

# JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

---

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

10<sup>e</sup> Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1994-1995

(68<sup>e</sup> SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

3<sup>e</sup> séance du mardi 15 novembre 1994



# SOMMAIRE

## PRÉSIDENCE DE M. ÉRIC RAOULT

1. Fixation de l'ordre du jour (p. 6883).
2. Loi de finances pour 1995 (deuxième partie). - Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 6883).

### AFFAIRES SOCIALES, SANTÉ ET VILLE

#### Affaires sociales et santé (suite)

Réponses (suite) de Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, et de M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé, aux questions de : MM. Jean-Pierre Balligand, Jean-Yves Le Déaut, Michel Fromet, Jean-Pierre Cave, Jean-François Chossy, Claude Birraux, Mme Muguette Jacquaint, MM. Ernest Moutgussamy, André Fanton, François Vannson, Jean-Yves Chamard, Francisque Perrut, Jean-Luc Prél, René Carpentier, Rémy Auchédé, François Roussel, Bernard Schreiner, Yves Deniaud, Pierre Lefebvre, François Rochebloine, Mme Bernadette Isaac-Sibille, MM. Raoul Bêteille, Eric Doligé, Paul Chollet, Edouard Landrain, Marcel Roques, François Guillaume, Michel Hannoun, Jean-Paul Anciaux, Michel Mercier, Georges Colombier, Bernard de Froment.

### AFFAIRES SOCIALES, SANTÉ ET VILLE

#### Etat B

Titres III et IV. - Adoption (p. 6908)

#### Etat C

Titres V et VI. - Adoption (p. 6908)

Après l'article 50 (p. 6908)

Amendement n° 91 de la commission des finances : M. Adrien Zeller, rapporteur spécial de la commission des finances, pour les affaires sociales ; Mme le ministre d'Etat, MM. Charles de Courson, Jean-Yves Chamard. - Rejet.

Amendement n° 192 de M. Barrot - Retrait.

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

3. Dépôt d'un projet de loi (p. 6910).
4. Dépôt d'un rapport en application d'une loi (p. 6910).
5. Dépôt d'un rapport d'information (p. 6910).
6. Dépôt d'un projet de loi organique adopté par le Sénat (p. 6910).
7. Dépôt de projets de loi adoptés par le Sénat (p. 6910).
8. Dépôt d'un projet de loi adopté avec modifications par le Sénat (p. 6911).
9. Ordre du jour (p. 6911).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTICE DE M. ÉRIC RAOULT, vice-président

La séance est ouverte à vingt et une heures trente.

**M. le président.** La séance est ouverte.

1

### FIXATION DE L'ORDRE DU JOUR

**M. le président.** L'ordre du jour des séances que l'Assemblée tiendra jusqu'au vendredi 2 décembre inclus a été ainsi fixé en conférence des présidents :

Ce soir :

Suite de la discussion du projet de loi de finances pour 1995 :

- Affaires sociales et santé (suite).

Mercredi 16 novembre, à neuf heures trente, quinze heures, après les questions au Gouvernement, et vingt et une heures trente :

- Economie et budget : charges communes, services financiers, monnaies et médailles, comptes spéciaux du Trésor, taxes parafiscales ;

- Articles non rattachés ;
- Crédits et articles réservés ;
- Articles de récapitulation ;
- Seconde délibération.

Jeudi 17 novembre, à quinze heures, après les explications de vote et le vote sur l'ensemble du projet de loi de finances pour 1995 et vingt et une heures trente, et vendredi 18 novembre, à dix heures, quinze heures et éventuellement vingt et une heures trente :

- Deuxième lecture du projet de loi organique et du projet de loi ordinaire relatifs à certaines dispositions législatives des Livres I et II du code des juridictions financières ;

- Projet, adopté par le Sénat, sur le Livre III du code des juridictions financières.

Ces trois textes faisant l'objet d'une discussion générale commune.

- Projet de loi sur la sécurité et la modernisation des transports.

Lundi 21 novembre, à quinze heures et vingt et une heures trente :

Deuxième lecture :

- du projet de loi organique sur le statut de la magistrature ;

- du projet de loi de programme relatif à la justice ;
- du projet de loi sur l'organisation des juridictions.

Ces trois textes faisant l'objet d'une discussion générale commune.

Mardi 22 novembre, à neuf heures trente, seize heures, après l'examen d'une question européenne, et vingt et une heures trente, et éventuellement, mercredi 23 novembre, à neuf heures trente :

- Suite de l'ordre du jour de la veille ;

- Projet, adopté par le Sénat, sur l'organisation de la Cour de cassation.

Mercredi 23 novembre, à quinze heures, après les questions au Gouvernement, et vingt et une heures trente :

- Déclaration du Gouvernement sur la jeunesse et débat sur cette déclaration.

Jeudi 24 novembre, à neuf heures trente ;

- Questions orales sans débat.

A quinze heures et vingt et une heures trente, et vendredi 25 novembre, à neuf heures trente, quinze heures et vingt et une heures trente :

- Projet sur la modernisation de l'agriculture.

Lundi 28 novembre, à neuf heures trente :

- Proposition de loi de M. Gilles Carrez sur la diversité de l'habitat.

A quinze heures et vingt et une heures trente, mardi 29 novembre, à neuf heures trente, seize heures, après la communication du Gouvernement, et vingt et une heures trente, et mercredi 30 novembre, à neuf heures trente, quinze heures, après les questions au Gouvernement, et vingt et une heures trente :

- Deuxième lecture du projet de loi d'orientation sur l'aménagement et le développement du territoire.

Jeudi 1<sup>er</sup> décembre, à neuf heures trente :

- Questions orales sans débat.

A quinze heures et vingt et une heures trente :

- Suite de l'ordre du jour de la veille.

Vendredi 2 décembre, à neuf heures trente :

- Projet, adopté par le Sénat, sur la fonction publique territoriale.

A quinze heures et vingt et une heures trente :

- Projet relatif à l'adhésion de la Norvège, de l'Autriche, de la Finlande et de la Suède à l'Union européenne ;

- Suite du projet, adopté par le Sénat, sur la fonction publique territoriale.

2

## LOI DE FINANCES POUR 1995

### (DEUXIÈME PARTIE)

#### Suite de la discussion d'un projet de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1995 (n<sup>os</sup> 1530, 1560).

#### AFFAIRES SOCIALES, SANTÉ ET VILLE

##### Affaires sociales et santé (suite)

**M. le président.** Nous poursuivons l'examen des crédits du ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville, concernant les affaires sociales et la santé.

Nous en venons aux questions du groupe socialiste.  
La parole est à M. Jean-Pierre Balligand.

**M. Jean-Pierre Balligand.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, monsieur le ministre délégué à la santé, ma question a trait aux schémas régionaux d'organisation sanitaire.

Monsieur le ministre, quelle est la compatibilité des périmètres administratifs qui ont été déterminés avec les bassins de vie ? Les départements ont été découpés en « conférences sanitaires » sans qu'il soit tenu compte de ces bassins.

C'est ainsi que, dans le département de l'Aisne, on arrive à des situations ahurissantes. Je ne remets pas en cause la procédure administrative elle-même, mais il faut bien voir à quoi l'on a abouti : le nord du département se trouve regroupé avec une partie du centre et du centre-sud, ce qui représente une sorte de banane ! La conférence sanitaire n° 3 du département de l'Aisne s'étend sur trois bassins de vie différents.

Le seul résultat du découpage administratif qui a été organisé par votre administration et qui a été proposé aux membres de cette conférence - médecins, directeurs d'hôpitaux et présidents d'établissement hospitalier - est de contraindre les élus à opérer des coupes claires sans aucune rationalité, pour ce qui est notamment de l'hospitalisation d'urgence.

De même, Château-Thierry, qui est situé dans le sud du département, se trouve rattaché à Soissons, ce qui n'a aucun sens. Et, bien entendu, on supprime les urgences !

Dans le nord du département également, les urgences sont supprimées, parce que nous sommes rattachés à des zones qui sont très éloignées.

Une fois que les conférences sanitaires auront arrêté leurs propositions - si elles y arrivent -, quelle sera, monsieur le ministre, la gestion de ces schémas par vos administrations régionales ? Nous aimerions avoir des précisions sur le mode de gestion que vous entendez retenir.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué à la santé.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé.** Monsieur le député, il n'y a qu'un seul mode de gestion qui m'intéresse : c'est que toutes les Françaises et tous les Français soient à moins de quarante minutes d'un service d'urgence qui soit à même de déboucher une artère coronaire. Voilà ma logique ! C'est celle de la qualité et de la rapidité des soins.

Il est de fait qu'on ne pourra exactement calquer l'ensemble des structures hospitalières sur tous les bassins de vie. L'essentiel est de pouvoir utiliser les plateaux techniques les plus performants, en particulier au niveau des matériels médico-chirurgicaux et des installations de réanimation. Sur l'ensemble des malades qui arrivent aux urgences, 30 p. 100 sont dans un état très grave. Chacun d'eux doit avoir accès à ces structures en moins de quarante minutes.

Pour cela, nous voulons mettre en place un véritable réseau hospitalier, qui soit gradué et coordonné. Qu'est-ce que cela signifie ? Que 70 p. 100 des malades puissent arriver dans un centre de première urgence, mais que 30 p. 100 d'entre eux doivent pouvoir, grâce à des transports sanitaires de qualité - ce qui, je le reconnais, n'est pas toujours le cas -, être soignés dans un secteur beaucoup plus sophistiqué par des équipes médico-chirurgicales plus entraînées.

Voilà ce que nous avons demandé aux préfets ! Nous n'entendons nullement appliquer les SROS de manière autoritaire ; nous voulons au contraire agir en concertation avec les élus. En effet, les SROS doivent être établis en concertation avec tous les professionnels de la santé, hospitaliers et libéraux, mais aussi, bien sûr, avec les élus.

Si vous avez l'impression que, dans votre région ou votre département, certaines personnes habitent à plus de quarante minutes d'un centre d'urgence sophistiqué, dites-le ! Nous examinerons le problème.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Le Déaut.

**M. Jean-Yves Le Déaut.** Madame le ministre d'Etat, j'appelle votre attention sur la création des services infirmiers de soins à domicile.

Ces services répondent à l'attente de nombreuses personnes âgées et coûtent beaucoup moins cher que l'hospitalisation classique.

Je prendrai, moi aussi, l'exemple de mon département.

L'association locale d'aide à domicile en milieu rural de Meurthe-et-Moselle a, par un arrêté préfectoral du 14 décembre 1992, reçu l'agrément pour créer un service de trente-cinq lits pour personnes âgées sur trois cantons : ceux de Dieulouard, de Nomeny et de Pont-à-Mousson.

Comment se fait-il qu'aucun crédit n'ait été débloqué en 1994 pour ce type de service ? Je crois d'ailleurs savoir qu'il s'agit là d'un problème qu'on rencontre dans la totalité des départements.

L'autorisation préfectorale était subordonnée à un démarrage effectif dans les trois ans. Cela signifie que, si aucun crédit n'est débloqué en 1995, l'association devra renoncer, faute de moyens financiers.

Pouvez-vous nous assurer que ces crédits seront bien débloqués en 1995 ?

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.

**Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, pour les aides à domicile et notamment les soins infirmiers à domicile, les caisses sont plus particulièrement compétentes. La Caisse nationale d'assurance maladie vient de créer 3 000 postes d'infirmières à domicile, qui pourront donner des soins infirmiers ; les préfets disposeront par conséquent d'une marge de manœuvre pour satisfaire les besoins prioritaires.

**M. le président.** La parole est à M. Michel Fromet.

**M. Michel Fromet.** Madame le ministre d'Etat, j'ai déjà appelé par deux fois votre attention sur la quasi-impossibilité, pour les handicapés, d'avoir recours aux prêts bancaires et au crédit à la consommation. Leurs revenus sont en effet essentiellement constitués par l'allocation d'adulte handicapé ou la pension d'invalidité, et les banques refusent les prêts car ces maigres revenus n'offrent pas de garantie suffisante.

Comment comptez-vous mettre un terme à cette discrimination qui frappe injustement les handicapés ?

En second lieu, vous avez insisté hier sur la nécessité de maîtriser les dépenses de santé. Les caisses d'assurance maladie sont prêtes à y veiller mais il leur manque malheureusement un outil essentiel pour exercer ce contrôle : le décret d'application de la loi de janvier 1993, qui institue un codage des actes médicaux. Ce décret n'est toujours pas paru et nous ne sommes donc pas à l'abri de dérapages qui pourraient faire voler en éclat vos prévisions.

D'où ma seconde question : quand comptez-vous publier ce décret d'application ?

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Une commission, présidée par un conseiller d'Etat, travaille très activement sur le codage des actes, en relation avec l'agence pour l'évaluation médicale, mais c'est un problème complexe et on s'est heurté au surplus à des problèmes juridiques assez ardu.

J'espère que nous pourrions très rapidement publier le décret d'application. J'ai, très récemment encore, rencontré le président de la commission, qui était confronté à des difficultés de différents ordres avec les professions concernées.

Quant aux prêts aux handicapés, nous sommes dans le cadre de la réglementation générale relative aux prêts bancaires. Faut-il demander à l'Association française des banques un système particulier ? Ce serait plutôt aux associations de handicapés de prendre l'initiative, en étudiant s'il ne serait pas possible de constituer un fonds de garantie particulier.

En fait, le problème est lié au niveau du revenu et non au fait qu'il s'agit de handicapés, qui seraient victimes d'une discrimination particulière. Un niveau insuffisant de revenus les empêche de bénéficier de prêts d'un certain montant car ils ne peuvent offrir des garanties. Je suppose que les handicapés dont la famille peut donner sa garantie et se porter caution obtiennent des prêts des banques, lesquelles ne prêteront en revanche pas à des RMistes. Il ne faut donc pas voir là une discrimination particulière mais l'application d'une règle concernant le montant des revenus.

Les handicapés se heurtent à des difficultés à cause de leur handicap, mais surtout du fait qu'ils n'ont d'autres revenus personnels que les prestations qu'ils perçoivent. Les associations devraient pouvoir trouver elles-mêmes une réponse, en concertation avec l'Association française des banques. Je ne vois guère quelle autre réponse vous faire mais peut-être le ministre de l'économie pourrait-il réfléchir à cette question.

En tout état de cause, on ne peut imposer aux banques de consentir des prêts à des personnes qui ne présentent pas de garantie financière ; c'est donc cette garantie qu'il convient d'organiser.

**M. René Carpentier.** Cela fait deux handicaps, madame le ministre d'Etat !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Ce n'est pas, je le répète, une question de handicap, mais de niveau de revenu.

**M. le président.** Nous en venons aux questions du groupe de l'Union pour la Démocratie et du Centre.

La parole est à M. Jean-Pierre Cave.

**M. Jean-Pierre Cave.** Ma question portera sur le problème des urgences.

Transformée par l'immigration, la violence urbaine et les accidents de la route, la société moderne a engendré la médecine d'urgence sous sa forme actuelle.

Le numéro 15 est parfois devenu le seul lien entre les plus démunis et le monde de la médecine.

Conscient de l'importance de ce problème, le Gouvernement a accordé une enveloppe de 200 millions de francs au titre des budgets hospitaliers de 1994 pour améliorer la médicalisation des services d'urgence.

Par ailleurs, après le rapport du professeur Steg de septembre 1993, le professeur Geneviève Barrier vient de remettre, il y a deux mois, les résultats d'une mission

portant sur « la prise en charge des urgences médicales à tous les échelons, de la médecine de ville jusqu'à l'hôpital ».

Ce rapport insiste notamment sur l'impérieuse nécessité de créer un nouveau partenariat entre la médecine libérale et la médecine hospitalière.

Il faut faire en sorte que le médecin généraliste redonne, en cas d'urgence, l'échelon de premier recours, comme le préconisait le professeur Steg. On pourrait ainsi développer un véritable réseau coordonné de l'urgence, avec une nouvelle collaboration entre hôpital et médecine de ville.

Cela a été réalisé grâce à une circulaire ministérielle, pour le traitement de malades atteints du sida, pour la toxicomanie dans certaines villes, pour le traitement du diabète et celui de l'alcoolisme, par exemple.

Un texte similaire, définissant les règles de fonctionnement d'un réseau ville-hôpital des urgences allant du centre 15 au médecin de proximité, serait un puissant moteur pour l'amélioration des relations entre tous les acteurs de l'urgence.

Cette circulaire serait souhaitable pour les malades très attachés à leur médecin généraliste. Elle diminuerait les hospitalisations inutiles. Elle dégagerait l'hôpital des fausses urgences et augmenterait, par là même, l'efficacité pour les urgences vraies.

Ma question est donc de savoir quelle suite le Gouvernement entend donner à ces propositions visant à un meilleur partenariat entre l'hôpital et les médecins généralistes dans la prise en charge de l'urgence.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur le député, je partage totalement votre opinion sur la nécessité de beaucoup mieux relier les médecins généralistes aux urgences hospitalières : c'est une condition *sine qua non* d'une bonne coordination des soins. Dès mon arrivée au Gouvernement, j'ai donc fait procéder à cinq expérimentations, dans cinq départements différents, confiant la régulation des urgences au niveau des centres 15 à des médecins généralistes ; c'est fondamental car les médecins généralistes connaissent parfaitement les urgences. Nous avons demandé une mission d'évaluation sur ce point à l'inspection générale des affaires sociales.

Vous savez que la loi hospitalière permet aux médecins généralistes d'effectuer des gardes à l'hôpital. Le rapport du professeur Barrier, qui concerne les urgences pré-hospitalières, a été remis au Premier ministre il y a quelques jours et plusieurs de ses propositions me paraissent très intéressantes, telles la participation des médecins libéraux à la régulation des SAMU, et pas uniquement aux centres 15, et leur intervention sur le terrain sur appel des centres 15. J'ai demandé à mes services une expertise rapide des mesures envisagées, qui nécessitent que soient précisées, en concertation avec les syndicats médicaux représentatifs, les modalités de rémunération et le statut des médecins intervenant dans ce cadre, ainsi que les éventuelles modifications réglementaires nécessaires.

Vous avez rappelé que nous avons prévu 200 millions de francs pour médicaliser les urgences. Le rapport Steg a en effet montré que près de 30 p. 100 des urgences étaient assurées par des médecins qui n'avaient pas la thèse de médecine. Nous avons donc demandé à tous les hôpitaux de constituer des listes de garde de seniors sur place, car nous estimons que tous les hôpitaux doivent avoir, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, des seniors de garde, y compris pendant la nuit.

Il est en effet important, monsieur le député, de développer les passerelles entre le secteur libéral et le secteur public, en particulier en ce qui concerne les urgences.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-François Chossy.

**M. Jean-François Chossy.** Madame le ministre d'Etat, cela a été souvent dit : la famille est la première école de la vie.

Mais la famille est aussi un moyen d'exprimer les aspirations, un moyen très fort d'organiser la vie dans sa plénitude et dans son rayonnement, tourné vers les autres, avec une autre loi que celle de l'égoïsme, de l'indifférence, de l'intolérance, et par là de l'exclusion.

Cependant, les contraintes de la vie moderne font que le jeune enfant partage son temps entre le cadre familial et une structure d'accueil qui peut être une crèche, une halte-garderie ou une assistante maternelle.

L'aspect que je souhaite évoquer dans le cadre de cette discussion budgétaire concerne l'accueil des jeunes enfants en milieu rural. La récente loi sur la famille devrait permettre la création de 100 000 places de crèche supplémentaires. Cette mesure représente, il faut le souligner, une avancée très significative.

