organisations professionnelles unanimes — elles me l'ont écrit — ont indiqué qu'il n'était pas question pour elles de procéder immédiatement à des élections pour la nomination des conseils d'administration, ajoutant que si la loi n'était pas modifiée et améliorée — auquel cas ce serait la conforter dans son état antérieur — elles ne se présenteraient pas aux élections. Vous auriez eu là un scrutin sans aucune participation, qui n'aurait rien représenté du tout. Elles ont indiqué que si nous améliorions la loi, que si nous offrions la possibilité de l'améliorer, au contraire elles se présenteraient à des élections.

Quel est le mécanisme que vous estimez être mauvais ? Il consiste à consulter au suffrage universel l'ensemble, par branches professionnelles, des commerçants et des artisans pour leur demander de désigner leurs pairs et de nous trouver dans ces conditions en présence de personnes dont le caractère représentatif ne sera plus contestable.

Quel est le drame aujourd'hui ? Qu'est-ce qui crée les difficultés que nous connaissons ? C'est qu'il y a des gens qui sont élus dans des chambres de commerce, dans des chambres de métiers, dans des caisses vieillesse, que je considère, pour ma part, représentatifs. Ils sont contestés dans leur représentativité. Ceux-là qui nous ont donné leur caution en 1966, au moment où la loi a été votée, ceux-là font maintenant l'objet de contestations — je n'ai pas dit, d'ailleurs, qu'ils étaient contestables. Ce que je dis, c'est qu'à partir du moment où vous ouvrez la discussion ou le dialogue avec une quelconque de ces personnalités, elle est contestée. Il faut faire cesser cet état de fait, qui est irritant. Il faut leur en donner l'occasion au terme d'un scrutin. Contrairement à ce que vous dites, tout le monde pourra être électeur, mais pour être éligible il faudra être à jour de ses cotisations. C'est d'ailleurs prévu dans le texte, contrairement à ce que vous avez affirmé tout à l'heure.

Nous nous trouverons ainsi en présence de personnes représentatives avec lesquelles nous pourrions discuter. Pourquoi ai-je pu résoudre le problème de la caisse vieillesse malgré quelques difficultés, qui sont près de s'arranger, du côté de la C. A. N. C. A. V. A. ? Parce que je me suis trouvé en présence de gens élus. Le jour où nous aurons des élus en face de nous, nous pourrions leur proposer des systèmes.

Nous proposons, monsieur Méric, de nous rapprocher d'un système comparable à celui de la sécurité sociale, les prestations en espèces en moins. C'est une offre du législateur mais il faut que les intéressés eux-mêmes en décident, parce qu'il ne s'agit pas d'un système de sécurité sociale obligatoire mais d'un régime autonome. Vous ne pouvez pas forcer la main aux intéressés. Il faut qu'ils décident eux-mêmes de couvrir un risque plus large, moyennant une juste augmentation des cotisations sous leur seule responsabilité.

J'ai reçu des centaines et des centaines de délibérations, dont l'une de la Charente-Maritime — je me tourne vers M. Dulin — qui m'est parvenue ce matin. Dans de nombreux départements,

des commerçants et des artisans, réunis au sein de leurs assemblées générales, m'ont fait savoir qu'ils souhaitent l'élection et un régime se rapprochant de celui de la sécurité sociale et qu'ils donnent mandat à leurs élus pour en délibérer.

Je ne comprends pas sur quoi sont fondées vos critiques. Je ne vois pas où vous voulez en venir. Vous me dites qu'il faut affilier tous les Français à la sécurité sociale. Proposez-moi quelque chose, monsieur Méric, qui soit réalisable et je l'examine sur l'heure. Moi, je suis incapable, après avoir beaucoup réfléchi, de vous le proposer avant dix-huit mois, parce que le problème est extraordinairement difficile.

Il y a autre chose, ce n'est pas moi qui le dis, ce sont les organisateurs et les gestionnaires du régime général de sécurité sociale — je vous ai rappelé leur délibération du 30 septembre — qui ont en effet des appréhensions considérables devant un bouleversement des régimes de sécurité sociale. Car, monsieur Méric, quand vous dites : « Il suffit de sortir les charges indues », je vous supplie, connaissant votre expérience et votre sérieux, de ne pas faire une telle présentation d'un régime de sécurité sociale !

Il est vrai qu'il y a un certain nombre de charges dont on peut contester qu'elles incombent au régime général de sécurité sociale. Mais, si vous ne voulez pas réduire les prestations, vous allez les transférer sur le budget et vous allez immédiatement augmenter la T. V. A. ou l'impôt sur le revenu. Or les commerçants et les artisans figurent en première ligne en cette matière. Il est impossible de faire autrement.

Si vos propositions consistent à dire : sortez un certain nombre de charges du régime de sécurité sociale et doublez l'impôt sur le revenu ou mettez quatre points de plus sur la T. V. A....

M. André Méric. Ce n'est pas sérieux.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je ne connais pas d'autre système, monsieur Méric, que de reporter sur le budget ce que l'on appelle les charges indues. C'est la contribution de l'Etat aux mineurs, à la S. N. C. F., au fonds national de solidarité et cela représente des sommes importantes ; encore qu'il soit contestable qu'elles soient indues, vous pouvez les reporter sur le budget, mais vous n'aurez absolument rien résolu. Vous aurez reporté les charges sur une catégorie de Français qui sera peut-être différente ou qui sera peut-être la même. C'est un problème de répartition,

Alors, de grâce, ne venez pas jouer un rôle négatif dans cette assemblée. Je m'efforce par dessus les partis — croyez-moi, ce n'est pas la politique qui m'a inspiré dans cette affaire — de trouver une solution. Nous sommes sur la voie de l'apaisement et le vote de cette question préalable remettrait tout en question et soulèverait, je le dis de façon solennelle, des désordres dans le pays. En effet ceux qui attendent des améliorations et qui n'ont pas entière satisfaction ont espoir dans la solution à terme de ce problème. C'est pourquoi, mesdames, messieurs, je vous supplie, non pas pour des raisons techniques, mais des raisons politiques, de repousser cette question préalable qui serait une erreur fondamentale dans le comportement du Sénat.

M. André Méric. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Méric, pour répondre à M. le ministre.

M. André Méric. Mes chers collègues, contrairement à ce qu'affirme M. le ministre, notre question préalable est sérieuse. J'ai là une lettre que j'ai reçue ce matin de la confédération générale des petites et moyennes entreprises. Je ne vous donne lecture que des deux derniers paragraphes : « ... s'oppose à des élections qui consolideraient un régime contesté par la grande masse des assujettis jusqu'à la mise en place d'un nouveau régime conforme à leurs aspirations ; déclare que si satisfaction ne lui est pas accordée, la confédération n'hésitera pas à donner à ses ressortissants la consigne de suspendre le paiement de ses cotisations ». Ainsi donc, il n'y a pas unanimité, contrairement à ce que vous venez de dire, monsieur le ministre. La confédération générale des petites et moyennes entreprises l'affirme et il en est de même pour les artisans. J'attire votre attention sur ce point : il n'y a pas unanimité sur la nécessité de faire des élections, au moment où des caisses vont fusionner et au moment où vous allez réunir des gens qui n'ont aucune expérience pour déterminer un régime futur, alors que vous savez très bien qu'avec ce régime nouveau vous aurez des difficultés financières avant dix-huit mois. Il n'est pas sérieux de faire voter au Parlement un texte facultatif et provisoire. C'est là où notre motion préalable est sérieuse. Je demande donc à nos collègues de vouloir bien l'adopter.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission avait examiné cette motion au début de ses travaux et s'était prononcée contre.

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

Je mets aux voix la motion n° 1, présentée par M. Méric et les membres du groupe socialiste et tendant à opposer la question préalable à la discussion de ce projet de loi.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin (n° 23) :

Nombre des votants.....	277
Nombre des suffrages exprimés.....	275
Majorité absolue des suffrages exprimés..	138
Pour l'adoption	78
Contre	197

Le Sénat n'a pas adopté.

Avant de passer à la discussion des articles, conformément à la décision qui avait été prise sur proposition de la conférence des présidents, le débat va être interrompu et le Sénat va être appelé à discuter le projet de loi autorisant la ratification des accords de Yaoundé, qui figure à l'ordre du jour sous le n° 2.

Monsieur le président de la commission, quand pensez-vous que le débat interrompu puisse être repris ?

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission ne peut se réunir avant dix-sept heures quarante-cinq. Nous devons examiner cinquante amendements au minimum. En conséquence, la séance de ce soir pourra reprendre au plus tôt à vingt et une heures trente.

M. Antoine Courrière. Ce débat sera-t-il mené à son terme ?

M. le président. Il est absolument indispensable de le terminer cette nuit

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

La suite du débat est donc renvoyée à vingt et une heures trente.

— 4 —

RATIFICATION DES ACCORDS DE YAOUNDE

Adoption d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant :

1° La ratification de la convention d'association entre la Communauté économique européenne et les Etats africains et malgache associés à cette Communauté, et de l'accord relatif aux produits relevant de la Communauté européenne du charbon et de l'acier ;

2° L'approbation de l'accord interne relatif au financement et à la gestion des aides de la Communauté, signés à Yaoundé le 29 juillet 1969. (N° 93 et 125, 1969-1970.)

Dans la discussion générale la parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre de Chevigny, rapporteur de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées. Mes chers collègues, le rapport que je vais vous présenter au nom de la commission des affaires étrangères, concerne le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale autorisant la ratification de la convention d'association entre la Communauté économique européenne et les Etats africains et malgache associés à cette communauté, et des accords annexes dont M. le président vient de vous faire l'énumération. Leur signature a eu lieu à Yaoundé le 29 juillet 1969.

Le texte dont il s'agit donne en général satisfaction. Sa ratification cependant commande l'urgence, car vingt-quatre Etats ont à le ratifier et il importe que nous ne prenions pas de retard supplémentaire, d'où son inscription à notre actuel ordre du jour. Pour bien comprendre ce texte, il convient de revenir un peu en arrière, c'est-à-dire au traité de Rome signé le 25 mars 1957. L'article 131 de ce traité a institué pour la première fois une association entre la Communauté et les pays et territoires non-européens qui entretenaient, à l'époque, avec la Belgique, la France et les Pays-Bas, des relations particulières ; c'était, en général, des relations de métropole à territoires coloniaux. Le but recherché était et demeure la promotion du développement économique et social des pays et territoires et l'établissement de relations économiques étroites entre eux et la Communauté dans son ensemble.

A partir de 1960, la plupart de ces Etats ont obtenu l'indépendance et il s'en est suivi une négociation entre partenaires souverains qui a abouti à la signature de la première convention de Yaoundé, en 1963. Celle-ci était signée entre des Etats devenus indépendants et ceux qui s'étaient réunis dans le cadre de la Communauté économique européenne.

La fin de la période couverte par la première convention de Yaoundé, signée en 1963, se situe le 31 mai 1969. La seconde convention de Yaoundé a été signée le 29 juillet 1969, de sorte qu'il y a une solution de continuité depuis le 31 mai 1969, que nous voulons écarter au maximum.

Je crois pouvoir dire que, si vous approuvez tout à l'heure le projet de loi portant ratification de ce traité, la France sera le premier de tous les pays européens à avoir procédé à cette ratification, ce qui entre bien dans l'esprit et dans le style de notre action en cette matière.

La nouvelle convention ne diffère pas fondamentalement de la précédente. Elle assure la continuité d'une action de solidarité dans le cadre régional constitué par les principaux pays industrialisés de l'Europe occidentale et les quatorze pays africains et malgache de l'ancienne Union française, les trois pays africains, anciennes colonies belges — le Congo-Kinshasa, le Ruanda et le Burundi — et avec l'ancienne colonie italienne, la Somalie.

Des différences apparaissent, cependant, dans le contenu, sinon dans l'esprit, différences qui ne sont pas dues à la volonté expresse de la France mais souvent à celle de ses partenaires. Elles apparaissent dès la lecture du titre I qui traite des échanges commerciaux.

Comment résumer ces différences ? Dans la première convention de Yaoundé, il s'agissait avant tout de la protection des marchés des pays associés, c'est-à-dire des marchés tropicaux des pays africains, tandis que la seconde se trouve placée dans le cadre d'un certain libre-échange. En effet, le principe général est que les produits originaires des Etats associés, c'est-à-dire des Etats africains, sont admis à l'importation dans la Communauté en exemption de droits de douane, sans cependant que le traitement réservé à ces produits puisse être plus favorable que celui que les Etats membres s'accordent entre eux pour ces mêmes produits.

Tel est le principe de libre-échange qui est pratiqué à l'intérieur de la Communauté et qui se trouve, par cette convention, étendu à l'ensemble des pays associés africains.

Cependant, il y a deux séries d'exceptions. La première garantit que cette extension n'aboutit pas à un démantèlement de la Communauté elle-même. Quant à la seconde, elle a pour but de permettre la naissance d'une industrialisation dans les pays africains associés, sans que le libre-échange puisse leur nuire.

La première exception importante, c'est que, pour les produits qui font l'objet d'une organisation commune de marchés, ainsi que pour les produits qui sont soumis à une réglementation spécifique en raison de la politique agricole commune, il ne faut pas, évidemment, que la Communauté, dans ses buts essentiels, soit gênée par l'extension qu'elle applique aux Etats associés africains.

La seconde garantie, c'est que chaque Etat associé peut maintenir ou établir des droits de douane qui correspondent aux nécessités de son développement, pour protéger une industrie naissante contre une concurrence, qu'il n'est pas encore en état de supporter, de la part des Etats européens. Maintes précautions sont prises ; ces exceptions notamment ne peuvent être mises en œuvre qu'après des consultations, au sein du conseil d'association, sur l'opportunité de l'établissement ou du maintien de ces mesures.

Le titre II de la convention a trait à la coopération financière et technique. Le montant de la coopération a été fixé pour cinq ans à la valeur d'un milliard d'unités de compte, c'est-à-dire un milliard de dollars. Cette question a fait l'objet d'une discussion assez longue et assez ardente entre les pays associés africains, d'une part, les pays membres de la Communauté, d'autre part. Les Etats associés demandaient 1,5 milliard d'unités de compte, invoquant l'accroissement démographique de leur pays, qui aboutirait à une diminution de l'aide par tête d'habitant, l'augmentation du produit national brut dans les six Etats membres de la Communauté et la diminution relative de l'aide bilatérale dont bénéficient les Etats associés, c'est-à-dire de l'aide qui subsiste d'Etat à Etat, par exemple celle accordée par la France à différents Etats africains.

Il est certain que le budget français de la coopération a diminué depuis plusieurs années ; la régression sera notamment de 5,5 p. 100 en 1970.

Les Africains arguaient que, s'il y avait une diminution de l'aide d'Etat à Etat et un transfert sur l'aide régionale, c'est-à-dire sur l'aide que cette convention régleme, il serait normal que cette aide régionale fût augmentée.

En fait, l'augmentation est de 25 p. 100, répartie sur cinq ans et huit mois à cause du retard que j'ai mentionné tout à l'heure.

Le titre II traite également de l'utilisation des fonds destinés à l'aide au développement, c'est-à-dire, d'une part, en vue de l'industrialisation des Etats associés, dans le domaine de la production et de l'infrastructure, d'autre part, de la commercialisation et des promotions de vente des produits exportés par les Etats associés.

La protection des marchés tropicaux qui existait dans la première convention a disparu. Cependant, à l'article 20 de la nouvelle convention, il est prévu un fonds de réserve à l'effet de prévenir ou de compenser des difficultés particulières qui pourraient créer une situation exceptionnellement grave dans l'économie des Etats associés, par exemple, la chute des prix mondiaux ou des calamités telles que la famine ou des inondations.

Malgré ce fonds de réserve qui apporte un soutien d'ordre exceptionnel, il faut bien reconnaître que, dans cette partie de la convention, la thèse française traditionnelle est en partie abandonnée. En effet, selon la thèse française, l'une des causes du sous-développement des pays en question provient de l'écart sans cesse grandissant entre les prix des matières premières sur les marchés africains et les prix des produits finis dans les Etats évolués.

Les premiers augmentent très lentement, tandis que les seconds augmentent de plus en plus vite, de telle sorte qu'il y a constamment détérioration des termes d'échanges. Selon la thèse française, une sorte d'indexation devrait être envisagée avec un système de soutien des prix des matières premières tropicales ; ce fut en tout cas la politique suivie pendant de nombreuses années par la France qui s'engageait à assurer l'écoulement à des cours très supérieurs à ceux du marché mondial.

C'est cette politique qui a été abandonnée sous la pression de plusieurs de nos partenaires du Marché commun, notamment les Pays-Bas et la République fédérale allemande. Quant aux Etats associés, ils craignent que leur économie, qui dépend dans une large mesure des revenus tirés des exportations de produits agricoles tropicaux, ne courre de graves dangers par suite de l'évolution catastrophique des prix mondiaux.

Je vais vous citer un exemple : il y a deux ans, j'étais à Fort-Lamy. A l'époque, il suffisait d'une baisse de quelques points sur les stocks de coton à écouler aux Etats-Unis pour que tout le budget du Tchad se trouve déséquilibré.

Ainsi donc, une simple baisse de quelques points sur les stocks existants de coton dans les pays sous-développés peut provoquer le basculement complet du budget d'un pays tel que le Tchad. Il en est de même pour l'arachide au Sénégal, pour le cacao en Côte-d'Ivoire et pour bien d'autres productions.

La solution du problème pourrait être recherchée dans le cadre d'accords mondiaux sur les produits agricoles tels qu'il en existe pour certains produits comme le café. Cela dépend beaucoup plus des Etats-Unis, voire de la Grande-Bretagne que de nous-mêmes.

Sur la contribution des Etats membres, je ne vous dirai que très peu de chose. Je citerai les chiffres : Belgique, 80 millions ; République fédérale allemande et France, 298,5 millions ; Italie, 140,6 millions ; Luxembourg, 2,4 millions ; Pays-Bas, 80 millions.

Il est à noter que la part de l'Italie, à cause du développement foudroyant de son économie, s'est accrue beaucoup plus, proportionnellement, que celle des autres pays. La part de l'Italie augmente de 40 p. 100 pour une moyenne d'augmentation de 25 p. 100. La part de la France reste très importante en chiffres absolus.

Quant aux bénéficiaires de l'aide, il est bien entendu que ce sont les Etats associés mais aussi, par voie d'intermédiaire, les groupements de producteurs agréés, les organismes régionaux ou inter-étatiques, ceux qui forment des spécialistes, de même que les entreprises industrielles et commerciales constituées en sociétés dans un Etat associé.

Quant aux institutions de la Communauté, elles n'ont pas été modifiées et n'appellent pas d'analyse supplémentaire par rapport à la première convention. Elles comprennent les organismes suivants : le conseil d'association qui prend des décisions obligatoires pour les parties contractantes et dont la présidence est assurée, tour à tour, par un membre du conseil de la Communauté et par un membre du gouvernement d'un des Etats associés ; le comité d'association qui assume le rôle d'une commission permanente et qui est composé d'un représentant de chaque Etat membre ; la conférence parlementaire qui est composée sur une base paritaire et qui joue un rôle extrêmement important pour créer un climat favorable dans l'établissement de relations étroites et amicales entre les Etats africains et la Communauté ; enfin, la cour arbitrale composée de cinq membres.

Quelle conclusion apporter à cette brève analyse ? L'accord signé à Yaoundé, le 29 juillet 1969, a permis d'aboutir à des compromis satisfaisants. Il exprime une solidarité étroite entre les Etats économiquement développés de la Communauté économique européenne et les Etats associés africains et malgache dont

le niveau de vie est très bas. C'est ce que l'on pourrait appeler un exemple de coopération régionale qui est intermédiaire entre le système de l'aide bilatérale, pratiqué par la France à grande échelle ainsi que par d'autres pays, et un système mondial dont il ne faut pas se cacher qu'il est réclamé de plus en plus, notamment par les Etats-Unis.

Un comité présidé par M. Pearson, ancien premier ministre du Canada, sur la demande de la Banque mondiale, elle-même présidée par M. Mac Namara, a étudié cette question de l'aide aux pays en voie de développement et, tout en reconnaissant l'intérêt des efforts faits dans le cadre régional, ce qui nous intéresse aujourd'hui, il préconise une stratégie globale à l'échelle des Nations Unies.

Les grands pôles d'attraction de cette aide sont les Indes, l'Afrique, l'Amérique latine. Il est certain que l'accroissement des courants commerciaux résultant d'une zone préférentielle avec l'Afrique pourrait théoriquement se faire au détriment d'autres pays comme ceux de l'Amérique latine par exemple.

Du point de vue de Sirius, la thèse de l'aide mondiale ou la thèse mondialiste pourrait être retenue. Il est certain aussi que l'aide bilatérale que nous continuons à fournir, ainsi que d'autres pays, est extrêmement précieuse.

Entre cette aide bilatérale, qui s'atténuera sans doute progressivement, et l'aide accordée dans un cadre mondial, qui est sans doute celle de l'avenir mais qui paraît encore bien abstraite, votre commission des affaires étrangères estime que l'aide régionale telle que je viens de la définir brièvement constitue une étape intéressante de l'évolution et qu'elle mérite votre approbation. C'est pourquoi je vous demande d'autoriser sans délai la ratification de la convention du 29 juillet 1969. (*Applaudissements.*)

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

M. André Armengaud. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je me permettrai de tempérer un peu l'enthousiasme de M. de Chevigny en ce qui concerne la deuxième convention de Yaoundé.

M. Pierre de Chevigny, rapporteur. Il s'agit de la ratification, c'est tout !

M. André Armengaud. Un de nos éminents collègues, M. Edouard Bonnefous, a écrit un livre intitulé : *Les Milliards qui s'envolent*. Dans ce livre, il a particulièrement évoqué la primauté du multilatéralisme sur le bilatéralisme en la matière. Or, ce que vous venez de dire, monsieur le rapporteur, sur la réduction des mécanismes de soutien des cours des matières premières africaines va avoir indirectement pour objet d'inciter les Etats qui pratiquent le bilatéralisme à augmenter leur aide en finançant eux-mêmes le soutien des cours. C'est d'ailleurs un risque que nous courons en France puisque le Gouvernement français n'a pas cessé depuis vingt ans de financer, par l'intermédiaire du fonds d'aide et de coopération, les caisses de stabilisation dans la mesure où le fonds européen ne le faisait pas. Je suis donc préoccupé à cet égard.

Pour ce qui est des échanges commerciaux, je désire appeler l'attention de nos collègues sur divers points.

Le niveau des préférences accordées à nos associés africains a diminué. Ainsi, le tarif extérieur commun qui les protège à l'égard des productions des pays tiers va être réduit : pour le café vert de 9,6 à 7 p. 100 ; pour le cacao en fèves, de 5,4 à 4 p. 100 ; pour l'huile de palme, de 9 à 6 p. 100. Par ailleurs, la Communauté économique européenne n'a pas caché aux Etats associés africains et malgache qu'elle allait réduire les protections tarifaires pour d'autres produits tels que la noix de coco, le thé, le poivre, la cannelle, la noix de muscade, le gingembre, etc. Plus généralement, ces réductions porteront également sur des produits de grande exportation tels que le café, le cacao et l'huile de palme qui sont les principales productions de nos partenaires africains. Je ne citerai à titre d'exemple que le Sénégal, dont l'essentiel, pour ne pas dire la totalité du commerce extérieur se fait à partir d'arachides.

Etant donné la dégradation importante des cours — sauf pour le cacao à certaines périodes — de ces matières premières depuis quelques années, dégradation qui est constante, notamment pour les arachides, on peut évaluer les pertes qui résulteront de cette situation. D'ailleurs, M. Rochereau, membre de la commission économique européenne, n'avait pas caché, avant la signature de la convention nouvelle de Yaoundé, aux commissions compétentes du Parlement européen, ce que cela signifierait pour nos partenaires africains et quelles seraient les conséquences que certains pays comme le nôtre auraient à en tirer pour le financement de l'aide à l'Afrique.

Par ailleurs, le protocole annexé à la première convention prévoyait que le Benelux pouvait importer du café vert des pays tiers à un taux réduit. Cette disposition a été supprimée. En revanche, nous constatons que le protocole « bananes »,

qui était destiné à favoriser l'importation en franchise en Allemagne de 250.000 tonnes de bananes par an, a été maintenu, ce qui fait que l'Allemagne n'apporte aucune contribution à la consommation des bananes africaines. De ce fait, il y a une discrimination entre le Benelux, l'Italie et l'Allemagne en ce qui concerne les importations de bananes puisque l'Allemagne, grâce à cette disposition particulière à son profit, importe des bananes sans droits de douane tandis que le Benelux et l'Italie doivent payer un droit de 20 p. 100.

Dans quelle mesure le tarif extérieur commun est-il en la circonstance communautaire ? N'est-il pas choquant que les propositions faites il y a deux ans par la commission paritaire et qui prévoyaient, pour la banane, des solutions très constructives, n'aient pas été acceptées par les gouvernements, y compris le Gouvernement français, alors qu'ils nous avaient soutenu, en 1967, lorsque nous défendions devant ladite commission la thèse française de stabilisation des cours ?

Cette fois-ci, la stabilisation des cours des matières premières est écartée avec les conséquences financières qui peuvent en résulter, en particulier, pour le budget français. La nouvelle convention prévoit bien un fonds de réserves plafonné à 80 millions d'unités de compte qui interviendrait en cas de catastrophe. Mais cela est beaucoup moins avantageux que le système qui avait été recommandé par la commission paritaire, au mois de décembre 1967, dans un rapport que j'avais eu l'honneur de présenter devant la conférence parlementaire de l'association pour l'ensemble des Africains et des Européens. Ce système prévoyait un cours de référence permettant justement de faire jouer le mécanisme d'aide à partir du moment où les cours de référence n'étaient pas atteints.

M. Pierre de Chevigny, rapporteur. J'ai lu votre rapport.

M. André Armengaud. Ce système avait été repris par la commission économique européenne et par M. Rochereau lui-même et il avait été proposé aux gouvernements de l'Europe des Six avant que ne se nouent les négociations de la convention de Yaoundé.

Je ne veux pas entrer dans le détail de la dégradation des cours ; j'ai sur ce point un volumineux dossier que je pourrais communiquer à mon ami M. Edouard Bonnefous et dont il tirerait des conclusions fort utiles.

Je dirai un mot de l'industrialisation. Je me demande dans quelle mesure on ne fait pas, en la circonstance, un cadeau empoisonné à nos partenaires africains en leur disant : vous allez vous mettre à fabriquer toute une série de produits industriels et nous allons vous ouvrir toutes grandes les portes de l'Europe pour les accueillir. Quels sont les produits industriels que nos partenaires africains peuvent fabriquer et qui trouveront un marché en Europe ? Ils ne fabriqueront pas des automobiles, ni des transistors, ni des appareils de télévision, ni des machines à laver la vaisselle ou le linge ; ils fabriqueront peut-être de l'huile en transformant les graines ou les fèves. Mais cela ne veut pas dire pour autant que l'industrialisation sera la panacée. S'il n'y a pas de soutien des cours de leurs matières premières, il n'y aura pas d'épargne locale et il n'y aura pas d'industrialisation. Par conséquent, j'ai l'impression que la nouvelle convention est sur ce point inadéquate et trompeuse.

M. Edouard Bonnefous. Voulez-vous me permettre de vous interrompre ?

M. André Armengaud. Je vous en prie.

M. le président. La parole est à M. Bonnefous, avec l'autorisation de l'orateur.

M. Edouard Bonnefous. Je vous écoute avec beaucoup d'intérêt et je vous remercie de la mention que vous avez faite de ce que j'ai pu dire ou écrire sur ce problème. Je suis navré, en ce qui me concerne, de voir depuis si longtemps qu'on essaie une politique d'aide en s'engageant de plus en plus dans une voie que je crois mauvaise. Pour ces pays, la première chose c'est d'augmenter leurs productions agricoles. Or, malheureusement, eux-mêmes et nous aussi, nous avons constamment aidé à un développement industriel trop précipité de ces pays, ce qui est une grave erreur lourde de conséquences. Le vrai problème qui se pose pour eux c'est une augmentation de la production agricole, une amélioration des techniques de culture, un développement de la vulgarisation agricole, ce qui est loin d'être réalisé.

Par ailleurs, il n'y aura pas de solution à l'aide aux pays sous-développés, M. Armengaud l'a dit très justement, tant qu'il n'y aura pas stabilisation des cours des matières premières. Il n'y aura pas augmentation des productions agricoles aussi longtemps que l'on persistera dans une politique bilatérale ; si bien que par une série d'enchaînements on aboutit à une erreur continue. On continuera à ne rien faire d'efficace en

voulant faire de l'industrialisation avant de réussir la rationalisation de la production agricole, seul moyen de faire face à la prodigieuse augmentation de la population et de faire reculer la famine des populations du tiers monde.

Il faut craindre, en poursuivant dans la voie actuelle, que l'écart entre les pays développés et les pays sous-développés ne cesse de grandir, ce qui sera dramatique dans les prochaines années.

M. André Armengaud. Je remercie M. Bonnefous de son intervention qui rejoint mes préoccupations. Je voudrais ajouter un exemple que M. Dulin connaît bien.

Nous parlons sans cesse d'apporter une contribution à nos associés africains en leur facilitant l'importation d'arachides, d'huiles de palme ou d'huiles de palmiste. Mais dans le même temps, et sous la pression de certains intérêts, hollandais pour ne pas les nommer, on accorde la liberté totale d'importation en Europe des graines de soja. Le volume de ces importations est tel qu'il bouleverse complètement le marché européen des corps gras, d'origine végétale ou animale.

M. André Dulin. Neuf millions de tonnes en 1968 !

M. André Armengaud. La politique menée dans ce domaine ne me paraît ni cohérente ni favorable à nos associés.

M. Bonnefous prône le multilatéralisme. Je suis entièrement de son avis. Malheureusement, plusieurs des grands pays qui le proposent sont les premiers à jouer du bilatéralisme vis-à-vis d'un certain nombre de leurs clients. C'est le cas des Etats-Unis à l'égard de l'Amérique du Sud où se sont implantées de grandes entreprises américaines qui, en la circonstance, possédant des terres immenses, sont en fait les véritables producteurs de matières premières. Dès lors, il leur importe peu de vendre bon marché les matières premières produites dans ces territoires puisque la transformation est effectuée par des groupes d'associés là où se fait le profit.

A cet égard, la confusion la plus grande règne et j'ai peur que cette confusion ne cache une grande hypocrisie de la part de ceux qui viennent nous dire, à nous Français, qu'il faut faire du multilatéralisme alors que c'est nous qui le proposons honnêtement.

Je ne veux pas, cependant, vis-à-vis de nos amis africains, apporter une note discordante dans la ratification d'une convention. Il m'a paru opportun toutefois qu'un membre du Parlement européen et de la conférence parlementaire de l'association vienne souligner à cette tribune l'insuffisance de la nouvelle convention dont la négociation médiocre a été menée essentiellement à l'initiative de certains de nos partenaires contre l'intérêt réel de nos associés africains et, dans une certaine mesure, au détriment des contribuables français. (*Applaudissements.*)

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

M. Jean-Louis Tinaud, secrétaire d'Etat auprès du ministre d'Etat chargé des relations avec le Parlement. Monsieur le président, mesdames, messieurs, si ce débat vient aujourd'hui à cette heure, c'est que le Gouvernement l'avait accepté pour être agréable à votre commission des affaires étrangères. Et, pour employer une expression sportive, c'est à la mi-temps que nous intervenons. (*Sourires.*)

Il m'est facile, dès le début, de choisir entre l'optimisme de bon aloi de votre rapporteur, M. de Chevigny, et l'optimisme plus nuancé de M. Armengaud. Je regrette, moi aussi, les milliards qui s'envolent, pour reprendre la formule de M. Bonnefous, mais, à l'occasion de ce débat, je me réjouis d'indiquer qu'il n'en est rien !

Il m'est difficile également d'accepter le propos de M. Armengaud selon lequel l'ensemble de cette négociation a été menée à la demande de nos partenaires et contre l'intérêt de nos contribuables. C'est un peu exagéré ; il le comprendra lui-même.

Le projet de loi qui est présenté aujourd'hui au Sénat par le Gouvernement a pour objet la ratification de la nouvelle convention d'association entre la Communauté économique européenne et dix-huit Etats africains et malgache associés à cette Communauté. Il a déjà été approuvé — vous le savez — par l'Assemblée nationale dans sa séance du 4 décembre.

M. Yvon Bourges, secrétaire d'Etat aux affaires étrangères, aurait tenu à vous présenter lui-même ce projet de loi en sa double qualité de responsable de la coopération avec les Etats africains et malgache et de négociateur de la nouvelle convention d'association. Empêché par suite du changement de date, il m'a prié de vous en exprimer tous ses regrets.

Je voudrais souligner, tout d'abord, comme il l'a fait lui-même à la tribune de l'Assemblée nationale, la part prise par la représentation parlementaire, et spécialement — M. Armengaud y a fait allusion — par les représentants de la France

à la conférence parlementaire de l'association à l'amélioration, puis à l'aboutissement de la négociation dans des conditions qui n'ont pas toujours été faciles.

La qualité du rapport de M. de Chevigny, que vous venez d'entendre, montre d'ailleurs l'intérêt manifesté par votre assemblée à cette œuvre de coopération économique et sociale en faveur des pays en voie de développement.

La convention signée le 29 juillet 1969 fait, comme vous venez de l'entendre, suite à celle qui avait été signée à Yaoundé entre les mêmes parties le 20 juillet 1963 et qui faisait elle-même suite à une convention d'association annexée au Traité de Rome. Nous sommes ainsi en présence d'une œuvre dont le caractère de continuité mérite d'être souligné et dont les développements successifs font ressortir la profonde originalité.