Nos assemblées conduisent actuellement une réflexion sur l'aménagement du territoire et il est nécessaire que le milieu rural marque dans ce domaine une priorité et se place dans cette perspective.

S'il est actuellement insuffisant sur l'ensemble du pays, le nombre des structures d'accueil est extrêmement limité en milieu rural. Cela peut avoir pour effet négatif de dissuader les jeunes couples de s'installer et de demeurer dans des communes dépourvues d'un minimum de services d'accompagnement.

Il faut prendre conscience que, là où l'accueil des tout-petits est possible, l'école maternelle ne ferme pas, l'école primaire se maintient et la pérennité d'une dynamique locale est préservée.

Favorisant une vie sociale harmonieuse, facteur d'intégration, mesure d'accompagnement de la vie économique, l'accueil organisé du jeune enfant revitalise le tissu humain dans les secteurs fragilisés.

Cependant, les réglementations élaborées par une administration légèrement tatillonne ne sont pas sans poser quelques difficultés pour la mise en œuvre des structures d'accueil dans les communes à budget modeste. Celles-ci ne peuvent investir dans des constructions neuves, aux normes exhaustives imposées, mais elles seraient très heureuses de rénover leur patrimoine, en respectant, évidemment, des mesures élémentaires de sécurité et d'hygiène, mais sans devoir se plier à des règlements rendant le projet inaccessible.

Je me demande donc, madame le ministre d'Etat, s'il ne serait pas possible, au-delà des moyens financiers que les communes attendent, d'imposer un peu de souplesse, de compréhension, et surtout de bon sens, à celles et à ceux qui sont chargés d'épauler les municipalités dans leurs choix et dans l'élaboration des projets liés aux équipements adaptés à l'accueil des jeunes enfants.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, je partage vos préoccupations, mais les dispositions de la loi « famille » sont très souples. D'ailleurs, lors de l'examen de ce texte, le Parlement a estimé que certaines propositions du Gouvernement étaient trop rigides, et nous

avons accepté de les assouplir. Si l'on veut répondre au souci des familles qui habitent en zone rurale, ou dans les petites villes, il convient en effet de disposer de structures extrêmement souples. C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas précisé les critères des modes d'accueil collectif des jeunes enfants, mais simplement décidé d'augmenter de manière significative le budget d'action sociale de la Caisse nationale des allocations familiales. Ainsi, 9 milliards sont prévus en cinq ans au titre de la loi sur la famille et, dès 1995, 600 millions de francs seront affectés par la Caisse nationale des allocations familiales, pour atteindre 3 milliards de francs en 1999, ce qui représentera un doublement du budget d'action sociale que la Caisse consacre aujourd'hui à l'accueil des jeunes enfants.

Je tiens à rendre hommage à la Caisse nationale des allocations familiales. Elle a en effet pris des dispositions pour que l'allocation parentale d'éducation entre en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juillet dernier. Un certain nombre de jeunes femmes la perçoivent déjà car le Parlement avait décidé, par amendement, que cette mesure entrerait en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 1995, ce qui a bousculé les caisses.

En ce qui concerne les modes de garde, la Caisse nationale des allocations familiales a soumis un ensemble de propositions, actuellement en cours d'étude, de nature à répondre à vos préoccupations, en facilitant les formules les plus souples.

Par ailleurs, les caisses d'allocations familiales devraient augmenter de façon très significative leur part de financement dans le cadre des contrats enfance conclus avec les communes rurales. Vous avez suggéré que cela soit obligatoire ; nous avons préféré leur laisser la liberté à cet égard, mais elles peuvent avoir intérêt à le faire. Les caisses d'allocations familiales pourraient prendre en charge entre 60 et 70 p. 100 des dépenses nouvelles restant à la charge de la commune, alors que, jusqu'à présent, la proportion de ce financement ne pouvait être que de 40 p. 100. Les caisses pourront donc consentir un effort et favoriser l'implantation de telles structures.

Une aide à l'investissement serait également prévue dans le cadre des contrats enfance.

Enfin, il est proposé d'augmenter les prestations versées aux haltes-garderies, qui sont très présentes en milieu rural ; cela correspond au souhait des jeunes parents en milieu rural.

Toutes ces mesures devraient vous donner satisfaction, monsieur le député.

Vous vous préoccupez en fait des normes. Nous devons en effet garantir la sécurité, ainsi qu'un bon accueil des enfants, mais il faut aussi songer aux situations particulières. Le président du conseil général peut toujours accorder des dérogations et il lui revient d'apprécier, dans un esprit d'ouverture, les conditions permettant un fonctionnement satisfaisant des formules d'accueil innovantes.

**M. le président.** La parole est à M. Claude Birraux.

**M. Claude Birraux.** Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, en tant que rapporteur de l'Office parlementaire des choix scientifiques et technologiques pour la sûreté nucléaire, j'ai dénoncé à de nombreuses reprises les carences et dysfonctionnements de la radioprotection dans notre pays, qui mettent en cause l'autorité de l'Etat.

J'ai proposé une réforme complète de notre organisation, réforme qui restaure l'autorité de l'Etat en redonnant au ministère de la santé les pouvoirs qu'il n'aurait jamais dû abandonner. Depuis trois ans, je me bats pour

que cette réforme - qui a reçu le soutien des exploitants, des centres de recherche, des syndicats et des écologistes, ainsi que celui de la plupart des groupes de cette assemblée - soit mise en place.

Vous avez commencé à répondre à mes attentes en changeant le statut du SCPRI, devenu OPRI.

Je souhaitais une direction de la radioprotection. Vous créez un bureau de radioprotection ; c'est un bon premier pas.

Vous allez trouver que je suis exigeant, mais, tous les pas doivent être bons, car il faut affirmer clairement qu'une ère nouvelle est née.

J'aimerais rendre hommage à la qualité du travail effectué à l'OPRI par l'administrateur provisoire, M. Dutreil. Il a fallu, entre autres, son arrivée pour que soit connu, y compris de votre ministère, l'organigramme de cet organisme.

Par contre, la nomination du président de l'OPRI me laisse perplexe. Je ne mets pas en cause sa qualification professionnelle, mais il ne me paraît pas sain, pour la lisibilité de notre organisation et pour une simple question de crédibilité de nos organismes de contrôle, que ce président soit choisi dans un organisme chargé de la promotion de l'industrie nucléaire. Je n'ajouterai volontairement aucun autre commentaire et me bornerai à rappeler que l'autorité de l'OPRI passe par son indépendance.

Aussi, pour connaître vos intentions, je vous poserai quatre questions.

Quand les membres du conseil d'administration de l'OPRI seront-ils nommés ?

Quand le bureau de radioprotection sera-t-il opérationnel ?

Etes-vous décidés à créer autour de ce bureau de radioprotection, et comme je l'ai proposé, des groupes permanents d'experts, chargés d'étudier les dossiers, de donner des avis motivés au responsable de la radioprotection, lui-même conseiller du Gouvernement ?

Etes-vous décidés, et à quelle date, à revoir la composition de notre représentation officielle dans les organismes internationaux traitant de radioprotection, afin que le fonctionnement normal de nos institutions soit rétabli et que l'autorité de l'Etat soit restaurée ? Il est temps que cesse cette « diplomatie » parallèle, arrogante et néfaste, qui fait mine d'ignorer, par exemple, que, dans le domaine des normes de radioprotection, la position officielle du Gouvernement a été définie le 13 juillet dernier.

Les réponses à ces questions simples peuvent contribuer à redonner à la radioprotection, qui fut une discipline confisquée pendant trop longtemps, ses lettres de noblesse et un nouveau départ. C'est donc avec un intérêt accru que je vous entendrai.

**M. Laurent Cathala.** Très bien !

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur le député, le système français de sécurité nucléaire comporte deux volets essentiels : d'une part, la sécurité des installations, qui dépend du ministère de l'environnement et du ministère de l'industrie, et d'autre part, la radioprotection, dont la responsabilité incombe au ministère de la santé et au ministère du travail.

En ce qui concerne la radioprotection, l'ensemble du dispositif a été rénové : le statut de l'organisme de radioprotection a été modifié et un service de radioprotection a été créé à la direction générale de la santé.

Depuis la réforme de l'Institut national scientifique de l'enseignement et de la recherche médicale, intervenue en 1983, il n'existait plus de lien entre celui-ci et le

SCPRI. Or la tutelle que les ministères de la recherche et de la santé exerçaient sur le SCPRI s'effectuait par l'intermédiaire de l'INSERM.

Il y avait donc un vide juridique qui a été comblé par le décret du 19 juillet 1994, lequel a transformé ces deux structures en leur donnant la forme d'un établissement public à caractère administratif.

L'Etat prend ainsi pleinement - je le dis avec force - ses responsabilités dans un domaine essentiel pour la santé des populations.

J'ajoute que la création d'un bureau de la radioprotection à la DGS permettra à l'Etat d'assurer la tutelle du nouvel établissement.

C'est donc dans ce nouveau contexte que se situent vos quatre questions, auxquelles je vais répondre.

Premièrement, la nomination des membres du conseil d'administration ainsi que des personnes qualifiées est en cours. Seuls manquent à ce jour les représentants des ministères de l'environnement et de l'industrie, dont la désignation est imminente. La première réunion aura lieu au mois de décembre 1994.

Deuxièmement, la mise en place du bureau de la radioprotection est consacrée par un arrêté publié le 17 octobre 1994 relatif à l'organisation de la DGS. Ce bureau sera opérationnel à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1995 et comportera à terme une quinzaine de personnes.

Troisièmement : parallèlement à la représentation officielle dans les organismes internationaux, l'ensemble de la représentation sera renouvelée. Nos représentants défendront les principes sanitaires fondamentaux en matière de radioprotection et s'attacheront à promouvoir une politique cohérente. Le président de l'OPRI sera ainsi rapidement associé aux travaux internationaux, en particulier au sein de l'OMS, ce qui me semble fort important.

Quatrièmement, l'ensemble des administrations et des organisations compétentes dans les domaines de la radioprotection en France suit attentivement la mise en place du nouvel établissement public et du bureau de la radioprotection. Ils ont accepté de se constituer en comité de suivi et d'orientation pour proposer au Gouvernement en ce domaine une politique de santé publique claire, renouvelée et cohérente.

**M. le président.** Nous en venons aux questions du groupe communiste.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Ma question s'adresse à M. le ministre délégué à la santé.

Monsieur le ministre, j'ai déjà interpellé le Gouvernement, à propos du groupe Roussel-UCLAF, sur les dangers des restructurations programmées après le rachat par Hoechst, groupe allemand, et, en 1993, sur la vente aux investisseurs des actions détenues par Rhône-Poulenc pour les capacités scientifiques, la production et la recherche pharmaceutique, notamment pour ce qui concerne la pilule abortive RU 486.

En effet, les dirigeants de Hoechst, à la recherche de fonds financiers et pour des raisons idéologiques, ont déjà abandonné pour les Etats-Unis tous les droits de brevet, de développement, de production et de vente de la RU 486.

A ce jour, ils envisagent le même procédé pour les pays européens, ce qui provoquerait une perte indéniable de capacité de développement d'un produit à fort potentiel de connaissances, mais aussi une perte intrinsèque pour d'autres possibilités d'ouverture vers d'autres applications

- je pense notamment au déclenchement de l'accouchement et à la lutte contre le cancer, pour laquelle des moyens de recherche seront perdus.

De plus, ce projet entraverait la mise à disposition des progrès scientifiques au service du progrès social, dont l'un des éléments est le libre choix de la maternité.

De tels procédés tournent le dos aux avancées dont notre pays est porteur. Ces avancées ont été permises par les gens de progrès, notamment des femmes. Même si nous sommes parfois conduites à nous opposer, madame le ministre, nous nous retrouvons côte à côte dans le même combat en faveur du droit des femmes à disposer de leur corps et de la pilule contraceptive.

Les femmes se sont mobilisées au cours de ce siècle pour la reconnaissance de leur rôle social et elles ne veulent pas que soient réduites à néant les avancées qu'elles ont obtenues.

Les choix réducteurs dont je viens de parler conduisent aujourd'hui à la remise en cause de la recherche publique et privée nationale et à l'appauvrissement de notre patrimoine scientifique et technologique.

En fait, le choix de Hoechst peut être considéré comme un véritable bradage de notre recherche sur la RU 486 et de ses dérivés possibles.

Devant ces projets néfastes pour la recherche, l'emploi et les avancées sociales, devant l'inquiétude, la mobilisation de la communauté scientifique et des personnels de Roussel-UCLAF, je vous demande, monsieur le ministre, quels dispositifs vous comptez prendre pour refuser l'abandon d'un tel atout qui a un sens pour vous - j'en suis sûr - dans le domaine du progrès et de la santé.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Madame le député, le produit dont vous parlez a reçu une autorisation de mise sur le marché en 1988, modifiée en 1992, pour les indications suivantes : interruption volontaire de grossesse, interruption thérapeutique de grossesse et induction du travail lors de grossesses interrompues.

Ce médicament est exclusivement réservé aux établissements de santé publics et privés ayant un centre d'IVG. Je pense que les modalités de délivrance et d'utilisation sont très contraignantes. Le consentement écrit de la patiente est nécessaire et l'ordonnance signée du responsable du centre d'IVG doit être conservée durant trois ans.

Cela dit, les pouvoirs publics ne peuvent agir en la matière et il conviendrait de poser votre question plutôt à l'industriel concerné.

**Mme Muguette Jacquaint.** Mais quelle est votre volonté, monsieur le ministre ?

**M. le ministre délégué à la santé.** Je pense qu'il faut laisser la recherche médicale œuvrer. Il existe de grands centres publics - en particulier ceux du professeur Baulieu - tels que l'INSERM et le CNRS, qui sont parmi les premiers dans le monde à développer ce type de molécules. Je n'ai pas à prendre personnellement part à une discussion concernant une industrie privée.

Je suis convaincu que l'on doit continuer de travailler dans ces domaines. Mais je pense aussi, en tant que médecin, qu'il importe d'encadrer médicalement les prescriptions car nous n'avons pas en l'occurrence suffisamment de recul sur le plan clinique. A titre personnel, je ne vois cependant pas d'inconvénient à se servir de ce type de molécule.

**M. le président.** La parole est à M. Ernest Moutoussamy.

**M. Ernest Moutoussamy.** Madame le ministre d'Etat, souvent dans les débats parlementaires, pour s'opposer à toute évolution institutionnelle spécifique propre à l'outre-mer, les différents gouvernements évoquent la notion de République française une et indivisible.

La logique de cette argumentation devrait conduire à l'application, aux départements d'outre-mer de la devise républicaine, notamment du principe sacré d'égalité. Or nous constatons que, dans le domaine social, l'adaptation, nécessaire en soi, est un moyen pour l'Etat de réduire ses obligations financières à l'égard des départements d'outre-mer. Cette adaptation traduit finalement une politique discriminatoire insupportable.

Ainsi à l'heure actuelle, seules cinq prestations sont de conditions et de montants identiques avec la métropole. D'autres, comme l'allocation logement à caractère familial ou social, ou même l'allocation de parent isolé, sont versées dans des conditions différentes et moins intéressantes pour nos familles. D'autres encore, comme l'APE, l'allocation de garde d'enfant à domicile ou l'aide personnalisée au logement, ne sont pas étendues aux DOM.

Quant on sait que l'exclusion frappe de plus en plus les départements d'outre-mer, on doit être vigilant et veiller à ce que la solidarité nationale s'affirme encore davantage à leur endroit.

Madame le ministre d'Etat, comment entendez-vous achever l'application du principe d'égalité sociale dans les départements d'outre-mer, et selon quel calendrier ? Il est vrai que des échos de la presse nous laissent penser que nous irions finalement vers cette égalité.

**M. Laurent Cathala.** Les socialistes ont commencé...

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, je suis contente de pouvoir vous rassurer. Vous avez d'ailleurs eu l'air optimiste à la fin de votre propos.

L'alignement du régime des allocations familiales des départements d'outre-mer sur celui de la métropole a été réalisé au 1<sup>er</sup> juillet 1993 avec dix-huit mois d'avance par rapport au calendrier prévu par la loi du 31 juillet 1991. Son coût total a été estimé à plus de un milliard de francs, les allocations familiales pour le premier enfant, spécifiques aux départements d'outre-mer, ayant été maintenues.

Quant à la loi sur la famille du 25 juillet dernier, elle s'appliquera intégralement aux DOM. Nous en avons d'ailleurs discuté ici même et j'avais à l'époque pris des engagements qui sont désormais concrétisés dans la loi. La plupart des parlementaires avaient estimé que certaines des mesures devaient être adaptées alors que d'autres pouvaient être appliquées telles quelles, ainsi que vous venez de le rappeler.

En ce qui concerne l'allocation de garde d'enfant à domicile et l'augmentation de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée, la loi sera appliquée comme en métropole, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1995.

L'allocation d'adoption et l'aide à la scolarité ont également été créées dans les départements d'outre-mer dans les mêmes conditions qu'en métropole.

Le relèvement des limites d'âge des prestations familiales s'appliquera aussi aux DOM.

S'agissant de l'allocation parentale d'éducation, la question s'est posée de savoir s'il était opportun de l'étendre aux départements d'outre-mer ou si, compte tenu de la situation sociodémographique de ces départements,

d'autres actions étaient préférables. Dans le texte de la loi relative à la famille, une enveloppe correspondant à ce qui serait dépensé, si l'allocation parentale d'éducation était étendue, a été garantie.

Ainsi, le principe d'égalité en masse figure déjà dans la loi.

Le 18 octobre dernier, M. Perber, ministre des départements et territoires d'outre-mer, et moi-même avons invité tous les parlementaires de ces départements à nous faire part de leurs propositions concernant l'utilisation de cette enveloppe. Nous étudions actuellement toutes les suggestions afin de décider des mesures les plus adaptées.

En tout état de cause, mon souhait est que les habitants des départements d'outre-mer bénéficient autant que les métropolitains de la loi relative à la famille. La loi garantit l'égalité financière, je le répète. Nous réfléchissons simplement aux éventuelles modalités d'adaptation.

**M. le président.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Madame le ministre d'Etat, je me félicite, ce qui n'est pas courant, que votre gouvernement ait abandonné l'idée de mettre 25 p. 100 du RMI à la charge des départements.

**M. Charles de Courson.** Ce devait être une contrepartie !

**Mme Muguette Jacquaint.** Une contrepartie à la charge des collectivités locales !

Cependant, le problème de la pauvreté est loin d'être résolu. En raison de la politique qui est actuellement menée, de plus en plus de familles, de jeunes, de personnes isolées, sont plongés dans des situations dramatiques sans aucune perspective immédiate d'en sortir. C'est le cas dans mon département, mais actuellement dans bien d'autres aussi...

**M. Edouard Landrain.** Votre département est mal géré !

**Mme Muguette Jacquaint.** J'entends dire que mon département est mal géré. Je souhaite à mon interrupteur qu'il n'y ait pas autant de familles au chômage et qui connaissent les mêmes difficultés dans son département que dans le mien.

**M. Edouard Landrain.** Dans mon département, il y a certes des difficultés, mais on les résout autrement !

**Mme Muguette Jacquaint.** Et s'il y avait une mauvaise gestion, je n'irais pas accuser le département ! Je dirais que vous êtes donc aussi responsable de la politique du chômage et des difficultés qui sont faites aux familles...

**M. le président.** Madame Jacquaint, vous devez vous adresser au président, qui est de plus de votre département. *(Sourires.)*

**M. René Carpentier.** Mme Jacquaint répond à un de nos collègues...

**M. le président.** En l'occurrence, elle n'a pas à le faire.

**Mme Muguette Jacquaint.** On m'a interrompue.

**M. le président.** Je demande à nos collègues de ne pas interpellier Mme Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Madame le ministre d'Etat, je vous demande une nouvelle fois d'inscrire à l'ordre du jour de notre assemblée le débat sur une grande loi de lutte contre la pauvreté.

On nous objecte toujours que nous, les communistes, ne cessons de dire la même chose. Soit ! Mais nous ne pouvons accepter que, dans un pays dont le PIB, c'est-à-

dire les richesses produites, s'élèvent à 7 000 milliards de francs, des familles soient expulsées de leur logement faute de pouvoir régler leur loyer à la suite d'un licenciement économique ou d'une maladie, ni que 60 p. 100 des revenus financiers et fonciers soient exclus de l'assiette de l'impôt sur le revenu et de la CSG...

**M. Eric Doligé et M. Bernard de Froment.** La question !

**Mme Muguette Jacquaint.** Je sais bien qu'entendre parler des grandes fortunes et du patrimoine donne de l'urticaire à certains. Mais il faut quand même rappeler...

**M. Eric Doligé.** Revenez au budget !

**Mme Muguette Jacquaint.** ... que les patrimoines professionnels des quatre cents premières familles représentent 358 milliards de francs, soit 30 p. 100 du budget de la France !

**M. René Carpentier.** Ils n'aiment pas quand on leur dit la vérité !

**Mme Muguette Jacquaint.** Allez-vous, madame le ministre d'Etat, réévaluer l'impôt sur les grandes fortunes afin qu'il couvre intégralement le montant du RMI ?

**M. Eric Doligé.** Elle répète ça toutes les semaines !

**Mme Muguette Jacquaint.** Votre budget pourrait ainsi disposer de ressources nouvelles pour satisfaire les besoins de la population, dont vous nous avez dit cet après-midi qu'ils étaient votre souci permanent.

**M. Bernard de Froment.** Bon sang, mais c'est bien sûr !

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Madame le député, il s'agit effectivement pour moi d'un souci permanent, ainsi que je le rappelle chaque fois que j'interviens devant l'Assemblée, au risque de paraître un peu radoteuse.

Chaque matin, en lisant mon courrier, je me dis qu'il y a des gens revendicatifs qui ne sont jamais contents, mais que d'autres se trouvent soit pour des raisons financières, soit pour des raisons familiales, soit pour des raisons de santé, confrontés à de grandes misères, à de grandes douleurs. Certains cherchent un logement. Mais vous connaissez ces situations aussi bien que moi...

**Mme Muguette Jacquaint.** Tout à fait !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** ... et peut-être mieux. Vous devez donc aussi savoir que je ne suis pas responsable de la fiscalité. Je ne puis, en conséquence, vous répondre sur ce point. D'ailleurs, vous ne vous attendiez sans doute pas à ce que je le fasse.

Lorsque je rencontre le ministre du budget, j'essaie de plaider en faveur de mes dossiers et de lui faire comprendre que, parmi les priorités, ils sont essentiels.

**M. Franck Thomas-Richard, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille.** Très bien !

**Mme Muguette Jacquaint.** Je veux bien vous aider à modifier les règles de la fiscalité !

**M. Jean-Luc Prél.** Merci pour elle !

**M. le président.** En attendant que Mme Jacquaint entre au Gouvernement, nous en venons aux questions du groupe du Rassemblement pour la République. *(Sourires.)*

La parole à M. André Fanton.

**M. André Fanton.** Madame le ministre d'Etat, ma question concerne les retraites des conjoints survivants d'agriculteurs, d'artisans ou de commerçants, dont la situation se détériore année après année.

En effet, nombre de veuves, qui ont souvent travaillé avec leur mari, ont aujourd'hui des ressources inférieures au RMI, et vous ne pouvez les empêcher de faire la comparaison.

Les conjoints survivants se disent qu'ils ont travaillé pendant vingt ou trente ans de leur vie et qu'ils reçoivent aujourd'hui une pension de réversion dérisoire.

Madame le ministre d'Etat, cette situation ne peut pas se prolonger trop longtemps, d'autant que la situation des veuves semble se détériorer encore. Sous prétexte d'unification de la législation européenne, nous avons voté, il y a quelques mois à peine, une disposition qui recule à soixante ans l'âge auquel les femmes pourront obtenir la pension de réversion. Même si c'est compensé par le fait que, pour les hommes, l'âge est avancé à soixante ans, vous ne pouvez pas considérer que c'est un progrès pour les veuves. C'est plutôt un recul ! Il est des moments où l'on s'interroge sur la vertu des unifications à tout prix.

Madame le ministre d'Etat, que compte faire le Gouvernement pour ces conjoints - les veuves, en général - dont la situation désespérante n'est pas vraiment celle que pourraient espérer des femmes qui ont souvent travaillé toute leur vie ?

**M. François Roussel.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire à M. Aubert qui me posait une question sur ce sujet, j'ai personnellement tenu à ce que soit introduite dans la loi sur la famille une disposition relative à l'amélioration du taux des pensions de réversion pour les veuves. Une telle mesure est encore modeste ; mais c'est un début après le blocage total de la situation auquel nous avons assisté pendant des années. Nous nous sommes ainsi engagés à ce que le taux des pensions de réversion passe de 52 à 60 p. 100 au plus tard dans les cinq ans, ce qui correspond au délai d'application de ladite loi. Je sais que c'est long, mais nous espérons pouvoir accélérer le rythme, ou plutôt j'espère que mes successeurs l'accéléreront puisque nous commencerons dès le 1<sup>er</sup> janvier 1995.

Les veuves d'agriculteurs, quant à elles, ne dépendent pas du même régime et le ministre de l'agriculture a proposé d'améliorer leurs pensions de réversion pour les aligner sur ces mesures.

Sur un plan plus général, peut-être est-ce par féminisme, mais cette question m'intéresse beaucoup. J'ai en effet toujours trouvé que les veuves étaient dans une situation particulièrement difficile, même parfois dramatique, et j'ai étudié la question à plusieurs reprises avec les responsables des régimes des commerçants et artisans, des professions libérales. Plusieurs situations se présentent. Les veuves ont souvent été considérées uniquement comme les conjoints des agriculteurs, des chefs d'exploitation ou des commerçants, alors qu'elles ont toujours travaillé autant que leur époux, si ce n'est plus. Un régime assez favorable a été instauré, mais tardivement, car il faut bien dire que les maris ne se sont guère souciés de la situation de leur épouse.

**M. Charles de Courson.** Eh oui !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Et chaque fois que l'on évoque cette situation dramatique avec les responsables des régimes et que l'on essaie de négocier une amélioration, ils refusent toute augmentation des cotisations. Nous nous heurtons donc à une grande difficulté, car nous sommes dans le cadre de régimes gérés par les professionnels eux-mêmes, et qu'ils ne sont pas du tout décidés à faire un effort particulier pour le cas où ils disparaîtraient. Mais le résultat est là et, vous avez raison, monsieur le député, l'Etat doit s'en préoccuper. Les gens qui ont un statut de conjoint d'exploitant, qui sont associés à l'exploitation, ont connu une amélioration de leur situation, mais ce n'est pas le cas de ceux qui n'ont aucun statut et qui travaillent pourtant beaucoup. Je pense notamment aux épouses de petits commerçants, d'artisans ou d'exploitants agricoles qui doivent en plus tenir la maison et élever les enfants. Il faut donc réfléchir au statut de veuf, mais les régimes eux-mêmes doivent participer à l'effort.

**M. André Fanton.** Et mon autre question !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** On peut effectivement discuter sur le point de savoir si l'harmonisation de la législation au niveau européen est une avancée ou un recul. Pour ma part, je pense que les femmes n'ont jamais intérêt à ce qu'une discrimination soit instaurée. Même si cela peut, à un moment donné, créer certaines difficultés, elle ont intérêt, à long terme, voire à moyen terme, à relever des mêmes règles sociales que les hommes. En effet, si des règles sociales différentes leur sont appliquées, ce qui d'ailleurs n'a souvent pas de justification car leur longévité est supérieure à celle des hommes, elles sont en fait pénalisées à l'embauche. Il faut voir comment seront appliquées les règles européennes. On peut penser qu'il y aura des mesures d'assouplissement. Cela dit, si la Grande-Bretagne est concernée par toutes les mesures rétroactives qui risquent d'être prises, je ne crois pas du tout que cela soit le cas de la France. D'ailleurs, il y avait, en fait, beaucoup moins de mesures différentes que dans certains autres pays.

**M. le président.** La parole est à M. François Vannson.

**M. François Vannson.** Par l'intermédiaire d'une question écrite, j'ai récemment attiré l'attention du Gouvernement sur la situation des laboratoires de biologie médicale. Je souhaite revenir sur ce sujet car, depuis quelques mois, la baisse d'activité du début de l'année ne cesse de se confirmer. Or, je puis vous assurer, madame le ministre d'Etat, que cette dégradation a des conséquences dramatiques sur l'emploi dans ce secteur d'activité. Elle fait peser une lourde menace sur l'existence des 3 900 laboratoires privés. Cette précarité affecte particulièrement les jeunes professionnels, dont l'installation coûteuse en période d'expansion les oblige aujourd'hui à faire face à des remboursements importants. Les investissements, quant à eux, sont fortement compromis et touchent, par là même, le secteur industriel de la biologie médicale. La principale raison de cette baisse substantielle d'activité a pour origine l'utilisation des références médicales opposables. Dans le cadre de la maîtrise comptable des dépenses de santé, la négociation avait permis de fixer un taux de croissance annuelle des dépenses de 3,4 p. 100. Or, les prescriptions ont amplifié le ralentissement prévu, après l'annonce par les caisses d'assurance maladie de leur possible sortie du conventionnement en cas de prescriptions excessives.

Par ailleurs, cette situation fait naître des inquiétudes sur le rôle de la prévention, et plus généralement sur la santé publique. Compte tenu du montant des dépenses

inhérentes aux examens médicaux, les laboratoires éprouvent le sentiment de supporter largement l'objectif de maîtrise des dépenses de santé. Dans le cadre de l'avenant de l'accord tripartite du 22 décembre 1993, publié le 30 octobre dernier au *Journal officiel*, 328 millions de francs ont été principalement affectés au chapitre hématologie et immunologie. Ces actes ne représentent pas l'activité basique de la majorité des laboratoires, ce qui signifie que ces dispositions de nomenclature n'auraient que peu d'effets bénéfiques sur les difficultés rencontrées. Les 145 millions de francs affectés à l'augmentation de deux centimes de la lettre clé B sont jugés très nettement insuffisants par la profession. Une revalorisation substantielle de cette lettre aurait eu, à mon sens, des effets plus bénéfiques pour l'ensemble des biologistes et, par là même, pour la prévention et la sauvegarde de la santé publique.

Quel est votre avis sur cette question ô combien importante ?

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur le député, le Gouvernement ne méconnaît pas les problèmes de la biologie, tant ceux relatifs à la conjoncture nouvelle créée par l'application des références médicales, que ceux liés à l'évolution de cette profession. Comme vous le savez, les accords tripartites qui lient la profession, les caisses nationales d'assurance maladie et l'Etat fixent chaque année un objectif prévisionnel des dépenses, avec des mécanismes de reversement en cas de non-respect de celui-ci, par excès comme par défaut.

Ainsi, pour 1993, les bons résultats observés en matière de maîtrise des dépenses de biologie médicale ont conduit à reverser cette année à la profession 488 millions de francs. Le Gouvernement a donc tenu ses engagements. Une augmentation de deux centimes de la lettre clé B, que vous jugez infime, ainsi que des ajustements de nomenclature, ont permis d'honorer la parole de l'Etat. Une discussion était ouverte. On aurait pu augmenter un peu plus le B, mais certains syndicats représentatifs de la profession ont préféré que soient privilégiées les mesures de nomenclature, en particulier la création d'un forfait de sécurité pour le traitement des échantillons sanguins, pour une somme équivalente à deux centimes d'augmentation supplémentaire du B.

Je tiens d'ailleurs à souligner que les actes d'hématologie représentent 23 p. 100 de la totalité des prescriptions de biologie. Je ne reviendrai pas sur les références médicales qui sont fondées sur un consensus d'experts médicaux.

Je tiens à affirmer que l'Etat, en concertation avec la profession, honorera sa parole. A plus long terme, une réflexion doit cependant s'engager afin d'apporter les aménagements nécessaires au cadre d'exercice de cette profession, afin de prendre en compte les effets de l'automatisation et les gains de productivité réalisés ces dernières années, sans remettre en cause le service de proximité assuré par la biologie française.

Enfin, pour l'année 1994, le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de biologie médicale est fixé à 3,4 p. 100. Si les résultats prévisionnels, qui prévoient une baisse de l'ordre de 9 p. 100 des dépenses de biologie, se confirment, le reversement à effectuer à la profession dépassera un milliard de francs au titre de l'année 1994. Mais je puis vous assurer que l'Etat respectera sa parole, comme il l'a fait jusqu'à maintenant.

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

**M. Jean-Yves Chamard.** S'agissant du RMI, l'article 49 du projet de loi de finances, dont il ne sera malheureusement débattu que demain soir, pose un vrai problème que nous aurions d'ailleurs peut-être pu aborder de façon différente, à savoir celui de l'implication des conseils généraux dans l'insertion. L'idée de mieux les responsabiliser en leur faisant financer 25 p. 100 du montant de l'allocation avec une indexation de la compensation qui n'est pas acceptable, n'est sans doute pas la bonne piste.

Cela dit, je souhaiterais avoir votre avis, madame le ministre d'Etat, sur une autre façon d'aborder la question. Certains départements pourraient en effet souhaiter expérimenter un système dans lequel ils financeraient la totalité du montant de l'allocation, et non pas seulement 25 p. 100 comme le prévoit l'article 49, avec une indexation sur la croissance moyenne des départements qui ne font pas l'expérience, car l'indexation sur les prix et la moitié du taux d'évolution du produit intérieur brut n'aurait alors plus de sens. Puisqu'il s'agirait d'une expérimentation, les départements, comme l'Etat, auraient la possibilité de l'interrompre au bout d'un an ou deux. Je suis convaincu que les départements s'impliqueraient plus s'ils avaient la totalité de la responsabilité financière, donc une plus grande responsabilité sur l'ensemble du dispositif. Je ne sais pas si M. Monory sera présent lorsque vous en débattrez au Sénat, madame le ministre d'Etat, mais le département de la Vienne, dont je suis l'élu et dont il préside le conseil général, souhaiterait expérimenter un tel dispositif.

Ma question est donc simple : vous paraît-il possible d'aller plus loin dans la responsabilité du conseil général en matière financière, tout en prévoyant une indexation non pas sur les prix et la moitié du taux d'évolution du PIB, mais sur les dépenses moyennes de l'ensemble des départements n'ayant pas fait l'expérience, ce qui serait plus convenable, si je puis dire ?

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** La question est complexe. Elle est relativement simple si on l'envisage sous un angle uniquement financier : il suffit de trouver une bonne indexation ou de préciser que l'on reverra la situation tous les deux ans pour procéder aux adaptations nécessaires. On ne fait alors qu'un transfert financier, mais un transfert financier avec compensation.

Mais un sujet aussi important que le RMI pose, à mon sens, un problème de fond : est-il préférable que telle ou telle fonction sociale soit exercée par les conseils généraux ou par l'Etat ? C'est une question qui n'a pas encore été tranchée, malgré la loi sur la décentralisation. J'y avais déjà réfléchi en 1978, à l'époque où le ministre de l'intérieur, Christian Bonnet, avait procédé à une décentralisation beaucoup plus modeste. J'estimais à l'époque que le niveau départemental était peut-être le plus adapté en cas de fortes pressions locales. Je pensais notamment aux personnes âgées, qui jouent un rôle important, qui sont écoutées des conseils généraux, ou aux handicapés. Ces gens ont des porte-parole. Dans ce cas, traiter les problèmes sur le terrain, au plan départemental, avec des possibilités d'adaptation - j'aurai l'occasion d'en reparler à propos des CAT - peut donner plus de souplesse qu'une solution élaborée au niveau national. Au fond c'est peut-être une bonne approche.

En revanche, ce raisonnement ne peut être tenu lorsqu'il s'agit de personnes très exclues, qui n'ont pas de porte-parole, même si certains conseils généraux qui ont

une réelle motivation sociale s'investissent beaucoup et s'occupent de telles personnes en dépit de leur faible poids électoral. En l'absence d'obligation légale minimale, les conseils généraux pourront à leur guise appliquer les textes de façon plus ou moins drastique et l'on risque de constater de grandes différences selon les départements. M. Bartolone était hier scandalisé que la loi ne soit pas appliquée de la même façon partout. Mais c'est bien le principe de la décentralisation, introduite par les socialistes eux-mêmes ! Il faut bien savoir qu'elle présente des avantages et des inconvénients.

S'agissant du RMI, je crois très franchement qu'il serait intéressant de rapprocher du terrain certaines responsabilités. Les contrôles seraient mieux faits et la situation des gens serait mieux connue. Mais si cela devait se faire, il faudrait prendre toutes les garanties pour empêcher les abus, et éviter que des personnes réellement en situation de grande détresse ne puissent bénéficier du RMI dans certains départements appliquant une jurisprudence trop rigoureuse en la matière. L'exemple de l'allocation compensatrice pour tierce personne montre les difficultés d'application qui peuvent se présenter. Et je dis cela alors qu'il n'était pas prévu dans la loi de 1975 que les personnes âgées bénéficient de l'allocation compensatrice. Cela montre la complexité de la situation. Il s'agit de problèmes tout à fait importants pour l'organisation sociale du pays dont je me réjouis d'avoir l'occasion de parler de temps en temps avec les représentants de l'APCG. Je vous remercie donc d'avoir posé cette question.

**M. le président.** Nous revenons aux questions du groupe de l'Union pour la démocratie française et du centre.

La parole est à M. Francisque Perrut.

**M. Francisque Perrut.** Ma question porte sur un problème crucial qui a déjà été évoqué par beaucoup d'intervenants et qui le sera sans doute encore, celui de la dépendance, une des grandes préoccupations de notre société en cette fin de *XX<sup>e</sup>* siècle.

Je voudrais insister sur l'urgence qu'il y a à mettre en place des dispositifs nouveaux pour répondre à des besoins qui s'accroissent de jour en jour. Vous avez accepté, madame le ministre d'Etat, que certains départements se livrent à une expérimentation. C'est une très sage solution, un premier pas mais qui devra être suivi d'autres le plus rapidement possible car il est souhaitable qu'elle se généralise dans les plus brefs délais.