La France y joue un rôle essentiel.

Dès l'origine, lors des négociations ayant abouti à la conclusion du Traité de Rome, elle a fait de l'association des pays et territoires d'outre-mer une des conditions de son adhésion à celle-ci.

Les gouvernements des pays et territoires devenus depuis indépendants ont montré qu'ils appréciaient cette forme de coopération internationale puisqu'ils en ont demandé le renouvellement tant en 1963 qu'en 1969.

Les dispositions initiales ont dû être adoptées à la suite de l'accession à l'indépendance, de la mise en place des dispositions du Traité de Rome et de la libération progressive des échanges sur le plan international. Mais, fait remarquable, le principe de l'association n'a jamais été remis en cause et l'on a, au contraire, assisté, plus particulièrement en matière de coopération financière et technique, à son renforcement.

Cela ne doit pas du reste surprendre, car qu'il s'agisse des échanges, des investissements, des transports, du domaine social, l'association apparaît comme un complément logique de la Communauté économique européenne.

Complémentaire de la C. E. E., l'association l'est également de la coopération bilatérale de chacun des pays membres avec les Etats associés. Non seulement elle n'exclut pas mais, au contraire, elle tient compte des liens spécifiques existant en particulier entre la France et certains Etats africains et Madagascar. Le Gouvernement français s'attache d'ailleurs à faire en sorte que les programmes de développement qui sont financés par le fonds d'aide et de coopération et le fonds européen de développement ne soient pas concurrents mais se renforcent et se complètent l'un l'autre.

Enfin — et je crois qu'il faut le souligner — l'association ne constitue pas un club fermé au profit de quelques Etats. Ouverte à des pays dont le niveau de développement est comparable à celui des Etats associés, elle a d'ores et déjà été accompagnée, en matière commerciale, d'accords d'association de types spécifiques, tel que celui signé le 24 septembre 1969 à Arusha avec le Kenya, la Tanzanie et l'Ouganda, et qui sera très prochainement soumis à votre ratification.

On a dit, au cours du débat à l'Assemblée nationale, que l'association ne constituait pas un apport positif au développement des pays africains et malgache, et cela d'ailleurs a été répété tout à l'heure ici même.

Le Gouvernement aurait pu se contenter de répondre en rappelant leur insistance à voir renouveler la convention d'association, que les Etats africains et malgache sont les meilleurs juges de leurs intérêts.

J'estime préférable cependant de soumettre à la réflexion de votre haute assemblée quelques données chiffrées qui montrent que l'œuvre de coopération constitue tout de même, quoi qu'on en dise, un apport extrêmement positif.

Entre 1960 et 1968, alors que les importations totales des Etats associés appartenant à la zone franc augmentaient de 83 p. 100, leurs exportations s'accroissaient de 125 p. 100 et leur balance commerciale devenait positive à compter de 1966.

Pendant la même période, le produit national brut a progressé de façon satisfaisante dans tous les Etats, des résultats particulièrement encourageants étant obtenus au Cameroun, à Madagascar, au Niger, en Mauritanie, au Gabon, en République centrafricaine et surtout en Côte-d'Ivoire, où la moyenne annuelle des taux constatés est de 19 p. 100, un des taux les plus élevés du monde, sinon le plus élevé.

Sur le plan international, les termes de l'échange, c'est-à-dire le rapport entre les prix des produits de base exportés par les pays en voie de développement et le prix des produits manufacturés qu'ils importent ne cessent de se dégrader. On assiste au phénomène inverse dans les échanges commerciaux entre la Communauté économique européenne et les Etats associés. En effet, d'après une étude effectuée par l'office des statistiques des communautés européennes, la hausse des valeurs unitaires des marchandises importées des Etats associés par la Communauté a été moins importante que celle qui a été cons-

tatée sur les produits européens exportés dans ces Etats. L'indice des termes de l'échange, base 100 en 1962, s'établissait à 102 en 1966 au bénéfice des Etats associés.

Je ne m'attarderai pas — veuillez m'excuser d'avoir déjà été si long — à analyser les dispositions de la nouvelle convention ; l'exposé des motifs et l'excellent rapport de M. de Chevigny sont suffisamment explicites et complets pour que le sujet puisse être considéré comme pratiquement traité. Je voudrais cependant répondre ici à des préoccupations qui ont été exprimées dans le domaine des échanges.

L'une des revendications essentielles des Etats africains et malgache portait sur la stabilisation des prix de leurs produits de base et sur la garantie de débouchés pour ces produits. Leurs espoirs ont été déçus puisque non seulement la Communauté s'est prononcée contre la création d'un fonds de stabilisation, mais a confirmé l'intention, proclamée en 1963, de mettre fin aux aides à la production sous forme de soutien des prix.

Cette rigueur sur le plan des principes ne doit pourtant pas faire perdre de vue l'intérêt présenté par la création d'un fonds de réserve destiné à venir en aide à ceux des Etats associés qui se trouveraient dans des difficultés exceptionnelles, dues soit à une chute des cours mondiaux, soit à d'autres calamités. La dotation de ce fonds de réserve, 80 millions d'unités de compte, paraît faible lorsqu'on la compare aux 230 millions d'unités de compte. Au 30 juin dernier, 29,5 millions seulement avaient été utilisés en vue du soutien des prix. Dans ces conditions, on est en droit de se demander si les ressources du fonds de réserve ne seront pas suffisantes et si celui-ci ne sera pas en mesure de faire face à toutes les situations pour peu qu'il soit manié avec souplesse et réalisme.

Il est juste également de reconnaître que, dans la conjoncture internationale présente et étant donné la vocation marchande de certains de nos partenaires de la Communauté, il était très difficile de trouver une solution entièrement satisfaisante à ces problèmes de stabilisation des prix.

L'action doit être poursuivie, bien entendu, sur le plan international, dans le cadre d'accords mondiaux sur les produits de base.

Depuis plusieurs années, la recherche de conclusion de tels accords est une des constantes de la politique de notre pays.

Comme le soulignait M. Bourges à la tribune de l'Assemblée nationale, il est vain, dans des pays dont l'économie agricole reste prépondérante, d'élaborer de vastes plans de développement si le paysan ne peut vendre sa récolte dans de bonnes conditions, si le budget n'est pas suffisamment alimenté, notamment par les taxes à l'exportation, et si la balance commerciale est constamment déficitaire. Le commerce ne saurait remplacer l'aide, mais la normalisation du commerce international est indispensable pour donner alors sa pleine efficacité.

Cette normalisation du commerce international me conduit à aborder rapidement un autre problème très souvent évoqué au cours des négociations à Bruxelles et à Luxembourg : celui de la compatibilité du régime préférentiel que s'accordent les Six et les Dix-huit, et du système des préférences généralisées que les Etats présents à la conférence de New Delhi ont décidé d'instituer au profit des pays en voie de développement.

Il a été reconnu qu'il n'y avait pas incompatibilité et que les deux systèmes pouvaient coexister. Le risque existe néanmoins que, sous le couvert de cette coexistence, on assiste à une érosion progressive et systématique du régime préférentiel de l'association. La France, pour sa part, veillera à ce que l'équilibre réalisé par la convention ne soit pas compromis. Elle fera valoir qu'on ne saurait porter atteinte ni aux avantages acquis par les associés, ni à leur liberté de sauvegarder des liens auxquels ils attachent une si grande importance. Elle rappellera qu'ils comptent parmi les plus favorisés des pays en voie de développement et qu'à ce titre ils devraient bénéficier d'un traitement particulier, qui a d'ailleurs été accepté par le groupe des Soixante-dix-sept, à Alger. Elle insistera, enfin, sur le fait que la réalisation de groupements régionaux est un des meilleurs moyens de parvenir rapidement à un accord d'ensemble, le réalisme commandant la création de pôles de développement et leur intégration progressive. Au surplus, la paupérisation de quelques-uns n'entraînerait pas le bien-être de tous.

Ces imperfections et ces préoccupations ne doivent cependant pas nous faire perdre de vue les améliorations intervenues par rapport à la précédente convention. Les moyens de la coopération technique et financière ont été augmentés, son champ d'application étendu, sa procédure assouplie. Dans le domaine de l'industrialisation, la possibilité a été donnée aux Etats associés de mieux protéger leurs industries naissantes ; des mesures ont été adoptées concernant la participation du F. E. D. et de la Banque européenne d'investissement à leur financement ; des avantages ont été reconnus aux entreprises locales en matière de marchés de travaux et de fournitures. Enfin, en vue de créer des marchés suffisamment importants pour justifier

l'implantation d'industries ou l'extension de productions agricoles, les Etats associés peuvent conclure entre eux ou avec des pays tiers ayant atteint le même degré de développement des accords régionaux susceptibles de favoriser les échanges.

En définitive, l'association est une œuvre exemplaire qui, depuis les dix années de son existence, n'a pas été entachée par la transformation des situations et des rapports politiques.

La nouvelle convention, signée à Yaoundé le 29 juillet 1969, et devant arriver à expiration le 31 janvier 1975, contient, malgré ses lacunes et ses imperfections, des possibilités d'adaptation qui sont garantes de son efficacité et de sa continuité.

Le Gouvernement attache le plus grand prix à sa rapide entrée en vigueur. Aussi est-il reconnaissant à cette assemblée d'avoir marqué qu'elle partageait cette préoccupation, et à sa commission des affaires étrangères et à son rapporteur de l'effort qu'ils ont consenti, pour permettre sa ratification au cours de la présente session. La France se doit, en effet, d'être le premier pays européen à ratifier la convention que, du côté africain, le Gabon, la République Centrafricaine, la Haute Volta et le Mali ont déjà ratifiée.

Je souhaite que l'unanimité de pensée entre le Gouvernement et le Parlement se retrouve dans le vote que vous allez exprimer dans quelques instants. (*Applaudissements.*)

M. André Armengaud. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Armengaud, pour répondre au Gouvernement.

M. André Armengaud. Monsieur le président, je n'ai pas l'intention d'engager une polémique avec notre ami M. le secrétaire d'Etat. Je voudrais seulement lui dire que, par sa bouche, le Gouvernement s'est donné bonne conscience, mais que je suis tout de même un peu sceptique sur celle-ci. En effet, il aurait pu mieux se battre en faveur d'une thèse qui est la nôtre depuis des années.

Il est regrettable que les membres français du Parlement européen aient sans cesse à défendre la stabilisation des cours des matières premières et que le Gouvernement soit moins ferme que les parlementaires nationaux de toute couleur politique.

M. le président. Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?...

La discussion générale est close.

Nous passons à la discussion des articles.

Articles 1^{er} et 2.

M. le président. « Art. 1^{er}. — Est autorisée la ratification des convention et accord suivants, signés à Yaoundé le 29 juillet 1969, dont le texte est annexé à la présente loi :

« 1^o Convention d'association entre la Communauté économique européenne et les Etats africains et malgache associés à cette communauté ;

« 2^o Accord relatif aux produits relevant de la Communauté européenne du charbon et de l'acier. »

Quelqu'un demande-t'il la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1^{er}.

(*L'article 1^{er} est adopté.*)

M. le président. « Art. 2. — Est autorisée l'approbation de l'accord interne relatif au financement et à la gestion des aides de la Communauté, signé à Yaoundé le 29 juillet 1969, dont le texte est annexé à la présente loi. » — (*Adopté.*)

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

En application de l'article 59 du règlement, il y a lieu de procéder à un scrutin public.

Il va y être procédé dans les conditions réglementaires.

(*Le scrutin a lieu.*)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin (n^o 24) :

Nombre des votants.....	270
Nombre des suffrages exprimés.....	252
Majorité absolue des suffrages exprimés..	127

Pour l'adoption 252

Le Sénat a adopté.

Nous allons maintenant suspendre la séance jusqu'à vingt et une heures trente.

M. François Schleiter. Je demande la parole.

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

M. François Schleiter. Je voudrais profiter de votre présence au fauteuil, monsieur le président, pour vous demander si vous avez une opinion sur le déroulement des travaux du Sénat cette nuit. J'entends dire que, dans cette loi si importante et si difficile, nous nous trouvons devant une quarantaine ou une cinquantaine d'amendements.

M. le président. Une cinquantaine !

M. François Schleiter. Je voudrais connaître l'idée que vous vous faites, monsieur le président, de l'horaire que nous allons avoir à nouveau, hélas ! à connaître.

M. le président. J'ai précisé tout à l'heure, après les interventions de MM. Grand et Courrière, que la séance serait reprise à vingt et une heures trente et que le débat devrait être mené jusqu'à son terme.

M. François Schleiter. Et cinquante amendements, cela représente quoi ?

M. le président. Cela représente quatre à cinq heures de discussion.

Au reste, le Sénat s'est déjà prononcé. Je regrette, bien sûr, que nous devions encore une fois siéger tard dans la nuit, mais il n'est pas possible de faire autrement, notre ordre du jour étant établi jusqu'à samedi inclus.

Personne ne demande plus la parole ?...

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures vingt-cinq minutes, est reprise à vingt et une heures quarante minutes, sous la présidence de M. Etienne Dailly.)

PRESIDENCE DE M. ETIENNE DAILLY, vice-président.

M. le président. La séance est reprise.

— 5 —

CANDIDATURES A UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE EVENTUELLE

M. le président. J'informe le Sénat que la commission des affaires sociales m'a fait connaître qu'elle a d'ores et déjà procédé à la désignation des candidats qu'elle présentera, après le vote sur l'ensemble du projet de loi portant modification de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée relative à l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, si le Gouvernement demande la réunion d'une commission mixte paritaire.

Ces candidatures ont été affichées dès maintenant pour permettre le respect du délai prévu à l'alinéa 3 de l'article 12 du règlement.

La nomination des représentants du Sénat à la commission mixte paritaire pourrait ainsi avoir lieu aussitôt après le vote sur l'ensemble du projet de loi, si le Gouvernement formulait effectivement sa demande.

— 6 —

ASSURANCE MALADIE ET MATERNITE DES TRAVAILLEURS NON SALARIES DES PROFESSIONS NON AGRICOLES

Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi déclaré d'urgence.

M. le président. Nous allons poursuivre la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant modification de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée relative à l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles (n° 87 et 126, 1969-1970).

Nous passons à la discussion des articles.

Article 1^{er} A.

M. le président. « Art. 1^{er} A. — Les premières élections aux conseils d'administration des caisses mutuelles régionales visées à l'article 12 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée auront lieu dans un délai de trois mois à compter de la date de promulgation de la présente loi.

« Les administrateurs des caisses mutuelles régionales seront réunis à l'échelon national, dans des conditions fixées par un arrêté du ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, dans le mois qui suivra l'installation du conseil d'administration élu de la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, pour examiner, par groupes professionnels, l'institution de prestations supplémentaires, dans les conditions mentionnées à l'article 9 de la loi susvisée.

« D'autre part, une assemblée plénière des administrateurs représentant les personnes des trois groupes professionnels obligatoirement affiliées, assujetties à cotiser ou exonérées de cotisations, examinera l'organisation et le fonctionnement du régime et proposera, le cas échéant, toute mesure nouvelle.

« Compte tenu des propositions formulées, le Gouvernement présentera un rapport au Parlement lors de la première session ordinaire de 1970-1971. »

Par amendement n° 28 rectifié, M. Edmond Le Bellegou propose, dans le premier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « de la date de la promulgation de la présente loi », par les mots : « de la date de la publication du décret fixant les modalités d'application des dispositions du présent article. »

La parole est à M. Le Bellegou.

M. Edouard Le Bellegou. Mes chers collègues, le texte voté par l'Assemblée nationale prévoit que les conseils d'administration des caisses mutuelles seront élus dans un délai de trois mois suivant la promulgation de la loi. Toutefois, l'organisation de ces élections implique la promulgation préalable de plusieurs textes, d'abord pour procéder à la réorganisation des caisses mutuelles régionales, car avant d'élire le conseil d'administration il faut nécessairement définir les ressorts géographiques de ces nouvelles caisses mutuelles régionales et les groupes professionnels qu'elles régissent, ensuite pour déterminer les conditions des élections, les électeurs, les éligibles et le mode de scrutin.

Il n'est pas impossible, bien sûr, de promulguer ce texte dans le délai de trois mois, d'autant plus que M. le ministre nous a indiqué à la tribune cet après-midi que la plupart des textes étaient déjà préparés ou en voie de préparation très avancée, mais vraisemblablement ils ne pourront être publiés que peu de jours avant la date limite, ce qui laissera peu de temps pour organiser matériellement les élections.

Ces tâches matérielles seront complexes car, dans de nombreux cas, le fichier des électeurs des nouvelles caisses mutuelles régionales se trouvera réparti entre plusieurs des caisses mutuelles régionales actuelles. Il résultera de ces complications que les élections ne pourront se dérouler que dans la précipitation et la confusion, que les électeurs et les candidats ne disposeront que d'un délai très court et que les nouveaux élus risqueront autant que les administrateurs actuels d'encourir le reproche de n'être pas véritablement représentatifs.

Pour éviter ces inconvénients, j'ai proposé un amendement tendant à faire partir le délai de trois mois, non pas de la date de la promulgation de la loi, mais de la date de la publication du décret fixant les modalités d'application des dispositions de la loi.

Si le Gouvernement est légitimement désireux d'aboutir le plus vite possible à l'application de la loi, encore faut-il que ce soit dans la sérénité et avec le temps nécessaire à la réflexion.

A mon sens, un délai de trois mois à partir de la promulgation de la loi est trop court pour organiser valablement des élections et je demande donc au Sénat de bien vouloir faire droit à mon amendement.

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

M. Lucien Grand, président et rapporteur de la commission des affaires sociales. La commission s'est déjà inquiétée de savoir si les élections pourraient effectivement se dérouler dans le délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, comme il est prévu dans le texte voté par l'Assemblée nationale. En effet, préalablement à l'élection, il faudra publier le décret de restructuration des caisses mutuelles régionales, établir les listes électorales, donner aux candidats le temps de constituer des listes et de faire connaître aux assujettis leur position.

M. le ministre de la santé publique nous assure que le délai de trois mois est suffisant. En conséquence, votre commission ne vous propose pas de l'allonger, mais elle tient à souligner combien il serait psychologiquement regrettable que ce délai, une fois fixé, ne soit pas respecté. En effet, parmi les nombreuses raisons de l'hostilité des assujettis au nouveau régime figure en très bonne place le retard apporté à la publication des textes réglementaires d'application de la

loi de 1966. Les trente-trois mois qui se sont écoulés entre le vote de la loi et l'ouverture du droit aux prestations ont incontestablement exaspéré les assujettis les mieux intentionnés.

Aussi ne faut-il pas s'étonner que, saisie ce soir de l'amendement de M. Le Bellegou, la commission ait donné un avis favorable.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Le Gouvernement va s'efforcer de respecter ce délai de trois mois, cependant il est d'accord avec M. Le Bellegou.

Je signale en passant que vous serez saisis tout à l'heure d'amendements tendant à ce que soient consultés les organismes professionnels. Or, une telle consultation n'est pas opportune, sauf précisément en ce qui concerne les élections, afin que la loi ne soit pas contestée dès le départ.

Je le répète, je vais m'efforcer d'agir dans le délai de trois mois, mais il serait très regrettable de le déborder, ne fût-ce que de quelques jours et j'accepte donc l'amendement de M. Le Bellegou, qui est tout à fait opportun.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 28 rectifié, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 8, M. Lucien Grand, au nom de la commission, propose dans le troisième alinéa de cet article, après les mots : « une assemblée plénière des administrateurs », d'insérer le mot : « élus ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. Cet amendement se passe de commentaire.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement l'accepte, monsieur le président.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 8, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi sur ce même article de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 34, présenté par M. Méric et les membres du groupe socialiste, tend, au dernier alinéa, entre les mots : « compte tenu des propositions formulées » et les mots : « le Gouvernement présentera », à insérer les mots : « ainsi que de l'avis qu'il demandera aux organisations professionnelles représentatives des trois groupes intéressés, ... ».

Le second, n° 9, présenté par M. Grand, au nom de la commission, tend à rédiger comme suit ce même dernier alinéa : « Compte tenu des propositions formulées, le Gouvernement présentera au Parlement lors de la première session ordinaire de 1970-1971 un rapport et éventuellement un projet de loi modifiant le régime d'assurance-maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles. »

J'ai soumis ces deux amendements à une discussion commune parce qu'il apparaît à la lecture, monsieur Méric, que le texte de votre amendement peut s'insérer dans celui de la commission.

La parole est à M. Méric, auteur de l'amendement n° 34.

M. André Méric. La rédaction du quatrième alinéa de l'article préliminaire ajouté par l'Assemblée nationale au projet de loi indique que le Gouvernement présentera un rapport au Parlement dans le but d'établir, sur des bases nouvelles, le régime d'assurance-maladie et maternité des travailleurs non salariés, compte tenu des propositions formulées par l'assemblée plénière des administrateurs élus des caisses mutuelles régionales.

Or, les administrateurs élus ne pourront pas être au courant de tout, un mois ou deux après leur élection, surtout si l'on tient compte du fait que l'article 15 nouveau du projet crée des incompatibilités qui écartent des conseils d'administration des caisses les seules personnes réellement au courant du régime et de sa mise en application, c'est-à-dire les administrateurs des organismes conventionnés.

Comment ces nouveaux administrateurs élus auraient-ils la possibilité, au cours d'une période d'un mois environ, de consulter la « base » c'est-à-dire 1.800.000 professionnels ?

Fonder son rapport au Parlement sur le seul avis de ces administrateurs élus serait donc, pour le Gouvernement, courir le risque certain de ne voir qu'un aspect des problèmes, de négliger de nombreux avis autorisés, de méconnaître certaines

demandes et sans aucun doute de recréer une nouvelle contestation probablement plus vive et plus dangereuse, parce que mieux informée et plus représentative.

Le Gouvernement serait donc bien inspiré, dans une affaire de cette importance, de ne négliger aucun avis, ce qui d'ailleurs ne saurait peser sur son libre arbitre puisqu'il s'agit seulement de propositions et d'avis, alors que c'est lui-même qui présente le rapport au Parlement.

Tel est le but de notre amendement.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. A la majorité, la commission a approuvé l'amendement. Elle propose au Sénat de l'adopter.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Monsieur le président, je crois qu'il y a une confusion des genres. Comme je l'ai indiqué à M. Méric, il faut bien voir la portée réelle des propositions qui seront faites. Le Gouvernement va organiser des élections et j'ai dit tout à l'heure qu'en cette matière particulièrement importante il est légitime, naturel que les organismes professionnels soient consultés. Dans le cas d'espèce, il ne s'agit plus d'une affaire intéressant la profession ; il s'agit de la gestion d'un régime maladie par des élus ; c'est leur affaire, ils seront élus pour cela.

Alors, je ne vois pas pourquoi nous imaginerions une procédure extraordinairement lourde tendant à consulter les organisations professionnelles sur le fonctionnement d'un régime qui a une base législative. Il appartient aux organisations professionnelles de formuler leur avis et d'ailleurs, pendant l'élaboration de ce projet de loi, elles ne s'en sont pas privées. Je les ai moi-même consultées. A partir du moment où le projet de loi est voté, il s'agit d'étudier les améliorations techniques que l'on peut apporter à ce système et cela sera vraiment l'affaire des élus.

Il y aura vraisemblablement d'autres cas, monsieur Méric, pour lesquels je serai d'accord, mais s'agissant du fonctionnement d'un régime dont, une fois élus à cette fin, ils ont la responsabilité, il leur appartient de formuler des propositions qui seront, bien entendu, transmises au Parlement qui, en définitive, décidera.

Le Gouvernement, pour ces raisons, repousse l'amendement.

M. André Méric. Je demande la parole pour répondre à M. le ministre.

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

M. André Méric. Je fais observer qu'il s'agit d'un projet de loi, si j'ose dire, provisoire. Nous devons prendre l'avis de tous les organismes intéressés, surtout au départ. Vous voulez opérer une fusion entre les caisses socio-professionnelles qui, dans le domaine de la maladie, n'ont pas toutes les mêmes charges et vous allez élire des gens — puisque vous écarterez les mutualistes — qui n'auront pas, tout au moins dans l'immédiat, l'expérience et la compétence pour gérer de telles caisses.

Il me semble qu'au départ vous n'êtes pas sûr du financement, puisque vous prévoyez des difficultés. Il serait donc indispensable, pour lancer votre propre loi, de consulter les organismes professionnels intéressés. Ce serait une garantie supplémentaire.

C'est pourquoi nous maintenons notre amendement et demandons à nos collègues de le voter.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je demande la parole.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je voudrais dire à M. Méric qu'il ne s'agit pas du tout de « lancer » le projet de loi. L'article premier n'a pas du tout ce but.

Le projet de loi doit être voté ; il s'agit simplement de voir les modifications que nous pourrions apporter au fonctionnement du système futur ; cela n'a rien à voir avec l'amendement que nous discutons. Ce sont les élus qui en décideront.

M. le président. Avant de mettre aux voix l'amendement n° 34, je fais observer au Sénat que, si ce texte est adopté, il constituera un sous-amendement au texte de la commission.

Nous sommes bien d'accord sur ce point, monsieur le rapporteur ?

M. Lucien Grand, rapporteur. Oui, monsieur le président.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 34, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n° 9.

M. Lucien Grand, rapporteur. Il s'agit de la deuxième modification demandée par la commission, laquelle d'ailleurs n'affecte pas l'économie générale de l'article.

La commission demande au Sénat de l'approuver par son vote.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Monsieur le président, je m'efforce toujours, dans cette affaire, de comprendre les préoccupations de votre commission et je vais continuer de le faire tout au long de ce débat.

Je ne voudrais pas faire au Sénat des promesses que je ne suis pas sûr de tenir. Or, celle qu'on me demande, je le dis tout de suite, je ne la tiendrai pas. Vous dites que le Gouvernement présentera, à la première session utile ou au mois d'avril, un rapport en vue de la réforme de la sécurité sociale. Ce n'est pas possible et il ne serait pas honnête de prendre un engagement en ce sens. Il s'agit là, en effet, d'un travail considérable. Il faudra consulter non seulement le Gouvernement, ce qui est légitime, mais tout le monde : les employeurs, les syndicats, les commissions parlementaires.

Cela exigera du temps et ne nous permettra pas de présenter un rapport pour la première session utile...

M. le président. Monsieur le ministre, l'article 28 de la Constitution dispose : « Le Parlement se réunit de plein droit en deux sessions ordinaires par an. La première session s'ouvre le 2 octobre... »

La première session de 1970-1971 commencera donc en octobre prochain.

C'est une précision que je voulais apporter.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement peut donc s'engager à présenter le rapport lors de la première session ordinaire de 1970-1971. Mais présenter « éventuellement » un projet de loi, je vous dis tout net que le Gouvernement ne pourra pas le faire. Il faudra un temps considérable de réflexion et si nous réussissons en 1971, nous aurons fait quelque chose dont tout le monde pourra se féliciter. C'est une question d'honnêteté de ma part.

Je le répète au président de la commission : je comprends vos préoccupations, mais je ne peux dire ici que le Gouvernement s'engage à déposer éventuellement un projet de loi en octobre 1970.

M. le président. L'amendement est-il maintenu ?

M. Lucien Grand, rapporteur. Oui, l'amendement est maintenu. La commission souhaite ne pas être écartée de l'évolution future de ce régime ; mais elle a été extrêmement prudente puisqu'elle a cru devoir assortir la rédaction de son amendement du mot « éventuellement ». Il n'y a donc pas obligation formelle pour M. le ministre de présenter ce projet de loi, mais au cas où il y aurait des dispositions d'ordre législatif à prendre, le Parlement devrait être saisi le premier.

M. André Méric. Je demande la parole.

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

M. André Méric. Si je ne m'abuse, lorsque cet amendement a été examiné et approuvé en commission des affaires sociales, il était entendu qu'il s'agissait d'un projet de loi rectificatif à la loi que nous discutons. Il ne s'agissait pas, monsieur le ministre, d'un projet de loi remettant en cause l'ensemble du système de sécurité sociale.

Nous avons considéré que vous alliez établir un rapport sur les propositions qui vous seront faites par les élus dont nous parlions tout à l'heure, sans que soient d'ailleurs consultés les organismes professionnels. Ce rapport pourra entraîner des modifications de la loi que nous examinons. Pourquoi dès maintenant ne pas prévoir, comme la commission le demande, que le Parlement sera saisi « éventuellement » d'un projet de loi rectificatif du système actuel, si telle est la volonté des élus ? Il ne s'agit pas de remettre en cause le régime général.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 9, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 1^{er} A, modifié par les amendements n°s 28 rectifié, 8 et 9.

(L'article 1^{er} A, modifié, est adopté.)

Après l'article 1^{er} A.

M. le président. Par amendement n° 10, M. Grand, au nom de la commission, propose d'insérer, avant l'article 1^{er} du projet de loi, un article additionnel 1^{er} B, ainsi rédigé :

« Il est introduit dans la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966, avant l'article 1^{er}, un article 1^{er} A ainsi conçu :

« Il est institué un régime autonome d'assurance obligatoire couvrant les risques maladie, décès et les charges de la maternité pour les travailleurs non salariés dont l'activité principale s'exerce ou s'est exercée dans les professions non salariées non agricoles. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. Monsieur le président, cet amendement a été adopté par la commission sur présentation de M. Viron. Je pense que ce dernier pourrait le défendre.

M. le président. Si vous l'y invitez, il va le faire. La parole est à M. Viron.

M. Hector Viron. Il s'agit pour nous de bien marquer, dès le début de la loi, qu'il s'agit d'instituer un régime autonome d'assurance obligatoire couvrant les risques maladie, décès et charges de maternité, cela afin de bien éclairer le contenu et le champ d'application de ce texte.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Cela me paraît très intéressant, mais il faut en tirer les conséquences sur le plan du financement. Or vous ne pouvez pas à la fois augmenter la couverture du risque, en insérant le décès, par exemple, et ne pas en déduire la contrepartie en ce qui concerne le montant des cotisations. Ce sera aux élus des branches professionnelles de décider s'il convient d'étendre la couverture du risque, mais il devront en tirer les conséquences financières, lesquelles se traduisent par des charges supplémentaires.

Si vous augmentez la dépense sans prévoir la recette correspondante, je connais un certain article 40 de la Constitution qui est en la circonstance opposable.

M. Hector Viron. Je demande la parole.

M. le président. Monsieur Viron, je ne peux pas vous donner la parole si l'article 40 est invoqué.

Cet article est-il applicable ici ?

M. André Armengaud, au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation. La commission des finances constate que l'article 40 de la Constitution est applicable.

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 10 n'est pas recevable. (*Exclamations sur les travées communistes et socialistes.*)

Article 1^{er}.

M. le président. « Art. 1^{er}. — Le 1° de l'article 1^{er} de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1° Les travailleurs non salariés relevant des groupes de professions visées à l'article L. 645-1°, 2° et 3° du code de la sécurité sociale, et ceux qui relèvent de la caisse nationale des barreaux français, instituée par la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948 modifiée et complétée, soit :

« Le groupe des professions artisanales ;

« Le groupe des professions industrielles et commerciales ;

« Le groupe des professions libérales, y compris les avocats. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1^{er}.

(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2.

M. le président. « Art. 2. — Les articles 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 33, 35, 38 et 40 de la loi du 12 juillet 1966 sont ainsi modifiés :

« Article 2.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 2. — I. — Les personnes visées au 1° de l'article 1^{er} ci-dessus qui ont la qualité de conjoint d'un assuré d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et bénéficient à ce titre des prestations en nature prévues par ce régime, ne sont pas

affiliées au régime institué par la présente loi lorsqu'elles ne tirent de leur activité non salariée qu'un revenu inférieur à celui servant de base à l'exonération des cotisations personnelles d'allocations familiales dues par les employeurs et travailleurs indépendants.

« II. — Les personnes mentionnées au 2° de l'article 1^{er} ci-dessus bénéficient, à la date prévue au premier alinéa de l'article 36 de la présente loi, en qualité de membre de la famille d'un assuré, des prestations en nature d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie, continuent à relever de ce régime aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions exigées pour bénéficier des prestations de celui-ci.

« III. — Les personnes dont le conjoint est assujéti à un régime obligatoire d'assurance maladie seront soumises aux obligations prévues par la présente loi, mais, lorsqu'elles bénéficiaient des prestations du régime général, elles percevront de la caisse de leur conjoint des prestations supplémentaires éventuelles leur maintenant le régime dont elles bénéficiaient. »

« Article 3.

« 1. Le I de cet article est ainsi rédigé :

« I. — Les dispositions de la présente loi ne s'appliquent pas :

« 1° Aux personnes exerçant ou ayant exercé, à titre exclusif, une activité non salariée entraînant soit leur affiliation à un régime obligatoire légal ou réglementaire de sécurité sociale de salariés, soit le bénéfice du régime des avantages sociaux complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux et aux bénéficiaires du I de l'article L. 255 du code de la sécurité sociale ;

« 2° Aux personnes qui se trouvent dans une situation impliquant leur assujettissement obligatoire aux assurances sociales du régime général en application du titre premier (étudiants) ou du titre II (invalides de guerre) du livre VI du code de la sécurité sociale.

« Les personnes qui étaient affiliées à l'assurance volontaire à un régime obligatoire d'assurance maladie au 1^{er} avril 1969, pourront opter, avant le 1^{er} avril 1970, pour le retour à ce régime ou pour le maintien au régime institué par la présente loi. »

« 2. Le premier alinéa du paragraphe II de cet article est complété par la phrase suivante :

« ; ces dispositions sont également étendues aux chauffeurs de taxis qui ont acquis cette qualité entre le 12 juillet 1966 et le 31 décembre 1968 ».

« Article 4.

« 1. Les alinéas 2, 3 et 4 du paragraphe III de cet article sont ainsi rédigés :

« Toutefois, le droit aux prestations est ouvert dans l'un ou l'autre régime, au choix de l'intéressé.