Pour démontrer cette urgence, je m'appuierai sur un cas précis. Lorsque, dans un couple, l'un des conjoints ne peut plus être maintenu à domicile et doit entrer dans un établissement spécialisé, le prix de journée est souvent si élevé par rapport aux ressources du ménage, même en tenant compte de l'allocation de la Cotorep, qu'il absorbe pratiquement la totalité, du moins la plus grande partie des revenus. Or il ne faut oublier que le conjoint resté à domicile doit lui aussi avoir de quoi vivre, de quoi payer son loyer, choisir de rester chez soi plutôt que de se faire héberger lorsqu'on peut être indépendant réclame des moyens. A l'une de mes interventions à ce sujet, il m'a été répondu que c'était très simple, qu'il n'y avait qu'à solliciter une augmentation du taux de participation de la Cotorep. Comme si c'était si facile ! Chacun connaît les difficultés que l'on rencontre à faire réviser un dossier par cet organisme, pour obtenir une augmentation de l'allocation pour adulte handicapé. Alors, on tourne en rond. Le cas que je connais dans ma ville n'est pas unique, même s'il est dramatique. Mais le citer me permet de faire toucher du doigt la nécessité de mesures, ne serait-ce que

transitoires, pour régler certains cas sans attendre une grande loi de la dépendance. Oui, il faut des mesures rapides pour répondre à ces situations dans des conditions qui soient le plus humaines possible. Voilà le sens de ma question, madame le ministre d'Etat.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, je me rends bien compte des problèmes que pose le cas dont vous avez parlé. C'est vrai que la situation de certaines personnes âgées, même si elles ne vivent pas en couple, est dramatique. Récemment, j'ai reçu une personnalité relativement connue, qui avait eu pendant longtemps des revenus assez élevés, une retraite convenable et qui, tout d'un coup, à force de payer la pension de son épouse atteinte de la maladie d'Alzheimer, s'est trouvée dans une situation financière extraordinairement difficile. Cette personne est venue me demander ce qu'elle pouvait faire, maintenant qu'elle avait vendu tous ses biens. C'est vrai que c'est une situation dramatique que celle de gens qui pensaient sinon vivre luxueusement, du moins être pour toujours à l'abri du besoin, jusqu'à ce qu'ils se trouvent dans un cas non pris en charge par la sécurité sociale ou par l'assurance maladie.

Certains - et c'est scandaleux - tournent la difficulté en faisant interner leurs proches dans un hôpital psychiatrique pour bénéficier d'une prise en charge médicale.

A votre question, je n'ai donc pas, c'est vrai, de réponse mais, conscients des problèmes qui se posent, nous avons décidé de financer en 1995, par des crédits d'assurance maladie, comme je l'ai dit tout à l'heure, la création de 3 000 emplois pour les soins infirmiers à domicile, et de 3 000 places dans des sections de cure médicale. Je suis bien d'accord que ce n'est pas suffisant, mais c'est un début.

Puisque le Parlement a décidé de limiter à un an les expérimentations en matière de dépendance, je souhaite vivement que, l'année prochaine, la situation commence à se normaliser. On sait très bien qu'elle était très difficile, jusqu'à présent, avec l'allocation compensatrice, puisque certains départements payaient et d'autres non. Bref, pour l'heure, ce n'est pas satisfaisant. Cela dit, indépendamment de l'amélioration à laquelle on doit tendre, il ne faut pas passer sous silence les responsabilités des familles, car la collectivité ne peut pas non plus pourvoir à tout.

**M. Franck Thomas-Richard, rapporteur pour avis.** Exactement !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Chacun doit songer au fait qu'il peut se trouver un jour dans une situation de dépendance et que, s'il ne veut pas peser sur ses proches, il faudra bien aussi qu'il accepte de cotiser. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Préel.

**M. Jean-Luc Préel.** Les hôpitaux constituent une structure essentielle de l'offre de soins. Leurs personnels, dévoués et compétents, s'efforcent de dispenser des soins de qualité dans des conditions souvent difficiles tout en se mettant à n'oublier pas l'écoute patiente du malade. Cependant, les hôpitaux doivent supporter des dépenses en personnel qui représentent 70 p. 100 de leur budget et rencontrent de grandes difficultés en raison d'un taux

directeur dit « restructurant » qui ne prend en compte ni l'intégralité du GVT ni des avantages salariaux consentis pourtant par voie réglementaire.

Lorsqu'une mesure nouvelle est décidée, sera-t-elle intégralement financée ?

Le budget, institué en 1984, est calculé sur une photo jaunissante du paysage hospitalier. Il favorise les hôpitaux dont l'activité stagne ou diminue et étrangle tel un nœud coulant les hôpitaux performants dont l'activité se développe parce qu'ils répondent aux besoins de la population. Tout le monde s'accorde à dire qu'il faut en finir avec le budget global et que la prise en compte de l'activité est indispensable. Des expériences sont en cours sur une tarification par pathologie et sur un budget conforme à un contrat d'objectifs.

Pourriez-vous nous informer sur l'état de ces expérimentations et sur votre préférence ? Étant donné l'urgence d'une réforme du financement, envisagez-vous d'étendre les expérimentations à d'autres régions ? Elles permettraient à d'autres hôpitaux de bénéficier d'un autre mode de financement. Quand pensez-vous tirer des conclusions définitives ?

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Comme vous l'avez dit, monsieur le député, le budget des hôpitaux ou des établissements participant au service public est encadré, depuis 1983, par un taux d'évolution fixé annuellement. Vous avez à juste titre rappelé que, dix ans après, le budget global montre ses limites. D'abord, en raison d'une application trop uniforme de ce taux directeur, on constate soit une pérennisation de rentes de situation, soit des pénuries, et, d'autre part, on relève une absence de prise en compte de l'activité médicale. Par conséquent, il est aujourd'hui important de passer par une phase intermédiaire, avec un budget global qui intégrerait cette activité. C'est tout l'intérêt des résumés standardisés de sortie et du PMSI. Il est donc essentiel de revoir aujourd'hui ce problème d'allocation budgétaire. C'est la raison pour laquelle j'ai engagé, dès 1993, une expérimentation de l'application du PMSI en Languedoc-Roussillon.

Avec Mme le ministre d'Etat, nous avons pris les dispositions nécessaires pour que, dès 1996, dans tous les hôpitaux publics, le PMSI soit obligatoire. Pour vous répondre plus précisément sur le Languedoc-Roussillon, nous avons engagé dans cette région une expérience « en grandeur nature », puisque dans tous les hôpitaux, publics ou privés, ce PMSI est mis en place. Des moyens importants ont été mobilisés pour que les établissements soient en mesure de fournir les résumés standardisés de sortie, indispensables à la mesure de l'activité médicale. Un rapport intermédiaire m'a permis de faire le point.

Deux constats s'imposent. Le premier, c'est que les établissements ont fait des progrès considérables dans le recueil des données. L'exhaustivité est de 80 p. 100 et, au CHU de Montpellier, elle est même de 94 à 95 p. 100. Donc, oui, bien sûr, il faut continuer et il faut même expérimenter dans d'autres régions.

Le deuxième constat est que la qualité des données demeure imparfaite.

Donc, en gros, je dirai que, oui, le PMSI est possible - et on le prouve en Languedoc-Roussillon -, mais qu'il faut faire attention aux données, qu'elles doivent être plus précises si nous voulons que tout cela débouche, comme vous l'avez proposé, sur la tarification par pathologie.

**M. le président.** La parole est à M. Francisque Perrut.

**M. Francisque Perrut.** Ma question concerne les handicapés. Le plus sûr moyen de les insérer dans la société est incontestablement le travail. La loi de 1975 avait pour objectif de les accueillir d'abord dans des centres d'aide par le travail puis, progressivement, dans des structures intermédiaires plus proches du milieu normal, les ateliers protégés, et enfin même, pour ceux qui le peuvent, dans le milieu ordinaire de travail. Or, si nous faisons le bilan aujourd'hui, vingt années après, que constatons-nous ? Non pas que rien n'a été fait, certes, mais que le nombre des handicapés progresse toujours plus vite que celui des places offertes dans les structures spécialisées. Le déficit reste très important, même si, je le reconnais, cette année encore, le budget a prévu la création de 2 000 places en CAT et de 500 en atelier protégé. A titre indicatif, dans ma ville de 30 000 habitants, 40 handicapés figurent sur la liste d'attente pour entrer en CAT. Dans le département du Rhône, ils sont certainement plusieurs centaines. Alors que représentent les 2 000 places créées pour la France entière ?

Le problème le plus grave concerne l'accueil des jeunes, dans la mesure où l'application de l'« amendement Creton » permet aux usagers de conserver leur place en CAT et, du même coup, empêche l'accueil de ceux qui attendent. Alors, quelle attitude choisir ? Faut-il sacrifier les plus anciens en les contraignant à quitter le centre même s'ils n'ont aucune autre possibilité d'accueil à la sortie ? Qu'est-ce qu'ils vont devenir ? Faut-il sacrifier les plus jeunes en les excluant momentanément de l'entrée dans les centres parce qu'il n'y a pas de place pour eux ? Le seul moyen d'échapper à cette alternative dramatique consisterait à augmenter sensiblement le nombre de places dans les CAT pour les jeunes et dans les ateliers protégés pour les plus âgés.

Madame le ministre d'Etat, un effort supplémentaire ne serait-il pas possible pour mieux ajuster davantage les offres aux besoins et répondre à l'attente de nombreuses familles angoissées.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, le Gouvernement a déjà consenti un effort considérable en 1994 en décidant la création de 2 000 places en CAT et la reconduction de la mesure pour 1995.

Ce faisant, le Gouvernement - en l'espèce, le ministre que je suis - est conscient des besoins existants. Je reçois suffisamment souvent les responsables des associations de parents d'enfants handicapés ou les handicapés eux-mêmes, lorsqu'ils peuvent se prendre suffisamment en charge, pour connaître la situation et savoir que les besoins sont grands. Toutefois, on ne peut pas aller à un rythme plus rapide et il est certain que l'amendement Creton n'a pas facilité les choses. Ce n'est pas en décidant que les adultes resteront au-delà de l'âge prévu dans des établissements pour mineurs qu'on les simplifie. D'ailleurs, les associations de parents d'enfants handicapés ont largement dénoncé cette situation et souhaité que l'on ne maintienne pas cette coexistence de handicapés aux âges très diversifiés dans les mêmes établissements.

Vous avez posé une question précise. Que doit-on choisir ? Compte tenu de la loi qui est intervenue, nous ne pouvons rien faire, sinon essayer de créer des CAT pour que, spontanément, les adultes qui sont dans les établissements pour mineurs choisissent d'aller dans ces centres. Les parents eux-mêmes se rendent maintenant compte qu'une erreur d'approche a été commise. La

situation est ce qu'elle est, et il faut bien, petit à petit, résorber la difficulté. Mais nous ne pouvons pas augmenter le nombre de places pour 1995.

M. Méhaignerie a créé des structures dites annexes aux CAT qui permettent d'accueillir des personnes dont la capacité de travail s'est amenuisée avec le temps. Ces extensions ont rendu des places disponibles en autorisant l'accès à ces annexes d'adultes maintenus en institution d'éducation spéciale au titre de l'amendement Creton. Grâce à des accords locaux, on parvient à des assouplissements. C'est une démarche qu'il faut encourager et qui me paraît bonne. Il est certain que la situation actuelle rend encore plus difficiles les débouchés pour certains handicapés qui sont dans les CAT et qui auraient pu trouver une possibilité d'insertion professionnelle dans le secteur marchand.

**M. le président.** Nous revenons aux questions du groupe communiste.

La parole est à M. René Carpentier.

**M. René Carpentier.** Tout à l'heure, madame le ministre d'Etat, lorsque vous évoquiez les crédits qui étaient attribués à votre ministère, nous avons presque entendu un cocorico ! La même remarque vaut d'ailleurs pour le M. le ministre délégué à la santé. Aussi pourriez-vous peut-être répondre positivement aux questions que je vais vous poser, et dont l'une recoupe celle de M. Perrot.

S'il y a une légère augmentation des crédits attribués à l'allocation pour adulte handicapé, celle-ci subit néanmoins depuis plusieurs années une dégradation de son pouvoir d'achat par rapport au SMIC, ce qui n'est pas sans conséquences sur la vie de tous les jours des personnes handicapées. Je vous ai déjà posé cette question, madame le ministre d'Etat : ne pensez-vous pas faire votre proposition qui consiste à porter à 80 p. 100 du SMIC l'allocation pour adulte handicapé ?

De plus, certaines personnes ne perçoivent pas le complément de l'AAH bien que leurs ressources soient inférieures à celles des allocataires. Quelles dispositions comptez-vous prendre afin que les personnes handicapées puissent avoir véritablement les moyens de vivre dignement ?

En troisième lieu votre budget prévoit la création de 2 000 places dans les CAT alors que la majorité des associations, et vous le savez, en réclament 20 000. Comme vous avez dit que vous les receviez souvent, j'imagine qu'elles ont bien souvent évoqué le problème !

Enfin, il est nécessaire de prendre des dispositions urgentes pour favoriser l'insertion des travailleurs handicapés. De même, ils souhaitent l'application de la loi afin que les employeurs, en cotisant à l'AGEFIPH, ne contournent pas l'obligation d'embauche des travailleurs handicapés. Quelle réponse allez-vous leur apporter, madame le ministre d'Etat ?

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, s'il ne s'agissait d'un sujet aussi grave et douloureux, je dirai que je vous envie d'avoir toujours un remède miracle à votre disposition.

**M. René Carpentier.** Prenez l'argent là où il est !

**M. le président.** Monsieur Carpentier, laissez parler le ministre d'Etat, avant de prendre l'argent là où il est ! (Sourires.)

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** C'est vrai que je fais peut-être un peu de provocation, monsieur le président mais « prendre l'argent là où il est », c'est une solution miracle, c'est un peu la manne céleste avec laquelle on bâtit des châteaux en Espagne.

**M. René Carpentier.** Pas du tout !

**M. Rémy Auchédé.** Nous voulons des CAT en France !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Disons des CAT en Espagne !

Malheureusement, je n'ai pas de manne céleste et j'essaie de faire au mieux avec ce que j'ai. Cela m'impose des priorités.

Je rappelle que l'allocation pour adulte handicapé évolue comme le minimum vieillesse. Elle a été revalorisée de 2 p. 100 au 1<sup>er</sup> janvier 1994. J'ajoute que, depuis 1980, elle a évolué globalement plus vite que le SMIC net.

De plus, en transformant par la loi de janvier 1994 l'aide forfaitaire à l'autonomie en complément de l'allocation pour adulte handicapé, cette prestation a été pérennisée, ce qui permet aux personnes les plus handicapées, titulaires de l'AAH et bénéficiant d'une aide au logement de prendre en charge le surcoût entraîné par ce logement. Pour autant, la situation des handicapés est difficile, et elle ne peut pas se comparer avec celle d'un travailleur qui a une activité normale à plein temps, mais la France est sans doute le pays qui fait le plus d'efforts - et d'ailleurs les associations de handicapés le reconnaissent souvent - et qui a le dispositif le plus complet d'aide, de soutien aux personnes handicapées, et, en l'état de la situation économique, nous ne pouvons pas faire davantage.

**M. le président.** La parole est à M. Rémy Auchédé.

**M. Rémy Auchédé.** Madame le ministre d'Etat, les statistiques du ministère du travail ne traduisent pas l'aggravation des conditions de travail et surtout de la santé au travail pour une raison toute simple : de nombreux employeurs exercent des pressions souvent considérables sur les salariés pour qu'ils ne déclarent pas les accidents du travail ; de même, ils refusent très souvent la reconnaissance des maladies professionnelles. L'objectif est d'améliorer la productivité, mais surtout de refuser aux salariés la réparation qui leur est due, réparation qui incombe en quelque sorte après coup au régime général de la sécurité sociale.

**M. Eric Doligé.** C'est faux !

**M. Rémy Auchédé.** Démontrez-le ! Vous aurez l'occasion de parler tout à l'heure.

**M. le président.** Monsieur Doligé, veuillez ne pas interrompre.

**M. Rémy Auchédé.** Les pressions des employeurs s'exercent par le biais du chantage au chômage, d'autant plus efficace que de nombreux emplois sont précaires et révoqués à tout instant.

Pour convaincre M. Doligé, je pourrais citer de nombreux cas dans mon département. Par exemple, celui de la Française de mécanique, entreprise du secteur automobile où les salariés d'un atelier qui utilise des sables pour la fonderie se battent depuis des années pour obtenir la reconnaissance de la silicose, car celle-ci ne frappe pas que les mineurs, mais aussi certains métallurgistes. L'un d'entre eux en est mort, d'autres en subissent les séquelles. Mais, jusqu'à maintenant, il n'y a pas eu de reconnaissance de cette maladie professionnelle. Dans cette entreprise, d'ailleurs, pour déclarer un accident du

travail peu grave, il faut avoir un certain courage compte tenu des pressions qu'on exerce sur les salariés, pressions qui vont quelquefois jusqu'à montrer la porte de sortie !

La non-reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles génère des situations souvent dramatiques pour les salariés et leurs familles, mais provoque aussi un déficit accru du régime général de la sécurité sociale, qui est souvent appelé à réparer en lieu et place du patronat.

Dans votre budget, madame le ministre d'Etat, je n'ai vu trace d'aucun moyen supplémentaire pour la médecine du travail, tandis que les crédits pour la prévention sont en diminution. Qu'attendez-vous pour prendre, avec le ministre du travail, les mesures nécessaires pour assurer une plus grande sécurité du travail, de meilleures conditions de prévention et de réparation des accidents ? Qu'attendez-vous, en ce qui concerne plus précisément votre ministère, pour augmenter le nombre des médecins du travail ?

**Mme Muguette Jacquaint.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, comme vous le savez, la loi du 27 juillet 1993 a institué pour les assurés du régime général de sécurité sociale un système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles fondé sur une expertise individuelle, parallèlement au système des tableaux, qui perdure. Ce nouveau dispositif comprend des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, compétents pour établir le lien entre la maladie déclarée et le caractère professionnel de celle-ci. Il élargit ainsi les possibilités d'accès à une indemnisation au titre de la législation professionnelle.

Les ressortissants du régime de sécurité sociale dans les mines pourront bénéficier de ce nouveau dispositif, déjà étendu aux salariés du régime agricole depuis août dernier. Le décret qui adapte le dispositif du régime général au régime minier devrait prochainement être publié puisque je l'ai signé la semaine dernière.

**M. le président.** Nous revenons aux questions du groupe du Rassemblement pour la République.

La parole est à M. François Roussel.

**M. François Roussel.** Madame le ministre d'Etat, j'ai déjà eu l'occasion d'appeler votre attention à plusieurs reprises sur la situation des victimes d'une hépatite C post-transfusionnelle et sur la nécessité de leur indemnisation. Je n'ignore pas qu'un projet d'indemnisation est actuellement étudié par vos services, en collaboration avec ceux du ministère de la justice. Quel est l'état d'avancement de ce projet qui concerne des milliers de malades en situation dramatique ?

Par ailleurs, les tests de confirmation du virus VHC par PCR ne sont pas actuellement inscrits sur la nomenclature des actes de biologie médicale et ne peuvent donc pas être remboursés. La direction générale de la santé a chargé deux groupes d'experts d'étudier les modalités de dépistage du VHC par ces nouveaux tests. Où en sont ces études ?

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur le député, la situation des personnes contaminées par le virus de l'hépatite C à l'occasion d'une transfusion fait l'objet d'une attention constante du Gouvernement. C'est un véritable problème de santé publique.

Dès la mise au point d'un test permettant de dépister le virus de l'hépatite C pour les dons du sang, ce test a été immédiatement appliqué. Mais de nombreux transfusés, après avoir été sauvés par la transfusion, se retrouvent aujourd'hui porteurs d'un virus qui peut provoquer une maladie grave allant dans 20 à 30 p. 100 des cas vers une cirrhose du foie et de manière exceptionnelle vers un cancer du foie.

De nouvelles initiatives devront être prises pour organiser l'offre de soins afin de pouvoir traiter plus précocement et plus efficacement des malades dont le nombre ne peut que s'accroître au cours des prochaines années compte tenu du développement de l'affection.

Les personnes contaminées bénéficient déjà, si leur maladie devient invalidante, d'une reconnaissance de leur handicap dans des conditions qui ont été assouplies récemment, ainsi que d'une prise en charge par la sécurité sociale au titre des affections de longue durée. Faut-il aller plus loin et mettre en place, en dehors des règles habituelles de la responsabilité et au nom de la solidarité avec les malades les plus gravement atteints, un mécanisme d'indemnisation publique rapide et équitable ?

La question se pose en effet. Elle soulève des difficultés juridiques, financières et pratiques qui ne sont pas toutes levées à ce jour. Je suis prêt à en approfondir l'examen en liaison étroite avec les parlementaires et les associations intéressées.

La technique de la PCR va nous aider considérablement, car elle permet d'établir un diagnostic très fin. Nous l'utilisons déjà en néonatalogie et nous commençons à le faire sur le plan épidémiologique. Malheureusement, nous n'avons pas encore suffisamment de recul pour la pratique de grandes séries ; c'est le problème du coût qui est posé. Nous travaillons pour qu'il soit possible de pratiquer la PCR en routine, ce qui n'est encore le cas dans aucun pays.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Schreiner.

**M. Bernard Schreiner.** Madame le ministre d'Etat, mon collègue Henri de Richemont, député de la Charente, s'associe à ma question.

Les centres d'hébergement et de réadaptation sociale viennent de connaître, vous l'avez vous-même reconnu, une période financière très difficile. Certains ont même été acculés à des licenciements.

Cette situation est paradoxale à un moment où l'exclusion tend à augmenter et où les besoins deviennent donc plus aigus. Le budget pour 1995 est-il suffisant pour y remédier ou faudra-t-il prévoir, comme en 1994, de nouvelles mesures exceptionnelles ? Les crédits permettront-ils de mettre en œuvre les accords salariaux signés ces dernières années ? S'engagera-t-on vers une réflexion sur le mode de gestion de ces organismes ?

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, j'ai effectivement indiqué moi-même, dans la présentation de mon budget, que les CHRS ont connu en 1993 et en 1994 une situation difficile. Les conventions collectives signées au mois de mars 1993 sans être financées ont entraîné un décalage dans le financement très difficile à résorber.

En 1994, nous avons apporté à diverses reprises des soutiens ponctuels aux CHRS les plus en difficulté. En même temps, l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection des finances ont lancé une enquête conjointe pour étudier la gestion de ces centres et pour essayer d'y

mettre de l'ordre. On s'était en effet rendu compte que des établissements apparemment du même type, accueillant les mêmes personnes en difficulté, présentaient dans leurs coûts de gestion des différences considérables que leur situation objective ne semblait pas justifier. Cet inventaire a montré de très grands contrastes entre les centres, certains étant riches et d'autres en état de quasi-faillite.

Le Gouvernement a donc décidé, en 1994, de dégager des moyens exceptionnels pour agir là où c'était indispensable, même quand la gestion n'avait pas été parfaite. Il n'était pas question, en effet, de laisser en cessation de paiement des centres dont, vous l'avez souligné, nous avons plus besoin que jamais, au risque de les mettre dans l'impossibilité d'assurer leur mission d'hébergement et de réinsertion. C'est ainsi que 125 millions de francs ont été ajoutés au budget au cours de l'année 1994.

Pour 1995, j'ai obtenu une mesure de remise à niveau des budgets à hauteur de 210 millions de francs supplémentaires, auxquels s'ajoutent 36 millions de francs au titre des créations de places. Ces mesures nouvelles permettront de financer les accords salariaux signés en 1992 et 1993. Il ne devrait donc plus y avoir aucune difficulté. Mais cela ne nous dispensera pas de prendre en compte les conclusions de l'évaluation à laquelle nous avons fait procéder, afin de renforcer l'homogénéité et l'efficacité de la gestion des centres.

**M. le président.** La parole est à M. Yves Deniaud.

**M. Yves Deniaud.** Madame le ministre d'Etat, le précédent plan de création de places pour accueillir les personnes lourdement handicapées est désormais achevé. Quelles sont vos prévisions en matière de création de places dans les maisons d'accueil spécialisées et les foyers à double tarification ? Quelle importance respective comptez-vous donner à ces deux formes d'accueil en 1995 et dans les années à venir ?

Il s'agit, vous le savez, des cas les plus lourds et les plus douloureux. Ils doivent être pris en charge par la société, car les familles, la plupart du temps, ne sont pas en mesure de faire face. C'est dire que les besoins sont importants. Dans mon département de l'Orne, par exemple - pardonnez-moi de le citer -, la création d'un foyer à double tarification à Juvigny-sous-Andaine s'avère absolument indispensable.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, le plan pluriannuel 1990-1993 de création de places pour adultes lourdement handicapés a permis de créer près de 5 000 places nouvelles. Aujourd'hui, presque tous les départements métropolitains disposent ainsi d'au moins une structure d'accueil. Mais je sais bien qu'il reste des demandes en attente dans nombre de départements.

A ce sujet, je tiens à saluer la mobilisation d'un très grand nombre de conseils généraux aux côtés des organismes d'assurance maladie et de l'Etat, mobilisation qui a permis la création de foyers à double tarification. Ces structures représentent désormais plus du quart des capacités totales disponibles. Cet effort commun doit se poursuivre car les capacités d'accueil collectif sont encore insuffisantes.

La politique en faveur des personnes handicapées est une préoccupation essentielle du Gouvernement, et aussi des parlementaires comme le montrent les nombreuses questions que vous m'avez posées à ce sujet. Malgré une situation des comptes sociaux difficiles, nous avons

dégagé des moyens financiers supplémentaires pour créer un millier de places nouvelles, plus particulièrement sous la forme de foyers à double tarification. Ces mille places nouvelles, je le sais bien, seront très rapidement occupées, mais c'est un effort déjà important. Elles nous permettront notamment d'accueillir les adultes maintenus à titre provisoire dans les établissements pour enfants en application de l'amendement Creton. *(Très bien ! sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Lefebvre.

**M. Pierre Lefebvre.** Madame le ministre d'Etat, permettez-moi de vous remercier des efforts significatifs que vous consentez dans votre budget en faveur de l'aide aux personnes handicapées. Je regrette toutefois qu'aucune solution satisfaisante n'ait pu être apportée à la situation des jeunes adultes handicapés relevant de l'amendement Creton. Ces personnes en position de sortie des instituts médico-éducatifs et en attente d'accueil dans les CAT sont, par le fait même de cette situation d'attente, considérées comme des sous-citoyens.

Je vous poserai trois questions à cet égard.

Premièrement, les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton maintenus en attente en IME sont-ils hors effectif ou au contraire à compter dans l'effectif IME ?

Deuxièmement, lorsqu'un IME possède une section d'éducation et de soins spécialisés à domicile, section d'insertion et de socialisation, ne pourrait-on pas autoriser l'admission de ces jeunes adultes dans cette section plutôt qu'en IME ?

Enfin, vous annoncez dans votre projet de budget la création de 2 000 places de CAT supplémentaires qui s'ajouteront aux 2 000 places créées en 1994, et je m'en réjouis. Toutefois, je me permets de souligner que, dans le département de la Sarthe, il a été autorisé la création de 6 places seulement en CAT pour 1994. Peut-on espérer mieux pour 1995, sachant que les besoins dans la Sarthe sont estimés à environ 100 places par an ?

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, j'ai déjà souligné le fait que l'amendement Creton avait suscité plus de difficultés qu'il n'avait résolu de problèmes. Je ne veux naturellement pas critiquer le Parlement puisque tout le monde a été impressionné par une campagne médiatique et a cru choisir la bonne solution.

Résultat : on a mélangé les jeunes handicapés quel que soit leur âge et, surtout, les établissements pour mineurs sont tellement surchargés qu'ils ne peuvent plus accueillir de jeunes pour un bon moment et que les associations de parents d'enfants handicapés nous demandent de trouver d'urgence des solutions pour améliorer la situation.

Nous sommes maintenant tenus, les uns et les autres, de donner une priorité au règlement des problèmes posés par l'amendement Creton. C'est très mal vu de le dire et l'on est pris à partie quand on ose le reconnaître, mais telle est bien la situation : la priorité est de libérer ces établissements. Les mille places que nous avons créées avec l'aide des conseils généraux dans les établissements à double tarification y seront d'abord consacrées : nous n'avons plus le choix.

Pour autant, tout le problème ne sera pas résolu. La Sarthe, avez-vous indiqué, n'a obtenu que six places en 1994. Nous examinerons le cas de votre département avec beaucoup d'attention pour 1995, mais je ne peux prendre aucun engagement. Je peux seulement vous assu-

rer que nous cherchons à satisfaire d'abord les besoins les plus criants et que nous entendons poursuivre nos efforts pour résoudre ces problèmes qui, j'en ai bien conscience, sont très douloureux pour les familles.

**M. le président.** Nous revenons aux questions du groupe de l'Union pour la démocratie française et du centre

La parole est à M. François Rochebloine.

**M. François Rochebloine.** Madame le ministre d'Etat, dans le passé, j'ai déjà eu l'occasion d'intervenir pour évoquer les problèmes rencontrés par les associations mandataires qui œuvrent dans le domaine du maintien à domicile. Récemment, une association de mon département m'a signalé un problème qui tendrait à se poser de plus en plus souvent dans le cadre de la mise en place de la garde à domicile, dès lors que la personne handicapée ou malade fait appel à un proche, souvent le conjoint, pour jouer le rôle de tierce personne. Il convient de noter que ce problème concerne, d'une manière générale, tous les particuliers employeurs. Je vais vous présenter deux cas qui illustrent bien le problème.

Premier cas : Mme X est salariée et âgée de moins de cinquante-cinq ans. Elle fait le choix de démissionner de son emploi pour faire office de tierce personne salariée auprès de son époux malade. La sécurité sociale donne son accord pour l'affiliation. Mme X a donc la possibilité d'assister son mari dans un cadre légal, tout en bénéficiant d'une protection sociale satisfaisante.

Deuxième cas : Mme Y est commerçante et âgée de moins de cinquante-cinq ans. Elle doit vendre son commerce pour se consacrer à la garde de son mari comme salariée. La sécurité sociale refuse l'affiliation. Si Mme Y veut, malgré tout, assister son mari, elle ne pourra pas bénéficier d'une couverture sociale complète.

**M. Bernard Coulon, rapporteur pour avis.** Et voilà !

**M. François Rochebloine.** Nous constatons que les deux réponses sont différentes, alors que les situations humaines sont comparables. Je précise que, dans les deux cas, les personnes handicapées bénéficient d'une allocation compensatrice pour tierce personne.

**M. Michel Meylan.** C'est le vrai problème !

**M. François Rochebloine.** Or nous savons aujourd'hui que les départements qui versent ces allocations sont de plus en plus exigeants quant à l'effectivité de la prestation.

**M. Bernard Coulon, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les personnes handicapées.** Ils ont raison !

**M. François Rochebloine.** Dans ces conditions, madame le ministre d'Etat, ne pensez-vous pas que l'attitude restrictive de certaines caisses de sécurité sociale, comme dans le cas précité, va à l'encontre de cette volonté ? Dans la perspective de la mise en œuvre, à titre expérimental, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1995, de la future allocation de dépendance, ne risque-t-on pas de voir s'accroître ces difficultés si les règles en vigueur ne sont pas suffisamment assouplies ?

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, il m'est très difficile de répondre de façon précise sur les cas que vous avez évoqués, parce qu'il faut vraiment connaître exactement les situations en cause et les textes applicables.

Le simple fait que je ne puisse pas répondre à votre question prouve bien que la situation n'est pas nette et que nous avons tout intérêt à la clarifier.

C'est la raison pour laquelle nous espérons que les expérimentations sur la dépendance nous permettront, en ce domaine, de prendre des positions mieux définies. Je souhaite notamment que l'on puisse donner la possibilité à tout membre de la famille d'une personne dépendante qui cesse de travailler, de devenir tierce personne. Nous l'étudierons dans le cadre de la dépendance. Cela me paraît tout à fait souhaitable.

Par ailleurs, il convient, dans l'intérêt même de la personne dépendante, de prendre toutes les garanties nécessaires. Il ne faudrait pas que celui qui serait considéré comme tierce personne et qui serait censée apporter à la personne dépendante tous les soins nécessaires, ne s'en occupe pas. Les contrôles sont donc indispensables pour s'assurer de la réalité de l'assistance, ainsi que cela a été décidé pour les tierces personnes intervenant dans le cadre de l'allocation compensatrice, puisque nous venons de modifier les décrets s'y rapportant pour donner ce pouvoir au président du conseil général. Nous veillerons à ce qu'il en aille ainsi en matière de dépendance, et nous en tirerons toutes les conséquences nécessaires, lorsque la dépendance aura été légalisée.

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Isaac-Sibille.

**Mme Bernadette Isaac-Sibille.** Madame le ministre d'Etat, vous avez réaffirmé, hier et cet après-midi, votre volonté de voir rembourser à la CNAF les 12 milliards qu'elle a avancés en deux fois pour le paiement de l'allocation de rentrée scolaire en 1993 et en 1994.

Nous savons que nous pouvons compter sur vous, mais il est indispensable, pour une saine lecture des finances de la Caisse nationale que cette somme soit rapidement remboursée afin qu'elle puisse continuer à mettre en œuvre les mesures que vous avez proposées dans la loi sur la famille, et que l'on cesse de répéter que la branche famille est déficitaire. Plusieurs fois, dans votre exposé, vous avez dû dire, vous-même, madame le ministre d'Etat, que certaines dispositions seraient appliquées si la situation financière de la branche famille le permettait.

Pouvez-vous nous préciser, madame le ministre d'Etat, quand M. le ministre du budget remboursera cette énorme dette ? La concrétisation des mesures promises dans la loi sur la politique familiale en dépend, pour une part.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Madame le député, les crédits nécessaires au paiement de l'allocation de rentrée scolaire figureront au collectif budgétaire. Ils seront donc votés et versés au plus tard à la fin de l'année.

**Mme Bernadette Isaac-Sibille.** Merci beaucoup, madame le ministre d'Etat !

**M. le président.** La parole est à M. François Rochebloine

**M. François Rochebloine.** Madame le ministre d'Etat, vous avez, à plusieurs reprises, montré combien vous étiez attentive au problème de l'autisme, combien vous étiez soucieuse d'apporter des solutions dans ce domaine. Je vais, en accord d'ailleurs avec mon collègue Jean-François Chossy, également très concerné par cette question, vous

donner lecture d'une lettre d'une maman qui m'a particulièrement touché, afin que vous puissiez étudier les réponses à lui apporter. Cette lettre, est la suivante :

« Ayant un enfant âgé de neuf ans, souffrant d'un handicap, l'autisme, je me permets de vous écrire pour vous solliciter une demande d'aide. Je suis divorcée avec deux enfants à charge et je suis sans travail au chômage, avec comme ressource 2 000 francs d'allocation de solidarité, plus mes pensions alimentaires. Je ne comprends pas que le Gouvernement ne fait rien pour ces enfants. Les 60 000 victimes d'autisme en France, ça commence à être énorme. Il n'y a rien en France de créé par l'Etat et subventionné alors qu'en Belgique et en Espagne, les autistes progressent avec des structures adaptées à leur handicap. Mon enfant va à l'APPI l'OCAL à Génilac depuis quelque temps, deux ans. Il a végété pendant des années auparavant à l'hôpital de jour Saint-Jean-Bonnefonds. Maintenant, il commence à progresser lentement sur l'autonomie car l'APPI avec ses éducateurs et éducatrices se sont bien occupés de lui et ont fait du bon travail sur son cas désespéré, mais voilà, il manque du personnel formé pour ces enfants qui présentent de graves troubles de comportement et il faut beaucoup de temps et d'énergie pour ce travail de longue haleine et il faudrait créer des classes avec un à deux postes de plus et plus tard ils deviendront des adultes. Il faut y penser car les années passent vite et il est grand temps d'y songer.

« De plus, j'ai demandé l'allocation pour la troisième catégorie d'éducation spéciale à la CDES, ça m'a été refusé alors que j'en avais besoin pour une tierce personne à la maison. Je suis indignée qu'en tant que parents nous ne sommes pas mieux aidés et que cette maladie n'ait pas encore été reconnue alors que tant d'autres maladies, comme la surdité, sont prises en charge par l'Etat ».

« J'espère que mon courrier retiendra votre attention. Dans l'attente d'une réponse qui, je l'espère, sera favorable, veuillez agr eer... »

Je voudrais avoir votre avis à ce sujet, monsieur le ministre d'Etat.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, j'ai été très sensible à la lecture de cette lettre. J'en reçois malheureusement chaque matin plusieurs du même genre et, chaque fois, j'éprouve les mêmes sentiments parce que je sais très bien que nous répondons très insuffisamment aux demandes relatives à ce handicap particulièrement lourd qui est celui des enfants autistes.

Cela est si vrai que j'ai reçu à plusieurs reprises, avant même d'être au gouvernement, des représentants d'associations de parents d'enfants autistes. Je m'étais promis, si un jour j'en avais la possibilité, de m'en occuper plus particulièrement. Je peux vous assurer que tel est le cas. J'ai ainsi reçu les principales associations qui les représentent, lesquelles m'ont fait part des difficultés de tous ordres qu'elles rencontrent.

Au printemps dernier, j'ai chargé l'inspection générale des affaires sociales d'une mission sur la prise en charge actuelle des enfants et adolescents autistes, car je sais qu'elle est très mal assurée. Fuis-je dire, devant tant de médecins que ces enfants sont même victimes de luttes quelque peu corporatistes : tout le monde les revendique, médecins, travailleurs sociaux, psychologues, pédagogues, mais personne ne s'en occupe vraiment comme il le faudrait. Nous devons clarifier la situation et surtout, essayer de prendre en charge de la façon la plus efficace et la plus humaine possible ces enfants autistes qui sont souvent très difficiles et qui représentent une charge très lourde pour les parents.

Il ressort du rapport qui vient de m'être remis que, malgré les lacunes et les faiblesses des statistiques et des enquêtes épidémiologiques, les autistes de moins de vingt ans seraient approximativement au nombre de 7 350. Pour les prendre en charge existeraient 4 200 places réparties presque à égalité, entre les institutions psychiatriques et les institutions médico-sociales.

Ce déficit quantitatif, tout en étant plus modeste que celui avancé par les associations de parents, reste donc sensible. Je sais d'ailleurs que, jusqu'à maintenant, de nombreux enfants étaient placés par leurs parents en Belgique, mais d'autres n'ont pu y obtenir de place.

Ce rapport constitue une partie de l'étude générale que j'ai commandé sur ce sujet. Des travaux complémentaires portant sur l'évaluation des méthodes de prise en charge des enfants sont attendus de l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale, auxquels s'ajouteront les conclusions du groupe de travail, animé par la direction de l'action sociale, sur la prise en charge des adultes autistes. L'ensemble de ces travaux devrait permettre de définir une politique globale attendue légitimement par les familles concernées.

Cependant, sans attendre les résultats de ces études, le Gouvernement maintiendra, en 1995, des moyens spécifiques permettant l'amélioration de la prise en charge des enfants handicapés, notamment ceux atteints du syndrome autistique et les polyhandicapés.

Depuis un an nous avons donc diligenc  toute une série d'enquêtes et d'études pour définir une politique claire avant de prévoir les établissements qui conviendraient le mieux à ce type de handicap.

**M. François Rochebloine.** N'oubliez pas les écoles !

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Isaac-Sibille.

**Mme Bernadette Isaac-Sibille.** Monsieur le ministre délégué à la santé, lors de votre intervention devant la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, vous avez insisté sur la priorité que vous souhaitiez donner à tout ce qui touche à la p rinalit . Une fois de plus, vous avez raison, les accidents graves et les causes de handicaps au moment de la naissance étant encore trop nombreux dans notre pays.