« Lorsque l'activité est une activité salariée et que le régime choisi est celui de l'allocation ou de la pension servie au titre d'une activité non salariée exercée antérieurement, la cotisation personnelle au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès n'est pas due.

« Lorsque l'activité est une activité non salariée et que le régime choisi est celui de la pension ou allocation servie au titre d'une activité salariée exercée antérieurement, les cotisations prévues par la présente loi ne sont pas dues. »

« 2. Cet article est complété par le nouveau paragraphe suivant :

« IV. — Nonobstant les dispositions ci-dessus, les personnes qui, à la date du 1^{er} janvier 1969, étaient déjà affiliées à un régime d'assurance maladie obligatoire, qui exercent ou ont exercé plusieurs activités et qui sont soumises aux dispositions de la présente loi, pourront opter pour le régime de leur choix dans des conditions fixées par décret.

« Si elles choisissent le régime général de sécurité sociale et si leur activité principale est une activité non salariée, elles versent à la fois :

« — les cotisations du régime général de sécurité sociale et,

« — au régime né de la présente loi, la différence entre les cotisations qui lui seraient dues et celles versées au régime général, à titre personnel et pour le régime maladie. »

« Article 5.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 5. — Le droit aux prestations de l'assurance maladie et de l'assurance maternité est subordonné à une période minimum d'affiliation comportant obligation de cotiser.

« L'assuré doit, à la date des soins dont le remboursement est demandé, avoir réglé toutes les cotisations échues, sous réserve des exonérations prévues à l'article 18 ; faute de ce règlement, le remboursement est refusé. »

« Article 6.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 6. — Les prestations servies par le régime institué par la présente loi comportent des prestations de base communes à l'ensemble des groupes professionnels mentionnés au 1° de l'article premier, et, éventuellement, des prestations supplémentaires propres à un ou plusieurs de ces groupes. »

« Article 8.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 8. — I. — Les prestations de base comportent la couverture, dans les cas de maladie, d'accident et de maternité, des frais de médecine générale et spéciale, des frais pharmaceutiques et d'appareils d'orthopédie et de prothèse, des frais d'analyses et d'examen de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure, publics ou privés, des frais d'interventions chirurgicales, ainsi que, pour les enfants de moins de 16 ans ou ayant atteint cet âge pendant l'année scolaire en cours et les enfants de moins de 20 ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunératrice, des frais de soins et de prothèse dentaires.

« II. — Les assurés participent aux dépenses résultant de l'application des tarifs des frais remboursés. Les modalités de cette participation, qui peut, dans certains cas, être réduite ou supprimée, sont fixées par décret.

« III. — Le remboursement peut subir un abattement dont le montant et la périodicité sont fixés par décret. Cet abattement peut, dans certains cas, être réduit ou supprimé.

« IV. — A la demande des administrateurs d'un groupe professionnel statuant dans les conditions définies à l'article 9 ci-dessus, il pourra être décidé, par décret, de réduire ou de supprimer le remboursement de l'un ou de plusieurs des frais énumérés au I du présent article pour améliorer, à due concurrence, le remboursement de l'un ou de plusieurs desdits autres frais. Le volume des prestations de base revenant aux ressortissants du groupe demeure inchangé.

« Il n'est pas apporté de modification au montant des cotisations de base dues par les assurés du groupe, en application des articles 18 et 19 ci-dessous. »

« Article 9.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 9. — Les prestations supplémentaires sont instituées, modifiées et supprimées par décret pris sur proposition faite, à la majorité des deux tiers de ses seuls membres élus, par l'assemblée des administrateurs des caisses mutuelles régionales représentant le groupe de professions intéressé. Cette assemblée est réunie par la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés agissant à la demande de la majorité des membres de la section professionnelle intéressée de son conseil d'administration.

« Les prestations supplémentaires peuvent être communes à plusieurs groupes professionnels si les assemblées représentant ces groupes et statuant à la majorité ci-dessus définie, en font la demande. Dans ce cas, l'équilibre financier est assuré dans le cadre de l'ensemble des groupes intéressés.

« Les prestations supplémentaires sont choisies parmi les catégories de prestations figurant à l'article L. 283-a du code de la sécurité sociale ou consistent en une réduction de la participation de l'assuré aux tarifs servant au calcul du remboursement des prestations de base sans que cette participation puisse être inférieure à celle prévue à l'article L. 286 du code de la sécurité sociale.

« La charge des prestations supplémentaires est couverte par des cotisations supplémentaires, dans les conditions précisées à l'article 26 ci-dessous. »

« Article 10.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 10. — Les dispositions du chapitre I^{er} du titre II du Livre III ainsi que les articles L. 254 et L. 288 du code de la sécurité sociale sont applicables au régime institué par la présente loi selon les modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. »

« Article 12.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 12. — Le fonctionnement du régime institué par la présente loi est assuré par une caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et par des caisses mutuelles régionales. »

« Article 13.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 13. — La caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés est chargée d'assurer l'unité

de financement du régime ainsi que d'animer, de coordonner et de contrôler l'action des caisses mutuelles régionales mentionnées à l'article 12 ci-dessus.

« Cette caisse est administrée par un conseil d'administration comprenant :

« — pour les deux tiers au moins des représentants élus des caisses mutuelles régionales, compte tenu de l'effectif de chacun des groupes de professions mentionnées au 1° de l'article 1er ;

« — des membres cotisant au régime désignés par l'Union nationale des associations familiales ;

« — des membres nommés par arrêté interministériel, choisis parmi les personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance ou de mutualité.

« Des représentants d'organismes habilités nommés par le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale et le ministre de l'économie et des finances assistent aux séances à titre consultatif.

« Le conseil d'administration peut siéger en sections pour délibérer sur les questions propres à chacun des groupes professionnels mentionnés au 1° de l'article 1er. »

« Article 14.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 14. — Les caisses mutuelles régionales sont responsables dans leur circonscription, sous le contrôle de la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, de la gestion du régime d'assurance maladie et maternité et sont chargées de promouvoir, en faveur de leurs ressortissants, une action sanitaire et sociale, ainsi qu'une action de prévention médicale.

« Ces caisses confient le soin d'assurer pour leur compte l'encaissement des cotisations et le service des prestations prévues par la présente loi :

« — ou à des organismes régis, soit par le code de la mutualité, soit par le décret du 14 juin 1938 unifiant le contrôle de l'Etat sur les entreprises d'assurances de toute nature et de capitalisation et tendant à l'organisation de l'industrie des assurances ;

« — ou à des groupements régionaux de sociétés d'assurances.

« Ces organismes sont habilités à cet effet, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, soit pour effectuer l'encaissement des cotisations et le service des prestations, soit pour assurer le service des prestations aux pensionnés ou aux allocataires dont les cotisations sont précomptées dans les conditions déterminées à l'article 20.

« Le décret prévu ci-dessus détermine, d'autre part, les modalités selon lesquelles les assurés expriment leur choix entre ces organismes et, à défaut, sont affiliés d'office à l'un d'eux.

« Ce choix est valable pour l'année civile en cours et les deux années suivantes. Il se renouvelle par tacite reconduction, sauf dénonciation adressée par lettre recommandée, trois mois au moins avant l'expiration de chaque période biennale, à la caisse régionale à laquelle se trouve affilié l'intéressé. Pour être valable, la dénonciation doit indiquer le nouvel organisme habilité choisi par l'intéressé.

« Un décret fixe les conditions dans lesquelles se trouve engagée la responsabilité financière de ces organismes, à l'occasion des opérations qui, en application du présent article, leur sont confiées par les caisses. »

« Article 15.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 15. — I. — Les circonscriptions et les règles de fonctionnement des caisses mutuelles régionales sont fixées par décret.

« Les caisses sont en principe communes à l'ensemble des groupes de professions. Toutefois, il peut être créé des caisses compétentes pour un ou deux groupes de professions.

« La circonscription d'une caisse peut comprendre un ou plusieurs départements.

« II. — Les personnes mentionnées à l'article 1er de la présente loi sont affiliées à la caisse mutuelle correspondant au lieu de leur résidence et, le cas échéant, à leur groupe professionnel.

« Toutefois, les personnes relevant de la profession de la batellerie sont affiliées, dans les conditions fixées par décret, à une section mutuelle autonome d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés de la batellerie fonctionnant auprès de la caisse primaire nationale d'assurance maladie de la batellerie.

« III. — Chaque caisse mutuelle régionale est administrée par un conseil d'administration comprenant :

« — pour les deux tiers au moins, des représentants élus au suffrage direct par les personnes affiliées au régime, assu-

jetties à cotiser ou exonérées de cotisation, et choisis en leur sein, chaque groupe professionnel devant être représenté de façon égale ;

« — des personnes cotisant au régime, élues par les unions départementales des associations familiales ayant leur siège dans la circonscription de la caisse ;

« — un ou plusieurs médecins et un ou plusieurs pharmaciens élus ayant leur domicile professionnel dans la circonscription de la caisse ;

« — une ou plusieurs personnes connues pour leurs travaux ou leurs activités en matière de protection sociale, de prévoyance ou de mutualité, nommées par le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale et le ministre de l'économie et des finances.

« Les fonctions d'administrateur ou d'agent salarié des organismes auxquels une caisse mutuelle régionale a confié les opérations mentionnées au deuxième alinéa de l'article 14 ci-dessus sont incompatibles avec les fonctions d'administrateur de ladite caisse.

« Un représentant de chacune des catégories d'organismes mentionnés aux troisième et quatrième alinéas de l'article 14 ci-dessus, nommé par le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale et le ministre de l'économie et des finances, assiste aux séances à titre consultatif.

« Le conseil d'administration des caisses mutuelles régionales peut siéger en sections professionnelles pour délibérer sur les questions propres à chaque groupe de professions. »

« Article 18.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 18. — Les charges entraînées par l'application de la présente loi sont couvertes par les cotisations des assurés, la fraction du produit de la cotisation créée par l'article 14 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 et le produit de la contribution à la charge de certaines sociétés qui sera instituée par une loi distincte.

« Les cotisations des assurés sont fixées à raison de l'ensemble de leurs revenus professionnels et du montant de leur allocation ou pension de retraite ou d'invalidité. Un décret détermine les modalités de calcul des cotisations et les cas éventuels d'exonération totale ou partielle.

« Toutefois, les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité sont dispensés du versement des cotisations correspondant aux prestations de base ; ces cotisations seront prises en charge par l'Etat dans des conditions fixées par décret. »

« Article 19.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 19. — Le service des prestations de base et la couverture des frais de gestion du régime et de l'action sanitaire et sociale sont assurés à l'aide de cotisations de base établies selon les règles prévues à l'article précédent et fixées chaque année par arrêté interministériel. »

« Article 20.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 20. — Les cotisations sont recouvrées selon des modalités fixées par décret.

« Les cotisations dues par les bénéficiaires d'allocations ou pensions servies par un régime non agricole en application de l'article L 643 ou de l'article L 659 du code de la sécurité sociale ou de la loi n° 48-50 du 12 janvier 1948 modifiée et complétée, sont, sauf demande contraire des intéressés, précomptées sur les arrérages desdites allocations ou pensions dans les conditions fixées par arrêté du ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. »

« Article 22.

« Le premier alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« Le produit des cotisations de base ainsi que la fraction du produit de la cotisation créée par l'article 14 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 sont centralisés par la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés instituée à l'article 12 de la présente loi. »

« Article 23.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 23. — Si la dotation d'une caisse mutuelle régionale ne lui permet pas d'assurer la couverture des charges des prestations de base prévues par l'article 6 de la présente loi, l'équilibre financier de la caisse doit être rétabli :

« — en priorité, par un prélèvement sur le fonds de réserve mentionné ci-après ;

« — à défaut, soit par une avance ou une subvention de la caisse nationale d'assurance maladie maternité des travailleurs

non salariés accordée sur demande motivée de la caisse mutuelle régionale, soit par la mise en recouvrement d'une cotisation additionnelle, proportionnelle à la cotisation de base.

« Les décisions nécessaires au rétablissement de l'équilibre financier d'une caisse sont prises par son conseil d'administration.

« En cas de carence du conseil d'administration, il est procédé à la mise en recouvrement d'office d'une cotisation additionnelle dont le taux est fixé par arrêté interministériel.

« Si les ressources d'une caisse mutuelle excèdent le montant de ses charges, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés pour partie à un fonds de réserve et pour partie à un fonds d'action sanitaire et sociale, selon les modalités fixées par décret. »

« Article 24.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 24. — En cas de rupture de l'équilibre financier entre les ressources prévues à l'article 18 et les charges afférentes au service des prestations de base, le conseil d'administration de la caisse nationale est tenu de proposer soit un relèvement des cotisations de base, soit une augmentation de la participation des assurés ; en cas de carence de sa part, il y est pourvu d'office par décret. »

« Article 26.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 26. — La charge des prestations supplémentaires prévues aux articles 6 et 9 est couverte par des cotisations supplémentaires fixées chaque année par arrêté interministériel et calculées selon les modalités prévues à l'article 18, alinéa 2, de la présente loi. Le produit de ces cotisations est centralisé dans un compte spécial ouvert dans les écritures de la caisse nationale et redistribué entre les caisses mutuelles régionales comportant des affiliés du groupe de professions considéré conformément aux dispositions de l'article 22.

« L'équilibre financier entre cotisations supplémentaires et prestations supplémentaires versées par les caisses mutuelles régionales est assuré dans les conditions fixées à l'article 23. La caisse nationale est tenue, si cet équilibre est rompu, de proposer, après avis de la section professionnelle intéressée de son conseil d'administration, soit une augmentation des cotisations, soit une diminution des prestations ; en cas de carence de sa part, il y est pourvu d'office par décret.

« Les dispositions de l'article 5 sont applicables au service des prestations supplémentaires. »

« Article 33.

« Le dernier alinéa du paragraphe II de cet article est remplacé par les dispositions suivantes :

« c) Pour les personnes visées au b de l'avant-dernier paragraphe de l'article 1106-1, le droit aux prestations est ouvert dans le régime de leur choix. »

« Article 35.

« 1. Le premier alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« Des décrets en Conseil d'Etat, pris après avis du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, fixent les modalités d'application de la présente loi. »

« 2. Le dernier alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« Les décrets d'application adapteront, en tant que de besoin, les dispositions de la présente loi à la profession de la batellerie. »

« Article 38.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 38. — Les décrets prévus aux articles 8, 15, 18, 20, 23 et 36 sont pris après avis du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés. »

« Article 40.

« Cet article est ainsi rédigé :

« Art. 40. — Les cotisations mentionnées aux articles 19 et 23 de la présente loi sont admises dans les charges déductibles pour la détermination du bénéfice net professionnel soumis à l'impôt sur le revenu des personnes physiques ou, lorsqu'elles n'entrent pas en compte pour l'évaluation des revenus professionnels, dans les charges déductibles pour la détermination du revenu net global servant de base audit impôt.

« En ce qui concerne les cotisations instituées par application de l'article 26, le décret prévu à l'article 9 fixe, le cas échéant, dans quelle proportion elles sont admises dans les charges déductibles au sens de l'alinéa précédent. »

L'alinéa introductif de l'article 2 ne semble pas contesté.

Je le mets aux voix.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 41, M. Kistler propose de rédiger comme suit le texte présenté pour l'article 2 de la loi du 12 juillet 1966 :

« Art. 2. — I. — Les personnes rentrant dans le champ d'application du présent régime d'assurance maladie pourront, dans le délai de trois mois à partir de la date à laquelle ils doivent s'affilier à ce régime, opter pour leur assujettissement au régime général de la sécurité sociale.

« II. — Les personnes qui, antérieurement à l'exercice d'une profession non salariée non agricole, auraient été assujetties au régime général de la sécurité sociale pourront demander à rester affiliées à ce régime aussi bien pour l'assurance maladie que pour l'assurance vieillesse.

« Un décret fixera les modalités d'application du présent article, et notamment les cotisations dues par les intéressés. »

La parole est à M. Kistler.

M. Michel Kistler. L'application du régime prévu par la loi du 12 juillet 1966 a soulevé, comme on le sait, de vives protestations. Parmi les contestataires, les uns se sont plaints des cotisations trop importantes et les autres d'une protection insuffisante. Par ailleurs, un certain nombre de non salariés non agricoles, qui, avant de devenir travailleurs indépendants, étaient assujettis au régime général de la sécurité sociale en tant que salariés, ont regretté de perdre le bénéfice de ce régime. Il paraît donc souhaitable de donner la possibilité aux travailleurs non salariés non agricoles de s'affilier volontairement au régime général de la sécurité sociale. Enfin, il conviendrait d'autoriser les anciens assujettis du régime général à conserver la possibilité de dépendre de ce régime lorsqu'ils deviennent travailleurs indépendants.

M. le président. Si cet amendement était adopté, les amendements n° 11 et 12 de M. Grand et l'amendement n° 43 du Gouvernement n'auraient plus d'objet. Il resterait, par contre, à examiner l'amendement n° 49 de MM. Caillavet et Dulin qui constitue une adjonction. Sommes-nous bien d'accord, monsieur le rapporteur ?

M. Lucien Grand, rapporteur. Tout à fait, monsieur le président.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La première partie de cet amendement ne peut absolument pas être adoptée par notre commission. Elle tend en effet à donner à tous les non-salariés la possibilité d'opter pour le régime général. Ce serait à l'évidence vider complètement le régime des non-salariés de toute substance contributive.

La deuxième partie n'a pas plus d'attrait pour nous, hélas, mon cher collègue. Elle permettrait aux actuels salariés, s'ils deviennent un jour des travailleurs indépendants de demeurer au régime général de sécurité sociale. Or, nous estimons que lorsqu'on choisit une nouvelle profession, ce doit être en pleine connaissance de cause, en acceptant les avantages comme les inconvénients. Lorsque le régime des non-salariés n'existait pas, il était normal que l'on ait ouvert à d'anciens salariés la possibilité de continuer à être protégés contre la maladie, mais maintenant le régime de protection sociale est donné aux travailleurs indépendants ; il est encore imparfait, mais il est perfectible.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Monsieur le président, M. Grand vient de plaider le dossier. Je crois que M. Kistler n'a pas mesuré exactement la portée de cette affaire. En effet, c'est la fin du régime des non-salariés. A partir du moment où on permet aux non-salariés d'aller au régime général, les plus malades d'entre eux risquent de choisir ce dernier régime. Le régime des salariés supporterait ainsi un déficit important qui nous serait reproché à juste titre. Ce que souhaite M. Kistler, c'est le système de l'adhésion à l'assurance volontaire de la sécurité sociale en fonction des droits acquis. Nous le retrouverons au paragraphe 4 de l'article 3 de la loi. Nous allons y venir et ce sera l'occasion d'un débat intéressant. Mais il n'est pas possible dans l'état actuel des choses, d'accepter la proposition de M. Kistler qui vide le régime des non-salariés. Je pense que M. Kistler a été persuadé du bien-fondé des observations de la commission et des miennes et je l'invite à retirer son amendement en lui disant que nous en reparlerons à l'occasion de l'article 3 relatif à l'assurance volontaire.

M. le président. Monsieur Kistler, maintenez-vous votre amendement ?

M. Michel Kistler. Je répondrai à M. le ministre...

M. le président. Répondez-moi d'abord puisque je vous ai posé une question. (Sourires.)

M. Michel Kistler. Je retire mon amendement et je reprendrai la parole tout à l'heure.

M. le président. L'amendement n° 41 est retiré.

Par amendement n° 11, M. Grand, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le paragraphe I du texte présenté pour l'article 2 de la loi du 12 juillet 1966 :

« Art. 2. — I. — Les personnes visées au 1° de l'article 1^{er} ci-dessus qui, au 31 décembre 1968, bénéficiaient, en qualité de membre de la famille d'un assuré d'un régime de salariés, des prestations en nature dudit régime, ne sont pas affiliées au régime institué par la présente loi et continuent à bénéficier desdites prestations aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions requises pour l'octroi de celles-ci. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. Cet amendement se suffit à lui-même.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. J'ai beaucoup d'admiration pour votre commission, chacun le sait. Le Gouvernement en acceptant l'amendement présenté à l'Assemblée nationale a commis une erreur et votre commission, qui s'en est aperçu, l'a rectifiée. Je l'en félicite et j'accepte, par conséquent, son amendement.

En réalité, avant la mise en vigueur de la loi du 12 juillet 1966, par dérogation à l'article L. 285 du code de sécurité sociale il y avait une tolérance administrative qui résultait de la circulaire du 24 décembre 1947 signée par une personnalité que le Sénat connaît bien, M. Laroque.

Cette tolérance administrative permettait aux personnes exerçant une profession non salariée d'appoint, qui leur procurait bien entendu un très faible revenu, de conserver la qualité d'ayant droit de leur conjoint assuré du régime général. Cette loi prévoyait que le seuil des revenus professionnels était fixé au tiers du salaire annuel moyen servant de base au calcul des prestations — référence que le Gouvernement, ou l'Assemblée, a oublié de mentionner dans sa rédaction originelle. Votre commission, en rétablissant les mots « au 31 décembre 1968 » rentre dans la législation et verrouille en même temps le système pour l'avenir. Je la remercie d'avoir été particulièrement diligente et j'accepte son amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 11.

(L'amendement est adopté.)

(M. Pierre Carous remplace M. Etienne Dailly au fauteuil de la présidence.)

PRESIDENCE DE M. PIERRE CAROUS, vice-président.

M. le président. Par amendement n° 12, M. Grand, au nom de la commission, propose de supprimer le paragraphe III du texte présenté pour l'article 2 de la loi du 12 juillet 1966.

Par amendement n° 43, le Gouvernement propose de supprimer le texte modificatif présenté pour le paragraphe III de l'article 2 de la loi du 12 juillet 1966.

Ces deux amendements peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 12.

M. Lucien Grand, rapporteur. Par cet amendement n° 12, la commission demande la suppression du paragraphe III du texte proposé pour l'article 2 de cette loi. Le paragraphe III de cet article introduit par l'Assemblée nationale sur amendement de M. Olivier Giscard d'Estaing a fait, de la part de votre commission, l'objet d'un examen attentif. Il tend à servir des prestations différentielles aux personnes qui exercent une activité non salariée, du seul fait que leur conjoint était assuré social, dès lors que, pour une raison ou pour une autre, elles bénéficiaient en fait des prestations en nature du régime général.

Votre commission a unanimement décidé de vous demander la suppression du paragraphe pour les raisons suivantes : — cette disposition constituerait une mesure dérogatoire au principe selon lequel l'activité principale doit primer l'activité accessoire de la même manière que le droit personnel est prioritaire par rapport à un droit dérivé ; — il est impossible de coordonner cette disposition avec le paragraphe I du même article. Tous deux s'appliquent à des situations semblables, à la différence que l'adoption du paragraphe III permettrait à ces conjoints, parce qu'ils bénéficiaient actuellement d'une tolérance en fonction de la modicité de leurs revenus non salariés ou parce qu'ils ont pu

se soustraire à l'application de la loi, de continuer à revendiquer à l'avenir les prestations du chef de leur conjoint, quelle que soit l'évolution ultérieure des revenus qu'ils tireront de leur activité non salariée ; — et l'adoption de ce paragraphe III entraînerait sur le plan comptable et administratif, des difficultés pour apurer en fin d'année les prestations différentielles servies ; — enfin l'adoption de ce paragraphe III créerait incontestablement une nouvelle charge indue pour le régime général, et il est tout à fait normal que le conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ait vigoureusement pris position contre cet amendement au cours de sa séance du 9 décembre.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement approuve l'amendement de la commission. Il s'agit d'un domaine d'une complexité technique telle que j'ai eu probablement une défaillance : c'est certainement la grippe qui commençait à m'envahir.

A l'Assemblée nationale, j'aurais dû opposer l'article 40, je ne l'ai pas fait, je le reconnais et votre commission, avec beaucoup d'honnêteté, a demandé que ce paragraphe soit supprimé.

Quelle est l'erreur juridique ? L'auteur de l'amendement a eu tort de considérer que le conjoint non salarié qui a une activité est un ayant droit du conjoint salarié. Or, c'est une erreur complète : l'article L. 285 du code de la sécurité sociale ne considère pas comme ayant droit le conjoint qui a une activité non salariée et, par voie de conséquence, ce texte n'est pas bon.

Le deuxième argument a été très bien expliqué par votre rapporteur. Il y aurait là une disparité de traitement qui serait tout à fait intolérable. Par conséquent, j'accepte l'amendement de la commission.

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

Je mets aux voix les amendements n° 12 et 43, dont l'objet est identique.

(Ces amendements sont adoptés.)

M. le président. Par amendement n° 49, MM. Caillavet et Dulin proposent, à la fin de ce même article, d'ajouter un paragraphe IV, ainsi rédigé :

« IV. — Les artistes des arts graphiques et plastiques, autres que les peintres, sculpteurs et graveurs exerçant à titre principal leur activité pourront opter, avant le 1^{er} avril 1970, pour l'affiliation à l'assurance volontaire ancien régime ou pour le maintien au régime institué par la présente loi. »

La parole est à M. Dulin.

M. André Dulin. Mon ami M. Caillavet m'a demandé de présenter cet amendement.

L'article 3 de la loi du 26 décembre 1964 avait prévu, en matière de sécurité sociale, des dispositions particulières en faveur des artistes des arts plastiques et graphiques publicitaires.

Pendant, ces dispositions ne furent pas appliquées et l'article 3 de ladite loi a été récemment abrogé.

Dans ces conditions, il semble souhaitable et juste que les intéressés, privés d'un avantage acquis par une loi, aient, comme d'autres catégories, la faculté d'opter, avant le 1^{er} avril 1970, pour leur affiliation à l'assurance volontaire ancien régime ou pour le maintien au régime institué par le projet de loi actuellement soumis au Parlement.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. Il est certain que la loi du 26 décembre 1964, qui instituait un régime d'assurance maladie, maternité, décès pour les artistes peintres, graveurs et sculpteurs, préconise, dans son article 3 : « Dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi, les artistes des arts graphiques et plastiques, autres que les peintres, sculpteurs et graveurs visés à l'article 1613-1 ci-dessus, qui consacrent à leur profession leur principale activité et en tirent plus de la moitié des ressources provenant de l'ensemble de leurs activités professionnelles, seront obligatoirement assujettis à l'assurance maladie, maternité et décès, dans les mêmes conditions et limites que ci-dessus, sous réserve des adaptations qui y seront apportées par un règlement d'administration publique, lequel devra notamment préciser les modalités selon lesquelles les intéressés, ainsi que les professionnels qui font appel à leur concours, participeront au financement des prestations de manière que soit assurée intégralement la couverture des risques et charges. »

Cette loi instituait un régime très intéressant pour les artistes, puisque les cotisations « étaient payées, pour une petite part, par les artistes, suivant leur revenu et, pour la

plus grosse part, par les commerçants d'arts originaux — galerie de tableaux, antiquaires, etc. »

Les graphistes publicitaires, en tant qu' « artistes des arts graphiques », étaient concernés par cette loi et demandèrent l'application rapide de cet article 3 à leur profession.

Théoriquement, le 26 décembre 1965 au plus tard, les artistes des arts graphiques et plastiques, autres que les peintres, sculpteurs et graveurs, auraient dû être assujettis à ce régime.

Il n'en fut rien, pour la simple raison qu'il était difficile de trouver les professionnels acceptant de participer au financement de ce régime.

Une ordonnance du 23 septembre 1967, promulguée dans le cadre des pleins pouvoirs, abrogea l'article 3 de la loi du 26 décembre 1964. Les graphistes tombèrent dans le régime des professions libérales.

La perte de cet avantage, théoriquement acquis par la loi du 26 décembre 1964 du fait d'une carence administrative, est certes regrettable. Mais nous nous trouvons devant une situation de fait. Votre commission a accepté, tout au long de cette loi, de laisser l'option aux seuls assujettis qui avaient des droits acquis. Les graphistes n'en ont pas et il n'est pas possible d'accepter qu'ils sortent maintenant du régime des professions libérales.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. J'en suis désolé pour M. Dulin, mais je ne suis pas sûr que son amendement puisse satisfaire les artistes d'art graphique ; il ne pourrait contenter que certains d'entre eux, puisque l'amendement est présenté, je le présume à la demande d'une fraction de ces artistes. Quant aux autres, on ne leur donnerait pas satisfaction.

En effet, la loi de 1964 a rattaché tous ces artistes d'art graphique au régime général de sécurité sociale, en fonction d'un mécanisme très particulier. En ce qui concerne les peintres, les marchands de tableaux paient la part des employeurs alors que les intéressés paient la part des salariés. Ils se satisfont donc très bien du régime général.

On a pensé faire la même chose pour les arts graphiques mais il n'a pas été possible de trouver les correspondants des marchands de tableaux, de telle sorte que la part des employeurs n'est pas payée.

Il faut en tirer deux conséquences. La première, comme vient de le dire le rapporteur, c'est qu'ils n'ont pas de droits acquis. Si vous ne voulez pas assujettir tout le monde au régime général de sécurité sociale et mettre celui-ci en pièces, comme je le disais tout à l'heure à M. Kistler, il ne faut considérer comme susceptibles de bénéficier de la notion de droits acquis que ceux qui étaient effectivement affiliés au régime de sécurité sociale, les artistes en art graphique n'y étaient pas.

Vous proposez d'imposer aux intéressés de souscrire une assurance volontaire. Mais celle-ci est très chère. Qui va payer la part des employeurs ? C'est eux qui vont le faire et leurs cotisations vont s'échelonner de 900 à 2.300 francs. Parmi ces artistes graveurs, certains sont peut-être fortunés, et je m'en réjouis pour eux, mais beaucoup d'autres sont d'une condition plus modeste et ne peuvent payer une somme aussi forte.

Ce qu'il faut faire, et je vous avoue ne pas prendre d'engagement à cet égard, c'est rechercher quel pourrait être leur employeur. Le jour où nous aurons trouvé quelqu'un pour payer la part de l'employeur, nous aurons résolu le problème car la contribution à payer sera en proportion de leurs capacités.

Tout en regrettant de prendre cette position que je crois conforme à l'intérêt de la très grande majorité des artistes des arts graphiques et plastiques, je vous demande de suivre votre commission et de repousser cet amendement, sans exclure les recherches intellectuelles auxquelles je m'engage, auprès de M. Dulin, à procéder.

M. le président. Monsieur Dulin, maintenez-vous votre amendement ?

M. André Dulin. Ne pouvant, à la fois, lutter contre la commission et le Gouvernement, je m'incline et je retire l'amendement.

M. le président. L'amendement n° 49 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 2 de la loi du 12 juillet 1966, modifié par les amendements n° 11, 12 et 43.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 50 rectifié, M. Dailly propose de rédiger comme suit l'alinéa 1° du paragraphe I présenté pour l'article 3 de la loi du 12 juillet 1966 :

« 1° Aux personnes exerçant ou ayant exercé, à titre exclusif, une activité non salariée entraînant leur affiliation à un régime obligatoire légal ou réglementaire de sécurité sociale des salariés et aux bénéficiaires du I de l'article L. 255 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Dailly.

M. Etienne Dailly. Monsieur le président, l'amendement que j'ai l'honneur de soumettre au Sénat tend à supprimer les mots « soit le bénéfice du régime des avantages sociaux complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux ».

Pourquoi ? Parce qu'il semble y avoir là un problème délicat sur lequel le moins qu'on puisse dire est que tous les praticiens sont loin d'être d'accord : d'un côté, la confédération des syndicats médicaux français souhaite, que, comme c'est inscrit dans le texte, soient exclus du bénéfice du nouveau régime les médecins conventionnés ; d'un autre côté, le conseil de l'ordre, en la personne du professeur Guégniot, la fédération des médecins de France et le syndicat des médecins du district de la région parisienne souhaitent que, sans rien modifier aux avantages sociaux supplémentaires dont bénéficient actuellement les médecins conventionnés, ces derniers aient néanmoins la faculté, s'ils le préfèrent, d'adhérer au nouveau régime créé par la présente loi.

La question est donc extrêmement controversée et mon amendement permettrait justement cette option.

Mais je voudrais rendre le Sénat attentif — et c'est le membre de la commission de législation qui parle — au fait que, s'il est peut-être difficile, ce soir, d'entrer dans le fond du débat et de le trancher car cela nous emmènerait très loin, il existe des considérations juridiques qui ne permettent pas d'accepter le texte et qui justifient, à elles seules, mon amendement. Pour interdire l'accès du nouveau régime aux praticiens et aux auxiliaires médicaux conventionnés, on fait état de ce qu'ils bénéficient d'un régime d'avantages sociaux complémentaires. Or ils n'en bénéficient — le Sénat doit le savoir — qu'en vertu d'un décret du 13 juillet 1962. Mais ce décret a été annulé par le Conseil d'Etat, par un arrêt du 10 mai 1968, qui stipule notamment : « Considérant que la création d'un nouveau régime, même facultatif, de sécurité sociale met en cause un principe fondamental de la sécurité sociale et ne peut être décidé que par la loi... » C'est l'application de l'article 37 de la Constitution.

Ainsi, depuis cette annulation, ce régime des avantages sociaux complémentaires pour les praticiens et auxiliaires médicaux n'a plus d'existence juridique. Il ne se perpétue qu'en vertu d'une circulaire ministérielle n° 45 du 23 avril 1969, mais celle-ci ne vise qu'à maintenir provisoirement et pour quatre mois ce que le Conseil d'Etat a annulé.

Le Gouvernement, dans sa sagesse, a en effet déposé, le 2 avril 1969, un projet de loi relatif aux avantages sociaux des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés tendant à légaliser le contenu du décret annulé. Pourquoi le Gouvernement, qui dispose, à cet effet, de l'article 48 de la Constitution qu'il utilise constamment, n'a-t-il pas fait inscrire à l'ordre du jour prioritaire ce projet de loi ? Pourquoi, depuis près de neuf mois, n'est-il jamais venu en discussion au Parlement ?