S'il est nécessaire de rendre obligatoire le contenu de la circulaire de 1985 concernant la protection des femmes enceintes en proposant une loi, il faut, dès maintenant, tout mettre en œuvre pour réduire les accidents.

En application des lois de décentralisation, le conseil général a en charge la prévention. Ainsi, celui du Rhône dépense beaucoup d'argent à cet effet. Accepteriez-vous que votre ministère signe avec notre assemblée départementale une convention pour réaliser certaines opérations expérimentales et innovantes dont l'évaluation pourrait permettre l'indispensable amélioration de ces situations trop douloureuses, comme nous l'avons fait avec votre collègue M. le ministre de l'éducation nationale pour la santé scolaire ?

**M. le président.** La parole est   M. le ministre délégué.

**M. le ministre délégué à la santé.** Comme vous le savez, madame le député, la p rinalit  est l'une des priorités du Gouvernement. Alors que nous étions, il y a dix ans, au troisième rang pour les indicateurs de mortalité infantile, nous sommes tombés au treizième rang, derrière nombre de nos voisins européens, ce qui est inadmissible.

C'est la raison pour laquelle nous avons, avec Mme le ministre d'Etat, présenté, il y a quelques mois un grand programme de lutte contre la mortalité infantile, un pro-

gramme de périnatalité édictant diverses règles de sécurité sanitaire, en particulier pour les maternités. Il sera notamment obligatoire d'avoir, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, des sages-femmes, des pédiatres, des anesthésistes-réanimateurs, dès 1995 dans les maternités pratiquant plus de mille accouchements par an et dans un délai de cinq ans pour les autres.

Par ailleurs, je suis, comme vous, favorable à la prise en compte des spécificités régionales. J'ai ainsi bien suivi les efforts de votre département pour développer des programmes d'éducation à la santé, non seulement pour les enfants, mais également pour les mères et les parents.

Votre projet d'amélioration de l'éducation à la santé destiné principalement aux femmes, qu'elles travaillent ou restent à la maison, s'inscrit parfaitement dans l'objectif général que je me suis assigné. Je pense donc qu'un partenariat entre conseil général et hôpitaux, mais également avec d'autres institutions ou associations permettrait d'améliorer l'éducation à la santé de ces femmes. D'ailleurs, il serait intéressant, dans le cadre d'actions pilotes comme la vôtre, madame le député, de réaliser un partenariat avec le conseil général pour mettre en place des financements spécifiques.

Dans ce cadre, je suis tout à fait disposé à encourager l'élaboration de conventions entre l'Etat et les collectivités locales, à financer des projets pilotes afin que le plus grand nombre de femmes puissent bénéficier d'un suivi approprié.

**Mme Bernadette Isaac-Sibille.** Merci, monsieur le ministre.

**M. le président.** Nous revenons aux questions du groupe du Rassemblement pour la République.

La parole est à M. Raoul Béteille.

**M. Raoul Béteille.** Monsieur le ministre délégué, je veux évoquer le cas des prothésistes dentaires, pour lesquels persiste une petite difficulté, car on se demande si l'on doit s'adresser au ministre de la santé ou à celui de l'artisanat. Les intéressés se plaignent du fait que les ministres en cause aient une tendance à se renvoyer les responsabilités en la matière.

La question que je veux poser me paraissant toucher essentiellement à la santé, je tente ma chance avec vous.

J'appelle donc votre attention sur la nécessité, pour les prothésistes dentaires, d'accroître la transparence quant à l'origine et à l'identité des produits utilisés pour la fabrication des prothèses.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Certes, monsieur le député, les prothésistes dentaires travaillent dans le domaine de la santé, mais ils effectuent surtout, vous l'avez souligné, un travail artisanal. Ils relèvent donc du ministère de l'artisanat pour ce qui concerne la réglementation de l'exercice de leur profession. En revanche, leur action intéresse également la santé publique, puisqu'ils sont directement liés à l'installation des prothèses dentaires. Des contacts sont d'ailleurs en cours entre mes services, ceux de l'artisanat et les organismes représentatifs de la profession.

A la suite de la transposition de la directive européenne du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux, un projet de décret déterminant, notamment, les modalités de contrôle des matériaux utilisés pour la fabrication des prothèses est en cours d'élaboration dans mes services, car je crois que c'est un véritable problème de santé publique.

Par ailleurs, des recommandations seront diffusées auprès des professionnels afin qu'ils utilisent des prothèses ayant reçu le marquage CEE de conformité.

En ce qui concerne enfin la transparence quant aux coûts des prothèses, il faut savoir qu'en la matière les disparités sont énormes. L'avenant à la convention nationale qui vient d'être signée par la CNAM et la Confédération des syndicats dentaires prévoit la mise en place d'un groupe de travail réunissant les partenaires conventionnels. Ce groupe devra présenter dans les mois qui viennent des propositions relatives à la prise en charge par l'assurance maladie des soins prothétiques, aujourd'hui trop souvent inaccessibles à des personnes ne disposant que de faibles revenus, ainsi qu'aux conditions de facturation et à la nécessité de présenter des devis avant la réalisation des soins, car cela est trop peu souvent le cas. C'est l'occasion de régler également ce problème.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Schreiner.

**M. Bernard Schreiner.** Madame le ministre d'Etat, alors que les budgets hospitaliers font l'objet, depuis le 15 octobre dernier, d'arbitrages par les services compétents de l'Etat, dans le cadre de la circulaire budgétaire annuelle, j'aimerais avoir quelques précisions.

Le taux directeur annoncé pour 1995 est de 3,8 p. 100 alors que le taux de reconduction moyen est fixé au niveau très faible de 2 p. 100. Vos services ont-ils évalué l'impact de ces taux de progression sur les effectifs des personnels employés dans les hôpitaux publics ? Le taux directeur retenu permet-il le maintien de l'équipement hospitalier existant et le nécessaire soutien à l'investissement dans ce secteur essentiel ?

Quelles sont les dispositions prises pour que les moyens ne soient pas absorbés par les centres hospitaliers régionaux au détriment des autres centres hospitaliers, pour que les crédits affectés aux actions dites « ciblées » ne soient pas distraits de leur objectif et pour que la structure spécifique des budgets des centres hospitaliers à vocation psychiatrique soit prise en compte dans les négociations budgétaires ?

Par ailleurs, la procédure budgétaire semble avoir évolué dans le sens d'un rôle accru de l'échelon régional, le préfet du département ayant perdu toute compétence d'allocations des ressources au profit du préfet de région.

Ne pensez-vous pas que ce mouvement de concentration soit préjudiciable à la nécessaire décentralisation du système hospitalier et dévalorise l'échelon départemental auquel les élus locaux sont attachés ?

Un récent rapport vient de préconiser d'écarter du circuit de décision les contre-pouvoirs que représentaient les élus locaux. Le nouveau dispositif budgétaire aurait-il déjà anticipé ces conclusions ?

Pouvez-vous préciser si le Gouvernement projette de remettre en cause l'attribution de la présidence du conseil d'administration de l'hôpital au maire ou au président du conseil général comme le prévoit la loi hospitalière actuelle ?

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur le député, comme vous venez de le dire, le taux directeur hospitalier a été fixé cette année à 3,8 p. 100 ; il est supérieur à celui de 1994.

Pour répondre directement à votre première question, il permettra à l'Etat de respecter ses engagements en ce qui concerne les accords Durafour, Durieux et Kouchner en faveur des personnels hospitaliers. Un financement

spécifique est d'ailleurs accordé pour faciliter le passage au régime des trente-cinq heures de nuit hebdomadaires pour les personnels travaillant de nuit.

Je tiens à vous rassurer tout de suite, ce taux directeur permet de maintenir l'emploi hospitalier.

Vous avez souligné également, monsieur le député, à juste titre, la nécessité de mieux répartir les crédits disponibles en fonction des besoins réels des établissements. C'est aussi notre préoccupation.

Deux actions sont engagées. D'abord, nous devons mieux connaître l'activité médicale. C'est tout l'enjeu de la mise en place du PMSI, de l'information médicale et des résumés standardisés de sortie. Ensuite, nous devons rechercher une plus grande cohérence entre la programmation de l'évolution des structures hospitalières telles qu'elles résultent des schémas régionaux et la fixation des budgets. C'est pourquoi nous avons engagé, avec Mme le ministre d'Etat, une réforme qui conduit à ce que les budgets hospitaliers fassent l'objet d'une concertation au niveau du préfet de région.

Il s'agit, ce faisant, de mieux orienter les crédits disponibles vers les établissements qui en ont le plus besoin et de créer plutôt des complémentarités que des concurrences qui sont d'ailleurs souvent stériles. Mais, il faut le souligner, le préfet du département doit demeurer l'interlocuteur unique des établissements car il conserve l'intégralité de son pouvoir de fixation des budgets.

**M. Bernard de Froment.** Très bien !

**M. le ministre délégué à la santé.** Enfin, le Gouvernement n'entend pas s'engager dans la modification de la composition du conseil d'administration des hôpitaux. C'est un sujet très important, qui mérite une discussion et une concertation approfondies.

**M. Bernard Schreiner.** Je vous remercie.

**M. le président.** La parole est à M. Eric Doligé.

**M. Eric Doligé.** Madame le ministre d'Etat, je me permets, avant de vous poser ma question, de revenir un instant sur celle que vous a posée, Jean-Yves Chamard dont je partage l'analyse.

Votre réponse m'a donné le sentiment que vous faisiez confiance aux conseils généraux à 25 p. 100, mais pas à 100 p. 100. Vous étiez prête à leur attribuer 25 p. 100 du RMI, mais vous n'étiez pas prête à faire l'expérience pour 100 p. 100. Je pense que vous pouvez leur faire confiance à 100 p. 100 en matière sociale. En effet, ils ont démontré dans beaucoup de domaines que, lorsque l'Etat leur confiait des responsabilités, ils savaient les prendre en totalité à leur charge. J'espère vous avoir mal comprise, madame le ministre d'Etat.

Ma question porte sur l'amendement Creton dont on a beaucoup parlé, mais sur un point que l'on n'a pas évoqué. Je précise d'emblée que l'analyse que vous faites est très proche de la mienne.

Cet amendement permet de maintenir des jeunes qui ont passé un certain âge dans des établissements, mais un gros problème se pose à propos de la répartition des frais entre la sécurité sociale et ces établissements. En effet, lorsque ces jeunes ne peuvent pas être placés dans le département, la sécurité sociale réclame un prix de journée qui comprend à la fois l'hébergement et les soins. Comme le département ne peut, en principe, prendre en charge que l'hébergement et non les soins, il y a une difficulté de répartition. D'ailleurs, un arrêt du Conseil d'Etat précise que les départements n'ont pas à supporter les dépenses de soins, mais uniquement les dépenses d'hébergement. Or l'application de cette règle pose des pro-

blèmes en raison notamment de la fixation d'un prix de journée unique dans les établissements d'éducation spécialisée.

Comment pouvez-vous nous aider à sortir de cette situation ambiguë la sécurité sociale et les départements ne pouvant pas régler un prix de journée qui ne distingue pas entre soins et hébergement ?

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, je regrette que vous n'ayez pas compris ce que je disais à propos du RMI. Je crois que vous faites une erreur d'interprétation.

Je n'ai pas porté de jugement de valeur, comme vous avez l'air de le croire, en ce qui concerne la capacité des conseils généraux à gérer mieux le RMI que l'Etat.

D'abord, j'observe que certains ne sont pas demandeurs.

J'observe ensuite que, selon la composition socioprofessionnelle de la population - on le voit d'ores et déjà dans quantité de domaines sociaux -, selon aussi les personnalités qui sont à leur tête, certains départements sont très intéressés par telle catégorie sociale et d'autres par telle autre. Ne pas voir la réalité des problèmes sociaux serait une grande erreur. Selon les départements, la situation est très aujourd'hui différente pour telle ou telle catégorie. Depuis la décentralisation, certains ont pris beaucoup d'initiatives pour telle ou telle catégorie de population alors que d'autres en ont moins pris. Ce constat ne remet pas du tout en cause la capacité des conseils généraux.

A cette heure tardive, je ne puis que répéter que pour le RMI se pose un problème financier de comptabilité, mais il est vrai qu'en étant plus près du terrain les contrôles sont mieux assurés. Quant à la volonté de ne pas laisser de côté certaines personnes, il faut assurer un contrôle efficace pour qu'il n'y ait pas d'abus. Les critères sont donc beaucoup plus rigoureux. Or je constate, alors que les textes sont identiques pour tous les départements, que certains accordent l'allocation compensatrice et d'autres pas. Il n'est pas étonnant que, hier ou cet après-midi, l'un d'entre vous ait constaté que, dès lors qu'il y a décentralisation - j'observe au passage que c'était un socialiste et que ce sont les socialistes qui ont mis en place la décentralisation selon les modalités que l'on connaît actuellement -, il y a de grandes différences.

Voilà le constat que j'ai établi et je crois qu'il est objectif. On ne peut pas en conclure que j'ai douté de la capacité des départements à mettre en place telle ou telle structure. Je constate simplement qu'ils ont des appréciations différentes des situations. C'est tout.

En ce qui concerne l'amendement Creton, je ne peux que partager les préoccupations qui ont inspiré l'adoption de l'article 22 de la loi du 13 janvier 1989, qui a permis à 11 000 jeunes adultes d'être maintenus dans les établissements d'éducation spécialisés dans l'attente d'une place dans une structure appropriée.

Mais, par votre question, vous venez d'illustrer la difficulté de mise en œuvre de certaines dispositions de ce texte. D'ailleurs, dès son adoption, les plus importantes associations de parents d'enfants handicapés s'en étaient beaucoup inquiétées. Depuis dix-huit mois, elles m'ont souvent fait part des difficultés d'application que soulevait cet amendement, comme vous venez de le faire vous-même, monsieur le député.

La résolution du problème passe d'abord par la capacité de tous les décideurs et financeurs concernés à poursuivre les efforts consentis ces dernières années afin de

créer des places nouvelles - c'est ce que nous faisons - et de les leur réserver en priorité, ce qui n'est pas toujours équitable. Devant cette situation de fait, qui n'est pas bonne, nous sommes obligés d'établir une priorité, sauf à se trouver dans l'impasse que vous avez vous-même soulignée, monsieur le député.

Je crois indispensable de maintenir cet effort conjoint des financeurs publics et de privilégier une démarche concertée pour arrêter des instructions à l'intention des acteurs locaux. Ces instructions doivent tirer les conséquences des avis et décisions que le Conseil d'Etat a rendus en juin 1993, ce qui n'a pas non plus facilité la situation.

C'est une tâche difficile que nous espérons mener à bien d'ici à la fin de l'année. Mais nous sommes un peu piégés par cette situation et il faut, le plus rapidement possible, trouver un autre mode de prise en charge des adultes maintenus dans des établissements qui ne leur étaient pas destinés.

**M. le président.** Nous revenons aux questions du groupe de l'Union pour la démocratie française et du centre.

La parole est à M. Paul Chollet.

**M. Paul Chollet.** Madame le ministre d'Etat, un artisan de mon département est sur le point de voir sa maison saisie et vendue par décision du tribunal pour avoir cru pouvoir choisir librement sa caisse d'assurance vieillesse. Cette situation est la conséquence de certaines interprétations des directives européennes 92-49 et 92-96, qui ont laissé croire aux assurés qu'ils pouvaient librement choisir leur caisse d'assurance obligatoire.

Il semble en effet que des imprécisions demeurent sur la portée de ces directives en matière d'assurance maladie et d'assurance vieillesse et que la crédulité publique soit abusée à partir de la référence à ces textes. Ces failles, si elles demeuraient, seraient de nature à mettre en péril notre système de protection sociale. Elles laisseraient croire que chacun pourrait, selon sa situation, ses moyens et sa santé, choisir l'organisme d'assurance obligatoire. On imagine sans peine toutes les injustices et iniquités qu'un tel système pourrait générer.

C'est la raison pour laquelle je vous demande de bien vouloir nous rappeler la portée précise de ces directives européennes au regard de notre système d'assurance maladie et d'assurance vieillesse obligatoire et nous indiquer les dispositions que le Gouvernement entend prendre pour lever de telles ambiguïtés et pour protéger les victimes des conséquences de tels abus.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, je vous remercie de me donner l'occasion d'apporter une précision claire à un problème simple, mais dont les conséquences sont douloureuses.

Malheureusement, compte tenu de l'ambiguïté qu'entretiennent certains groupes de pression, qui cherchent à abuser de la crédulité d'artisans ou de commerçants en invoquant les textes européens pour les induire dans l'illégalité et tenter ainsi de compromettre le fonctionnement de régimes fondés sur la solidarité professionnelle, on arrive à des situations dramatiques, telles que celle que vous avez signalée et auxquelles nous ne pouvons rien, alors que - je le répète - la situation est tout à fait claire.

Le caractère obligatoire des régimes de sécurité sociale, qu'il soit de base ou complémentaire, n'est aucunement remis en cause par les directives européennes qui ont été

récentement transcrites en droit interne, notamment par le biais de la loi sur la prévoyance que j'ai présentée devant cette assemblée lors de la dernière session. J'ai été très étonnée dans les jours qui ont suivi le vote de ce texte, qui était très clair, et alors que personne ni à l'Assemblée nationale ni au Sénat n'avait soulevé la question, de lire dans les journaux: « C'est la fin du monopole de la sécurité sociale! ». Il y avait une mauvaise foi évidente de la part de ceux qui voulaient induire en erreur et de ceux qui voulaient laisser croire que le Gouvernement était prêt à mettre en pièces la sécurité sociale. Les deux actions sont conjuguées pour arriver à cette situation que vous avez dénoncée.

Il faut le dire très clairement, les directives ne visent que la protection facultative et ont pour objet d'apporter plus de sécurité et de transparence dans les systèmes ainsi mis en place. L'objet du texte sur la prévoyance et les directives européennes était donc limité.

Malheureusement, sur le cas que vous m'avez soumis, je ne vois vraiment pas ce que l'on peut faire pour y remédier.

En tout cas, je vous remercie de m'avoir permis de dire que le caractère obligatoire des régimes de sécurité sociale, de base ou complémentaire, n'est absolument pas remis en cause.

**M. Adrien Zeller, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour les affaires sociales.** Très bien!

**M. le président.** La parole est à M. Edouard Landrain.

**M. Edouard Landrain.** Madame le ministre d'Etat, voici une question particulière débouchant sur une interrogation générale.

A la suite d'une étude menée en 1993, tendant à préciser les besoins en création de lits et places de maison d'accueil spécialisé dans l'Est de la Loire-Atlantique, on a pu chiffrer à 164 le nombre de personnes nécessitant un tel placement.

Tous les organismes ont approuvé cette étude et le CRISS des pays de la Loire a donné en décembre 1993 un avis favorable au projet présenté par l'association ANAISS Espoir et Vie.

Le projet n'a cependant pas pu être autorisé par M. le préfet faute de moyens financiers couvrant les frais de fonctionnement.

Les besoins existent.

Le projet - une construction sur un terrain de 20 000 mètres carrés jouxtant le centre hospitalier Robert à Ancenis - répond aux besoins d'un secteur de l'Est du département, totalement dépourvu.

Envisagez-vous de renouveler le premier plan de création de places des années 1991-1994 et 1993 pour que nous puissions répondre aux besoins non satisfaits? Les familles attendent cet établissement de proximité.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, j'ai eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises ce soir, je suis tout à fait consciente des besoins qui existent pour le placement des handicapés, quelles que soient les catégories et quel que soit leur âge.