La circulaire que j'évoquais précisait pourtant : « Le conseil des ministres a adopté un projet de loi tendant à rétablir un régime d'assurance maladie pour les praticiens conventionnés... »

Du fait de cette circulaire, on continue donc à appliquer provisoirement quelque chose qui n'a plus aucune existence juridique. Le Gouvernement l'a si bien compris qu'il dépose ce projet de loi. Pourquoi ne le fait-il pas venir en discussion ?

Si je dis que, ce soir, nous n'avons pas à entrer dans le fond du débat, c'est parce que je ne vois pas comment on pourrait dans un projet de loi, faire état, pour leur en interdire le bénéfice, d'un régime d'avantages sociaux complémentaire auquel seraient affiliés les médecins conventionnés puisque, encore une fois, ce régime n'a plus aucune existence juridique. Je ne vois pas comment le Sénat, qui s'honore de faire des lois ne prêtant pas le flanc à des critiques de ce genre, pourrait adopter ce texte.

Pour ne pas préjuger le fond du problème, il faut d'abord faire venir en discussion le projet de loi déposé le 2 avril et le faire adopter. Rien ne s'oppose d'ailleurs — c'est ce que je dis dans l'exposé des motifs de mon amendement — à ce qu'on inclue, dans ce projet de loi, s'il apparaît que c'est ce qu'il convient de faire, l'exclusion du bénéfice de la loi

votee aujourd'hui de ceux qui alors, mais alors seulement, bénéficieraient d'un régime d'avantages sociaux complémentaire dont aujourd'hui ils ne bénéficient juridiquement plus.

Tel est l'objet de mon amendement.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. M. Dailly est un éminent juriste et le rapporteur de la commission des affaires sociales ne se hasardera pas à rompre des lances avec lui sur ce terrain. Je veux simplement lui faire remarquer que la commission des affaires sociales comprend plus de médecins que de juristes. Elle a observé que, depuis 1968, malgré que ce régime n'ait plus de fondement juridique, nous dit M. Dailly — et je veux bien le croire — il continue de fonctionner autant que je sache à la satisfaction de la majorité des médecins.

Par ailleurs le Gouvernement, qui sait dans quelle position nous sommes, a décidé de déposer un projet de loi sur le fond de ce problème, projet qui viendra en discussion un jour. Mais les médecins ne sont pas tellement pressés de voir la querelle revenir sur le tapis car, ainsi que l'a souligné M. Dailly, ils sont très divisés. Ce jour-là, nous ferons les comptes.

La commission des affaires sociales estime ne pas avoir à prendre parti sur le fond pour le moment. Elle attendra pour ce faire que lui soit soumis le texte sur le régime des médecins conventionnés.

M. le président. Si je comprends bien, la commission émet un avis défavorable à l'amendement.

M. Lucien Grand, rapporteur. Exactement, monsieur le président.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Si le Sénat veut donner satisfaction à M. Dailly, il lui faut repousser l'amendement qu'il a déposé. (*Sourires.*) Ce n'est pas un paradoxe et je vais vous expliquer pourquoi.

Parmi les médecins il y a d'abord ceux qui sont conventionnés. Ils ont à leur tête le docteur Monier qui a été réélu, hier, président de la Confédération des syndicats médicaux français. Les autres médecins font partie de la Fédération des médecins de France présidée par le docteur Belot.

Je voudrais indiquer à M. Dailly, bien que ces considérations de majorité n'aient qu'une importance relative, que la Confédération des syndicats médicaux français groupe plus de 85 p. 100 des médecins et que la thèse qu'il soutient n'est représentée que pour la différence, soit 15 p. 100. Je conçois que l'on se batte pour des principes juridiques, mais je me permets d'indiquer au Sénat que la thèse que je défends est celle de 85 p. 100 des médecins français. Si M. Dailly avait raison, mon argument de majorité serait sans valeur. Mais M. Dailly a tort et voici pourquoi.

Si vous acceptez son amendement les médecins, contrairement à ce qu'il vous a dit, seront obligatoirement assujettis à la loi du 12 juillet 1966 puisque l'article 3 de ladite loi les exclut de son champ d'application et que l'amendement de M. Dailly a pour objet de supprimer cette exclusion. Si donc l'amendement de M. Dailly était adopté, le projet de loi n° 632, déposé par le Gouvernement, rapporté par M. Mainguy et qui va venir en discussion après le vote du présent projet de loi, deviendrait sans objet et le Gouvernement le retirerait.

La seule manière d'aborder cette affaire, c'est de ne pas voter l'amendement de M. Dailly, c'est-à-dire d'exclure les médecins de la loi du 12 juillet 1966. Lorsque le projet de loi n° 632 viendra devant le Parlement, la discussion sera ouverte. Mais elle ne pourrait l'être si l'amendement de M. Dailly était voté puisque ledit projet de loi serait retiré.

J'ajoute que l'option que vous prenez est un leurre. Voici pourquoi. Sans aborder le fond du problème je dirai que les médecins conventionnés s'engagent, vis-à-vis de la sécurité sociale, à respecter des honoraires. C'est donc pour eux une contrainte dont il faut bien qu'ils tirent quelques avantages. Sinon, pourquoi voudriez-vous qu'ils prennent cet engagement ? En contrepartie on leur dit : vous serez affiliés au régime général de la sécurité sociale et les caisses maladie seront votre employeur et paieront la part employeur. La situation des médecins est donc avantageuse. Vous allez me dire que lorsqu'ils sont malades ils ne prennent pas beaucoup de remèdes et qu'ils font appel à des confrères qui ne leur font pas payer d'honoraires. Ils bénéficient d'un système privilégié, ce qui est normal pour les médecins qui s'engagent à passer une convention.

En revanche, ceux qui ne passent pas de convention entreraient dans le système dont nous venons de débattre, système

qui serait beaucoup plus cher, et ils ne bénéficieraient pas des prestations du régime général de la sécurité sociale, sauf si toute une branche professionnelle le décidait.

En l'état actuel des choses, ce serait une fausse option et les intéressés n'hésiteraient guère. Il ne faut pas leur dire qu'ils auront une option car, pour l'instant, cette option est inexistante. De toute façon ils l'exerceraient en faveur du régime général à cause des avantages financiers qui y sont attachés.

Je veux bien que le problème demeure intact et que nous le reprenions lors de l'examen du projet de loi dont j'ai parlé. M. Dailly pourra, à ce moment-là, exprimer les points de vue qui lui paraîtront souhaitables. Mais, pour ce faire, il faut exclure les médecins du régime de la loi du 12 juillet 1966. Si nous ne le faisons pas, autrement dit si l'amendement de M. Dailly était adopté, la discussion serait close, le Gouvernement étant dans l'obligation de retirer ledit projet.

Tout cela est si évident qu'on m'a invité à ne pas débattre du projet de loi n° 632 tant que celui-ci ne serait pas voté définitivement. Du vote de ce soir dépend, en effet, pour le Gouvernement, le fait de savoir s'il maintient ou non son projet de loi.

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, monsieur Dailly ?

M. Etienne Dailly. Avant de vous répondre, je désire présenter quelques observations. Tout d'abord, en cette affaire, tout le monde est honorable, qu'il s'agisse du président de la Confédération des syndicats médicaux français ou du Conseil de l'ordre qui peut avoir, lui, d'autres préoccupations plus lointaines et qui n'a sans doute pas à s'inspirer de ces considérations de majorité ou de minorité qui ont été évoquées tout à l'heure. C'est une première remarque.

Quant au plan strictement juridique, vous me concéderez tout de même que tout eût été beaucoup plus simple si vous aviez fait inscrire l'autre projet avant celui-ci et s'il avait été adopté. Rien ne s'y opposait techniquement puisqu'il est déposé depuis le 2 avril. C'est d'ailleurs sur ce point que je voudrais une explication complémentaire de votre part.

Je comprends parfaitement l'argument que vous avez employé et qui consiste à dire que si mon amendement était voté les praticiens et auxiliaires médicaux seraient obligatoirement affiliés à ce nouveau régime. Mais permettez-moi de vous répondre que si le projet de loi déposé le 2 avril était venu en discussion avant celui-ci et avait été adopté, si, par conséquent, cette référence au « bénéfice du régime des avantages sociaux complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux » avait une existence juridique, je n'aurais pas à soulever cette contradiction juridique qui est évidente.

Je ne comprends donc pas et je ne souhaite pas vous répondre, monsieur le président, avant que M. le ministre m'ait lui-même répondu. Ce qui me paraît mystérieux, c'est le motif pour lequel ce projet déposé depuis huit mois n'a pas été inscrit par le Gouvernement. Pourquoi s'est-il refusé jusqu'ici à définir d'une façon légale ce régime d'allocations supplémentaires, ainsi que la Constitution lui en fait l'obligation, régime sur lequel seraient venues se greffer les dispositions que nous examinons aujourd'hui ?

Voilà ce que je ne comprends pas, ce qui demeure mystérieux pour moi. Je ne pourrai répondre à la question de M. le président concernant le sort de mon amendement que lorsque M. le ministre m'aura éclairé sur ce point.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je demande la parole.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je veux bien vous éclairer, monsieur Dailly, mais soyons réalistes. Vous avez peut-être raison, mais à l'heure actuelle la situation est la suivante : M. Schumann a pris un décret qui a été, à juste titre, annulé par le Conseil d'Etat parce que, s'agissant de la sécurité sociale, une loi était nécessaire. Un projet de loi en ce sens n'a été déposé qu'en 1968. Le rapport écrit n'est pas encore établi. J'ai invité M. Mainguy à le rédiger.

Sur le plan pratique, bien que vous n'avez pas tort dans votre raisonnement à l'état pur, ce projet de loi n'ayant pas été voté, si par votre amendement vous excluez les médecins, ils sont automatiquement tributaires de la loi du 12 juillet 1966 et le problème est réglé. Si le projet de loi en question était venu avant, nous aurions eu des termes de comparaison plus clairs.

Vous n'avez pas tort, monsieur Dailly, et j'en conclus que vous allez maintenant, du moins je l'espère, retirer votre amendement.

M. Etienne Dailly. Je demande la parole.

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

M. Etienne Dailly. La situation s'éclaire de minute en minute. M. le président de la commission des affaires sociales, par ailleurs rapporteur, m'a dit, très condescendant : « Je veux bien croire que ce que vous dites a un fondement juridique, mais... » M. le ministre, lui, me déclare avec son honnêteté coutumière : « on dirait que vous avez raison ». C'est déjà une satisfaction.

Alors, si je comprends bien, nous nous trouvons devant une double erreur : la première, c'est le décret du 13 juillet 1962 au lieu d'une loi ; la seconde, c'est de ne pas avoir fait venir le projet de loi destiné à légaliser les dispositions du décret avant le présent texte. Je ne vous en veux nullement, mais — et c'est là l'engagement que je demande au Gouvernement de prendre — je ne voudrais pas que, lorsque ce projet de loi viendra enfin en discussion, on se refuse à aborder le problème au fond sous prétexte qu'aujourd'hui on en aurait débattu. Je comprend très bien que « les choses étant ce qu'elles sont », comme on avait coutume de le dire il y a peu de temps encore, il convienne peut-être de faire taire certaines considérations d'ordre juridique, surtout à partir du moment où le Gouvernement reconnaît qu'elles sont fondées et où il ne s'agit plus que de venir à son secours. Il m'est même agréable de le faire, mais à une seule condition : c'est que lorsque le projet de loi déposé le 2 avril 1969 viendra en discussion, on ne nous dise pas : cela a été voté, ne revenons pas là-dessus. Je veux qu'il soit affirmé par le ministre que le fond n'a pas été débattu ce soir.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je demande la parole.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je réponds positivement à M. Dailly sans lui cacher, car ce serait malhonnête de ma part, que le point de vue du Gouvernement dans cette affaire, celui que je défendrai, c'est que les médecins conventionnés soient affiliés au régime général de la sécurité sociale. Cela dit, la question reste ouverte et nous en débatrons effectivement lorsque le projet de loi viendra en discussion devant vous.

M. le président. Nous allons donc terminer ce dialogue.

L'amendement est-il maintenu ?

M. Etienne Dailly. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 50 rectifié est retiré.

Par amendement n° 3, M. Edouard Bonnefous propose de compléter l'alinéa 1° du texte présenté pour le paragraphe I de l'article 3 de la loi du 12 juillet 1966 par la disposition suivante :

« Toutefois les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés pourront opter avant le 1^{er} avril 1970 pour le rattachement au présent régime ou pour le maintien au régime général des salariés, dans les conditions fixées par leur régime particulier. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. Si je ne suis pas arrivé à convaincre M. Dailly, j'ai eu plus de chance avec M. Bonnefous qui, devant l'argumentation que je lui ai présentée, a accepté de retirer son amendement.

M. le président. L'amendement n° 3 est donc retiré.

(M. Etienne Dailly remplace M. Pierre Carous au fauteuil de la présidence.)

PRESIDENCE DE M. ETIENNE DAILLY,

vice-président.

M. le président. Par amendement n° 13, M. Lucien Grand, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le deuxième alinéa du 2° du texte présenté pour le paragraphe I de l'article 3 de la loi du 12 juillet 1966 :

« Les personnes qui, au 31 décembre 1968, étaient affiliées à l'assurance volontaire d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité pourront, avant le 1^{er} juillet 1970, opter pour le retour au régime d'assurance volontaire ou le maintien au régime institué par la présente loi. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. Votre commission avait toujours manifesté le désir que les non-salariés qui avaient fait l'effort conscient de s'affilier au régime de l'assurance volontaire aient la possibilité de continuer à en bénéficier. Lors de la discussion de la loi du 12 juillet 1966 nous avons déjà soutenu un amendement en ce sens que le Sénat avait adopté contre l'avis du Gouvernement. Nous ne pouvons donc que nous féliciter de voir

tardivement triompher notre thèse. Mais fidèles à l'un des principes, celui du respect des droits acquis, qui a guidé notre commission tout au long de l'étude de ce texte, nous sommes amenés à vous proposer deux modifications au texte de l'Assemblée.

En premier lieu, seuls pourront bénéficier du droit d'option ceux qui étaient assurés volontaires au 31 décembre 1968. Nous avons, en effet, préféré cette date à celle du 1^{er} avril 1969 puisque, légalement, tous les non-salariés assurés volontaires auraient dû, le 1^{er} janvier 1969, date d'entrée en application de la loi du 12 juillet 1966, être versés d'office au nouveau régime. Ne restaient au 1^{er} avril 1969 que les récalcitrants.

En second lieu, votre commission vous propose de reporter au 1^{er} juillet 1970 la date d'expiration du délai d'option.

M. le président. Sur cet amendement n° 13, quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Monsieur le président, dans cette affaire de fond — et je réponds par là même à votre commission et à M. Kistler, sur un sujet qui lui est cher — le Gouvernement a une hésitation qui vous expliquera pourquoi, devant l'Assemblée nationale, il s'en est remis par ma bouche, à la sagesse de l'Assemblée. Quel est, en effet, le problème ?

Un certain nombre d'intéressés, avant la parution de la loi du 12 juillet 1966, exerçaient une activité salariée, puis toujours avant la parution de la loi, ils sont devenus des non-salariés. Or, à ce moment-là, il n'existait pas de système de protection sociale puisque la loi du 12 juillet 1966 n'était pas encore votée. Autrement dit, ils étaient sans régime ; alors qu'ils venaient du régime général, qu'ils y cotisaient et y étaient habitués, ils se trouvaient tout d'un coup sans protection sociale. Alors on a prévu un texte leur permettant de s'affilier, puisqu'il n'y avait pas de régime des non-salariés, au régime volontaire de la sécurité sociale qui comportait des cotisations assez importantes — je l'ai dit tout à l'heure — mais qui leur donnait la possibilité d'avoir un bon système de couverture.

La première question était de savoir si, toujours au nom des droits acquis — et votre commission l'a ainsi compris dans son amendement — des personnes qui étaient effectivement affiliées au régime volontaire — il ne s'agit pas des futurs affiliés, mais de ceux qui l'étaient avant le 31 décembre 1968 — peuvent, nonobstant la parution de cette loi même modifiée, revenir au système de l'assurance volontaire. Comme c'est là un acte délibéré, que c'est un choix qu'il leur appartient de faire, on peut dire qu'elles prennent leurs propres responsabilités et qu'elles choisissent en conséquence et en pleine connaissance de cause, les cotisations qu'elles auront à payer.

Voilà le côté favorable. Mais il y a un côté défavorable, qui tient au fait que les intéressés sont au nombre de 150.000. Par conséquent, vous supprimez du régime des non-salariés 150.000 personnes, alors que l'expérience nous montre que ce sont les plus jeunes, les plus dynamiques qui s'étaient affiliés à ce régime général. Le Conseil économique et social, dans le rapport dont votre commission a eu connaissance, a indiqué qu'il était souhaitable que ces personnes adhèrent au régime de l'assurance volontaire mais que, par ailleurs, il était difficile de priver le régime des non-salariés de 150.000 personnes vu les difficultés qu'il risquerait de connaître de ce fait.

Ce n'est pas un problème financier qui doit être pris en considération. D'une part, il s'agit de savoir si l'on veut être agréable à ces 150.000 personnes ou à une partie d'entre elles qui iront au régime de l'assurance volontaire ; mais, en même temps, il faut être conscient que l'on prive le régime des non-salariés de gens particulièrement dynamiques et actifs, dans la mesure où ils sortiront de ce système. Voilà pourquoi le Gouvernement s'en était remis à la sagesse de l'Assemblée nationale.

Il adopte évidemment la même position devant vous, étant précisé que, si vous entendez suivre votre commission, il est d'accord avec la date du 31 décembre 1968. Mais à propos du membre de phrase suivant : « avant le 1^{er} juillet 1970 », je voudrais formuler une objection.

Le Gouvernement observe la neutralité dans cette affaire et si le texte de l'amendement est voté, je compte publier rapidement un arrêté afin de permettre aux personnes intéressées d'exercer leur option pour qu'elles n'aient pas à participer aux élections qui auront lieu dans les trois mois puisqu'elles sont affiliées au régime général. En effet, si la date du 1^{er} juillet 1970 est maintenue, ces personnes pourront exercer leur option jusqu'à cette date. Elles seront alors inscrites sur une liste d'électeurs et il faudra ensuite les radier. Certes, vous pourrez me faire observer que je puis agir très rapidement. Aussi, ai-je l'intention de vous proposer un sous-amendement afin de remplacer les mots « avant le 1^{er} juillet 1970 », par les mots « avant une date qui sera fixée par arrêté du ministre

de la santé publique et de la sécurité sociale ». Ce sous-amendement a pour objet de faire sortir avant les élections l'arrêté visant les personnes qui voudront s'assujettir au régime de l'assurance volontaire. Ce n'est qu'une nuance que j'apporte à la forme, dans la mesure, bien entendu, où vous croiriez devoir accepter la position de votre commission.

Je pense, mesdames, messieurs, avoir été objectif en cette affaire, reprenant la position que j'avais déjà adoptée devant l'Assemblée nationale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement du Gouvernement ?

M. Lucien Grand, rapporteur. Nous avons choisi cette date du 1^{er} juillet 1970, parce que — vous l'avez dit vous-même — il s'agit d'une option. Or, il faut laisser le temps à ceux qui auront à exprimer un choix de prendre connaissance des facilités qui leur sont données dans l'un et l'autre régime. Ce choix ne serait pas logique s'ils n'étaient pas parfaitement informés. Nous avons pensé que ce délai de six mois était nécessaire pour qu'ils puissent en toute connaissance de cause se décider.

Je crois qu'il est difficile d'aller plus loin bien que, pour une totale information de ces gens — qu'il faut d'abord recenser et connaître — six mois sont très vite passés. C'est pourquoi nous avons choisi cette date qui nous paraissait raisonnable.

M. le président. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée en ce qui concerne l'amendement et la commission repousse le sous-amendement.

M. Lucien Grand, rapporteur. Oui, monsieur le président.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 13.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Ici se place le sous-amendement qui vient d'être déposé par le Gouvernement et qui tend à substituer aux mots « avant le 1^{er} juillet 1970 » les mots « avant une date fixée par arrêté du ministre de la santé publique et de la sécurité sociale ».

Ce sous-amendement est repoussé par la commission.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement du Gouvernement.

(Après une première épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas le sous-amendement.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune :

Par amendement n° 14, M. Lucien Grand, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le paragraphe 2 du texte concernant l'article 3 de la loi du 12 juillet 1966 :

« 2. — Le premier alinéa du paragraphe II de cet article est ainsi rédigé :

« II. — Les chauffeurs de taxi qui, au 31 décembre 1968, remplissaient les conditions fixées par l'article 1^{er} de la loi n° 56-659 du 6 juillet 1956 peuvent opter, avant le 1^{er} juillet 1970, pour une adhésion à l'assurance volontaire du régime général de sécurité sociale pour l'ensemble des risques couverts par ce régime. »

Par amendement n° 42, MM. Souquet, Mathy et les membres du groupe socialiste proposent de rédiger comme suit le paragraphe 2 du texte concernant l'article 3 de la loi du 12 juillet 1966 :

« 2. Le premier alinéa du paragraphe II de cet article est complété par la phrase suivante :

« Ces dispositions sont également étendues aux chauffeurs de taxi travaillant à leur compte depuis juillet 1966 et à tous ceux qui entreront dans la profession postérieurement à la date de promulgation de la présente loi. »

Par amendement n° 4, MM. Viron, Aubry, Gaudon, Schmaus et les membres du groupe communiste et apparenté proposent à la fin du paragraphe 2, dans le texte présenté pour compléter le premier alinéa du paragraphe II de l'article 3 de la loi du 12 juillet 1966, de remplacer les mots :

« qui ont acquis cette qualité entre le 12 juillet 1966 et le 31 décembre 1968 », par les mots suivants : « qui ont acquis cette qualité depuis le 12 juillet 1966 ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 14.

M. Lucien Grand, rapporteur. Votre commission, là encore fidèle au principe du respect des droits acquis, a repoussé un amendement de M. Viron tendant à rendre permanente la faculté accordée, par la loi du 6 juillet 1956, aux chauffeurs de taxi propriétaires de leur véhicule d'opter pour l'assurance volontaire du régime général.

La rédaction que nous vous proposons permettra à tous les artisans du taxi, installés à leur compte avant le 31 décembre 1968, et à eux seuls, de bénéficier de cet avantage.

M. le président. La parole est à M. Souquet, pour défendre l'amendement n° 42.

M. Marcel Souquet. Monsieur le ministre, cet amendement a déjà fait l'objet d'un débat devant l'Assemblée nationale et si nous défendons la cause des chauffeurs de taxi c'est parce que l'argumentation nous paraît justifiée et que la thèse que le Gouvernement leur oppose nous semble assez singulière.

Le projet que nous discutons a pour objet de modifier la loi de 1966. A l'Assemblée nationale, monsieur le ministre, vous avez cependant admis l'extension permettant aux chauffeurs de taxi qui ont acquis cette qualité de pouvoir bénéficier de cette option. Vous avez accepté de prolonger le délai initial prévu par la loi de juillet 1966. Rien à notre avis ne peut s'opposer à ce que ce délai soit prorogé jusqu'à la date de la promulgation du présent texte. Tout milite, au contraire, pour que cette option reste permanente. Cela éviterait de créer deux catégories bien distinctes à l'intérieur d'une même profession. Les échos des organisations syndicales qui se sont faits jour après le vote de l'Assemblée nationale attestent le refus du texte du Gouvernement qui créerait précisément deux catégories de salariés.

En conclusion, mes chers collègues, notre amendement tend à permettre aux chauffeurs de taxi, dont l'activité est effectivement beaucoup plus proche de celle d'un salarié que d'un artisan, d'être affiliés au régime général de la sécurité sociale.

M. le président. La parole est à M. Viron, pour défendre l'amendement n° 4.

M. Hector Viron. C'est effectivement en nous appuyant sur le principe des droits acquis que nous avons déposé cet amendement.

Les chauffeurs de taxi travaillant à leur propre compte avaient effectivement, avant la loi du 12 juillet 1966, la possibilité de s'affilier au régime général de la sécurité. Leur situation particulière, la fixation stricte de leurs horaires, en font presque des salariés. La loi du 12 juillet 1966 a maintenu les droits de ceux qui étaient déjà affiliés.

Notre amendement a pour but d'éviter une discrimination entre chauffeurs de taxi propriétaires de leur véhicule et de leur maintenir le droit qui leur avait été reconnu auparavant. Du reste, un délai d'option avait été fixé qui devait prendre fin le 1^{er} juillet 1967. Mais l'ordonnance n° 67-828 du 23 septembre 1967, souligne dans son article 3, que ce délai d'option prendra fin à une date qui sera fixée par arrêté du ministre des affaires sociales. Or, à notre connaissance, depuis le 23 septembre 1967, cet arrêté n'a jamais été pris, ce qui veut dire que rien n'empêche de maintenir ce droit accordé à la demande du reste quasi unanime des assemblées.

Maintenir ce droit, c'est ce qu'exprimaient divers amendements, déposés ici même lors de la discussion de la loi du 12 juillet 1966, à savoir l'amendement n° 95 déposé par M. Soufflet et le groupe U. D. R., l'amendement n° 63 présenté par Mlle Rapuzzi, M. Lagrange et les membres du groupe socialiste, l'amendement n° 78 déposé par MM. Talamoni, David et les membres du groupe communiste. Tous allaient dans le même sens, à savoir que la loi en question ne s'appliquerait pas aux chauffeurs de taxi propriétaires. Nous demandons que cette possibilité d'option leur soit laissée.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. L'argumentation de M. Viron est assez curieuse lorsqu'il interprète les textes déposés par M. Soufflet dans un sens différent de celui qui en a motivé le dépôt.

Le problème est très simple. J'accepte l'amendement déposé par la commission, car il est tout à fait conforme aux votes précédemment émis.

En fait, dans la loi, il y a des droits acquis, ceux des personnes qui étaient effectivement affiliées au régime de sécurité sociale avant la parution du texte de loi, c'est-à-dire en fait avant le 31 décembre 1968. Il s'agit des chauffeurs de taxis indépendants et non pas des salariés, qui sont naturellement couverts par le régime général de sécurité sociale. Pour ces chauffeurs de taxis qui bénéficiaient d'un droit acquis, une proposition de loi avait été déposée tendant à les maintenir au régime général. C'est ce que nous faisons actuellement. Ils dépendent du régime général puisqu'ils bénéficient d'un droit acquis et qu'ils sont effectivement affiliés au régime général de sécurité sociale.

Mais les nouveaux venus, ceux qui vont entrer dans la profession de chauffeur de taxis, pourquoi voulez-vous faire pour eux un système séparé ? Ils entrent dans le régime général comme tous les travailleurs indépendants nouveaux.

Vous ne pouvez pas faire deux poids et deux mesures. Ceux qui vont maintenant entrer dans la profession de chauffeur de taxis sont compris dans le texte tel que vous le votez. Il n'est pas possible de voter un texte général, puis de permettre à chacun de s'en évader.

Pour me résumer, le Gouvernement accepte l'amendement de la commission et repousse les amendements de MM. Viron et Souquet.

M. le président. Je vais d'abord mettre aux voix l'amendement n° 14, puis les amendements n° 42 et n° 4.

M. Antoine Courrière. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

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

M. Antoine Courrière. Les amendements qui s'éloignent le plus du texte sont ceux de MM. Souquet et Viron. Il me semble que ces deux amendements doivent être mis aux voix les premiers.

M. le président. Si vous voulez, monsieur Courrière. Je n'y vois aucun inconvénient.

Je vais donc mettre d'abord aux voix l'amendement n° 42, puis l'amendement n° 4 et, enfin, l'amendement n° 14.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 42 ?

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission l'a repoussé.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 42, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 4, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 14, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, sur l'ensemble de l'article.

M. Lucien Grand, rapporteur. Monsieur le président, je voudrais dire encore quelques mots des assurés volontaires dont le cas pèse sur la discussion de cette loi.

Lorsque, tout à l'heure, nous avons voté un article 2 modifié par la loi de 1966, nous avons du même coup fait disparaître l'ancien article 2 qui organisait un régime d'assurance volontaire propre au régime des non-salariés des professions non-agricoles. La rédaction actuelle de cet article résulte des modifications apportées par l'ordonnance du 23 septembre 1967.

Votre commission n'a pas estimé nécessaire de rétablir un texte de cet ordre. Elle croit, en effet, qu'il est infiniment préférable que, pour tous les citoyens français, existe un seul régime d'assurance volontaire offrant à tous les mêmes garanties et les mêmes prestations.

Elle souhaite qu'il soit organisé autour du régime général qui lui paraît le mieux placé sur le plan matériel et qui, incontestablement, offre la meilleure protection.

Mais elle souligne l'urgence qu'il y a à donner aux non-salariés la possibilité de s'assurer volontairement. Les cas, souvent dramatiques, qui nous ont été exposés prouvent à l'évidence l'intérêt d'une telle mesure, au demeurant prévue de façon expresse par l'ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967.

Je tenais à faire cette déclaration au nom de la commission.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je demande la parole.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement s'en est remis à la sagesse du Sénat qui vient de demander l'affiliation au régime d'assurance volontaire. Il est tout à fait vrai, comme l'a souligné votre rapporteur, qu'il existe deux assurances volontaires : celle que j'appellerai « l'ancienne », réservée aux anciens salariés, assurance volontaire privilégiée, et la nouvelle, qui a été instituée en 1967. Pour ceux qui n'étaient pas encore convertis.

Il est tout à fait certain qu'il y a des disparités et qu'apparaît la nécessité d'une uniformisation. C'est un problème de fond qu'il faut aborder, puisqu'il y a maintenant l'assurance volontaire des salariés, l'assurance volontaire des non-salariés, et même celle

des agriculteurs. Il est certain que cet éparpillement n'est pas souhaitable.

Le Gouvernement, dans la réflexion générale qui s'impose, verra s'il faut aller vers l'unification souhaitée par votre commission et qui paraît légitime.

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 3 de la loi du 12 juillet 1966, modifié par les amendements n° 13 et 14.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 44, le Gouvernement propose de supprimer l'ensemble du paragraphe 2 du texte concernant l'article 4 de la loi du 12 juillet 1966, qui tend à compléter cet article 4 par un nouveau paragraphe IV.

La parole est à M. le ministre.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Monsieur le président, mesdames, messieurs, dans la discussion qui a eu lieu à l'Assemblée nationale et qui a été par moments extrêmement technique et difficile, il y a eu des propositions qui ont été faites par M. Cointat, amendées par le Gouvernement, qui ont abouti à l'article qui est actuellement en discussion.

Après avoir bien réfléchi, je ne puis que vous proposer un amendement de suppression de ce paragraphe IV, et je voudrais essayer d'en expliquer les raisons.

Dans la mesure où ils remplissaient les conditions d'ouverture du droit au régime général — je vous rappelle que c'est 200 heures de travail salarié par trimestre — les travailleurs qui exerçaient une activité salariée parallèle à leur profession indépendante pouvaient, en effet, prétendre avant le 1^{er} janvier 1969 aux prestations du régime général. Certains d'entre eux ont été rattachés à compter du 1^{er} janvier 1969 au régime des travailleurs indépendants parce que leur activité salariale a été jugée accessoire à l'activité principale. Près de cent mille personnes ont été ainsi privées du régime général et ont revendiqué leur maintien à ce régime au titre de ce que nous avons appelé tout à l'heure les droits acquis.

Au cours des débats devant l'Assemblée nationale, un amendement a été présenté par un parlementaire, de la majorité d'ailleurs, aux termes duquel la possibilité de choisir le régime général était ouverte à toutes les personnes qui exerçaient une double activité et qui, avant le 1^{er} janvier 1969, étaient de ce fait assujetties au régime général.

Je venais à ce moment de faire repousser un amendement d'un autre membre de la majorité qui mettait en cause, pour l'avenir cette fois, les critères de l'activité principale et j'avais rappelé qu'il était hors de question d'admettre des dérogations permanentes aux principes posés par la loi, principes qu'a rappelés à maintes reprises aujourd'hui votre rapporteur.

En revanche, l'amendement tel qu'il était présenté se limitait à des droits considérés comme acquis avant le 1^{er} janvier 1969 et pouvait être pris en considération compte tenu de l'orientation de l'ensemble du débat. J'ai estimé que la mesure proposée était trop libérale, puisque le travailleur n'aurait été appelé à verser au régime général qu'une cotisation assise sur son activité salariée accessoire. Aussi ai-je précisé que cet amendement ne saurait être accepté que s'il était ajouté que l'assuré serait tenu de verser au régime des non-salariés une cotisation différentielle représentant la marge comprise entre sa cotisation personnelle au régime général et celle qu'il aurait dû acquitter au régime des non-salariés.

La commission des affaires sociales du Sénat vient d'ajouter un verrou supplémentaire qui fait que les travailleurs à double activité ne pourraient prétendre au bénéfice des droits acquis que dans la mesure où ils continueraient à remplir à l'avenir les conditions d'ouverture des droits dans le régime général, c'est-à-dire moins de 200 heures, comme je l'indiquais tout à l'heure. A défaut, ils retomberaient dans le régime des non-salariés.

Devant ces difficultés techniques, j'ai fait procéder à une étude très approfondie par mes services et nous nous sommes aperçus que toutes les précautions que nous avons prises pour mettre un verrou dans l'avenir, ce que souhaite votre commission, provoqueraient des difficultés d'application inextricables, que ce soit pour contrôler la condition minimum des deux cents heures ou pour assurer effectivement le recouvrement des cotisations différentielles par le régime des non-salariés. Autrement dit, nous avons, dans le désir d'être agréables à des membres de la majorité, je le dis sans fard, fait voter un article dont l'application est impossible.

M. André Monteil. C'est une faiblesse !

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. C'est d'ailleurs ma faute, car je n'aurais pas dû accepter un amendement pratiquement déposé en séance sans l'avoir fait examiner par mes services. Après l'avoir fait voter, je me suis aperçu qu'il était

inapplicable. C'est la raison pour laquelle je demande la suppression du texte introduit par l'amendement dont je viens de parler.

En revanche, bien entendu, il y a lieu d'assouplir les conditions d'application des critères de l'activité principale, qui n'ont d'ailleurs pas toujours été appliqués avec une sévérité absolue.

Sur ce point, dès 1967, mon prédécesseur avait indiqué qu'il entendait ventiler à l'avenir la population active entre les différents régimes sociaux et, à cette occasion, conforter le régime d'assurance maladie des non-salariés, qui était considéré à l'époque comme définitif. De là résultait la présomption de non salariat posée en cas d'exercice d'activités multiples. Le travailleur ayant une activité non salariée et une activité salariée concurrentes était réputé non-salarié, à charge par lui de renverser cette présomption par deux séries de justifications : prouver que son revenu salarié n'était supérieur à son revenu non salarié et justifier d'une activité salariée, au moins à mi-temps, dans l'année. Ces conditions, jouant cumulativement et d'une manière très rigoureuse, ont heurté un certain nombre de travailleurs qui ne sont plus en mesure de se faire rattacher au régime général en justifiant d'un revenu salarié prépondérant. Dans la mesure où les perspectives de 1967 ont dû être rectifiées, il serait évidemment judicieux d'assouplir les critères de l'activité principale, ce que je ne manquerai pas de faire et ce qui était d'ailleurs une des causes du dépôt de l'amendement de M. Cointat.

En revanche, si le Sénat me suit en supprimant cet article, le cas des grands malades pris en charge à 100 p. 100 par le régime général pour une affection longue et coûteuse devra être réintroduit dans le texte, et c'est ce que je ferai par voie d'amendement, dans la mesure où le Sénat me le permettra par son vote.

Voilà, mesdames, messieurs, le Gouvernement fait le chemin de Canossa ! J'ai voulu, moi aussi, ouvrir le dialogue, je l'ai ouvert largement et j'ai abouti à un article complètement inapplicable. Il ne serait pas sérieux de ne pas le reconnaître franchement et de renvoyer l'application à un décret que le Gouvernement ne prendrait jamais. Cela ne serait pas honnête et, dans ces conditions, sous réserve de l'amendement que je déposerai tout à l'heure en ce qui concerne les grands malades, je vous demande de faire droit à l'amendement n° 44 du Gouvernement.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. Un paragraphe IV a été ajouté à cet article par l'Assemblée nationale à la suite du vote d'un amendement de M. Cointat. Cet amendement avait laissé notre commission très perplexes car il apporte une grave dérogation à la règle de la priorité de l'activité principale. Il permet, en effet, à des personnes ayant au 1^{er} janvier 1969 une activité accessoire de salarié ou d'exploitant agricole de percevoir à nouveau les prestations du régime dont dépend leur activité accessoire. Ainsi, un travailleur non salarié qui est assujéti au régime général pour une activité salariée de 200 heures par trimestre pourrait, quelle que soit l'importance des revenus qu'il tire par ailleurs de son activité commerciale, artisanale ou libérale, bénéficier de la totalité des prestations du régime général. Le droit lui serait ouvert moyennant le versement d'une cotisation globalement égale à celle qu'il aurait dû supporter dans le régime des non-salariés.

La gravité de la dérogation est telle que le conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a, le 9 décembre, élevé une solennelle protestation, considérant « cette dernière disposition, qui permet en particulier à des médecins non conventionnés d'acquiescer à peu de frais la protection sociale du régime général, comme un coup de poignard dans le régime conventionnel car elle donne aux médecins non conventionnés un avantage exorbitant ».

En outre, cet amendement rompt incontestablement la solidarité qui doit exister au sein des groupes professionnels de travailleurs non salariés.

Après bien des hésitations, votre commission avait décidé, au nom du seul principe du respect des droits acquis, d'accepter cette disposition mais en l'assortissant de conditions visant d'abord à limiter le droit d'option aux seules personnes qui exerçaient effectivement une activité salariée au 31 décembre 1968, ensuite à supprimer définitivement le bénéfice de cette dérogation si les intéressés viennent à ne plus remplir les conditions d'ouverture du droit à prestations dans le régime d'option.

C'était l'objet de l'amendement n° 15 de la commission, mais il va de soi qu'elle préfère de beaucoup la suppression proposée par le Gouvernement et s'y rallie très volontiers.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 44, présenté par le Gouvernement et accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 15, M. Lucien Grand, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le 1^{er} alinéa du texte présenté pour le paragraphe IV de l'article 4 de la loi du 12 juillet 1966 :

« IV. — Nonobstant les dispositions ci-dessus du paragraphe I ci-dessus, les personnes qui, à la date du 31 décembre 1968, exerçaient plusieurs activités dont une relève du régime institué par la présente loi peuvent, avant le 1^{er} juillet 1970 et selon des modalités fixées par décret, opter pour le régime d'assurance maladie et maternité de leur choix et y demeurer aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions d'ouverture des droits à prestations requises par ce régime. »

Par amendement n° 16, M. Lucien Grand, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit les 2^e et 3^e alinéas du texte présenté pour le paragraphe IV de l'article 4 de la loi du 12 juillet 1966 :

« Si elles choisissent un régime d'assurance maladie de salariés et si leur activité principale est une activité non salariée, elles versent à la fois :

« — la cotisation personnelle du régime de salariés et, »

Ces deux amendements n'ont plus d'objet.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 4 de la loi du 12 juillet 1966, modifié par l'amendement n° 44.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Le texte proposé pour l'article 5 de la loi du 12 juillet 1966 n'est pas contesté.

Je le mets aux voix.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 31, MM. Hector Viron, André Aubry, Roger Gaudon et les membres du groupe communiste et apparenté proposent de rédiger comme suit le texte présenté pour l'article 6 de la loi du 12 juillet 1966 :

« Art. 6. — Les prestations servies par le régime institué par la présente loi comportent des prestations de base communes à l'ensemble des professions visées à l'article 1^{er}, égales à celles servies par le régime général de sécurité sociale applicable aux salariés sous réserve des dispositions de l'article 24 de la présente loi. »

La parole est à M. Viron.

M. Hector Viron. Cette rédaction vise à accorder des prestations identiques au régime général. C'est la revendication essentielle des bénéficiaires de ce nouveau régime, qui ne veulent pas être à la merci de régimes facultatifs complémentaires, contraires à l'esprit de solidarité. Ainsi tous les problèmes d'option seront réglés.

Le coût des droits accordés par cette nouvelle rédaction de l'article 6 est d'ailleurs protégé contre tout déséquilibre par l'article 24 du projet actuel, qui laisse aux administrateurs la responsabilité de l'augmentation des cotisations ou d'une réduction de prestations.

Cet article est donc capital si l'on veut avancer dans le sens de la satisfaction des revendications présentées par les petits commerçants et artisans en ce qui concerne les régimes de protection sociale.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je comprends de moins en moins ! Vous voulez que les prestations soient égales à celles du régime général, il faut donc qu'il en soit de même pour les cotisations ! Elles varient actuellement de 250 à 1.300 francs, il faut donc les porter de 850 à 5.000 francs, sinon votre texte n'a pas de valeur. On augmente les prestations et on n'en tire pas la conséquence sur le plan des cotisations.

Dans le système que propose le Gouvernement par l'article 9, les élus pourront en effet, pour les prestations en nature, opter pour un régime voisin de celui du régime général, mais bien entendu en en tirant les conséquences sur le montant des cotisations ; elles sont fixées par décret par le ministre, mais il s'inclinera devant la majorité des deux tiers.

Ce que l'on vous propose, c'est d'aligner les prestations sans augmenter les cotisations et je vous demande donc de repousser l'amendement.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission a examiné cet amendement ce soir et, à la majorité, elle a donné un avis favorable.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je demande la parole.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Monsieur le président, je suis un peu surpris de cette position de la commission. Il n'y a pas de financement et je ne comprends pas ! Vous augmentez les prestations, mais il n'y a pas de cotisations en face. Si vous en concluez que c'est le régime général qui doit payer, j'opposerai l'article 40 de la Constitution ; si le régime général ne paie pas, il n'y a plus de financement. Je vous demande donc à nouveau de rejeter ce texte.

M. André Monteil. Cet amendement, c'est du poujadisme ancienne manière ! (*Exclamations sur les travées communistes et socialistes.*)

M. le président. Monsieur le ministre, vous avez employé un temps futur : opposez-vous ou non l'article 40 de la Constitution à cet amendement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Monsieur le président, il n'a pas été répondu à ma question.

Si l'on nous propose de financer le déficit considérable créé par l'augmentation des prestations par l'intervention de l'Etat ou du régime général de la sécurité sociale, j'oppose à l'amendement l'article 40 de la Constitution. Dans le cas contraire, le déséquilibre est tel que le projet de loi devient sans objet et qu'il ne me reste plus qu'à le retirer ! C'est la question que j'ai posée.

M. Hector Viron. Je demande la parole.

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

M. Hector Viron. Une partie du financement nécessaire n'est pas prévue dans ce projet de loi et doit faire l'objet d'un autre texte de loi portant création d'une contribution sociale de solidarité. C'est par la voie de cette dernière contribution que le financement complémentaire financé par le vote de notre amendement peut être trouvé. Il suffit de rendre le barème fixé plus productif !

Il est prévu, par exemple, que la cotisation des entreprises qui réaliseraient 500 millions de francs de chiffres d'affaires serait identique à celle des sociétés dont le chiffre d'affaires atteindrait un milliard de francs. Si le barème était progressif, nous rendrions beaucoup plus productive cette contribution sociale de solidarité, ce qui permettrait de financer le régime en donnant satisfaction aux artisans et aux commerçants.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je demande la parole.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le projet de loi que vous évoquez ne viendra en discussion devant l'Assemblée nationale que mercredi prochain ! Pour le moment, les mesures envisagées dans votre amendement ne peuvent donc pas être financées. S'il est effectivement prévu de compléter un certain nombre de prestations, vous donner satisfaction aboutirait à écraser les sociétés sous de nouvelles charges.

Pour assurer les prestations du régime général de sécurité sociale à quatre millions de non-salariés, il faudrait multiplier par un chiffre considérable la contribution de solidarité des sociétés qui est envisagée !

Je n'insiste donc pas davantage et je vous demande de repousser cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 31, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste.

Il va y être procédé dans les conditions réglementaires.

(*Le scrutin a lieu.*)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin (n° 25) :

Nombre des votants	277
Nombre des suffrages exprimés	277
Majorité absolue des suffrages exprimés.	139

Pour l'adoption	71
Contre	206

Le Sénat n'a pas adopté.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 6 de la loi du 12 juillet 1966.

(*Ce texte est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 38, MM. Viron, Aubry, Gaudon et les membres du groupe communiste et apparentés proposent :

1° De remplacer les paragraphes I, II et III du texte modificatif présenté pour l'article 8 de la loi du 12 juillet 1966 par l'alinéa suivant :

« Art. 8. — I. — Les prestations de base comportent la couverture dans les cas de maladie, d'accident et de maternité, des mêmes soins que ceux prévus par l'article L. 283 a du code de la sécurité sociale visant les salariés rattachés au régime général de la sécurité sociale. » ;

2° De supprimer le dernier alinéa de cet article.

La parole est à M. Gaudon pour défendre l'amendement.

M. Roger Gaudon. Cette nouvelle rédaction se justifierait si l'amendement modifiant l'article 6 avait été adopté.

M. le président. Par conséquent, cet amendement n'a plus d'objet.

Par amendement n° 2, M. Henriet propose de rédiger comme suit la fin du paragraphe I du texte présenté pour l'article 8 de la loi du 12 juillet 1966 :

« ... des frais de vaccination obligatoire, de soins et de prothèse dentaires. »

La parole est à M. Henriet.

M. Jacques Henriet. Il s'agit par cet amendement de faire prendre en charge par le régime les frais de vaccination obligatoire des enfants de moins de seize ans.

Le fait est que les vaccinations obligatoires ne sont pas remboursées par la sécurité sociale, qui se refuse, d'une manière générale, à rembourser les dépenses de médecine préventive. C'est pourquoi il n'est pas possible de faire droit actuellement à ce remboursement. Mais puisqu'il s'agit de faire un pas en avant, il n'est pas impossible de le faire à l'occasion de la loi en discussion et de prévoir le remboursement des vaccinations obligatoires.

Il arrive dans nos campagnes que cette vaccination obligatoire soit pratiquée principalement les jours de foire ou de marché, qui provoquent une affluence des paysans au centre régional. Ces jours-là, les commerçants et artisans ne sont pas libres. Aussi préfèrent-ils aller voir le médecin le jour où leur magasin est fermé, généralement le lundi. C'est la raison pour laquelle je vous demande d'accepter cet amendement, qui est bénin et qui permettra aux enfants des commerçants et artisans de profiter de toutes vaccinations obligatoires.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. A la majorité, votre commission a donné un avis favorable à cet amendement. Elle a même, en cette occasion, très fermement exprimé le souhait que le régime général rembourse aussi les vaccinations obligatoires.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. M. Grand a, dans sa dernière phrase, traduit mes hésitations.

Je comprends très bien que le docteur Henriet veuille à la santé publique ; il l'a démontré aussi bien dans sa vie privée, si je puis dire, que dans sa vie publique. Par conséquent, il est attaché au problème de la vaccination et je trouve cela tout à fait naturel.

Nous ne pouvons pas faire de l'assurance des non salariés un système privilégié. Nous sommes obligés de l'aligner sur le régime général de la sécurité sociale. Or, dans ce régime, les vaccinations obligatoires sont remboursées dans des cas précis, lorsqu'il s'agit de certaines maladies, la poliomyélite, par exemple, ou en cas d'épidémie. Il n'est donc pas possible de prévoir un remboursement qui serait obligatoire dans le cas des non salariés et qui ne le serait pas dans le cas du régime général.

Il faudra bien un jour harmoniser tout cela et faire que les vaccinations obligatoires soient remboursées par la sécurité sociale même en dehors des cas de maladie ; mais cela fait partie des réflexions que nous devons entreprendre.

Je ne sais pas si j'ai convaincu M. Henriet qui, dans le fond, a raison, mais dans la forme, il faut aligner les deux systèmes. C'est pourquoi son amendement ne peut pas être accepté.

M. Jacques Henriet. Je demande la parole pour répondre à M. le ministre.

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

M. Jacques Henriet. Puisque M. le ministre me donne raison sur le fond, je ne peux que maintenir mon amendement et demander à mes collègues de le voter.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 2, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 35 rectifié, M. Méric et les membres du groupe socialiste proposent de compléter *in fine* le texte présenté pour le paragraphe II de l'article 8 par la disposition suivante :

« ... dans les conditions prévues à l'article 38 et après consultation des organisations professionnelles représentatives intéressées. »

La parole est à M. Méric.

M. André Méric. La participation des assurés aux dépenses résultant de l'application du tarif des frais remboursés doit être fixée dans le cadre des recettes du régime et nous considérons que cela concerne au premier chef les assurés eux-mêmes ; il apparaît donc normal que les organisations représentatives soient consultées avant la prise de tous les décrets prévus à l'article 8, paragraphe II. Tel est le but de notre amendement.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission donne un avis favorable à cet amendement.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Il existe un organisme qui s'appelle la caisse nationale et qui est consulté expressément sur tous les décrets. Pourquoi voulez-vous, en plus, que soient consultées toutes les organisations professionnelles ? Autant, je le répète — avec je crois l'assentiment du Sénat — il faut consulter les organisations professionnelles sur les problèmes d'élection, sur les problèmes de refonte d'un système compliqué, autant c'est superflu en ce qui concerne les modalités d'application du texte. Il y a des élus, d'une part, et la caisse nationale, d'autre part. Il faut consulter ceux qui sont directement concernés par le système et non les organisations professionnelles, sans quoi, je vous le dis d'avance, je ne pourrai jamais prendre les décrets dans les délais souhaitables.

Il s'agit de l'organisation propre au système que nous réglémentons. Il suffit de consulter la caisse nationale qui existe, qui fonctionne, qui comprend des représentants, élus pour la plupart des non-salariés, artisans et commerçants. Elle donnera son avis. S'il faut consulter en plus les organisations professionnelles, nous n'arriverons jamais à prendre les décrets en temps utile.

M. André Méric. Je demande la parole pour répondre à M. le ministre.

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

M. André Méric. Je formulerai la même observation que tout à l'heure, en pure perte car mon amendement sera probablement repoussé. Monsieur le ministre, je vous donne rendez-vous d'ici à quelques semaines. Quand les conseils d'administration se réuniront, leurs décisions iront à l'encontre des propositions des groupes professionnels et nous verrons resurgir les mêmes difficultés que nous avons déjà connues.

Dans mon département, avant l'examen de cette loi, j'ai pris soin de rencontrer beaucoup de personnes et surtout des artisans, aussi bien en montagne qu'à la campagne. Par une propagande habile on a laissé entendre que pendant plusieurs années ils pourront bénéficier des mêmes prestations de la sécurité sociale. Aujourd'hui, cette idée est ancrée dans leur esprit et il ne faudrait pas les décevoir. J'ai déposé cet amendement pour donner un prolongement valable à cette loi.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je demande la parole.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je ne peux pas laisser dire cela, monsieur Méric. Vous pensez bien que, lors des élections, les organisations professionnelles vont présenter des candidats partout. C'est ce que nous allons voir dès l'ouverture, en février, de la campagne électorale. Pour ma part, je m'emploierai à ce que les organisations professionnelles aient droit à la télévision et à la radio à des heures déterminées. Les listes élues seront les émanations de ces organisations professionnelles, représentatives, du moins je l'espère. Certaines représentent beaucoup de chose, d'autres en sont loin, mais c'est là un autre débat que nous ouvrirons plus tard. Ces élus auront à délibérer sur les modalités d'application du texte. S'il faut en plus qu'ils consultent toutes les organisations professionnelles, alors je ne serai pas en mesure de prendre les décrets avant longtemps. Qu'on ne me reproche pas dans un an de ne

pas connaître l'avis de ces organisations professionnelles. Rappelons-nous 1966. Les organisations professionnelles étaient, au moment du vote de la loi du 12 juillet, unanimes. Vous avez vu le comportement qu'elles ont eu après. Nous constaterons le comportement qu'elles auront, qui sera de présenter des candidats et de les faire élire. Dans ce cas, elles seront représentatives et les élus donneront leur avis.

M. André Méric. Nous en reparlerons, monsieur le ministre. Je maintiens l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 35 rectifié, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 45, le Gouvernement propose de supprimer le paragraphe IV du texte modificatif présenté pour l'article 8 de la loi du 12 juillet 1966.

La parole est à M. le ministre.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Monsieur le président, mesdames, messieurs, ce que j'ai à dire est difficile parce que, sur ce point également, le Gouvernement et moi-même avons pris devant l'Assemblée nationale une position contraire à celle que je prends aujourd'hui devant le Sénat. Quel est le problème ? Vous savez qu'il existe pour les régimes séparés — je dis bien séparés — des commerçants, des artisans et des professions libérales, des prestations de base qui sont obligatoires et qui, dans le cas d'espèce, d'après le texte tel que je vous l'ai indiqué, compte tenu du déflafonnement, iront de 250 francs, pris en charge par l'Etat pour les ressortissants du fonds national de solidarité, à 1.500 francs pour des revenus supérieurs à 50.000 francs. Bien entendu, ces prestations de base doivent être identiques pour tous les régimes, car il n'est pas concevable — c'est en cela que je n'étais pas d'accord tout à l'heure avec M. Méric — que les régimes qu'il s'agisse des artisans, des commerçants ou des non salariés, ne paient pas la même chose. C'est aussi nécessaire pour que la solidarité joue entre les régimes. Si un régime, celui des artisans par exemple, venait à être déséquilibré pour des raisons démographiques, il faudrait augmenter non seulement les cotisations de base des artisans, mais celles de tous, c'est-à-dire aussi celles des commerçants et des professions libérales. C'est l'expression de la solidarité, et c'est parfaitement normal. Par conséquent, le principe qui a été posé, en prévoyant des cotisations de base identiques, est celui de la solidarité qui doit jouer pour ces trois professions, les unes envers les autres. Je sais que les professions libérales auraient souhaité, pour des raisons que l'on comprend bien — je le dis parce qu'elles me l'ont écrit — que la solidarité ne joue pas à leur égard — parce que leurs membres ont souvent des situations privilégiées. Elles ont une pyramide convenable. Elles pourraient vivre en vase clos et ne pas payer pour les autres si j'ose dire. Bien entendu, le Gouvernement ne peut pas accepter cette thèse et je dois dire que les professions libérales y ont renoncé et ont accepté que joue la solidarité à l'égard des autres branches professionnelles, sous réserve d'une solidarité nationale un jour plus large et qui concernerait tout le monde.

Toutefois, les professions libérales m'ont demandé une faveur. Pour des raisons que j'appellerai philosophiques, elles ne veulent pas être couvertes contre le petit risque parce qu'elles estiment que, compte tenu de l'ensemble de leurs revenus, le petit risque coûte cher et majore les cotisations et que, finalement, leurs membres peuvent l'assurer eux-mêmes. En revanche, elles souhaitent une meilleure protection à l'égard du risque de longue maladie. Elles m'ont donc demandé la faveur suivante : tout en payant les mêmes cotisations de base, j'y insiste, tout en exerçant la solidarité professionnelle pour ces cotisations, elles souhaiteraient qu'une disposition particulière leur permit de ne pas couvrir le petit risque à l'égard de leurs assurés, si elles le décident au cours d'une assemblée générale de leurs élus à la majorité des deux tiers. C'est une faculté que leur est ouverte. L'économie serait reportée sur le gros risque, sur le risque maladie de longue durée. Finalement, j'ai présenté un amendement, qui constitue le paragraphe IV de l'article 8 et qui leur donne satisfaction dans ce sens. Les professions libérales vont faire comme les autres leurs élections. Leurs élus vont siéger sur le plan national. A la majorité des deux tiers, ils pourront décider que les ressortissants de toutes les professions libérales ne sont pas couverts pour le petit risque et que le gain, ainsi réalisé, sera reporté sur la longue maladie, étant entendu que les prestations de base seront les mêmes et que la solidarité jouera entre les professions. Les représentants des professions libérales, que je crois représentatifs m'ont remercié de ce geste fait par le Gouvernement.

Après avoir déposé l'amendement et après son vote par l'Assemblée nationale, j'ai un scrupule de conscience et c'est pourquoi je vous demande de reprendre cet amendement.

Quel est mon scrupule de conscience ? C'est de traiter différemment pour les prestations de base les professions libérales. Si l'ensemble des professions décidait — elles peuvent le faire — de ne plus couvrir du tout le petit risque, nous serions en présence de décisions homologues qui ne poseraient pas de problème. Mais, en réalité, nous permettons à une branche professionnelle isolée d'avoir un système de base qui serait différent des autres. Je reconnais que c'est une dérogation très importante dans un régime de sécurité sociale où un minimum de règles obligatoires doivent être communes à toutes les catégories de Français. Pour les prestations complémentaires, c'est possible. Une catégorie professionnelle peut très bien décider de s'assurer à titre particulier plus ou moins sur la partie complémentaire, mais en ce qui concerne les prestations de base la grande règle d'un régime de sécurité sociale obligatoire, c'est que celles-ci doivent être identiques. Je reconnais que les prestations de base, en volume, seront les mêmes, encore qu'il soit très difficile de les calculer, puisque le petit risque n'étant pas couvert, on ne voit pas comment on peut calculer l'économie qu'il représente.

Par conséquent, après avoir accepté cette dérogation, et malgré que j'en aie informé les professions intéressées, je crois de mon devoir — c'est un problème de conscience et d'honnêteté — de ne pas engager le Sénat dans cette voie qui n'est pas conforme aux règles du régime général. C'est pour quoi — je l'avoue franchement — changeant d'attitude, je vous demande d'adopter l'amendement que j'ai déposé et de supprimer cette dérogation particulière pour les professions libérales prévues par le paragraphe 4 de l'article 8.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission émet un avis favorable.

M. Edouard Le Bellegou. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Le Bellegou pour répondre à M. le ministre.

M. Edouard Le Bellegou. Je ne voudrais pas qu'à travers les explications que je vais donner rapidement au Sénat transparaissent trop facilement l'administrateur d'une caisse de profession libérale.

En ce qui me concerne, je regrette la position définitive qui est prise par le Gouvernement et je reviendrai tout à l'heure sur la question à l'occasion de l'examen d'un amendement que j'ai déposé à l'article 13, notamment pour la constitution des conseils d'administration. En effet, nous touchons là, nous « tangents » peut-on dire, une difficulté essentielle de la loi qui rendra un jour très difficile, ce que beaucoup d'entre nous souhaitent, l'institution d'un régime général de sécurité sociale applicable à toutes les professions salariées et non salariées. En effet, il sera très difficile, même dans un régime général, de faire cohabiter sans les distinguer les différentes professions. Alors, il faudrait tout de même laisser à chacune d'entre elles, dans le cadre de la loi, une certaine liberté. Cette liberté, vous l'aviez acceptée, monsieur le ministre, de la laisser aux professions libérales.

A la vérité, je veux à cet égard m'expliquer complètement. Vous avez déclaré tout à l'heure que, lors du vote de la loi de 1966, certains membres de professions libérales et même en particulier, pour ne pas les citer, les adhérents de la caisse nationale des barreaux français, avaient demandé à être tenus en dehors du régime de cette loi. Cette demande, du reste, a amené une véhémente protestation de la part de votre prédécesseur, M. Jeanneney. Aujourd'hui, les professions libérales ont évolué considérablement, et vous l'avez souligné. Nous acceptons, disent-elles, le principe de la solidarité nationale. Nous ne discutons pas le taux des cotisations. Par conséquent, on peut dire que nous nous intégrons complètement dans un système de solidarité qui unit tous les Français. Seulement, à l'intérieur de notre régime, nous avons une conception particulière sur le risque.

Je comprends parfaitement qu'un très modeste artisan, un petit commerçant a besoin d'être couvert pour le petit risque. Je vais même plus loin : il ne doit pas hésiter à consulter un médecin car ainsi une maladie plus grave peut être dépistée, ce qui évitera, plus tard, une charge plus lourde pour les services de sécurité sociale. Je défends, par conséquent, la couverture du petit risque pour les artisans, les commerçants et les plus défavorisés d'entre eux.

A l'intérieur des professions libérales, certains ont admis qu'ils pouvaient assumer eux-mêmes la couverture du petit risque, à condition que les économies réalisées soient utilisées

pour une couverture plus étendue des gros risques. Je ne prends pas position sur ce système. Vous le connaissez. Il vous a été exposé et vous l'avez rappelé tout à l'heure. Mais j'estime qu'il convient de laisser dans le cadre de la loi nouvelle cette liberté que vous aviez proposée comme il faudra la laisser tout à l'heure lorsque nous parlerons de la constitution de la commission nationale. Il faudra laisser à ces professions libérales la possibilité de faire valoir leur point de vue, c'est-à-dire de leur permettre d'avoir une représentation égale à celle des autres parties prenantes.

C'est l'objet de l'amendement que j'ai déposé à l'article 13. Je le développerai rapidement dans un instant puisque j'ai dit l'essentiel de ce que je pensais. Je n'approuve pas votre déclaration, monsieur le ministre. A l'Assemblée nationale, vous avez été plus généreux et je m'étonne que votre position devant le Sénat soit différente.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je demande la parole.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. M. Le Bellegou a plaidé la thèse que j'ai soutenue devant l'Assemblée nationale. Ma position a changé et à cet égard je voudrais présenter une remarque technique.

Je vous avoue que je n'avais pas assez réfléchi. Quand les professions libérales nous disent : « Nous ne voulons pas couvrir le petit risque à 50 p. 100 et nous allons reporter cette économie sur le gros risque », il n'y a qu'une difficulté, c'est que, comme elles ne paieront pas le petit risque, on ne saura jamais l'économie qu'elles feront. Il faudra se référer à la moyenne du coût du petit risque des commerçants et des artisans et la reporter sur les professions libérales, ce qui sera tout à fait approximatif. Voilà pour le premier argument qui m'a particulièrement frappé.

Deuxième argument : il faut laisser une certaine souplesse à des régimes à condition que cela joue sur l'ensemble du régime c'est-à-dire que la solidarité professionnelle joue pour l'ensemble. Nous sommes dans un système d'assurance collective. C'est ce que nous proposons dans le cadre de l'article 9 par les options à la majorité des deux tiers. Mais vous êtes ici sur le terrain des prestations de base obligatoires et si au départ les prestations de base sont différenciées à l'intérieur du régime des non-salariés, l'unité du régime est menacée. Il ne me paraît pas possible de différencier la nature des prestations de base.

Voilà la thèse que je soutiens. Elle est plus juridique et elle n'est pas conforme aux désirs des professions libérales, je le sais. Mais elle est conforme à l'ensemble du système tel que nous l'avons mis en place, sauf que les professions libérales pourront décider au mois de mars ou d'avril de couvrir à 100 p. 100 le gros risque. C'est tout à fait leur droit ; elles pourront le faire. Elles en tireront les conséquences quant au niveau des prestations, mais elles continueront à couvrir le petit risque à 50 p. 100.

Voilà pourquoi, revenant sur ma position initiale, je demande au Sénat d'adopter l'amendement du Gouvernement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 45, présenté par le Gouvernement et accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 8 de la loi du 12 juillet 1966, modifié par les amendements n° 2 et 45.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 39, MM. Viron, Aubry, Gaudon et les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer le texte modificatif présenté pour l'article 9 de la loi du 12 juillet 1966.

Cet amendement n'a plus d'objet.

Par amendement n° 36, M. Méric et les membres du groupe socialiste proposent, au premier alinéa du texte modificatif présenté pour l'article 9 de la loi du 12 juillet 1966, après les mots : « modifiées et supprimées par décret pris », d'insérer les mots : « après consultation des organisations professionnelles représentatives intéressées ».

La parole est à M. Méric.

M. André Méric. Monsieur le président, lorsque j'ai soutenu la question préalable, j'ai indiqué que les prestations supplémentaires entraînaient des cotisations complémentaires qui ne seraient pas supportées par tous les groupes des professions intéressées et qu'il y avait là des possibilités de discriminations regrettables. Celles-ci seront d'autant plus ressenties par ceux qui n'auront pas les moyens de payer les cotisations plus élevées qu'on instaure, par ce texte de loi. Par mesure d'économie, vous

voulez, par ailleurs, créer des caisses à caractère interprofessionnel. Or, il n'y a pas de doute, toutes les organisations artisanales sont opposées à cette idée de fusion avec les groupes de commerçants. Il est certain que les conditions d'exercice professionnel des commerçants, des artisans et des professions libérales n'ont pas les mêmes répercussions sur les besoins de santé.

Aussi cet article 9 a-t-il une importance considérable et peut avoir des conséquences également fâcheuses par les discriminations qu'il va entraîner.

Ces prestations supplémentaires, s'ajoutant aux prestations de base communes, comme le prévoit l'article 6 du projet de loi, concernent au premier chef les assujettis qui doivent avoir la possibilité de s'exprimer très clairement sur les projets de décret instituant, modifiant ou supprimant ces prestations supplémentaires.

En raison de l'importance de cette disposition, il est infiniment souhaitable, monsieur le ministre, que vous recueilliez également l'avis, sur ce point tout à fait particulier mais très important, des organisations professionnelles représentatives intéressées, avant de prendre les décrets, compte tenu des désaccords qui existent entre les groupes socio-professionnels.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission émet un avis favorable.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement maintient son point de vue car je voudrais bien savoir sur quel critère on se fondera pour reconnaître la représentativité à telle organisation. Ce texte provoquerait des contestations sans fin parce que toute une série d'organisations professionnelles s'estiment représentatives, peut-être à tort, je ne prends pas position sur le fond.

A la table ronde du 5 août, de multiples contestations se sont élevées à l'égard d'organisations professionnelles, que je considère comme représentatives.

Que veulent dire les termes « organisations professionnelles représentatives » ? Un des éléments de cette campagne électorale, si je puis dire, sera précisément les prestations de l'article 9, vous avez tout à fait raison de l'affirmer, et les organisations professionnelles vont présenter des candidats qui promettent, s'ils sont élus, de choisir telle ou telle option.

En tout cas, cette option sur les prestations complémentaires ne peut être prise que par les élus. Telle est la raison de leur élection. De grâce, ne mélangez donc pas à ce stade les organisations professionnelles qui n'ont rien à voir avec cette affaire ! Ma thèse ne change pas, celle de M. Méric non plus. Je demande à l'assemblée de repousser l'amendement.

M. André Méric. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Méric pour répondre au Gouvernement.

M. André Méric. Lorsque, en juillet 1950, je défendais ici-même un certain nombre d'amendements au projet de loi relatif aux conventions collectives du travail, le ministre du travail de l'époque me tint le même raisonnement que vous : comment allez-vous déterminer les critères en vertu desquels telles organisations syndicales seront déclarées les plus représentatives ? Et de m'expliquer déjà les difficultés qu'il allait rencontrer. On a déterminé des critères à cette date et les organisations syndicales ouvrières les ont respectés. Depuis lors, dans un certain nombre d'organismes, siègent des représentants des organisations ouvrières les plus représentatives.

Aujourd'hui, il suffit de déterminer les organisations représentatives des groupes socio-professionnels qui vont relever de ce régime général. Vous connaissez aussi bien que moi les plus nombreuses, celles qui ont fait un travail effectif, celles qui ont accompli une œuvre solide et valable. L'argument que vous avez employé a déjà été invoqué et il s'est montré sans valeur.