J'ajouterai une observation que j'ai faite en prenant mes fonctions et qui est affligeante. On aurait pu penser, les années passant et la prévention se développant, qu'il y aurait moins de handicapés et que, après la prise en charge d'une génération, la situation serait meilleure à

l'avenir. Malheureusement, leur nombre augmente non seulement parce qu'ils vivent plus longtemps - ce serait plutôt une bonne nouvelle - mais aussi parce que les accidents sont de plus en plus nombreux, entraînant des handicaps graves, lourds, tels les traumatismes crâniens, pour lesquels il y a très peu de structures, et que la prématurité de plus en plus fréquente provoque des handicaps plus nombreux et parfois très lourds. Nous devons donc augmenter le nombre de places. Je vais dans votre sens car les besoins seront à l'avenir encore plus grands. Nous ne pouvons pas nous cacher cette situation qui reste une préoccupation majeure du Gouvernement.

C'est pourquoi, malgré un contexte budgétaire difficile, nous avons créé 2 000 places en 1994 et nous en créerons autant en 1995.

Pour les adultes lourdement handicapés, il est difficile de prévoir dès à présent, en raison de la conjoncture budgétaire, des engagements fermes de programmation annuelle. Je sais bien que nous serons obligés de le faire, mais je ne peux pas prendre d'engagement pour l'année.

Cependant, nous avons dégagé, pour 1995, des moyens supplémentaires en vue de créer 1 000 places pour accueillir ces personnes lourdement handicapées.

Nous pouvons ainsi apporter une réponse plus satisfaisante à ceux qui sont maintenus, à titre dérogatoire, dans les instituts médico-éducatifs.

Ce sont ces handicapés devenus maintenant adultes qui ont bénéficié de l'amendement Creton, mais qui, pour la plupart, ne peuvent pas rester dans les établissements où ils sont. Il faut donc, par priorité, créer ces places dans des foyers à double tarification. Nous espérons pouvoir alléger la situation grâce à celles qui sont prévues pour 1995.

**M. le président.** La parole est à M. Marcel Roques.

**M. Marcel Roques.** Madame le ministre d'Etat, la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière dispose dans son article 2, repris par le code de la santé publique, que les établissements de santé, publics ou privés, ont pour objet, entre autres, de dispenser, avec ou sans hébergement, des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale ayant un but de réinsertion.

Ces dispositions législatives me paraissent de nature à favoriser des expériences innovantes à moindre coût pour les organismes sociaux tout en répondant à des besoins de santé publique. La possibilité est donc ouverte de combiner l'hospitalisation de jour et une prise en charge de réinsertion, en alternative à l'hospitalisation classique.

C'est dans ce cadre et après avoir reçu l'avis favorable de l'autorité de tutelle que le centre hospitalier de Lamalou-les-Bains a lancé une expérience novatrice de réinsertion de polytraumatisés crâniens, lesquels, d'ailleurs, présentent généralement des séquelles graves, qui s'inscrivent dans le cadre de l'article précité du code de la santé publique, sous la forme d'une hospitalisation de jour.

Malgré son avis favorable, l'autorité de tutelle semble aller à l'encontre de ces dispositions, puisqu'elle prétend à présent que le ministère compétent est celui du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Il semble difficile, dans ces conditions, de gérer au mieux les dossiers susceptibles d'offrir une perspective autre que l'hospitalisation classique - perspective au demeurant préconisée par le schéma régional d'organisation sanitaire - sans se perdre dans des procédures d'agrément.

C'est la raison pour laquelle, madame le ministre d'Etat, je vous demande si un tel projet dépend bien de votre ministère et si, en conséquence, il peut être présenté au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, je ne puis répondre d'établie à cette question complexe. Et si vous me la posez, c'est bien la preuve qu'elle soulève des problèmes.

On peut effectivement se demander, à propos de cette opération innovante, dont l'intérêt est reconnu par tous, si ce type d'unité doit faire l'objet d'un agrément en tant que structure de réorientation professionnelle en application du décret du 18 décembre 1985 ou si le dossier en cause doit passer devant la commission régionale de l'organisation sanitaire et sociale.

Ainsi que vous venez de l'indiquer, le dossier est actuellement instruit comme une structure de réorientation professionnelle, en application du décret du 18 décembre 1985.

Il s'agit d'une question difficile, qui sera sans doute appelée à se poser à nouveau.

Vous avez évoqué le cas des polytraumatisés crâniens. Il importe que nous trouvions des solutions innovantes pour leur prise en charge. Une expérience a été récemment mise en œuvre à Bordeaux, mais les situations ne sont pas toutes identiques, et il est donc souhaitable que coexistent plusieurs types de structures. Cela permettra de procéder à des comparaisons et de tirer les leçons des expériences.

Cela dit, la politique à conduire en faveur des polytraumatisés crâniens représente un problème complexe. Aussi ai-je demandé à l'inspection générale des affaires sociales d'effectuer une étude à ce sujet. Il conviendra notamment de s'interroger sur la création, au niveau régional ou interrégional, de services d'orientation et de suite, qui permettent d'assurer la transition entre rééducation somatique et insertion sociale, ainsi que sur l'opportunité de créer, au sein des centres d'aide par le travail, des sections spécifiques destinées à prendre en charge ces handicapés.

J'ai reçu, voici environ un mois, l'Association des polytraumatisés crâniens, qui m'a fait valoir qu'il n'existait actuellement que très peu de centres pour les accueillir - deux ou trois, je crois, un à Nantes et un autre à Bordeaux.

Voilà pourquoi j'ai demandé à l'inspection générale des affaires sociales une étude qui nous permette de prendre une décision.

**M. le président.** La parole est à M. Edouard Landrain.

**M. Edouard Landrain.** Madame le ministre d'Etat, dans de nombreux départements, la médicalisation de lits de maisons de retraite a été autorisée, mais, faute de moyens financiers, elle ne peut être mise en application et certaines maisons de retraite souffrent cruellement d'un manque de personnels pour s'occuper comme il le faudrait des personnes âgées très handicapées.

Le problème se pose notamment dans le département de Haute-Loire, dont M. Jacques Barrot est l'élu.

Une autorisation y a été donnée pour la médicalisation de 110 lits supplémentaires, mais les moyens financiers n'ont pas permis cette médicalisation. Cela pose un grave problème, notamment pour une maison de retraite desti-

née à l'accueil de personnes âgées dépendantes qui doit ouvrir prochainement et pour laquelle cette médicalisation est indispensable.

Madame le ministre, cette situation est-elle susceptible d'être améliorée à la faveur de l'ouverture de places supplémentaires de cure médicalisée? Quelles perspectives pouvez-vous laisser espérer à cet égard?

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, l'affaire que vous venez d'évoquer pose problème, car d'après ce qui m'a été indiqué, le projet a été lancé par des promoteurs qui ont affirmé disposer de financements provenant de l'assurance maladie liés à la création d'une section de cure médicale.

En réalité, il n'y a pas les financements correspondants, et l'équilibre financier de l'opération n'est donc pas possible.

Le cas de cet établissement pour personnes âgées dépendantes de Bel-Horizon, au Puy-en-Velay, n'est d'ailleurs pas le seul de cette espèce.

En effet, certains promoteurs se lancent imprudemment dans des opérations avec l'espoir que les choses pourront ensuite se régulariser.

Il peut arriver qu'elles se régularisent lorsque les besoins le justifient et que les places existent.

J'ai indiqué tout à l'heure que 3 000 places seraient créées en 1995. Bien évidemment, nous ferons le maximum, en fonction des besoins qui existent dans ce département. Mais, à l'heure actuelle, les répartitions entre départements ne sont pas faites, car tous ne m'ont pas fait parvenir leurs demandes. Je ne puis donc prendre aucun engagement particulier.

Je peux simplement dire que nous tiendrons compte de la difficulté de la situation et que nous ferons l'effort maximum.

Mais j'insiste sur le fait que, trop souvent, des promoteurs mettent ainsi le Gouvernement, ou les autorités locales, devant le fait accompli, et que de tels procédés sont inadmissibles.

Lorsque les besoins sont réels, le problème est moins grave. Mais lorsqu'il s'agit uniquement, pour des promoteurs, de faire miroiter des possibilités d'emploi ou de développement dans telle ou telle localité, ce genre d'agissement crée, pour les responsables politiques locaux, de graves difficultés.

En l'espèce, vous pouvez assurer M. Barrot que nous ferons le maximum pour essayer de l'aider à trouver une solution.

**M. le président.** Nous revenons aux questions du groupe du Rassemblement pour la République.

La parole est à M. François Guillaume.

**M. François Guillaume.** Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, le financement de la protection sociale a été de tout temps un souci majeur des gouvernements.

Les dépenses de santé - et vous n'y échappez pas - progressent rapidement, sous l'effet de l'allongement de la durée de la vie et d'une plus grande consommation médicale, liée d'ailleurs à la progression du niveau de vie.

Or, pour retrouver l'équilibre des ressources et des dépenses, on a toujours privilégié l'accroissement des cotisations plutôt que la compression des dépenses. Il est vrai que celle-ci n'est pas facile à mettre en œuvre, puisqu'elle

requiert l'autodiscipline des patients et du corps médical. Néanmoins, vous vous êtes efforcés d'engager des actions en ce sens, des actions tout à fait méritoires.

Mais, parmi ces dépenses de santé, le coût de l'hospitalisation s'aggrave du fait non seulement de la charge de plusieurs dizaines de milliers de lits en surnombre, mais aussi du développement d'investissements medicotechniques concurrents entre le public et le privé.

L'administration de tutelle peut-elle raisonnablement laisser mettre en place de nouveaux équipements - blocs opératoires, imagerie médicale - dans chacun des deux secteurs pour satisfaire des besoins inférieurs à la capacité additionnée des deux types d'établissement?

Dans une aire géographique donnée, par exemple l'arrondissement de Lunéville que vous connaissez bien, madame le ministre d'Etat, l'administration ne peut-elle, en s'appuyant sur le schéma régional d'organisation sanitaire, promouvoir, imposer et éventuellement en préalable à tout nouvel équipement, la recherche d'un plan de coordination, de complémentarité ou même d'utilisation en commun des moyens sanitaires locaux, qui réponde de manière réaliste et prévisionnelle aux besoins de demain?

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Ainsi que vous le savez, monsieur le député, la loi hospitalière a créé un certain nombre d'outils visant à développer la complémentarité entre le secteur public et le secteur privé hospitalier.

L'article L. 711-5 du code de la santé publique permet aux médecins et aux autres professionnels - libéraux - de santé d'avoir accès, par voie conventionnelle, aux plateaux techniques des hôpitaux publics, notamment à des équipements tels que l'IRM ou le scanner.

Le même article L. 711-5 rappelle les modalités, au demeurant plus traditionnelles, de coopération entre établissements de santé publics et établissements de santé privés. Dans ce cas, l'établissement privé a la possibilité de participer à l'exercice du service public hospitalier, c'est-à-dire d'assurer au même titre que l'hôpital public une des activités, comme les urgences, qui constituent le service public, soit sous la forme de contrat de concession, soit sous la forme d'association.

En outre, l'article L. 713-12 permet de recourir à des formules de coopération entre le secteur public et le secteur privé, dont deux relativement innovantes, le GIP et le GIE, qui permettent l'acquisition et l'exploitation communes d'équipements médicaux. Là aussi, on peut prendre pour exemples l'IRM et le scanner.

Ces formules, introduites dans la loi, connaissent un réel succès.

Je suis tout à fait d'accord avec vous : il convient de les encourager.

Je suis, en effet, très attaché au développement de la complémentarité entre les établissements publics et les établissements privés. Ces deux secteurs d'activité sont appelés à intensifier leurs échanges, ne serait-ce qu'en raison du coût des équipements médicaux, afin de parvenir à une nécessaire rationalisation de l'offre de soins, tout en préservant leur identité et - pourquoi ne pas le dire? - leur culture propre.

**M. le président.** La parole est à M. Michel Hannoun.

**M. Michel Hannoun.** Ma question, madame le ministre d'Etat, est relative au médicament : quelle ambition la France doit-elle se donner dans ce domaine compte tenu des modifications intervenues depuis deux ans?

Nous avons tous compris les trois choix fondamentaux de la politique gouvernementale : ne pas revenir sur la création hâtive de l'Agence du médicament ; moraliser la promotion et la mettre plus au service du bon usage du médicament ; conjuguer par l'accord-cadre entre l'Etat et le syndicat national de l'industrie pharmaceutique la recherche de quantités médicalement justifiées et les contraintes économiques internationales.

Ces trois choix concilient donc les impératifs de santé publique, sur lesquels il ne saurait y avoir de transaction, les contraintes budgétaires et une dimension économique et industrielle. La France n'aura pas maîtrisé sa dépense collective de médicament au prix de 15 000 emplois perdus en dix-huit mois, comme en Allemagne, ou de 6 000 emplois perdus en huit mois, comme en Italie, ou au prix de remboursements massifs, constitutifs d'une régression sociale, comme dans les deux pays précités ou en Espagne.

Vous aurez de surcroît montré, notamment au début de l'été, avec le rapport Dorion, qu'il n'y a qu'une politique gouvernementale du médicament.

Dans la ligne de cette politique, compte tenu des résultats incontestés que vous obtenez, y compris en sous-produits comptables - résultats qui justifient d'ailleurs notre confiance et notre soutien - ne pensez-vous pas nécessaire de passer à une seconde étape, qui comporterait trois orientations ?

Première orientation : achever l'évolution engagée concernant l'indépendance du Comité économique du médicament en organisant sa composition et ses pouvoirs, de façon à accélérer le rythme de la politique actuelle. C'est au demeurant le meilleur moyen d'associer les entreprises aux RMO, à une bonne promotion et à la diminution des quantités de médicaments prescrits et consommés en France.

Deuxième orientation : renforcer la recherche pharmaceutique initiée et réalisée à partir de la France, notamment par les techniques fiscales appropriées à la lutte contre les grands fléaux sociaux : sida, maladie d'Alzheimer, cancers, chocs septiques, ou même infections graves.

Troisième orientation : associer l'officine à la maîtrise médicalisée pour gager l'inévitable réforme de sa marge.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, nous avons pris, depuis dix-huit mois, des mesures très importantes en ce qui concerne les médicaments.

L'année dernière, lors d'un DMOS, nous avons pris des dispositions relatives à l'Agence française du médicament elle-même, afin que les responsabilités soient bien claires. L'Assemblée nationale avait alors approuvé ma proposition de prévoir un recours hiérarchique contre les décisions du directeur de l'Agence, dans la mesure où il apparaissait anormal, quels que soient les compétences du directeur et le souci de son indépendance, que, pour une décision susceptible d'impliquer la responsabilité de l'Etat, le recours hiérarchique fût impossible - et ce d'autant plus que le directeur de l'Agence peut prendre sa décision sans être tenu par l'avis du Conseil scientifique. Ainsi les responsabilités sont-elles mieux assumées - ce qui est une bonne chose.

En ce qui concerne l'Agence, nous nous efforçons de renforcer sa capacité. Voilà qui est indispensable, dans la mesure où la création de l'Agence européenne du médicament, qui sera installée à Londres bénéficiera, comme

c'est normal, d'un très fort soutien de la Commission européenne, assurera un avantage « local » à l'industrie pharmaceutique britannique !

Il importe donc que l'Agence française du médicament ait une structure aussi bien charpentée et dispose de tous les moyens nécessaires. Il importe également que l'environnement institutionnel soit favorable et que les laboratoires pharmaceutiques qui mettent de nouveaux médicaments sur le marché bénéficient d'une procédure d'AMM très rigoureuse qui leur ouvre les portes de tous les marchés européens.

J'espère que nous répondrons ainsi aux attentes de la profession.

En ce qui concerne les prix eux-mêmes, le Comité du médicament a été restauré, et sa présidence confiée à M. Marmot, qui est secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale. Et l'on sait avec quelle indépendance il assume ses fonctions.

**M. Michel Hannoun.** Et quelle compétence !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** C'est lui qui met en œuvre la politique conventionnelle du médicament, dans le cadre de l'accord signé avec la profession en janvier 1994, lequel, je crois, donne toute satisfaction et va dans le sens que vous préconisez. En effet, cet accord permet de maintenir la recherche et de conduire une politique raisonnable de maîtrise médicalisée des dépenses, tout en faisant confiance à la profession. Il incite les laboratoires pharmaceutiques à accroître leur effort de recherche et à viser le maximum d'efficience.

Vous avez suggéré que le Comité fût institutionnalisé par des dispositions réglementaires. Je n'y suis pas opposée. Je demanderai d'ailleurs au président Marmot d'examiner cette question au cours d'une prochaine réunion du Comité.

Enfin, en ce qui concerne les références médicales obligatoires et la fixation annuelle d'un objectif d'évolution des remboursements, la politique conduite a porté ses fruits en 1994, et les objectifs que s'étaient fixés les signataires sont respectés.

Quant à l'idée d'associer les pharmaciens d'officine à la maîtrise médicalisée des dépenses, je ne suis pas sûre qu'ils soient directement impliqués dans celle-ci. Certes, ils subissent les conséquences au niveau économique. C'est d'ailleurs ce qu'ils font valoir. Mais on peut difficilement reconnaître - sur un plan institutionnel, même si c'est une réalité, qu'ils ont une influence sur la consommation alors même qu'ils ne sont pas prescripteurs. Une telle démarche ne me paraît pas souhaitable - je le leur ai dit très clairement.

Je pense, en revanche, que, dans la mesure où les RMO entraîneraient une forte diminution de la consommation, on peut envisager d'en tirer certaines conséquences au niveau des prix des médicaments et de la marge qui leur est laissée. Mais n'invertissons pas les données du problème ! Le rôle des pharmaciens ne saurait être mis sur le même plan que celui des prescripteurs, et l'on ne saurait admettre qu'ils influent sur les références médicales.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Paul Anciaux.

**M. Jean-Paul Anciaux.** Monsieur le ministre, vous avez engagé une grande réforme des services d'urgence des hôpitaux qui associe la qualité et la sécurité des soins, avec un égal accès pour tous.

Je suis très attentif à la mise en œuvre de cette réforme de toute première importance, car il est de notre devoir d'assurer, notamment en zone rurale, le maintien de services publics d'urgence complets et efficaces.

Prolongeant votre action, une réglementation est en cours d'élaboration. Elle devra tenir compte des spécificités locales pour répondre aux besoins des populations.

Comme dans bien d'autres régions, le schéma régional d'organisation sanitaire de la Bourgogne, à la suite de nombreuses négociations entre les différents partenaires, tente de concilier les impératifs sanitaires et les préoccupations légitimes liées à l'aménagement du territoire.

Ainsi, dans ma circonscription, un service d'accueil des urgences associant les hôpitaux du Creusot et de Montceau devrait être créé. Par ailleurs, un service complémentaire d'accueil et d'orientation ainsi qu'un SMUR devraient s'implanter à l'hôpital d'Autun, en partenariat avec une clinique privée.

Cependant, à ce jour, plusieurs points de cette réorganisation restent encore imprécis, notamment en ce qui concerne le contenu des services. Quels moyens techniques et humains leur seront attribués ? De plus, s'agissant de leur financement, dans quelle mesure l'État apportera-t-il sa contribution aux redéploiements externes et internes auxquels sont prêts les hôpitaux ?