Cet article 9 est le pivot de cette loi. Grâce à ce texte, les membres des professions libérales vont peut-être, enfin, bénéficier de prestations sociales semblables à celles du régime général.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je suis heureux de vous l'entendre dire !

M. André Méric. Ce sont les arguments que j'ai employés à la tribune pour défendre ma question préalable. J'ai l'habitude d'être honnête.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je ne vous ai jamais dit le contraire.

M. André Méric. Quand je suis arrivé dans cette assemblée, en 1948, j'ai rencontré à la commission du travail un homme qui siégeait de l'autre côté de cet hémicycle, M. Abel Durand.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je l'ai bien connu aussi.

M. André Méric. Je l'ai toujours respecté pour son honnêteté et sa loyauté et pour les grandes leçons qu'il m'a données dans ce domaine du social et de l'humain. Aujourd'hui, en défendant cet amendement en faveur des organisations les plus représentatives, je pense à M. Abel Durand dont l'opinion était la même que la mienne dans ce domaine. (*Applaudissements sur les travées socialistes.*)

M. Jacques Henriot. C'était un indépendant.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 36, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 32, MM. Viron, Aubry, Gaudon et les membres du groupe communiste et apparenté proposent, à l'article 9 de la loi du 12 juillet 1966, de remplacer la première phrase du premier alinéa par le texte suivant :

« Les prestations supplémentaires sont instituées, modifiées et supprimées par décret pris sur proposition faite, à la majorité des membres présents et représentés à l'assemblée des administrateurs des caisses mutuelles régionales représentant le groupe de professions intéressées. »

La parole est à M. Viron.

M. Hector Viron. Cet article 9 prévoit que les prestations complémentaires pourront être instituées à la majorité des deux tiers. Nous estimons qu'il rend difficile, dans ces conditions, l'adoption de prestations complémentaires.

En effet, réunir la majorité des deux tiers n'est pas un mince problème et nous pensons que la majorité des membres présents ou représentés à l'assemblée des administrateurs de caisses mutuelles régionales serait suffisante. Cette obligation des deux tiers rend inapplicable toute modification du projet de loi en matière de prestations supplémentaires, d'autant plus que les administrateurs auront à faire face à l'application de l'article 40.

En outre, aucune règle démocratique n'impose aux électeurs une telle obligation de majorité. Nous craignons donc que l'adoption de l'article, tel qu'il est rédigé dans le projet, comportant cette majorité des deux tiers, n'aboutisse en fait qu'à empêcher le vote de toute prestation complémentaire.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement parce qu'il modifie les règles de la majorité requise. Elle estime en effet que les prestations supplémentaires qui entraînent l'augmentation des cotisations doivent être décidées par une majorité importante.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Il est absolument identique. A l'Assemblée nationale nous avons pris la précaution d'accepter un amendement visant la majorité des deux tiers des membres élus. Vous savez, en effet, qu'il y a deux tiers d'élus et un tiers de personnes qualifiées, membres des caisses d'allocations familiales, médecins, etc., et ceux-là ne sont pas habilités à voter.

Seuls les élus votent, et cela me paraît tout à fait légitime. S'agissant, en effet, d'augmenter les cotisations pour accroître les prestations, il convient de prévoir une majorité des deux tiers pour qu'il n'y ait pas de contestation.

A partir du moment où les élus, par branche professionnelle, décideront à la majorité des deux tiers, cette décision sera incontestable. Autrement, il y aurait une majorité fluctuante qui pourrait être amenée à tout remettre en question. Je demande, par conséquent, au Sénat de repousser l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 32, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 9 de la loi du 12 juillet 1966.

(*Ce texte est adopté.*)

M. le président. Les textes proposés pour les articles 10 et 12 de la loi du 12 juillet 1966 ne sont pas contestés.

Je les mets aux voix.

(Ces textes sont adoptés.)

M. le président. Par amendement, n° 5, MM. Viron, Aubry, Gaudon et les membres du groupe communiste et apparenté proposent de remplacer les six derniers alinéas du texte présenté pour l'article 13 de la loi du 12 juillet 1966, à partir des mots :

« Cette caisse est administrée... »,

par les dispositions suivantes :

« Cette caisse est administrée par un conseil d'administration élu pour quatre ans au suffrage direct, proportionnel à un tour, sur des listes respectant la représentation des diverses catégories affiliées au régime.

« Le conseil d'administration élit son président et les membres de son bureau.

« Un décret fixera les modalités de fonctionnement de la caisse nationale et de l'élection de son conseil d'administration. »

La parole est à M. Viron.

M. Hector Viron. Cet amendement tend à modifier la composition du conseil d'administration et à introduire la notion du suffrage direct proportionnel à un tour pour faire représenter les listes en fonction de leur influence. Cette modification, estimons-nous, vise à assurer une gestion plus démocratique du régime, à garantir son autonomie, le conseil d'administration de la caisse nationale étant exclusivement composé d'élus au suffrage universel alors que, dans le projet de loi, un tiers des administrateurs seront des personnes désignées.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission repousse l'amendement.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement s'y oppose également. Que vous propose-t-on ? Un double suffrage, contrairement à ce qu'a dit M. Viron. D'abord, une élection interviendrait pour désigner les membres des conseils d'administration régionaux, au suffrage universel ; puis une seconde, également au suffrage universel, pour élire uniquement les membres de la caisse nationale. Ceux-ci doivent être désignés par les élus régionaux. Il n'y a pas lieu à une élection au suffrage direct pour le conseil d'administration de la caisse nationale qui doit « chapeauter » les caisses régionales.

Dans ces conditions, je demande au Sénat de repousser l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 5, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 29, M. Le Bellegou propose de rédiger comme suit le troisième alinéa du texte présenté pour l'article 13 de la loi du 12 juillet 1966 :

« — pour les deux tiers au moins des représentants élus des caisses mutuelles régionales, chacun des groupes des professions mentionnées au paragraphe 1° de l'article premier devant être représenté de façon égale ; »

La parole est à M. Le Bellegou.

M. Edouard Le Bellegou. Mes chers collègues, au cours de la discussion devant l'Assemblée nationale, on s'est préoccupé d'assurer une représentation égale des différentes professions qui entreront dans le cadre de la loi nouvelle.

Un certain nombre de députés ont déposé des amendements à l'article 15 lorsqu'il s'est agi de la constitution des conseils d'administration des caisses mutuelles régionales. Un député, M. Peyret, qui a été suivi sur ce point par le rapporteur du projet de loi devant l'Assemblée nationale, a demandé que les artisans ne soient pas minorisés par rapport aux commerçants. On a considéré également que les professions libérales ne devaient pas être minorisées par rapport aux commerçants et industriels. En effet, le nombre des artisans et des membres des professions libérales est évidemment moins grand que celui des commerçants et industriels.

Dans ces conditions, on a admis que chaque caisse mutuelle régionale était administrée par un conseil d'administration comprenant, pour les deux tiers au moins, des représentants élus au suffrage direct par les personnes affiliées au régime, chaque groupe professionnel devant être représenté de façon égale.

Il serait donc logique de compléter cette mesure en instituant la même égalité de représentation au conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie qui rassemble les trois groupes professionnels puisque, conformément à la loi du 12 juillet 1966, cette caisse a précisément pour rôle de prendre des décisions concernant l'ensemble du régime d'assurance maladie. Il paraîtrait en effet anormal de ne s'être soucié de cette égalité de représentation qu'à l'échelon des caisses mutuelles régionales où les décisions ne portent guère que sur des mesures d'application et de s'en désintéresser à l'échelon de la caisse nationale qui doit traiter des grandes orientations du régime.

C'est pourquoi je vous propose de voter un amendement ainsi conçu : « Cette caisse — la caisse nationale — est administrée par un conseil d'administration comprenant pour les deux tiers au moins des représentants élus des caisses mutuelles régionales, chacun des groupes des professions mentionnées au paragraphe 1° de l'article 1er devant être représenté de façon égale. »

On a fait allusion à certaines divergences entre les professions. Je ne prends pas parti. En l'état du vote du Sénat j'aurais mauvaise grâce à le faire. Quoi qu'il en soit, chaque point de vue doit être exposé, notamment à la caisse nationale. Il triomphera ou non, mais si vous envoyez à la caisse nationale des gens qui ont des points de vue à faire valoir et qui sont par avance minoritaires, ils n'auront évidemment aucune espèce de chance de les faire triompher.

Dans ces conditions, comme cela a été fait pour les caisses régionales, nous demandons que la caisse nationale comporte une représentation égale des diverses professions. (Très bien ! à gauche.)

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

M. Lucien Grand, rapporteur. A l'unanimité la commission a accepté cet amendement pour les raisons que vient de développer M. Le Bellegou. Elle craint, elle aussi, si ces dispositions n'étaient pas adoptées, que les artisans ou les représentants des professions libérales ne soient en difficulté à la caisse nationale du fait de la différence relative des effectifs des trois groupes professionnels.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je ne comprends pas très bien ce que désire exactement M. Le Bellegou. En fait, sa proposition est exorbitante. On compte environ deux millions de cotisants non salariés, dont cent mille membres des professions libérales. Il veut faire représenter ces derniers à raison d'un tiers. Or le tiers de deux millions n'a jamais été cent mille !

Je ne vois pas en outre la portée de votre proposition. Si les professions libérales décident, à la majorité des deux tiers, sur le plan national, d'augmenter ou de ne pas augmenter leurs prestations complémentaires, c'est leur affaire. Personne ne peut leur imposer cette décision, même si elles sont minoritaires.

On pourrait leur imposer, comme à tout le monde, l'augmentation des cotisations de base. Mais c'est là un problème non pas de majorité mais d'équilibre général du système.

Nous avons respecté la notion d'égalité au niveau des caisses régionales où nous avons prévu autant de commerçants que d'artisans. Mais nous ne touchons pas aux deux caisses des professions libérales existantes. Elles restent telles qu'elles sont. En revanche, il existe une caisse nationale pour laquelle le texte actuellement appliqué prévoit que la représentation est assurée « compte tenu de l'effectif de chacun des groupes des professions mentionnées au paragraphe 1° de l'article 1er ». Il est vrai que, sur le plan national, les commerçants et artisans représentent 1.900.000 personnes et que les professions libérales n'en représentent que 100.000. Le nombre de membres au conseil d'administration est proportionnel à l'effectif de chaque groupe, mais je ne saisis pas les inconvénients d'une telle mesure. J'en saisis les inconvénients si j'avais accepté un amendement déposé à l'Assemblée nationale qui consistait à réunir tout le monde, commerçants, artisans et professions libérales, et à faire voter à la majorité des deux tiers les trois groupes à la fois et non pas chaque groupe distinctement. Dans ce cas, les professions libérales auraient été minoritaires. Mais dans celui qui nous préoccupe, la décision se prend par branche professionnelle. Vous conférez aux professions libérales une représentativité qu'elles n'ont pas dans le pays — sinon intellectuellement du moins numériquement — et qui ne me paraît pas justifiée.

Ce n'est pas un problème doctrinal qui nous oppose mais un problème de bon sens et de sagesse. Je crois, en effet, nécessaire de prévoir une représentation proportionnelle à l'effectif de chaque groupe professionnel au niveau de la caisse nationale.

M. Edouard Le Bellegou. Je demande la parole pour répondre à M. le ministre.

M. le président. La parole est à M. Le Bellegou.

M. Edouard Le Bellegou. Vous ne m'avez pas convaincu, monsieur le ministre, parce que les chiffres que vous avez cités viennent précisément à l'appui de ma thèse. Au siège de la caisse nationale les effectifs sont tels que les artisans et les professions libérales seront littéralement écrasés. Or, étant donné le rôle très important que joue cette caisse nationale, il importe absolument que les artisans et les professions libérales puissent y faire entendre leurs voix de façon à faire éventuellement évoluer le point de vue de la caisse nationale, quels que soient les effectifs. Les chiffres que vous avez cités démontrent l'inégalité qui existe à ce sujet.

D'autre part, quel est l'élément valable qui permet d'éliminer de la caisse nationale ce que vous avez admis pour les caisses régionales ? Je voudrais obtenir de votre part une explication plus pertinente que celle que vous avez fournie.

J'insiste auprès du Sénat pour qu'il rétablisse l'égalité et, afin que personne ne soit mis en état de rébellion contre le texte de la loi, qu'il admette que la représentation sera égale par catégorie professionnelle. Il s'agit non pas de supériorité intellectuelle, mais uniquement de défendre pour chacun des droits légitimes et de ne pas aller à l'avance dans une caisse persuadé que jamais on ne sera entendu.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je demande la parole.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Bien entendu, l'assemblée décidera, mais je voudrais donner une explication complémentaire. On a parlé des futurs décrets que je devrais prendre. Or ils sont déjà presque tous pris. C'est en particulier le cas de celui du 12 janvier 1967 qui fixe à trente-quatre membres l'effectif du conseil d'administration de la caisse nationale. Ces trente-quatre membres sont ainsi répartis : cinq représentent les professions libérales, douze les artisans et dix-sept les commerçants. En outre, dix personnes qualifiées sont nommées parmi des personnalités qui comprendront des membres des professions libérales. Ces derniers sont légèrement sur-représentés par rapport à leur effectif réel. Mais le texte est ainsi et, tel quel, il me paraît conforme à la démographie.

Cela dit, je m'en remets à votre sagesse. Mais je ne crois pas que l'égalité entre les divers membres respecte l'effectif réel de chaque branche professionnelle.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 29, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 13 de la loi du 12 juillet 1966, modifié par l'amendement n° 29.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 6, MM. Viron, Aubry, Gaudon et les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer le quatrième alinéa du texte présenté pour l'article 14 de la loi du 12 juillet 1966.

La parole est à M. Viron.

M. Hector Viron. Il convient de supprimer les dispositions qui permettent aux compagnies d'assurances de jouer un rôle dans le fonctionnement des caisses autonomes.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission émet un avis défavorable à l'amendement.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Les caisses ont la possibilité de se conventionner soit avec des compagnies d'assurances, soit avec des mutuelles. D'ailleurs, elles se conventionnent beaucoup plus avec les dernières qu'avec les premières.

Pourquoi voulez-vous exclure les compagnies d'assurance ? Je ne vois pas le motif juridique qui inspire cet amendement. Je demande donc au Sénat de le repousser.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 6, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 14 de la loi du 12 juillet 1966.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 7, MM. Viron, Aubry, Gaudon et les membres du groupe communiste et apparenté proposent de remplacer les cinq premiers alinéas du texte présenté pour le paragraphe III de l'article 15 de la loi du 12 juillet 1966, par les dispositions suivantes :

« III. — Chaque caisse mutuelle régionale est administrée par un conseil d'administration, élu pour quatre ans au suffrage direct et proportionnel à un tour, sur des listes respectant la représentation des diverses catégories d'affiliés au régime.

« Le conseil d'administration élit son président et les membres de son bureau. »

La parole est à M. Viron.

M. Hector Viron. Il s'agit ici de la caisse régionale pour laquelle nous voulons introduire le suffrage direct à la représentation proportionnelle qui nous paraît d'essence beaucoup plus démocratique. Le texte prévoit en effet que deux tiers des membres sont élus au suffrage direct, mais non à la représentation proportionnelle !

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement est hostile à l'amendement car il tend à imposer un scrutin de liste proportionnel au niveau des caisses. Il faut un suffrage direct, mais il n'est pas possible de s'engager sur la forme du scrutin qui sera adopté par voie de décret et qui dépendra en particulier du cadre, uninominal ou plurinominal, choisi pour les circonscriptions électorales.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 7, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 17, M. Grand, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le 2° alinéa du texte présenté pour le paragraphe III de l'article 15 de la loi du 12 juillet 1966 :

« — pour les deux tiers au moins, des représentants élus au suffrage direct par les personnes affiliées au régime, assujetties à cotiser ou exonérées de cotisations, et choisis en leur sein. Dans les caisses communes à plusieurs groupes professionnels, chaque groupe sera représenté de façon égale ;

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. La rédaction adoptée par l'Assemblée nationale prévoit que la représentation de chaque groupe professionnel sera numériquement égale au sein des caisses communes à plusieurs groupes. Nous nous sommes félicités de cette parité, qui devrait permettre aux administrateurs artisans de sauvegarder les intérêts de leurs mandants. Nous redoutons toutefois que le regroupement des caisses et cette égalité de représentation n'aillent pas sans provoquer quelques difficultés entre groupes professionnels, difficultés qui seraient alors arbitrées par les représentants des familles et par les personnes qualifiées.

Mais cette rédaction ne pouvait pas être transposée en ce qui concerne la composition du conseil des caisses des professions libérales, groupe professionnel au sein duquel existent de multiples professions.

Elle ne pouvait pas, non plus, être appliquée aux caisses des départements d'outre-mer qui, compte tenu du nombre réduit d'assujettis, seront vraisemblablement départementales et regrouperont l'ensemble des professions.

Aussi avons-nous estimé nécessaire de préciser que la parité ne s'appliquerait qu'aux caisses communes à plusieurs groupes professionnels.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 17, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 18, M. Grand, au nom de la commission, propose de compléter le quatrième alinéa du texte présenté pour le paragraphe III de l'article 15 de la loi du 12 juillet 1966, par les mots suivants :

« ... et siégeant avec voix consultative. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. Faisant suite à une suggestion du Conseil économique et social, votre commission vous propose de ne donner que voix consultative aux médecins et pharmaciens siégeant au conseil d'administration des caisses mutuelles régionales, par analogie avec les dispositions applicables au régime général.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. En l'état actuel des choses, les médecins ont voix délibérative et non consultative. Cela dit, je m'en remets à la sagesse du Sénat.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 18, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 19, M. Lucien Grand propose, au nom de la commission, après le sixième alinéa du texte présenté pour le paragraphe III de l'article 15 de la loi du 12 juillet 1966, d'insérer le nouvel alinéa suivant :

« Les dispositions de l'article 8 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative aux inéligibilités sont applicables aux élections aux conseils d'administration des caisses mutuelles régionales. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. Là aussi, encore, c'est à la suite d'une suggestion du Conseil économique et social que votre commission vous propose d'étendre aux élections des administrateurs des caisses mutuelles régionales, les règles d'inéligibilité applicables au régime général.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. C'est un problème d'opportunité, je dirai presque de tactique, qui est le suivant : dans le décret du 3 mai 1967 que nous avons pris effectivement, nous avons repris les dispositions de l'ordonnance et nous avons fixé les conditions de l'éligibilité : la nationalité française, jouir des droits politiques, relever de la caisse, être à jour des obligations en matière des cotisations de sécurité sociale. Il y a, toutefois, une partie que nous n'avons pas reproduite : ne pas avoir fait l'objet de peines correctionnelles ou contraventionnelles au titre de la sécurité sociale.

Nous pouvons très bien reprendre cette disposition pour compléter l'arrêté ; nous n'avons pas voulu le prévoir dans la loi parce que cela aurait une allure un peu vexatoire. (*Sourires sur les travées socialistes.*)

Cela dit, mesdames, messieurs, vous apprécierez s'il faut le mettre dans la loi ou s'il faut le mettre dans le décret.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 19, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 33 rectifié, M. Méric propose, après le sixième alinéa du texte présenté pour le paragraphe III de l'article 15 de la loi du 12 juillet 1966, d'insérer le nouvel alinéa suivant :

« Seules peuvent être électeurs et éligibles les personnes assujetties à cotiser lorsqu'elles sont à jour de leurs cotisations ou ont satisfait aux obligations prévues par l'article 4 de la loi n° ... du ... ; les personnes exonérées de cotisations. »

La parole est à M. Méric.

M. André Méric. Monsieur le président, la rédaction de ce texte donne à penser que les électeurs des administrateurs des caisses mutuelles régionales seront les personnes obligatoirement affiliées, assujetties à cotiser ou exonérées de cotisations, sans qu'il soit question de subordonner la qualité d'électeur au fait que l'on soit à jour de ses cotisations.

Dans tous les régimes sociaux où les administrateurs sont élus par les assujettis, il faut être à jour de ses cotisations pour pouvoir être électeur. Cette règle est parfaitement logique, car les administrateurs ont pour mission de gérer un fonds commun ; ceux qui ne paient pas les cotisations qu'ils doivent ne participent à ce fonds commun et par là, perdent tout droit à désigner ceux qui le géreront.

Admettre en qualité d'électeurs ceux qui n'ont pas cotisé, c'est d'ailleurs les rendre éligibles ; il serait plaisant de voir les conseils d'administration composés de non cotisants, appelés à gérer des fonds qui ne leur appartiennent pas, puis à examiner « l'organisation et le fonctionnement du régime », selon les propres termes de la loi, du régime qu'ils ont contesté et combattu en totalité, puisqu'ils s'en sont eux-mêmes volontairement exclus.

Cela n'est guère sérieux. Au surplus, ce serait infliger un affront inadmissible et totalement injustifié aux assujettis respectueux de la loi, qui ont régulièrement acquitté leurs cotisations et grâce à qui le régime existe aujourd'hui, car eux seuls lui ont permis de démarrer, puis de fonctionner.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission émet un avis favorable.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement est favorable à l'amendement parce qu'il faut faire une distinction entre ceux qui ont la qualité d'électeur et ceux qui peuvent être élus.

Nous sommes dans un contexte ; il est ce qu'il est. Il y a des gens qui ont contesté et qui, demain, voudront voter. Si l'on commence par leur dire : vous ne pouvez pas être électeurs ! le problème restera entier.

J'estime que tout le monde doit pouvoir être électeur. En revanche, tout le monde n'est pas éligible, et cela résulte du décret n° 67-378 du 3 mai 1967 qui est toujours valable. Son article 4 dispose : « Sont seuls éligibles les affiliés de nationalité française cotisant au régime, jouissant de leurs droits civiques et politiques, à jour de leurs cotisations exigibles au titre des divers régimes de sécurité sociale ; sont inéligibles les personnes faisant partie du personnel rétribué, etc. »

Autrement dit, les gens qui ne sont pas à jour de leurs cotisations, ne peuvent pas être élus, mais il faut leur laisser la possibilité d'être électeurs, sinon vous maintiendrez des sources possibles de contestation, ce qui serait regrettable.

M. André Méric. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. André Méric.

M. André Méric. Ceux qui ne sont pas à jour de leurs cotisations ne peuvent pas voter pour désigner des administrateurs ; ce ne serait pas honnête, ce ne serait pas logique, ce ne serait pas loyal à l'égard de ceux qui ont fait leur devoir.

Il s'agit de prendre nos responsabilités. C'est au Parlement à le faire et c'est pourquoi nous maintenons notre amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 33 rectifié, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 20, M. Lucien Grand, au nom de la commission, propose dans l'avant-dernier alinéa du texte présenté pour le paragraphe III de l'article 15 de la loi du 12 juillet 1966, de remplacer les mots : « assiste aux séances » par les mots : « participe aux délibérations ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. Il s'agit d'un amendement purement rédactionnel. Il nous semble que « participer » suggère tout de même un rôle plus actif qu'« assister ».

M. le président. Cela ne veut pas dire la même chose.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Non, cela ne veut pas dire la même chose ; je suis bien d'accord avec vous, monsieur le président.

Il s'agit des organismes conventionnés. Les caisses mutuelles régionales passent des conventions avec les organismes d'assurance, qu'elles ont mission de contrôler. Que les représentants des compagnies d'assurance ou des mutuelles assistent aux séances, nous n'y voyons que des avantages, mais qu'ils participent aux délibérations, c'est-à-dire qu'ils y prennent part, c'est autre chose ! En effet, ils ne peuvent pas être juges et parties puisqu'ils sont contrôlés par les C. M. R. qui passent des conventions avec eux et les contrôlent — nous le verrons tout à l'heure.

Le mot « participer » a donc une tout autre signification. Aussi, je préférerais que cet amendement ne fût pas voté.

M. Hector Viron. Je demande la parole.

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

M. Hector Viron. Nous rejoignons M. le ministre ; nous préférons aussi « assister » à « participer ».

M. Lucien Grand, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. En vérité, nous avons bien compris qu'il s'agissait d'un rôle consultatif et nous tenons à ce qu'ils l'assument.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?
Je mets aux voix l'amendement n° 20, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...
Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 15 de la loi du 12 juillet 1966, modifié par les amendements n° 17, 18, 19 et 33 rectifié.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement, n° 21, M. Grand, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte présenté pour l'article 18 de la loi du 12 juillet 1966 :

« Les cotisations des assurés sont fixées compte tenu de l'ensemble de leurs revenus professionnels non salariés non agricoles et du montant de leurs allocations ou pensions de retraite ou d'invalidité servies par un régime de travailleurs non salariés des professions non agricoles. Un décret détermine les modalités de calcul des cotisations, les cas d'exonération totale ou partielle. Il détermine en outre les conditions de prise de compte, pour la détermination des ressources, des revenus salariés ou non salariés agricoles et des allocations ou des pensions servies par un régime vieillesse de salariés ou par le régime des exploitants agricoles. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. Il s'agit, en effet, d'une nouvelle rédaction du deuxième alinéa de l'article 18.

Lors de la discussion de la loi du 12 juillet 1966, le Sénat avait, à la demande de votre commission, décidé que les cotisations du nouveau régime seraient assises non sur l'ensemble des revenus, mais sur l'ensemble des seuls revenus professionnels.

Il s'agissait pour votre commission des seuls revenus professionnels acquis au titre de l'activité rendant obligatoire le paiement des cotisations. Mais la rédaction retenue, en définitive, pouvait prêter à contestation.

Le décret du 19 novembre 1968 a précisé les modalités d'application de cette règle. Il a fort judicieusement disposé, dans ses articles 3 et 4, qu'en cas d'activités multiples, si l'une des activités est salariée, la cotisation ne peut excéder la classe immédiatement supérieure à celle dans laquelle serait rangé l'intéressé si ses seuls revenus professionnels non salariés étaient pris en considération.

Votre commission vous demande d'adopter une rédaction légalisant cette pratique.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Monsieur le président, nous ne sommes pas du tout en contradiction en ce qui concerne le fond, mais il s'agit vraiment là du domaine réglementaire. C'est tellement vrai que ce que vous venez de dire a été prévu par le décret du 19 novembre 1969. Celui-ci dispose que : « Dans le cas d'exercice simultané d'une activité non salariée et d'une activité salariée, la cotisation ne peut excéder celle de la classe immédiatement supérieure, quel que soit le volume de l'activité salariée. »

On peut en effet prévoir d'autres modulations, mais nous sommes dans le domaine réglementaire. Je crois qu'il faut laisser au règlement ce qui est du domaine du règlement et à la loi ce qui est du domaine de la loi. Dans le cas présent, nous sommes dans le domaine du décret.

M. le président. L'amendement est-il maintenu ?

M. Lucien Grand, rapporteur. Nous maintenons l'amendement. Nous savons que cette disposition figure dans le décret, mais nous en souhaitons l'inclusion dans le texte de la loi.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...
Je mets aux voix l'amendement n° 21, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...
Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 18 de la loi du 12 juillet 1966, modifié par l'amendement n° 21.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Les textes proposés pour les articles 19 et 20 de la loi du 12 juillet 1966 ne sont pas contestés.

Je les mets aux voix.

(Ces textes sont adoptés.)

M. le président. Par amendement n° 22, M. Grand, au nom de la commission, propose de compléter le texte concernant l'article 22 de la loi du 12 juillet 1966 par les dispositions suivantes :

« 2. Le deuxième alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« Le produit de ces cotisations est obligatoirement versé à un ou plusieurs comptes de dépôt ouverts au nom de la caisse nationale dans un ou plusieurs établissements bancaires figurant sur une liste établie par décret. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. L'article 22 de la loi du 12 juillet 1966 prévoit dans son deuxième alinéa que le produit des cotisations est obligatoirement versé à un compte de dépôt ouvert au nom de la caisse nationale à la caisse des dépôts et consignations.

Il a paru souhaitable à votre commission que le régime d'assurance maladie des non-salariés non agricoles puisse bénéficier des facilités accordées au régime vieillesse des non-salariés qui peuvent placer une partie de leurs disponibilités auprès de banques agréées et en retirer des intérêts qui viendraient utilement en déduction des frais de gestion.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Devant le Sénat, le Gouvernement ne peut pas soutenir que la caisse des dépôts et consignations n'aura rien à voir dans cette affaire. Quel est l'objet de cet amendement ? Alors que les sénateurs se plaisent à faire l'éloge de la caisse des dépôts et consignations, qui accorde des prêts aux collectivités locales, on l'exclut de façon systématique !

Je propose de substituer à ce texte un amendement plus souple que je vais vous remettre, monsieur le président, et que je lis :

« Le produit des cotisations de base ainsi que la fraction du produit de la cotisation créée par l'article 14 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 sont centralisés par la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés instituée à l'article 12 de la présente loi, et versés à des comptes de dépôts ouverts au nom de celle-ci selon des modalités fixées par décret. »

Nous établirons une liste qui comprendra des banques privées mais qui n'exclura pas la caisse des dépôts et consignations. Autrement dit, cet amendement est à mi-chemin entre l'amendement proposé par la commission et le texte initial du Gouvernement ; il a pour but de permettre d'inclure la caisse des dépôts et consignations.

M. Lucien Grand, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. Monsieur le ministre, vous avez parlé des cotisations de base, mais cet amendement est-il valable également pour les cotisations supplémentaires ?

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. L'article 26 de la loi renvoie à l'article 22 ; par conséquent il s'agit bien des cotisations de base et des cotisations supplémentaires.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. Dans ces conditions, la commission se rallie à cet amendement du Gouvernement.

M. le président. Par amendement n° 51, le Gouvernement propose de modifier comme suit le texte de l'article 22 de la loi du 12 juillet 1966 :

« Art. 22. — Le premier alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« Le produit des cotisations de base ainsi que la fraction du produit de la cotisation créée par l'article 14 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 sont centralisés par la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, instituée à l'article 12 de la présente loi, et versés à des comptes de dépôts ouverts au nom de celle-ci selon des modalités fixées par décret.

« Le deuxième alinéa de cet article est supprimé. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 51.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 22 devient sans objet. Personne ne demande la parole ?...
Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 22 de la loi du 12 juillet 1966, modifié par l'amendement n° 51.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 37 rectifié, M. Méric, et les membres du groupe socialiste proposent de rédiger comme suit le troisième alinéa du texte modificatif présenté pour l'article 23 de la loi du 12 juillet 1966 :

« — à défaut par une subvention de la caisse nationale d'assurance maladie maternité des travailleurs non salariés accordée sur demande motivée de la caisse mutuelle régionale. »

La parole est à M. Méric.

M. André Méric. Monsieur le président, je voudrais rappeler que la section des activités sociales du Conseil économique et social avait estimé que l'équilibre financier des caisses devait, contrairement au principe fixé par la loi du 12 juillet 1966, s'établir grâce à une compensation interne au plan national. La commission de l'Assemblée nationale a suivi ce point de vue en grande partie.

Il est en effet profondément anormal que dans certaines régions les non-salariés paient des cotisations plus élevées et reçoivent des prestations plus faibles. Ceci est contraire à la solidarité des régimes affirmée par les pouvoirs publics.

Il convient donc de décider que le déficit des caisses mutuelles régionales sera comblé par les subventions de la caisse nationale, mais non par des avances remboursables, car cela laisserait subsister une possibilité d'inégalité entre les régions qu'il faut éliminer à tout prix. Tel est le but de notre amendement.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. L'amendement consiste à supprimer simplement le mot « avances ». Dans ce système, lorsque des caisses régionales seront en difficulté, et elles peuvent l'être pour des raisons uniquement de trésorerie, c'est bien une avance qu'il faut leur consentir et non une subvention.

En ce qui concerne le deuxième point, contrairement à ce que vous pensez, il s'agit d'un amendement présenté par la commission des finances. Celle-ci a souhaité qu'il puisse y avoir une pénalisation pour un certain nombre de caisses qui pourraient se laisser vivre et qui seraient alors rappelées à l'ordre par une majoration éventuelle des cotisations. Je crois qu'il y a là une menace qui ne doit pas être négligée dans un certain nombre de cas.

Le Gouvernement s'oppose donc à l'amendement.

M. André Méric. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Méric, pour répondre au Gouvernement.

M. André Méric. Je voudrais faire observer que si je demande la suppression du mot « avances » c'est pour éviter qu'un certain nombre de caisses mutuelles régionales qui représentent des régions peu peuplées, où les petits commerçants et les artisans disparaissent rapidement, n'aient à supporter des cotisations additionnelles intolérables.

Nous allons, avec la proposition qui nous est faite, créer des discriminations de région à région. Dans certaines régions peu peuplées, les artisans et les commerçants paieront des cotisations très élevées pour recevoir en contrepartie des prestations peu importantes, compte tenu de la cotisation. Dans d'autres régions où il se trouvera de nombreux commerçants et artisans, on paiera des cotisations moins élevées pour obtenir des prestations plus importantes.

J'attire votre attention sur ce point et je maintiens mon amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 37 rectifié, pour lequel la commission s'en remet à la sagesse de l'assemblée et auquel le Gouvernement s'oppose.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 23 de la loi du 12 juillet 1966.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Le texte proposé pour l'article 24 de la loi du 12 juillet 1966 n'est pas contesté.

Je le mets aux voix.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 40, présenté par MM. Viron, Aubry, Gaudon et les membres du groupe communiste et apparenté, et tendant à supprimer le texte modificatif proposé pour l'article 26 de la loi du 12 juillet 1966, est devenu sans objet.

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 26 de la loi du 12 juillet 1966.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 23, M. Grand, au nom de la commission, propose en tête du texte concernant l'article 33 de la loi du 12 juillet 1966, d'introduire les dispositions suivantes :

« 1. Les deux derniers alinéas du paragraphe I de cet article sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Lorsque l'activité salariée est accessoire ou est exercée par un pensionné ou un allocataire ayant choisi le régime de sa pension ou de son allocation, la cotisation personnelle au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès pour son activité salariée n'est pas due.

« De même, lorsque l'activité non salariée est accessoire ou exercée par un pensionné ou par un allocataire ayant choisi le régime de sa pension ou de son allocation, la cotisation au titre de l'activité non salariée n'est pas due. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. Les amendements que nous avons apportés à cet article étendent simplement au régime de l'A. M. E. X. A. les nouvelles dispositions des articles 3 et 4 ci-dessus visant les pensionnés agricoles qui reprennent une activité professionnelle et les exploitants agricoles qui exercent une activité salariée accessoire.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Le Gouvernement accepte l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 23.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 24, M. Grand, au nom de la commission, propose de compléter *in fine* le texte proposé pour remplacer le dernier alinéa du paragraphe II de l'article 33 de la loi du 12 juillet 1966 par les dispositions suivantes :

« d) Nonobstant les dispositions de l'alinéa 3° a) ci-dessus, les personnes qui, à la date du 31 décembre 1968, exerçaient plusieurs activités dont une relève du régime institué par le présent chapitre peuvent, avant le 1^{er} juillet 1970 et selon des modalités fixées par décret, opter pour le régime d'assurance maladie et maternité de leur choix et y demeurer aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions d'ouverture des droits à prestations requises par ce régime.

« Si elles choisissent un régime de salariés et si leur activité principale est une activité non salariée, elles versent à la fois les cotisations du régime des salariés et, au régime du présent titre, la différence entre les cotisations qui lui seraient dues et celles versées au régime salarié à titre personnel et pour le risque maladie. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. Cet amendement est retiré, monsieur le président.

M. le président. Par amendement n° 25, M. Grand, au nom de la commission, propose, à la fin du texte concernant l'article 33 de la loi du 12 juillet 1966, ajouter les dispositions suivantes :

« 3. Le paragraphe III de cet article est remplacé par les dispositions suivantes :

« III. — L'alinéa 3° du paragraphe I de l'article 1106-7 du code rural est ainsi rédigé :

« 3° Les personnes visées au 3°, alinéas a, b, c, de l'article 1106-3 qui reçoivent leurs prestations d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité. »

M. Lucien Grand, rapporteur. Cet amendement est également retiré, monsieur le président.

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 33 de la loi du 12 juillet 1966, modifié par l'amendement n° 23.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 48, le Gouvernement propose d'insérer dans l'article 2 du projet les nouvelles dispositions suivantes modifiant l'article 34 de la loi du 12 juillet 1966.

« Art. 34. — Les deux premiers alinéas de cet article sont ainsi rédigés :

« Sont résiliés de plein droit, à compter de la date où les risques sont couverts par un régime obligatoire ou volontaire d'assurance maladie, par application de la présente loi, tous contrats en cours assurant lesdits risques.

« Au cas où la garantie résultant desdits contrats serait supérieure à celle qu'assure ledit régime, le maintien en vigueur du contrat devra donner lieu à l'établissement d'un avenant et à une réduction de prime. »

La parole est à M. le ministre.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Cet amendement tend à harmoniser les règles de l'assurance volontaire pour lesquelles nous prévoyons des modes de résiliation et des garanties plus sûrs.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission donne un avis favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 48, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'article 34 de la loi du 12 juillet 1966 est donc ainsi modifié.

Les textes proposés pour l'article 35 et pour l'article 38 de la loi du 12 juillet 1966 ne sont pas contestés.

Je les mets aux voix.

(Ces textes sont adoptés.)

M. le président. Par amendement n° 30, M. Le Bellegou propose de rédiger comme suit le texte présenté pour l'article 40 de la loi du 12 juillet 1966 :

« Art. 40. — Les cotisations mentionnées aux articles 19, 23 et 26 de la présente loi sont admises dans les charges déductibles pour la détermination du revenu net global servant de base à l'impôt sur le revenu des personnes physiques, et ce, dans les conditions prévues à l'article L 142 du code de sécurité sociale.

La parole est à M. Le Bellegou.

M. Edouard Le Bellegou. Le texte voté par l'Assemblée nationale ne me paraît pas présenter toute garantie. Je me permets de vous le lire :

« Art. 40. — Les cotisations mentionnées aux articles 19 et 23 de la présente loi sont admises dans les charges déductibles pour la détermination du bénéfice net professionnel soumis à l'impôt sur le revenu des personnes physiques ou, lorsqu'elles n'entrent pas en compte pour l'évaluation des revenus professionnels, dans les charges déductibles pour la détermination du revenu net global servant de base audit impôt. »

Je vous propose la rédaction suivante :

« Art. 40. — Les cotisations mentionnées aux articles 19 et 23 et 26 de la présente loi sont admises dans les charges déductibles pour la détermination du revenu net global servant de base à l'impôt sur le revenu des personnes physiques, et ce, dans les conditions prévues à l'article L. 142 du code de sécurité sociale. »

Il s'agit d'un texte de portée fiscale qui demande quelques explications complémentaires. La plupart des assujettis à cette nouvelle loi sont au forfait, petits commerçants, artisans, professions libérales. A l'heure actuelle, les cotisations de sécurité sociale sont déductibles du bénéfice professionnel et pour ceux qui sont au forfait, les dépenses professionnelles sont évaluées forfaitairement par l'inspecteur des contributions. Or, nous savons que, chaque année, les forfaits sont en voie de révision et que l'évaluation de ces dépenses professionnelles est faite d'une manière forfaitaire, comme les bénéfices professionnels eux-mêmes. C'est dire que même avec la meilleure foi de la part des inspecteurs, il sera toujours possible, dans le cadre d'un forfait à réexaminer, de tenir plus ou moins compte de la cotisation payée.

Ce que nous voudrions, c'est que le montant de ces cotisations soit déduit non pas seulement par une évaluation forfaitaire dans le cadre du bénéfice professionnel, mais du revenu global, et que figure, en particulier — cela est du domaine du règlement — dans les nouvelles feuilles d'impôts envoyées aux contribuables, en bas de la page 4, une ligne supplémentaire sur laquelle on déduirait le montant de la cotisation.

Je pense que ce serait le moyen, après avoir évalué forfaitairement le bénéfice professionnel, de déduire effectivement,

et sans possibilité de l'esquiver, la cotisation payée à la sécurité sociale. Il serait honnête d'accepter cette solution, et je pense que le Gouvernement l'acceptera. Je ne crois pas qu'on puisse parler de l'article 40 en ce domaine, sinon cela voudrait dire que les inspecteurs des contributions auraient l'intention de révaloriser les forfaits en ne tenant compte que très relativement du montant des cotisations payées. Si l'Etat doit poursuivre les fraudeurs, il ne doit pas frauder lui-même sur le montant des bénéfices à imposer.

Je demande donc au Sénat de bien vouloir voter mon amendement.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission a unanimement donné un avis très favorable à cet amendement qu'elle souhaite voir adopté par le Sénat.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Il faudrait essayer d'y voir clair et de parler des mêmes choses, monsieur Le Bellegou.

Il y a d'abord les cotisations de base et, sur ce point, j'ai fait une déclaration à l'Assemblée nationale que je confirmerai brièvement devant le Sénat. J'ai obtenu du ministre de l'économie et des finances, de la façon la plus explicite, son « accord pour que de nouvelles instructions soient adressées aux services fiscaux en ce qui concerne la déduction des cotisations dans le cas des impositions au régime du forfait ».

« Ces instructions prévoient que les lettres de notification du forfait adressées aux contribuables devront faire apparaître trois éléments de manière distincte : premièrement, le montant du bénéfice avant déduction des cotisations d'assurance vieillesse et d'assurance maladie maternité ; deuxièmement, le montant de ces cotisations ; troisièmement, le bénéfice imposable après déduction desdites cotisations. »

J'ai d'ailleurs promis d'adresser en priorité aux parlementaires ces nouvelles instructions.

Dans le cas du bénéfice déterminé forfaitairement, une déduction effective et réelle sera donc opérée et M. Le Bellegou a donc satisfaction. Cependant, il va plus loin et il ne vise pas seulement les cotisations de base, mais les cotisations complémentaires ; elles ne sont que pour partie déductibles mais, par le jeu de cet amendement, elles le deviendraient en totalité. D'autre part, M. Le Bellegou se réfère au revenu net global, alors que la déduction est opérée sur le revenu professionnel. Par conséquent, ce texte aggrave les charges de l'Etat et l'article 40 de la Constitution lui est opposable.

M. le président. Quel est l'avis de la commission des finances sur l'application de l'article 40 de la Constitution ?

M. André Armengaud, au nom de la commission des finances. Le passage du revenu net global au revenu net professionnel pour la déduction de la cotisation montre bien que l'article 40 de la Constitution est opposable à l'amendement.

M. le président. L'article 40 de la Constitution est applicable à l'amendement n° 30 et celui-ci n'est donc pas recevable.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 40 de la loi du 12 juillet 1966.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. En raison de l'adoption de l'amendement n° 48, l'alinéa introductif de l'article 2 du projet de loi doit être complété par la mention de l'article 34 de la loi du 12 juillet 1966.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 2, modifié, du projet de loi.

(L'article 2 est adopté.)

Article 3.

M. le président. « Art. 3. — Il est inséré dans la loi susvisée du 12 juillet 1966 les articles nouveaux suivants :

« Art. 4 bis. — Les personnes affiliées en vertu de l'article premier ci-dessus au régime d'assurance institué par la présente loi qui, au 31 mars 1969, bénéficiaient pour elles-mêmes ou un de leurs ayants droit, au titre d'un autre régime d'assurance maladie, de la suppression de la participation aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature en application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux affections de longue durée, ont droit, pour l'affection qui a motivé la suppression de la participation, aux mêmes prestations en

nature, calculées dans les mêmes conditions, que celles du régime dont elles relevaient le 31 mars 1969, et ce aussi longtemps que l'état de santé du malade le justifiera.

« Les prestations ainsi calculées leur sont servies par le régime institué par la présente loi. Ce régime est remboursé par l'autre régime, selon les modalités fixées par un arrêté interministériel, de la différence entre les prestations servies et celles qui seraient dues par lui pour les mêmes affections. Sauf accord contraire entre les régimes en cause, le régime dont les intéressés relevaient au 31 mars 1969 continue d'exercer les contrôles prévus par la réglementation en vigueur afférents à la suppression de la participation.

« Les mêmes dispositions s'appliquent aux personnes se trouvant dans la situation prévue au premier alinéa ci-dessus, qui sont affiliées à l'assurance volontaire du régime général, pour le risque maladie, et qui relèveront de l'assurance volontaire gérée par le régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles lors de l'entrée en application effective de ladite assurance. »

« Art. 12 bis. — Les caisses mutuelles régionales peuvent se grouper en unions ou fédérations en vue de créer des œuvres ou services d'intérêt commun.

« Elles peuvent être tenues de le faire dans les conditions fixées par un arrêté du ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, pris après avis de la caisse nationale visée à l'article 15.

« Les unions ou fédérations sont constituées et fonctionnent dans les conditions fixées à l'article 16. Un décret détermine leurs modalités d'organisation administrative et financière. »

Par amendement n° 26, M. Lucien Grand, au nom de la commission, propose de supprimer le texte présenté pour l'article 4 bis de la loi du 12 juillet 1966.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. Cet amendement est retiré, monsieur le président.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je demande la parole.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. J'ai annoncé tout à l'heure qu'il devrait l'être, monsieur le président. Dans la mesure où le Sénat a supprimé les dispositions qui faisaient l'objet de l'amendement de M. Cointat, adopté par l'Assemblée nationale et visant le texte proposé pour l'article 4, paragraphe IV, de la loi du 12 juillet 1966, le texte proposé pour l'article 4 bis de cette même loi, dont la commission demandait la suppression, doit être maintenu.

M. le président. L'amendement n° 26 est retiré.

Par amendement n° 46, le Gouvernement propose, au premier alinéa de l'article 4 bis, de remplacer les mots : « d'un autre régime d'assurance maladie, » par les mots « d'un autre régime d'assurance maladie obligatoire, ».

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission accepte cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 46, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 27, M. Lucien Grand, au nom de la commission, propose, avant le texte présenté pour l'article 12 bis de la loi du 12 juillet 1966, d'introduire les dispositions suivantes :

« Art. 7 bis (nouveau). — Par dérogation aux dispositions de l'article 7 ci-dessus, les enfants âgés de moins de 20 ans qui poursuivent leurs études dans des établissements ouvrant droit, en application des articles L. 565 et suivants du code de la sécurité sociale, au bénéfice du régime de sécurité sociale des étudiants perdent la qualité d'ayants droit à titre de membre de la famille. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Lucien Grand, rapporteur. C'est notre dernier amendement. La commission demande le vote de dispositions qui permettront de régler favorablement, comme dans le cas de l'A. M. E. X. A., la situation des enfants d'assurés qui poursuivent entre seize et vingt ans des études supérieures.

La perte de la qualité d'ayants droit leur ouvrira *ipso facto* le bénéfice du régime subsidiaire de sécurité sociale des étudiants créé par la loi du 20 septembre 1948, régime au financement duquel contribue d'ailleurs le régime des non-salariés non agricoles.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Monsieur le président, je sais bien que la pensée de la commission est généreuse, mais c'est là un transfert direct de charges vers un régime financé tant par le régime général que par une contribution de l'Etat. Je suis donc obligé d'opposer à l'amendement l'article 40 de la Constitution.

M. le président. Quel est l'avis de la commission des finances sur l'application de l'article 40 de la Constitution ?

M. André Armengaud, au nom de la commission des finances. Quel que soit le regret que l'on puisse exprimer devant la position de M. le ministre sur cet amendement, l'article 40 de la Constitution est opposable.

M. le président. L'article 40 de la Constitution est applicable et l'amendement n° 27 n'est donc pas recevable.

Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 3, modifié par l'amendement n° 46.

(L'article 3 est adopté.)

Articles 4 et 5.

M. le président. « Art. 4. — Par dérogation aux dispositions de l'article 5, alinéa 2, de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, les assurés n'ayant pas réglé le montant des cotisations échues à la date de promulgation de la présente loi seront rétablis dans leurs droits aux prestations pour la période antérieure au 1^{er} mars 1970, s'ils acquittent avant cette date, dans les conditions fixées par la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, une fraction de leurs cotisations arriérées correspondant au moins à un trimestre et prennent l'engagement de verser le reliquat suivant un plan de paiement échelonné. Les majorations de retard afférentes à ces cotisations arriérées sont supprimées. » — (Adopté.)

« Art. 5. — Lorsque des caisses mutuelles régionales créées en application de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 seront appelées à fusionner, partiellement ou totalement, par le fait d'un regroupement de leurs circonscriptions, un décret fixera les modalités selon lesquelles seront attribuées les biens, droits et obligations des caisses intéressées par cette fusion. Les opérations entraînées par ce transfert bénéficieront de l'exonération prévue par l'article 30, alinéa 2, de la loi précitée du 12 juillet 1966. » — (Adopté.)

Article 6 nouveau.

M. le président. Par amendement n° 47 rectifié, le Gouvernement propose un article additionnel 6 nouveau ainsi rédigé :

« Les personnes qui remplissaient les conditions d'ouverture des droits aux prestations du régime d'assurance maladie maternité des travailleurs non salariés au 1^{er} octobre 1969 bénéficient, à compter de cette date, des prestations de base définies à l'article 8, I, de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée. »

La parole est à M. le ministre.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Nous régularisons le fait que les caisses ont décidé, à partir du 1^{er} octobre, de couvrir le petit risque à 50 p. 100. J'avais laissé passer cette décision, mais une régularisation est indispensable.

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

M. Lucien Grand, rapporteur. La commission est favorable à cet amendement, puisqu'il légalise quelque chose qui existe déjà.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 47.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Un article 6 nouveau est donc inséré dans le projet de loi.

Je vais mettre aux voix l'ensemble du projet de loi.

M. André Méric. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. André Méric pour explication de vote.

M. André Méric. Monsieur le président, le groupe socialiste votera contre le projet de loi soumis à nos délibérations. Nous tenons à agir ainsi afin que notre vote ne puisse pas être interprété contrairement à notre désir. La plupart de nos amendements dans ce débat difficile et sérieux ont été rejetés bien que

nous avons joué loyalement le jeu et apporté notre adhésion aux rares améliorations proposées. Ce projet a été discuté dans les mêmes conditions de hâte que le précédent et il prête aux mêmes critiques. Il n'apporte rien à ceux qui ont déjà adhéré à d'autres régimes et maintient les discriminations entre les différents groupes. Un grand nombre de dispositions seront prises par décrets et je voudrais observer, en outre, que le texte proposé pour l'article 24 de la loi du 12 juillet 1966 conduira à faire supporter aux assujettis dans un proche avenir des charges dépassant leur facultés contributives.

Ce projet ne peut être considéré comme satisfaisant à un moment où la fiscalité est devenue écrasante, notamment pour les petits commerçants et artisans. Il ne peut être considéré que comme un régime provisoire, sur lequel plane la menace à plus ou moins brève échéance d'un déséquilibre financier qui remettra tout en cause. Nous aurions aimé que le provisoire prenne fin et qu'un régime équitabile soit mis sur pied. Telles sont les raisons qui nous poussent à voter contre le texte qui nous est soumis.

M. Hector Viron. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Viron pour explication de vote.

M. Hector Viron. Le groupe communiste avait également déposé une série d'amendements pour tenter d'améliorer ce projet. Ces amendements visaient, d'une part, à élargir la couverture du régime, comme le souhaitaient les intéressés, d'autre part, à démocratiser ce régime, notamment par le système des élections de la représentation proportionnelle.

Ces deux principes de base repoussés, nous ne pouvons donc pas apporter notre caution à un régime qui ne recueille pas, dans son état actuel, l'approbation des organisations représentant les personnes intéressées. Dans ces conditions, nous votons contre le projet.

M. André Armengaud. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Armengaud pour explication de vote.

M. André Armengaud. Monsieur le président, au moment où nous allons voter l'ensemble de ce projet de loi, je voudrais attirer l'attention du Gouvernement sur une question qui me paraît préoccupante et qui a un caractère général puisqu'elle concerne tous les systèmes de prestation d'assurance maladie et d'assurances sociales.

Nous appartenons à la Communauté économique européenne. Le chef de l'Etat, à l'occasion de la conférence de La Haye, a fait un certain nombre de suggestions et, revenant en France, il a incité l'ensemble des Français à se préparer à la bataille du Marché commun. Or, à partir du moment où les mécanismes de sécurité sociale divergent de plus en plus dans les différents pays du Marché commun, nous risquons de nous trouver, si nous prenons de l'avance par rapport aux autres, dans une situation difficile. Je demande donc au Gouvernement de demander à la commission de Bruxelles de préparer des directives tendant à l'harmonisation des régimes de sécurité sociale et d'assurance maladie à l'intérieur du Marché commun.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je la demande, monsieur le président.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Je serai bref, à cette heure tardive.

Monsieur Armengaud, j'étais à Bruxelles, il y a trois semaines, pour discuter du problème des prestations familiales des travailleurs migrants et nous avons abouti à un règlement allant dans le sens souhaité par les Français. La commission de Bruxelles m'a remis à cette occasion un document volumineux sur les régimes de sécurité sociale des Six. Leur harmonisation est très difficile et la seule lecture de ce document m'a laissé pensif.

A la fin de ce débat, je voudrais remercier le rapporteur, qui a beaucoup de mérite d'avoir rempli activement une mission très lourde jusqu'à cette heure avancée, malgré son mauvais état de santé. Je remercie aussi votre commission, qui a bien travaillé sur un sujet difficile.

Je regrette l'attitude négative de M. Méric par rapport à celle de ses collègues de l'Assemblée nationale, qui, eux, se sont abstenus. Je suis convaincu que nous allons sur la voie de l'apaisement.

Nous allons régler les difficultés rapidement par le moyen de prestations supplémentaires.

Le Sénat a largement contribué à cette solution d'apaisement par de nombreux votes raisonnables.

J'ai accepté les amendements qui me paraissaient favorables et je remercie par avance les membres du Sénat qui voteront ce texte. Je suis persuadé que nous parviendrons rapidement à un accord devant la commission paritaire mixte.

M. André Méric. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Méric pour répondre à M. le ministre.

M. André Méric. Contrairement à M. le ministre, je ne crois pas que nous allions vers l'apaisement !

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique. Nous serons départagés rapidement.

M. André Méric. En effet, monsieur le ministre, très rapidement !

Si nous votons contre le projet de loi, c'est pour qu'il n'y ait pas de fausse interprétation de notre vote, comme je l'ai dit dans mon explication précédente.

Lors du vote de la loi du 12 juillet 1966, nous nous étions abstenus et vous en aviez conclu que nous n'avions pas voté contre. Cette fois-ci, nous votons contre et vous ne pourrez donc pas vous tromper sur notre attitude.

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

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin (n° 26) :

Nombre des votants	277
Nombre des suffrages exprimés	271
Majorité absolue des suffrages exprimés.	136
Pour l'adoption	194
Contre	77

Le Sénat a adopté.

— 7 —

NOMINATION DE MEMBRES D'UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

M. le président. J'informe le Sénat de la lettre suivante que M. le président du Sénat vient de recevoir de M. le Premier ministre :

« Paris, le 15 décembre 1969.

« Monsieur le président,

« Conformément à l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant modification de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée relative à l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

« Je vous serais obligé de bien vouloir, en conséquence, inviter le Sénat à désigner ses représentants à cet organisme.

« J'adresse ce jour à M. le président de l'Assemblée nationale une demande tendant aux mêmes fins.

« Je vous prie de trouver ci-joint le texte de ce projet de loi adopté en première lecture par l'Assemblée nationale dans sa séance du 3 décembre 1969, ainsi que le texte adopté en première lecture par le Sénat dans sa séance du 15 décembre 1969, en vous demandant de bien vouloir les remettre à la commission mixte paritaire dès qu'elle sera constituée.

« Veuillez agréer, monsieur le président, l'assurance de ma haute considération. »

Signé : « JACQUES CHABAN-DELMAS. »

Il va être procédé immédiatement à la nomination de sept membres titulaires et de sept membres suppléants de cette commission mixte paritaire.

La liste des candidats établie par la commission des affaires sociales a été affichée, conformément à l'article 12 du règlement.

Je n'ai reçu aucune opposition.

En conséquence, cette liste est ratifiée et je proclame représentants du Sénat à cette commission mixte paritaire :

Titulaires : MM. Lucien Grand, Jacques Henriot, Raymond de Wazières, Marcel Mathy, Marcel Lambert, Abel Gauthier, Bernard Lemarié.

Suppléants : MM. Marcel Souquet, Léon Messaud, Jean-Pierre Blanchet, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. Pierre Barbier, François Levacher, Jean Gravier.

— 8 —

DEPOT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu de M. Marcel Pellenc, rapporteur général, un rapport fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation, sur le projet de loi de finances rectificative pour 1969 adopté par l'Assemblée nationale (n° 106, 1969-1970).

Le rapport sera imprimé sous le n° 129 et distribué.

J'ai reçu de M. Marcel Pellenc, rapporteur général, un rapport, fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation, sur le projet de loi modifié par l'Assemblée nationale portant simplifications fiscales (urgence déclarée) (n° 51, 52 et 122, 1969-1970).

Le rapport sera imprimé sous le n° 131 et distribué.

— 9 —

RENOI POUR AVIS

M. le président. La commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation demande que lui soit renvoyé, pour avis, le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale, portant création d'une contribution de solidarité au profit de certains régimes de protection sociale des travailleurs non salariés (n° 123, 1969-1970), dont la commission des affaires sociales est saisie au fond.

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

Le renvoi pour avis est ordonné.

— 10 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au mardi 16 décembre 1969 :

A dix heures trente :

Réponses aux questions orales suivantes :

I. — M. Louis Gros expose à M. le ministre des affaires étrangères que des enfants de familles françaises et francophones non françaises résidant à Bâle, au nombre de 84, se rendent quotidiennement à Saint-Louis (Haut-Rhin) pour y suivre des cours donnés dans le collège d'enseignement du second degré, situation analogue à celle d'autres enfants habitant la Suisse et fréquentant un établissement de Ferney-Voltaire dans le département de l'Ain.

Il lui précise que les communes françaises en question voient leurs charges augmentées des dépenses afférentes à un enseignement donné à des enfants français ou francophones résidant en territoire étranger.

Il lui demande s'il ne lui paraîtrait pas normal que les communes françaises qui contribuent à l'enseignement donné aux jeunes Français résidant dans un pays limitrophe soient dédommagées des frais entraînés par cet enseignement.

Il lui demande, en outre, s'il n'appartiendrait pas au ministère des affaires étrangères de prendre à sa charge, au titre de l'action culturelle à l'étranger, les dépenses que ces communes exposent pour l'enseignement des jeunes étrangers francophones résidant dans un pays contigu. (N° 952 — 28 octobre 1969.)

II. — M. Louis Gros demande à M. le ministre de l'intérieur de bien vouloir lui préciser que la promulgation de la loi du 6 novembre 1969 instituant certaines mesures en faveur des rapatriés et Français d'outre-mer n'a pas et ne peut pas avoir pour effet :

1° De supprimer ou même de suspendre toutes les mesures d'accueil prévues par la loi du 26 décembre 1961 pour les Français rentrant des Etats et territoires visés à l'article 1^{er} de ladite loi.

2° De mettre fin ou même de suspendre toutes les mesures financières, et notamment les prêts de réinstallation, prévues

par la loi du 26 décembre 1961 en faveur des Français rapatriés des Etats et territoires visés à l'article 1^{er} de ladite loi.

Et, d'une manière générale, il lui demande que tous les organismes, services et commissions à tous les échelons qui ont assuré jusqu'à ce jour l'application de la loi du 26 décembre 1961, continuent dans les mêmes conditions et avec les mêmes moyens à assurer l'application de ladite loi. (N° 964 — 8 décembre 1969.)

III. — M. Edouard Bonnefous demande à M. le ministre de l'intérieur de bien vouloir lui faire connaître les mesures prises pour remédier à la pollution sans cesse croissante de la région mantaise, dont les effets sont à l'origine de nombreux malaises, de crises d'asthme et de rhinopharyngite de la population. (N° 959 — 2 décembre 1969.)

IV. — M. Pierre Schiele expose à M. le ministre de l'économie et des finances que l'article 39 de la loi de finances rectificative n° 62-873 du 31 juillet 1962 a posé le principe d'une réglementation du titre de conseil ou de conseiller fiscal et stipulé que les modalités d'application de cette réglementation seront fixées par décret. A une question écrite posée par M. Richards, député, il a été répondu (*Journal officiel*, Débats A. N. du 5 mai 1966, p. 1087, question n° 13612) que « la date de la publication de ce décret ne pouvait encore être précisée, puisque les autres départements ministériels intéressés devaient être consultés, chacun en ce qui le concerne ». Deux ans après cette réponse et six ans après l'intervention de la loi, il lui demande s'il est enfin en mesure d'annoncer la parution prochaine du décret d'application en question. (N° 958 — 18 novembre 1969.)

V. — M. Léon Motais de Narbonne rappelle à M. le ministre des postes et télécommunications que les communications téléphoniques entre la métropole et la Nouvelle Calédonie sont organisées de telle sorte que, compte tenu du décalage horaire, il n'est possible d'obtenir Nouméa qu'après l'heure de fermeture des bureaux.

Il lui demande s'il n'estime pas opportun de remédier à cet anomalie. (N° 960 — 2 décembre 1969.)

VI. — M. Jacques Carat expose à M. le ministre de la justice que les restrictions budgétaires retardent de façon fâcheuse la construction des palais de justice prévus dans les nouveaux départements de l'agglomération parisienne. Dans le Val-de-Marne notamment, l'ajournement de l'acquisition des terrains, le blocage des crédits d'étude délégués au ministre des affaires culturelles font qu'au mieux la justice ne sera départementalisée que six ans après les autres administrations et qu'en attendant elle sera écartelée entre Paris, Corbeil, Créteil et Versailles.

Il lui demande s'il a l'intention de faire débloquer rapidement les crédits d'études qui avaient été ouverts et si, dans le même temps, il ne serait pas possible d'étendre de façon limitée la compétence du tribunal de Créteil. (N° 961 — 3 décembre 1969.)

VII. — M. Jean Nayrou appelle l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale sur la composition et le fonctionnement des comités départementaux de ramassage scolaire et lui demande d'accorder aux parents d'élèves une représentation valable avec voix délibérative. (N° 963 — 6 décembre 1969.)

VIII. — M. Emile Durieux expose à M. le ministre de l'éducation nationale que les communes qui doivent construire des classes primaires perçoivent, conformément aux dispositions du décret n° 63-1374 du 31 décembre 1963 une somme de 77.000 francs par classe, ladite somme devant couvrir également les annexes, cour, préau, sanitaire et un logement de fonction ;

Que par lettre du 23 septembre 1968 son prédécesseur lui a fait savoir « qu'aucune dérogation aux dispositions du décret n° 63-1374 du 31 décembre 1963 et particulièrement de son article 6, n'est intervenu depuis cette date ; les hausses de prix survenues en cours d'exécution des travaux sont à la charge des collectivités ».

Il lui demande s'il ne considère pas que les changements sont assez importants depuis 1963 pour apporter une modification aux règles précitées et pour faire bénéficier les collectivités qui doivent construire des classes primaires et des classes maternelles d'un coefficient d'adaptation comme cela existe en ce qui concerne les constructions du secondaire. (N° 962 — 3 décembre 1969.)

A quinze heures et le soir :

Discussion des conclusions du rapport de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de finances pour 1970 (N° 117 [1969-1970]. — M. Marcel Pellenc, rapporteur pour le Sénat de la commission mixte paritaire.)

(En application de l'article 59 du règlement, il sera procédé de droit à un scrutin public lors du vote sur l'ensemble de ce projet de loi.)

Discussion de la question orale avec débat suivante :

M. Jean Deguise, à la suite de la publication par le ministère de l'économie et des finances de l'avis aux exportateurs de pommes de terre relatif au rétablissement des licences d'exportation pour les pommes de terre de consommation (*Journal officiel* du 5 novembre 1969), demande à M. le ministre de l'économie et des finances les véritables raisons de cette mesure qui paraît en contradiction avec l'actuelle politique économique de la France, selon laquelle tout est subordonné au rétablissement de l'équilibre de la balance commerciale.

Il s'étonne d'une mesure discriminatoire qui brise les efforts tentés pour organiser, dans le domaine de la pomme de terre, des courants commerciaux permanents vers l'exportation.

Il souhaiterait connaître quelle est, en matière de production de pommes de terre de consommation, la doctrine véritable du ministère de l'agriculture et du ministère de l'économie et des finances.

Il demande si, en contrepartie de cette mesure négative, il sera procédé à l'organisation du marché de la pomme de terre de consommation, notamment par l'extension des règles depuis longtemps réclamées par le comité économique Ile-de-France-Picardie et aussi par l'apposition d'une vignette obligatoire sur chaque emballage, destinée particulièrement à des fins statistiques.

Sur le plan immédiat, il désirerait savoir si la délivrance des licences d'exportation sera entendue sous une forme dilatoire consistant pratiquement à supprimer lesdites exportations, ou plus simplement en vue de les contrôler. (N° 26.)

Discussion de la question orale avec débat suivante :

M. Pierre Brousse expose à M. le ministre de l'intérieur que l'actuelle législation française en ce qui concerne la réparation des dommages causés par les calamités est à la fois complexe, car de nombreux textes la régissent, injuste puisque, selon les catégories socio-professionnelles, des aides différentes peuvent être accordées, et de toute façon rudimentaire.

Toutes les fois qu'une catastrophe s'abat sur une région de France, les pouvoirs publics sont alertés et l'on vote à la « sauvette » une loi de circonstance en se promettant lorsque le calme sera revenu de prendre des mesures permanentes pour l'avenir. C'est ainsi qu'à l'occasion des inondations de l'automne 1960, la loi du 21 décembre 1960, après avoir réglé la question des indemnisations à accorder aux sinistrés de l'époque, avait édicté en son article 17 :

« Le Gouvernement soumettra au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un projet de loi de caractère général relatif à la participation de l'Etat à la réparation des dommages causés par les calamités atmosphériques. »

En 1969, neuf ans donc après, le Parlement n'a été saisi d'aucun texte législatif général concernant les sinistres.

Il lui demande quelles mesures compte prendre le Gouvernement pour que sa parole soit tenue et que cesse, grâce à une législation complète et équitable, la difficile et injuste quête de « secours » qui se renouvelle chaque fois qu'une calamité touche une région de ce pays comme celle qui vient de s'abattre sur le Biterrois du 18 au 22 octobre 1969. (N° 22.)

(Question transmise à M. le ministre de l'économie et des finances.)

Discussion de la question orale avec débat suivante :

M. le général Antoine Bethouart expose à M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé du Plan et de l'aménagement du territoire, les préoccupations qui sont les siennes à la suite des atteintes portées à la nature tant par le développement industriel et urbain de la civilisation moderne que par des mesures susceptibles de remettre en cause la politique des parcs telle qu'elle a été voulue par le législateur.

Dans ces conditions il lui demande quelle politique entend suivre le Gouvernement pour remédier à des pratiques susceptibles de mettre en péril la santé physique et morale de la nation. (N° 25.)

Discussion de la question orale avec débat suivante :

M. Edouard Bonnefous rappelle à M. le Premier ministre :

1° Que l'accident du *Torrey Canyon* du 27 mars 1967 a fait se répandre 90.000 tonnes de mazout sur les côtes de Cornouailles et de Bretagne et a coûté plus de 4 milliards d'anciens francs à la France ;

2° Qu'au cours de l'été dernier deux marées noires ont encore pollué gravement les côtes de Vendée et celles de Bretagne ;

3° Que, malgré la convention de Londres du 12 mai 1954 et la loi française du 29 décembre 1954, des navires pétroliers continuent à polluer volontairement les mers — chaque jour 10.000 tonnes d'hydrocarbures sont ainsi déversées et 250 tonnes viennent souiller les plages françaises.

Il lui demande quelles initiatives le Gouvernement français compte prendre en vue de faire respecter les accords internationaux et, le cas échéant, aggraver les sanctions prévues contre les contrevenants. (N° 8.)

Discussion de la question orale avec débat suivante :

M. Léon Motais de Narbonne demande à M. le ministre des affaires étrangères si le moment ne paraît pas opportun de définir les positions françaises à l'égard du Vietnam, et de préciser, d'autre part, les mesures qu'il envisage de prendre en faveur des Français demeurant à Saïgon, à Pnom Penh et à Vientiane. (N° 16.)

Discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à l'application de certains traités internationaux. (N° 65 et 103 [1969-1970]. — M. Jacques Piot, rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, et n° 111 [1969-1970]. — Avis de la commission des affaires étrangères de la défense et des forces armées. — M. Jean Legaret, rapporteur.)

Discussion de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, tendant à faciliter les opérations de rénovation urbaine. (N° 134 [1969-1970] et 28 [1969-1970]. — M. Etienne Dailly, rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale.)

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le mardi 16 décembre, à une heure vingt minutes.)

Le Directeur

du service du compte rendu sténographique,
RAOUL JOURON.

Erratum

au compte rendu intégral de la séance du 7 décembre 1969.

[LOI DE FINANCES POUR 1970 (LOGEMENT)]

Page 1450. 2^e colonne, art. 45, 3^e alinéa, 2^e ligne :

Au lieu de : « ... les emprunts contractuels... »,

Lire : « ... les emprunts contractés... ».

Nomination d'un membre d'un organisme extraparlamentaire.

En application du décret n° 60-408 du 26 avril 1960, sur proposition de la commission des affaires économiques et du Plan, M. le président du Sénat a désigné, en date du 12 décembre 1969, M. François Duval, sénateur de la Martinique, pour siéger au sein du comité directeur du fonds d'investissement des départements d'outre-mer, en remplacement de M. René Toribio, ancien sénateur, décédé.

ANNEXES AU PROCES-VERBAL

DE LA

séance du lundi 15 décembre 1969.

SCRUTIN (N° 23)

Sur la motion (n° 1) de M. André Méric et des membres du groupe socialiste tendant à opposer la question préalable au projet de loi modifiant la loi du 12 juillet 1966 relative à l'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Nombre des votants.....	275
Nombre des suffrages exprimés.....	273
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	137
Pour l'adoption.....	78
Contre	195

Le Sénat n'a pas adopté.

Ont voté pour :

MM.
André Aubry.
Clément Balestra.
Jean Bardol.
André Barroux.
Jean Bène.
Aimé Bergeal.
Roger Besson.
Serge Boucheny.
Marcel Boulangé.
Pierre Bourda.
Marcel Brégégère.
Louis Brives.
Pierre Brousse (Hérault).
Henri Caillavet.
Jacques Carat.
Roger Carcassonne.
Marcel Champeix.
Fernand Chatelain.
Georges Cogniot.
Antoine Courrière.
Maurice Coutrot.
Georges Dardel.
Marcel Darou.
Michel Darras.
Léon David.
Roger Delagnes.

Emile Dubois (Nord).
Jacques Duclos.
Emile Durieux.
Jacques Eberhard.
Marcel Gargar.
Roger Gaudon.
Abel Gauthier (Puy-de-Dôme).
Jean Geoffroy.
Pierre Giraud.
Mme Marie-Thérèse Goutmann.
Léon-Jean Grégory.
Marcel Guislain.
Raymond Guyot.
Henri Henneguelle.
Maxime Javelly.
Jean Lacaze.
Mme Catherine Lagatu.
Georges Lamousse.
Adrien Laplace.
Robert Laucournet.
Edouard Le Bellegou.
Fernand Lefort.
Jean Lhospied.
Pierre Mailhe (Hautes-Pyrénées).

Pierre Marcilhacy.
Paul Massa.
Marcel Mathy.
André Méric.
Léon Messaud.
Gérard Minvielle.
Paul Mistral.
Gabriel Montpied.
Louis Namy.
Jean Nayrou.
Paul Pauly.
Jean Péridier.
Fernand Poignant.
Mlle Irma Rapuzzi.
Etienne Restat.
Alex Roubert.
Georges Rougeron.
Guy Schmaus.
Abel Sempé.
Edouard Soldani.
Marcel Souquet.
Charles Suran.
Edgar Tailhades.
Louis Talamoni.
Henri Tournan.
Fernand Verdeille.
Maurice Vérillon.
Hector Viron.

Ont voté contre :

MM.
Ahmed Abdallah.
Hubert d'Andigné.
Louis André.
André Armengaud.
Jean Aubin.
Jean de Bagneux.

Octave Bajoux.
Pierre Barbier.
Hamadou Barkat Gourat.
Edmond Barrachin.
Maurice Bayrou.
Joseph Beaujannot.

Jean Bertaud.
Jean Berthoin.
Général Antoine Béthouart.
Auguste Billiemaz.
Jean-Pierre Blanc.
Jean-Pierre Blanchet.

René Blondelle.
Raymond Boin.
Edouard Bonnefous (Yvelines).
Raymond Bonnefous (Aveyron).
Georges Bonnet.
Jacques Bosson.
Jean-Marie Bouloux.
Pierre Bouneau.
Amédée Bouquerel.
Jean-Eric Bousch.
Robert Bouvard.
Joseph Brayard.
Martial Brousse (Meuse).
Pierre Brun (Seine-et-Marne).
Robert Bruyneel.
Mme Marie-Hélène Cardot.
Pierre Carous.
Maurice Carrier.
Charles Cathala.
Léon Chambaretaud.
Michel Chauty.
Adolphe Chauvin.
Albert Chavanac.
Pierre de Chevigny.
André Colin (Finistère).
Jean Colin (Essonne).
Francisque Collomb.
André Cornu.
Yvon Coudé du Foresto.
Roger Courbatère.
Louis Courroy.
Mme Suzanne Crémieux.
Etienne Dailly.
Roger Deblock.
Jean Deguisé.
Claudius Delorme.
Jacques Descours Desacres.
Henri Desseigne.
André Diligent.
Paul Driant.
Hector Dubois (Oise).
Baptiste Dufeu.
André Dulin.
Charles Durand (Cher).
Yves Durand (Vendée).
François Duval.
Jean Errecart.
Fernand Esseul.
Yves Estève.
Pierre de Félice.
Charles Ferrant.
Jean Fleippi.
Jean Fleury.
Marcel Fortier.
André Fosset.

Pierre Garet.
Lucien Gautier (Maine-et-Loire).
François Giacobbi.
Victor Golvan.
Lucien Grand.
Jean Gravier (Jura).
Robert Gravier (Meurthe-et-Moselle).
Louis Gros.
Paul Guillard.
Paul Guillaumot.
Louis Guillou.
Jacques Habert.
Roger du Halgout.
Yves Hamon.
Baudouin de Haute-clocque.
Jacques Henriet.
Gustave Héon.
Roger Houdet.
Alfred Isautier.
René Jager.
Eugène Jamain.
Léon Jozeau-Marigné.
Louis Jung.
Michel Kauffmann.
Alfred Kieffer.
Michel Kistler.
Jean de Lachomette.
Henri Lafleur.
Maurice Lalloy.
Marcel Lambert.
Emmanuel Lartigue.
Robert Laurens.
Charles Laurent-Thouvery.
Guy de La Vasselais.
Arthur Lavy.
Jean Lecanuet.
Jean Legaret.
Modeste Legouez.
Marcel Legros.
Marcel Lemaire.
Bernard Lemarié.
François Levacher.
Robert Liot.
Henry Loste.
Jean-Marie Louvel.
Pierre Maille (Somme).
Georges Marie-Anne.
Louis Martin (Loire).
Marcel Martin (Meurthe-et-Moselle).
Pierre-René Mathey.
Jean-Baptiste Mathias.
Michel Maurice-Bokanowski.
Jacques Maury.
Jacques Ménard.
Roger Menu.
André Messager.
André Mignot.
Paul Minot.
Michel Miroudot.

Marcel Molle.
Max Monichon.
Gaston Monnerville.
René Monory.
Claude Mont.
Geoffroy de Montalembert.
André Monteil.
Lucien de Montigny.
Roger Morève.
André Morice.
Léon Motais de Narbonne.
Jean Natali.
Jean Noury.
Marcel Nuninger.
Gaston Pams.
Henri Parisot.
Guy Pascaud.
François Patenôtre.
Marc Pauzet.
Paul Pelleray.
Jacques Pelletier.
Albert Pen.
Lucien Perdureau.
Guy Petit.
Paul Piales.
André Picard.
Jules Pinsard.
Auguste Pinton.
Jacques Piot.
Alfred Poroï.
Georges Portmann.
Roger Poudonson.
Marcel Prélôt.
Henri Prêtre.
Pierre Prost.
Jacques Rastoin.
Joseph Raybaud.
Georges Repiquet.
Paul Ribeyre.
Eugène Romaine.
Vincent Rotinat.
Maurice Sambron.
Jean Sauvage.
Pierre Schiele.
François Schleiter.
Robert Schmitt.
Charles Sinsout.
Robert Soudant.
Jacques Soufflet.
Pierre-Christian Taittinger.
René Tinant.
René Travert.
Raoul Vadepiéd.
Amédée Valeau.
Jacques Vassor.
Jacques Verneuil.
Jean-Louis Vigier.
Robert Vignon.
Joseph Voyant.
Raymond de Wazières.
Michel Yver.
Joseph Yvon.
Charles Zwickert.

Se sont abstenus volontairement :

MM. Dominique Pado et Henri Terré.

N'ont pas pris part au vote :

MM. Raymond Brun (Gironde), Roger Duchet, Ladislas du Luart et Marcel Pellenc.

Excusés ou absents par congé :

MM. Hubert Durand, Lucien Junillon et Louis Thioléron.

N'a pas pris part au vote :

M. Alain Poher, président du Sénat.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre des votants.....	277
Nombre des suffrages exprimés.....	275
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	138
Pour l'adoption	78
Contre	197

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN (N° 24)

Sur l'ensemble du projet de loi ratifiant les accords de Yaoundé entre la Communauté économique européenne et les Etats africains et malgache.

Nombre des votants.....	268
Nombre des suffrages exprimés.....	250
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	126

Pour l'adoption.....	250
Contre	0

Le Sénat a adopté.

Ont voté pour :

MM.

Ahmed Abdallah.
Hubert d'Andigné.
Louis André.
André Armengaud.
Jean Aubin.
Jean de Bagneux.
Octave Bajeux.
Clément Balestra.
Pierre Barbier.
Hamadou Barkat Gourat.
Edmond Barrachin.
André Barroux.
Maurice Bayrou.
Joseph Beaujannot.
Jean Bène.
Aimé Bergeal.
Jean Berthaud.
Jean Berthoin.
Roger Besson.
Général Antoine Béthouart.
Auguste Billiemaz.
Jean-Pierre Blanc.
Jean-Pierre Blanchet.
René Blondelle.
Raymond Boin.
Edouard Bonnefous (Yvelines).
Raymond Bonnefous (Aveyron).
Georges Bonnet.
Charles Bosson.
Marcel Boulangé.
Jean-Marie Bouloux.
Pierre Bouneau.
Amédée Bouquerel.
Jean-Eric Bousch.
Robert Bouvard.
Joseph Brayard.
Marcel Brégégère.
Martial Brousse (Meuse).
Pierre Brun (Seine-et-Marne).
Robert Bruyneel.
Jacques Carat.
Roger Carcassonne.
Mme Marie-Hélène Cardot.
Pierre Carous.
Maurice Carrier.
Charles Cathala.
Léon Chambaretaud.
Marcel Champeix.
Michel Chauty.
Adolphe Chauvin.
Albert Chavanac.
Pierre de Chevigny.
André Colin (Finistère).
Jean Colin (Essonne).
Francisque Collomb.
André Cornu.
Yvon Coudé du Foresto.
Roger Courbatère.
Antoine Courrière.
Louis Courroy.
Maurice Coutrot.
Mme Suzanne Crémieux.
Etienne Dailly.
Georges Dardel.
Marcel Darou.
Michel Darras.
Roger Deblock.
Jean Deguise.
Roger Delagnes.
Claudius Delorme.

Jacques Descours Desacres.
Henri Desseigne.
André Diligent.
Paul Driant.
Emile Dubois (Nord).
Hector Dubois (Oise).
Baptiste Dufeu.
André Dulin.
Charles Durand (Cher).
Yves Durand (Vendée).
Emile Durieux.
François Duval.
Jean Errecart.
Fernand Esseul.
Yves Estève.
Pierre de Félice.
Charles Ferrant.
Jean Filippi.
Jean Fleury.
Marcel Fortier.
André Fosset.
Pierre Garet.
Abel Gauthier (Puy-de-Dôme).
Lucien Gautier (Maine-et-Loire).
Jean Geoffroy.
François Giacobbi.
Pierre Giraud.
Victor Golvan.
Lucien Grand.
Jean Gravier (Jura).
Robert Gravier (Meurthe-et-Moselle).
Léon-Jean Grégory.
Louis Gros.
Paul Guillard.
Paul Guillaumot.
Louis Guillou.
Marcel Guislain.
Jacques Habert.
Roger du Halgouet.
Yves Hamon.
Baudouin de Haute-cloque.
Henri Henneguella.
Jacques Henriët.
Gustave Héon.
Roger Houdet.
Alfred Isautier.
René Jager.
Eugène Jamain.
Maxime Javelly.
Léon Jozeau-Marigné.
Louis Jung.
Michel Kauffmann.
Alfred Kieffer.
Michel Kistler.
Jean Lacaze.
Jean de Lachomette.
Maurice Lalloy.
Marcel Lambert.
Georges Lamousse.
Adrien Laplace.
Emmanuel Lartigue.
Robert Laucournet.
Robert Laurens.
Charles Laurent-Thouvery.
Guy de La Vasselais.
Arthur Lavy.
Edouard Le Bellegou.
Jean Lecanuët.
Jean Legaret.
Modeste Legouez.
Marcel Legros.
Marcel Lemaire.
Bernard Lemarié.

François Levacher.
Jean Lhospiéd.
Robert Liot.
Henry Loste.
Jean-Marie Louvel.
Ladislas du Luart.
Pierre Maille (Somme).
Pierre Marcihacy.
Georges Marie-Anne.
Louis Martin (Loire).
Marcel Martin (Meurthe-et-Moselle).
Pierre-René Mathy.
Jean-Baptiste Mathias.
Marcel Mathy.
Michel Maurice-Bokanowski.
Jacques Maury.
Jacques Ménard.
Roger Menu.
André Méric.
André Messenger.
Léon Messaud.
André Mignot.
Paul Minot.
Gérard Minvielle.
Michel Miroudot.
Paul Mistral.
Marcel Molle.
Max Monichon.
Gaston Monnerville.
René Monory.
Claude Mont.
Geoffroy de Montalembert.
André Montell.
Lucien De Montigny.
Gabriel Montpiéd.
Roger Moreve.
André Morice.
Léon Motais de Narbonne.
Jean Natali.
Jean Nayrou.
Jean Noury.
Marcel Nuninger.
Dominique Pado.
Gaston Pams.
Henri Parisot.
Guy Pascaud.
François Patenôtre.
Paul Pauly.
Marc Pauzet.
Paul Pelleray.
Jacques Pelletier.
Albert Pen.
Lucien Perdereau.
Jean Pêridier.
Guy Petit.
Paul Piales.
André Picard.
Jules Pinsard.
Auguste Pinton.
Jacques Piot.
Fernand Poignant.
Alfred Poroi.
Georges Portmann.
Roger Poudonson.
Marcel Prêlot.
Henri Prêtre.
Pierre Prost.
Mlle Irma Rapuzzi.
Jacques Rastoin.
Joseph Raybaud.
Georges Repiquet.
Paul Ribeyre.
Eugène Romaine.
Vincent Rotinat.
Alex Roubert.

Georges Rougeron.
Maurice Sambron.
Jean Sauvage.
Pierre Schiele.
François Schleiter.
Robert Schmitt.
Abel Sempé.
Charles Sinsout.
Edouard Soldani.
Robert Soudant.
Jacques Soufflet.

Marcel Souquet.
Charles Suran.
Edgar Tailhades.
Pierre-Christian Taittinger.
Henri Terre.
René Tinant.
Henri Tournan.
René Travert.
Raoul Vadepiéd.
Amédée Valeau.

Jacques Vassor.
Fernand Verdeille.
Maurice Verillon.
Jacques Verneuil.
Jean-Louis Vigier.
Robert Vignon.
Joseph Voyant.
Raymond de Wazières.
Michel Yver.
Joseph Yvon.
Charles Zwickert.

Se sont abstenus :

MM.

André Aubry.
Jean Bardol.
Serge Boucheny.
Fernand Chatelain.
Georges Cogniot.
Léon David.

Jacques Duclos.
Jacques Eberhard.
Marcel Gargar.
Roger Gaudon.
Mme Marie-Thérèse Goutmann.
Raymond Guyot.

Mme Catherine Lagatu.
Fernand Lefort.
Louis Namy.
Guy Schmaus.
Louis Talamoni.
Hector Viron.

N'ont pas pris part au vote :

MM.

Pierre Bourda.
Louis Brives.
Pierre Brousse (Hérault).

Raymond Brun (Gironde).
Henri Caillavet.
Roger Duchet.
Henri Lafleur.

Pierre Mailhe (Hautes-Pyrénées).
Paul Massa.
Marcel Pellenc.
Etienne Restat.

Excusés ou absents par congé :

MM. Hubert Durand, Lucien Junillon et Louis Thioléron.

N'a pas pris part au vote :

M. Alain Poher, président du Sénat.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre des votants.....	270
Nombre des suffrages exprimés.....	252
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	127
Pour l'adoption.....	252
Contre	0

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN (N° 25)

Sur l'amendement (n° 31) de M. Hector Viron et des membres du groupe communiste à l'article 2 (art. 6 de la loi du 12 juillet 1966) du projet de loi relatif à l'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Nombre des votants.....	273
Nombre des suffrages exprimés.....	273
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	137
Pour l'adoption.....	71
Contre	202

Le Sénat n'a pas adopté.

Ont voté pour :

MM.

André Aubry.
Clément Balestra.
Jean Bardol.
André Barroux.
Jean Bène.
Aimé Bergeal.
Roger Besson.
Serge Boucheny.
Marcel Boulangé.
Marcel Brégégère.
Jacques Carat.
Roger Carcassonne.
Marcel Champeix.
Fernand Chatelain.
Georges Cogniot.
Antoine Courrière.
Maurice Coutrot.
Georges Dardel.
Marcel Darou.

Michel Darras.
Léon David.
Roger Delagnes.
Emile Dubois (Nord).
Jacques Duclos.
Emile Durieux.
Jacques Eberhard.
Marcel Gargar.
Roger Gaudon.
Abel Gauthier (Puy-de-Dôme).
Jean Geoffroy.
Pierre Giraud.
Mme Marie-Thérèse Goutmann.
Léon-Jean Grégory.
Marcel Guislain.
Raymond Guyot.
Henri Henneguella.
Maxime Javelly.

Jean Lacaze.
Mme Catherine Lagatu.
Georges Lamousse.
Adrien Laplace.
Robert Laucournet.
Edouard Le Bellegou.
Fernand Lefort.
Jean Lhospiéd.
Pierre Marcihacy.
Marcel Mathy.
André Méric.
Léon Messaud.
Gérard Minvielle.
Paul Mistral.
Gabriel Montpiéd.
Louis Namy.
Jean Nayrou.
Paul Pauly.
Jean Pêridier.

Fernand Poignant.
Mlle Irma Rapuzzi.
Alex Roubert.
Georges Rougeron.
Guy Schmaus.

Abel Sempé.
Edouard Soldani.
Marcel Souquet.
Charles Suran.
Edgar Tailhades.

Louis Talamoni.
Henri Tournan.
Fernand Verdeille.
Maurice Verillon.
Hector Viron.

Ont voté contre :

MM.
Ahmed Abdallah.
Hubert d'Andigné.
Louis André.
André Armengaud.
Jean Aubin.
Jean de Bagneux.
Octave Bajoux.
Pierre Barbier.
Hamadou Barkat Gourat.
Edmond Barrachin.
Maurice Bayrou.
Joseph Beaujannot.
Jean Bertaud.
Jean Berthoin.
Général Antoine Béthouart.
Auguste Billiemaz.
Jean-Pierre Blanc.
Jean-Pierre Blanchet.
René Blondelle.
Raymond Boin.
Edouard Bonnefous (Yvelines).
Raymond Bonnefous (Aveyron).
Georges Bonnet.
Charles Bosson.
Jean-Marie Bouloux.
Pierre Bouneau.
Amédée Bouquerel.
Pierre Bourda.
Jean-Eric Bousch.
Robert Bouvard.
Joseph Brayard.
Louis Brives.
Martial Brousse (Meuse).
Pierre Brousse (Hérault).
Pierre Brun (Seine-et-Marne).
Robert Bruyneel.
Henri Caillaud.
Mme Marie-Hélène Cardot.
Pierre Carous.
Maurice Carrier.
Charles Cathala.
Léon Chambaretaud.
Michel Chauty.
Adolphe Chauvin.
Albert Chavanac.
Pierre de Chevigny.
André Colin (Finistère).
Jean Colin (Essonne).
Francisque Collomb.
André Cornu.
Yvon Coudé du Foresto.
Roger Courbatère.
Louis Courroy.
Mme Suzanne Crémieux.
Roger Deblock.
Jean Deguise.
Claudius Delorme.
Jacques Descours Desacres.
Henri Desseigne.
André Diligent.
Paul Driant.
Hector Dubois (Oise).
Baptiste Dufeu.

André Dulin.
Charles Durand (Cher).
Yves Durand (Vendée).
François Duval.
Jean Errecart.
Fernand Esseul.
Yves Estève.
Pierre de Félice.
Charles Ferrant.
Jean Filippi.
Jean Fleury.
Marcel Fortier.
André Fosset.
Pierre Garot.
Lucien Gautier (Maine-et-Loire).
François Giacobbi.
Victor Golvan.
Lucien Grand.
Jean Gravier (Jura).
Robert Gravier (Meurthe-et-Moselle).
Louis Gros.
Paul Guillard.
Paul Guillaumeot.
Louis Guillou.
Jacques Habert.
Roger du Halgouet.
Yves Hamon.
Baudouin de Haute-cloque.
Jacques Henriet.
Gustave Héon.
Roger Houdet.
Alfred Isautier.
René Jager.
Eugène Jamain.
Léon Jozeau-Marigné.
Louis Jung.
Michel Kauffmann.
Alfre. Kieffer.
Michel Kistler.
Jean de Lachomette.
Henri Lafleur.
Maurice Lalloy.
Marcel Lambert.
Emmanuel Lartigue.
Robert Laurens.
Charles Laurent-Thouvery.
Guy de La Vasselais.
Arthur Lavy.
Jean Lecanuet.
Jean Legaret.
Modeste Legouez.
Marcel Legros.
Marcel Lemaire.
Bernard Lemarié.
François Levacher.
Robert Liot.
Henry Loste.
Jean-Marie Louvel.
Ladislav du Luart.
Pierre Maille (Hautes-Pyrénées).
Pierre Maille (Somme).
Georges Marie-Anne.
Louis Martin (Loire).
Marcel Martin (Meurthe-et-Moselle).
Paul Massa.
Pierre-René Mathey.
Jean-Baptiste Mathias.

Michel Maurice-Bokanowski.
Jacques Maury.
Jacques Ménard.
Roger Menu.
André Messenger.
André Mignot.
Paul Minot.
Michel Miroudot.
Marcel Molle.
Max Monichon.
Gaston Monnerville.
René Monory.
Claude Mont.
Geoffroy de Montalembert.
André Monteil.
Lucien De Montigny.
Roger Morève.
André Morice.
Léon Motais de Narbonne.
Jean Natali.
Jean Noury.
Marcel Nuninger.
Gaston Pams.
Henri Parisot.
Guy Pascaud.
François Patenôtre.
Marc Pauzet.
Paul Pelleray.
Jacques Pelletier.
Albert Pen.
Lucien Perdereau.
Guy Petit.
Paul Piales.
André Picard.
Jules Pinsard.
Auguste Pinton.
Jacques Piot.
Alfred Poroi.
Georges Portmann.
Roger Poudonson.
Marcel Prélot.
Henri Prêtre.
Pierre Prost.
Jacques Rastoin.
Joseph Raybaud.
Georges Repiquet.
Etienne Restat.
Paul Ribeyre.
Eugène Romaine.
Vincent Rotinat.
Maurice Sambron.
Jean Sauvage.
Pierre Schiele.
François Schleiter.
Robert Schmitt.
Charles Sinsout.
Robert Soudant.
Jacques Soufflet.
Pierre-Christian Taittinger.
René Tinant.
René Travert.
Raoul Vadepié.
Amédée Valeau.
Jacques Vassor.
Jacques Verneuil.
Jean-Louis Vigier.
Robert Vignon.
Joseph Voyant.
Raymond de Wazières.
Michel Yver.
Joseph Yvon.
Charles Zwickert.

N'ont pas pris part au vote :

M. Alain Poher, président du Sénat, et M. Etienne Dailly, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre des votants..... 277
Nombre des suffrages exprimés..... 277
Majorité absolue des suffrages exprimés..... 139
Pour l'adoption 71
Contre 206

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN (N° 26)

Sur l'ensemble du projet de loi relatif à l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Nombre des votants..... 274
Nombre des suffrages exprimés..... 268
Majorité absolue des suffrages exprimés..... 135
Pour l'adoption 192
Contre 76

Le Sénat a adopté.

Ont voté pour :

MM.
Ahmed Abdallah.
Hubert d'Andigné.
Louis André.
André Armengaud.
Jean Aubin.
Jean de Bagneux.
Octave Bajoux.
Pierre Barbier.
Hamadou Barkat Gourat.
Edmond Barrachin.
Maurice Bayrou.
Jean Bertaud.
Jean Berthoin.
Général Antoine Béthouart.
Auguste Billiemaz.
Jean-Pierre Blanc.
Jean-Pierre Blanchet.
René Blondelle.
Raymond Boin.
Edouard Bonnefous (Yvelines).
Raymond Bonnefous (Aveyron).
Georges Bonnet.
Charles Bosson.
Jean-Marie Bouloux.
Amédée Bouquerel.
Jean-Eric Bousch.
Robert Bouvard.
Joseph Brayard.
Martial Brousse (Meuse).
Pierre Brousse (Hérault).
Pierre Brun (Seine-et-Marne).
Mme Marie-Hélène Cardot.
Pierre Carous.
Maurice Carrier.
Charles Cathala.
Léon Chambaretaud.
Michel Chauty.
Adolphe Chauvin.
Albert Chavanac.
Pierre de Chevigny.
André Colin (Finistère).
Jean Colin (Essonne).
Francisque Collomb.
André Cornu.
Yvon Coudé du Foresto.
Roger Courbatère.

Louis Courroy.
Mme Suzanne Crémieux.
Roger Deblock.
Jean Deguise.
Jacques Descours Desacres.
Henri Desseigne.
André Diligent.
Paul Driant.
Hector Dubois (Oise).
Baptiste Dufeu.
André Dulin.
Charles Durand (Cher).
Yves Durand (Vendée).
François Duval.
Jean Errecart.
Fernand Esseul.
Yves Estève.
Pierre de Félice.
Charles Ferrant.
Jean Filippi.
Jean Fleury.
Marcel Fortier.
André Fosset.
Pierre Garot.
Lucien Gautier (Maine-et-Loire).
François Giacobbi.
Victor Golvan.
Lucien Grand.
Jean Gravier (Jura).
Robert Gravier (Meurthe-et-Moselle).
Louis Gros.
Paul Guillard.
Paul Guillaumeot.
Louis Guillou.
Jacques Habert.
Roger du Halgouet.
Yves Hamon.
Baudouin de Haute-cloque.
Jacques Henriet.
Gustave Héon.
Roger Houdet.
Alfred Isautier.
René Jager.
Eugène Jamain.
Léon Jozeau-Marigné.
Louis Jung.
Michel Kauffmann.
Alfred Kieffer.
Michel Kistler.
Jean de Lachomette.

Henri Lafleur.
Maurice Lalloy.
Marcel Lambert.
Emmanuel Lartigue.
Robert Laurens.
Charles Laurent-Thouvery.
Guy de La Vasselais.
Arthur Lavy.
Jean Lecanuet.
Jean Legaret.
Modeste Legouez.
Marcel Legros.
Marcel Lemaire.
Bernard Lemarié.
François Levacher.
Robert Liot.
Henry Loste.
Jean-Marie Louvel.
Pierre Maille (Somme).
Georges Marie-Anne.
Louis Martin (Loire).
Marcel Martin (Meurthe-et-Moselle).
Paul Massa.
Pierre-René Mathey.
Jean-Baptiste Mathias.
Michel Maurice-Bokanowski.
Jacques Maury.
Jacques Ménard.
Roger Menu.
André Messenger.
Paul Minot.
Michel Miroudot.
Marcel Molle.
Max Monichon.
Gaston Monnerville.
René Monory.
Claude Mont.
Geoffroy de Montalembert.
André Monteil.
Lucien De Montigny.
Roger Morève.
André Morice.
Léon Motais de Narbonne.
Jean Natali.
Jean Noury.
Marcel Nuninger.
Gaston Pams.
Henri Parisot.
Guy Pascaud.
François Patenôtre.
Marc Pauzet.

N'ont pas pris part au vote :

MM.
Raymond Brun (Gironde).

Roger Duchet.
Dominique Pado.

Marcel Pellenc.
Henri Terré.

Excusés ou absents par congé :

MM. Hubert Durand, Lucien Junillon et Louis Thioléron.

Paul Pelleray.
Jacques Pelletier.
Albert Pen.
Lucien Perdereau.
Guy Petit.
Paul Piales.
André Picard.
Jules Pinsard.
Auguste Pinton.
Jacques Piot.
Alfred Poroi.
Georges Portmann.
Roger Poudonson.
Marcel Prélot.
Henri Prêtre.

Pierre Prost.
Jacques Rastoin.
Joseph Raybaud.
Georges Repiquet.
Etienne Restat.
Paul Ribeyre.
Eugène Romaine.
Vincent Rotinat.
Maurice Sambron.
Jean Sauvage.
Pierre Schiele.
François Schleiter.
Robert Schmitt.
Charles Sinsout.
Robert Soudant.
Jacques Soufflet.

Pierre-Christian
Taittinger.
René Tinant.
René Travert.
Raoul Vadepied.
Amédée Valeau.
Jacques Vassor.
Jacques Verneuill.
Jean-Louis Vigier.
Robert Vignon.
Joseph Voyant.
Raymond de Wazières.
Michel Yver.
Joseph Yvon.
Charles Zwickert.

Paul Pauly.
Jean Péridier.
Fernand Poignant.
Mlle Irma Rapuzzi.
Alex Roubert.
Georges Rougeron.

Guy Schmaus.
Abel Sempé.
Edouard Soldani.
Marcel Souquet.
Charles Suran.
Edgar Tailhades.

Louis Talamoni.
Henri Terré.
Henri Tournan.
Fernand Verdeille.
Maurice Vérillon.
Hector Viron.

Se sont abstenus :

MM.
Joseph Beaujannot. | Robert Bruyneel. | Ladislas du Quart.
Pierre Bouneau. | Claudius Delorme. | Dominique Pado.

N'ont pas pris part au vote :

MM.
Pierre Bourda. | Raymond Brun | Roger Duchet.
(Gironde). | Marcel Pellenc.

Excusés ou absents par congé :

MM. Hubert Durand, Lucien Junillon et Louis Thioléron.

N'ont pas pris part au vote :

M. Alain Poher, président du Sénat, et M. Etienne Dailly, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre des votants.....	277
Nombre des suffrages exprimés.....	271
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	136
Pour l'adoption.....	194
Contre	77

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.

Ont voté contre :

MM.
André Aubry.
Clément Balestra.
Jean Bardol.
André Barroux.
Jean Bène.
Aimé Bergeal.
Roger Besson.
Serge Boucheny.
Marcel Boulangé.
Marcel Brégégère.
Louis Brives.
Henri Caillavet.
Jacques Carat.
Roger Carcassonne.
Marcel Champeix.
Fernand Chatelain.
Georges Cogniot.
Antoine Courrière.
Maurice Coutrot.
Georges Dardel.

Marcel Darou.
Michel Darras.
Léon David.
Roger Delagnes.
Emile Dubois (Nord).
Jacques Duclos.
Emile Durieux.
Jacques Eberhard.
Marcel Gargar.
Roger Gaudon.
Abel Gauthier
(Puy-de-Dôme).
Jean Geoffroy.
Pierre Giraud.
Mme Marie-Thérèse
Goutmann.
Léon-Jean Grégory.
Marcel Guislain.
Raymond Guyot.
Henri Henneguella.
Maxime Javelly.

Jean Lacaze.
Mme Catherine
Lagatu.
Georges Lamousse.
Adrien Laplace.
Robert Laucournet.
Edouard Le Bellegou.
Fernand Lefort.
Jean Lhospied.
Pierre Mailhe (Hautes-
Pyrénées).
Pierre Marcilhacy.
Marcel Mathy.
André Méric.
Léon Messaud.
André Mignot.
Gérard Minvielle.
Paul Mistral.
Gabriel Montpied.
Louis Namy.
Jean Nayrou.