C'est pourquoi, en premier lieu, je souhaiterais connaître, à la lumière de cet exemple local, les efforts budgétaires envisagés pour inciter à la constitution d'un service public d'urgence répondant aux besoins de nos concitoyens.

En second lieu, pourriez-vous, monsieur le ministre, m'indiquer le calendrier de la réglementation en cours d'élaboration et de la mise en œuvre de l'aménagement fonctionnel du service des urgences sur le secteur.

Le Creusot-Autun ? Je poserai enfin une question à caractère local concernant le service de cardiologie de l'hôpital d'Autun. Quels moyens techniques seront mis en œuvre et combien de créations de postes sont envisagées en vue de sa réelle reconnaissance au niveau 3 ?

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur le député, comme vous le savez, près de huit millions de Français fréquentent chaque année les urgences hospitalières et, dans bon nombre d'établissements, les hospitalisations par le circuit des urgences représentent 50 p. 100 du nombre total des hospitalisations, ce qui est considérable.

C'est pourquoi nous avons décidé, Mme le ministre d'État et moi-même, à la suite du rapport du professeur Steg sur la médicalisation des urgences, de mettre en place un plan de restructuration des urgences. Celui-ci a trois grands objectifs : premièrement, accélérer la réorganisation territoriale de l'accueil des urgences ; deuxièmement, accroître la sécurité des prestations fournies ; troisièmement, mettre en place un suivi permanent et une évaluation rigoureuse de la politique conduite.

Nous en sommes à la phase de mise en place de cette restructuration. Des schémas régionaux d'organisation sanitaire, maintenant presque tous arrêtés, ont déterminé pour chacune des régions où devaient être situés les SAU, c'est-à-dire les services d'accueil des urgences, et où devaient être situés les ANACOR, c'est-à-dire les antennes d'accueil et d'orientation.

La création d'un SAU associant les deux hôpitaux du Creusot et de Montceau est effectivement prévue, et, dans la région de Bourgogne, un deuxième SAU est prévu à Chalon-sur-Saône.

Parallèlement, le projet de décret déterminant la définition des services autorisés à accueillir, à traiter et à orienter les urgences va être soumis, à partir du mois de décembre, aux différentes instances concernées ; il devrait paraître en février prochain. Une procédure d'autorisation sera mise en œuvre qui permettra de contrôler le respect de normes techniques de fonctionnement indispensables pour assurer la qualité, la sécurité et la prise en charge des patients dans les meilleures conditions possibles.

J'en viens à votre dernière question. Comme vous le savez, le service de cardiologie de l'hôpital d'Autun a été classé au niveau 3 par le schéma d'organisation sanitaire. Le préfet de région m'a assuré que, dans le cadre de la restructuration globale de l'hôpital, l'établissement pourrait bénéficier de moyens nouveaux en personnel, et notamment d'un troisième cardiologue, auquel l'hôpital pourra recourir pour assurer sa mission auprès des malades, en particulier aux urgences.

**M. le président.** Nous revenons aux questions du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.

La parole est à M. Michel Mercier.

**M. Michel Mercier.** Madame le ministre d'État, je voudrais tout d'abord vous remercier pour la qualité du dialogue que vous avez su créer avec les conseils généraux et leurs responsables. L'esprit d'ouverture dans lequel nous avons pu travailler avec vos services est tout à fait remarquable.

Ma question portera sur les handicapés, et l'actualité d'hier mardi me conduira à vous poser une seconde question, très brève.

En 1995, nous allons fêter les vingt ans de la loi de 1975 sur les handicapés, qui nous a permis de traiter ceux-ci correctement ; elle constitue un grand progrès dont nous pouvons, dont vous pouvez, être fiers.

Néanmoins, après vingt ans, on s'aperçoit que cette matière donne lieu à une grande complexité du point de vue de la répartition des compétences et l'on constate dans un certain nombre de domaines un vide juridique et réglementaire assez inquiétant, souligné par plusieurs orateurs, notamment dans le domaine auquel s'applique l'amendement Creton. On note également une absence totale de réglementation pour les structures d'accueil de jour, mais je voudrais ce soir appeler votre attention sur le problème des foyers à double tarification.

Ceux-ci répondent à un besoin réel de personnes handicapées qui doivent être placées dans un établissement mais ont également besoin de soins relativement lourds. Les prix de journée-soins - qui ne doivent pas être des forfaits afin que nous ne soyons pas confrontés au même problème que pour les personnes âgées - prennent en charge les actes de soins dont doivent bénéficier des personnes représentant des cas lourds. L'assurance maladie ne doit donc pas avoir une conception trop restrictive de ces actes.

Je souhaite connaître la position du Gouvernement à ce sujet, ainsi que le nombre de lits qu'il est envisagé de créer au titre des foyers à double tarification.

Par ailleurs, le Gouvernement a annoncé hier mardi que les crédits du fonds d'aide aux jeunes allaient être doublés. Cette décision est importante. Toute augmentation, toute diminution du fonds d'aide aux jeunes se traduit obligatoirement par le même mouvement de la part des départements. Je recourrai à une litote : je regrette qu'on n'ait pas procédé à la même concertation que pour d'autres sujets entre les services du Gouvernement et ceux des départements avant de décider ce doublement...

Nous nous retrouvons avec trois fonds cogérés : celui relatif au RMI - et peut-être serez-vous là demain soir, madame le ministre d'Etat, lorsque nous examinerons l'article 49 du projet de loi de finances -, le fonds de solidarité logement et le fonds d'aide aux jeunes. Ne pensez-vous pas qu'il faudrait assez rapidement clarifier les compétences, et que le meilleur moyen d'être efficace n'est peut-être pas de multiplier les fonds cogérés ?

**M. Bernard de Froment.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Nous avons parlé à plusieurs reprises ce soir des foyers à double tarification. Nous en avons bien besoin car eux seuls peuvent nous permettre de sortir des problèmes posés par l'amendement Creton mais, en même temps, ces foyers n'ont pas de statut, ce qui ne simplifie pas les choses.

Cofinancés par l'assurance maladie et les conseils généraux, ainsi que vous l'avez rappelé, ils accueillent des adultes profondément handicapés et comptent à l'heure actuelle 3 500 places. Ils n'ont pas de base juridique, hormis une circulaire de 1986. Cette situation est effectivement fâcheuse et il faut en sortir.

C'est la raison pour laquelle je souhaite donner une vraie base juridique à ces établissements. Je considère même, comme le font voir les associations de parents, qu'il y a une certaine urgence. Malheureusement, puisqu'il y a une double tarification, il faut un accord du Gouvernement et de l'Assemblée des présidents des conseils généraux. La seule solution est de travailler ensemble et de rapprocher nos services, afin d'en sortir le plus rapidement possible. Si nous pouvions aboutir dans les semaines qui viennent, nous aurions fait œuvre utile. Nos services travaillent très bien ensemble, comme vous avez bien voulu le reconnaître, et nous souhaitons arriver à des solutions plus efficaces et plus simples.

Lorsque j'ai appris, cet après-midi, qu'on doublait les crédits du fonds d'aide aux jeunes, j'ai compris que cela faisait 100 millions de plus pour l'Etat et 100 millions de plus pour les conseils généraux. Je me suis inquiétée de savoir si l'on avait consulté l'APCG, car j'ai reçu dès cet après-midi une lettre de M. Puech, sous sa casquette de président de l'APCG et non de ministre de l'agriculture, qui déplorait cette décision. On m'a assuré qu'on ne pouvait pas faire autrement, mais je crois que l'APCG avait été prévenue et informée dès ce matin, donc avant l'annonce de la mesure. Je comprends néanmoins que celle-ci vous pose quelques problèmes, d'autant que, d'après mes renseignements, cette dépense sera quasi obligatoire.

**M. Bernard de Froment.** Il faudra donc compenser cette charge nouvelle pour les départements !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Il convient effectivement, monsieur Mercier, de se concerter à cet égard afin de clarifier la situation.

**M. le président.** La parole est à M. Georges Colombier.

**M. Georges Colombier.** Madame le ministre d'Etat, j'ai appelé à plusieurs reprises votre attention sur le plafond majorable de la retraite mutualiste du combattant. Vous m'avez répondu le 6 octobre dernier que le Gouvernement examinait actuellement les mesures qui pourraient être prises afin de permettre une actualisation de cette rente. Je souhaiterais vivement connaître l'état d'avancement de cette étude.

Ces mesures devraient permettre d'éviter que le plafond majorable fasse l'objet, comme c'est le cas actuellement, d'un relèvement en fonction des crédits budgétaires éventuellement alloués à cet effet. A ce sujet, il est regrettable que la réserve parlementaire serve à ce relèvement, comme ce fut le cas pour 1994, où le plafond a été porté de 6 400 francs à 6 600 francs, même si l'on s'en félicite pour les anciens combattants.

Enfin, je vous serais reconnaissant de me faire savoir si ce plafond peut être porté à 7 100 francs pour 1995, afin de combler le retard pris ces dernières années. De plus, les associations représentatives d'anciens combattants demandent que cette valeur soit actualisée annuellement en fonction de l'évolution de la valeur du point des pensions militaires d'invalidité. Je souscris tout à fait à cette demande.

Qu'en pensez-vous, Madame le ministre d'Etat ?

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, je tiens tout d'abord à préciser qu'aucun retard n'a été pris puisque, depuis dix ans, la rente mutualiste des anciens combattants a augmenté plus vite que les prix.

L'indexation du plafond majorable de la retraite est effectivement à l'étude et je ne peux donc vous répondre pour l'instant sur ce point, mais il faut savoir qu'un relèvement de 100 francs du plafond coûte trois millions de francs. En 1995, ce relèvement n'est pas prévu. Comme en 1994, il ne pourrait être financé que sur la réserve parlementaire.

**M. le président.** Nous revenons aux questions du groupe du Rassemblement pour la République.

La parole est à M. Michel Hannoun.

**M. Michel Hannoun.** Ma question s'adresse à Mme le ministre d'Etat et concerne la loi relative à la famille du 25 juillet 1994 ; j'y associe mon collègue Etienne Pinte.

Cette loi a modifié les conditions de revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales. Elle dispose en effet que, pendant la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 1995 au 31 décembre 1999, les bases mensuelles de calcul des prestations familiales mentionnées à l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale sont revalorisées une ou plusieurs fois par an, conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique et financier annexé à la loi de finances pour l'année civile à venir. Si l'évolution constatée des prix à la consommation hors tabac est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement destiné à assurer pour l'année civile suivante une évolution des bases mensuelles conformes à l'évolution des prix à la consommation hors tabac.

Le rapport économique et financier annexé à la loi de finances prévoit une augmentation des prix à la consommation hors tabac de 1,7 p. 100 pour 1995. La base mensuelle des allocations familiales devrait donc être revalorisée de 1,7 p. 100. Or les prévisions présentées par l'administration, telles qu'elles figurent dans le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, rendu public le 26 octobre dernier, retiennent l'hypothèse d'une seule revalorisation de 1,1 p. 100 pour 1995.

Il semble que le Gouvernement estime que les familles ont bénéficié en quelque sorte d'un trop-perçu en 1994 puisque la base mensuelle avait été revalorisée de 2 p. 100 au 1<sup>er</sup> janvier 1994 alors que l'inflation hors tabac réellement constatée devait être, pour cette année-là, de

1,4 p. 100 ; il semble aussi que le Gouvernement envisage d'appliquer par anticipation la loi et de déduire, pour 1995, les 0,6 p. 100 de trop-perçu de 1994.

Cette attitude appelle deux observations.

D'abord, il semble qu'elle est contraire à la loi puisque le nouveau dispositif est expressément prévu pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 1995 au 31 décembre 1999 ; le nouveau texte ne permettrait un réajustement qu'en 1996, si les prévisions de la loi de finances pour 1995 se révélaient inexactes.

Ensuite, et surtout, s'il est vrai que la revalorisation de la BMAF aura probablement été légèrement supérieure à l'inflation en 1994, il importe de noter qu'elle n'a jamais suivi l'inflation depuis 1977 et qu'elle n'avait été que de 1 p. 100 en 1993, alors que la hausse des prix hors tabac s'était élevée à 1,8 p. 100. Les familles ont donc subi l'année dernière une perte de pouvoir d'achat de 0,8 p. 100, que l'excédent de 1994 ne semble pas venir combler.

Cette revalorisation paraît donc insuffisante et, outre le contentieux qu'elle ne manquera pas de susciter, elle risque de créer des difficultés pour les familles.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le député, ainsi que le souligne le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, la revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales, de 2 p. 100 au 1<sup>er</sup> janvier 1994, a été bien supérieure à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac, qui a été pour cette même année de 1,4 p. 100. Il serait donc logique de tenir compte de ce gain de pouvoir d'achat lors de la prochaine revalorisation, d'autant que les familles bénéficieraient des avancées de la loi relative à la famille dès 1994 en ce qui concerne l'allocation parentale d'éducation, et dès 1995 pour la plupart des autres mesures.

En tout état de cause, je tiens à préciser que le Gouvernement n'a pas encore arrêté sa position en ce qui concerne la revalorisation qui sera effectuée au 1<sup>er</sup> janvier prochain.

Par ailleurs, la loi relative à la famille précise bien que la base mensuelle des allocations familiales peut être revalorisée une ou plusieurs fois par an. Ainsi, même si le taux de 1,1 p. 100 mentionné dans le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale était appliqué au 1<sup>er</sup> janvier prochain, rien n'empêcherait de procéder si nécessaire à une seconde revalorisation en cours d'année.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard de Froment.

**M. Bernard de Froment.** Monsieur le ministre délégué, les centres hospitaliers de dimension modeste et les hôpitaux locaux tiennent une place très importante dans l'organisation sanitaire des départements ruraux. Etablissements de proximité travaillant en collaboration constante avec les généralistes, ce sont des centres opérationnels accueillant jour et nuit des personnes victimes d'un problème de santé ou d'accidents de la route.

Les différentes études menées à ce jour démontrent que les services d'urgence et de court séjour - médecine et chirurgie - sont répartis de manière très disparate sur le territoire et disposent de moyens divers selon les endroits. Cependant, il apparaît que, faute de ressources adéquates, les usagers du milieu rural s'adressent pour des interventions courantes aux centres régionaux qui pratiquent,

de ce fait, une médecine d'appel à un coût élevé alors qu'ils devraient respecter leur vocation de médecine d'orientation.

Les services d'urgence des hôpitaux locaux, quant à eux, ne sont pas toujours adaptés à leur mission et, de ce fait, remplissent difficilement le rôle qui leur est imparti dans les prises en charge de proximité. C'est le cas, dans mon département de la Creuse, de l'hôpital de Bourgneuf que, contre l'avis des services régionaux du ministère, nous avons réussi à maintenir grâce à Mme le ministre d'Etat, à vous-même et aux préfets, qui nous ont bien aidés, aussi bien le préfet de région que le préfet du département.

La situation actuelle pénalise grandement les hôpitaux ruraux et la population rurale, et il faut savoir que ces hôpitaux jouent un rôle très important dans l'aménagement du territoire. Des personnes âgées n'iraient pas prendre leur retraite dans des endroits reculés du territoire si elles savaient qu'elles ne seront pas à proximité d'un hôpital pouvant leur assurer les premiers soins. Ne faudrait-il pas envisager une définition des structures d'accueil des urgences et de court séjour spécifique au milieu rural, afin de permettre aux hôpitaux locaux de répondre dans les meilleures conditions, et dans le cadre de l'aménagement du territoire, à leur vocation primitive ?

En terminant, je voudrais revenir sur ce que disait notre collègue Michel Mercier, président du conseil général du Rhône, à propos des mesures annoncées au dernier moment par l'Etat, telle le doublement des crédits des fonds d'aide aux jeunes. Il est certain que les départements pourront difficilement faire face à une telle dépense si elle n'est pas compensée. Je pense en particulier au mien, la Creuse, qui est au bord de la cessation de paiement. Comment puis-je boucler mon budget si l'Etat, à tout moment, nous charge de dépenses nouvelles obligatoires sans qu'elles soient par ailleurs compensées ?

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur le député, vous avez eu raison de souligner que la France possède le maillage d'établissements hospitaliers publics le plus dense d'Europe, notamment avec ses 1 100 établissements de court séjour. Leur taille et leur mission sont, ainsi que l'a rappelé le rapport de l'inspection des finances et des affaires sociales, très variables.

La loi hospitalière du 31 juillet 1991 distingue selon que ces établissements sont des hôpitaux locaux, au nombre de 300, ou des hôpitaux généraux, au nombre de 500.

Les hôpitaux locaux et les hôpitaux généraux jouent un rôle essentiel dans la prise en charge sanitaire de proximité, que vous avez rappelé. Ce rôle a trouvé sa pleine traduction lors de l'élaboration et de l'adoption des SROS. En effet, il est essentiel de créer sur l'ensemble du territoire un réseau de soins gradué et coordonné pour garantir la sécurité sanitaire de la population en lui offrant un égal accès à des établissements de qualité, recentrés sur leur spécialité de référence et d'excellence. Dans cette approche, des hôpitaux locaux ou généraux ont pleinement leur place : ils peuvent mettre en avant leurs atouts, notamment leur proximité vis-à-vis de la population.

Vous m'avez interrogé, sur la possibilité de définir des structures d'accueil d'urgence, et même « de première urgence », spécifiques au monde rural. Je souhaite sur ce point vous rassurer pleinement.

Le projet de décret d'organisation des urgences prévoit plusieurs niveaux d'accueil, conformément aux propositions du rapport du professeur Streg. C'est dans ce cadre que l'on pourra examiner la situation particulière des hôpitaux en milieu rural, en prenant en compte non seulement les structures, les équipements, mais également les capacités des transports sanitaires. On ne parviendra pas à élaborer un réseau gradué et coordonné sans transports sanitaires.

Le Gouvernement est pleinement conscient de la situation du monde rural. La sécurité sanitaire ne se divise pas : assurer un bon aménagement du territoire, c'est offrir à chacun, où qu'il habite, un égal accès à des soins de qualité. C'est ce à quoi le Gouvernement s'emploie.

**M. le président.** Nous avons terminé les questions.

#### AFFAIRES SOCIALES, SANTÉ ET VILLE

**M. le président.** J'appelle les crédits inscrits à la ligne « Affaires sociales, santé et ville ».

#### ÉTAT B

*Répartition des crédits applicables aux dépenses ordinaires des services civils (mesures nouvelles)*

« Titre III : 165 545 650 francs ;

« Titre IV : 3 425 256 522 francs. »

#### ÉTAT C

*Répartition des autorisations de programme et des crédits de paiement applicables aux dépenses en capital des services civils (mesures nouvelles).*

#### TITRE V. - INVESTISSEMENTS EXÉCUTÉS PAR L'ÉTAT

« Autorisations de programme : 97 807 000 francs ;

« Crédits de paiement : 51 452 000 francs. »

#### TITRE VI. - SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENTS ACCORDÉES PAR L'ÉTAT

« Autorisations de programme : 1 244 300 000 francs ;

« Crédits de paiement : 373 500 000 francs. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le titre III.

*(Le titre III est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix le titre IV.

*(Le titre IV est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix les autorisations de programme et les crédits de paiement du titre V.

*(Les autorisations de programme et les crédits de paiement du titre V sont adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix les autorisations de programme et les crédits de paiement du titre VI.

*(Les autorisations de programme et les crédits de paiement du titre VI sont adoptés.)*

#### Après l'article 50

**M. le président.** En accord avec la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, je vais appeler deux amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 50.

M. Auberger, rapporteur général, M. Barrot et M. Zeller ont présenté un amendement, n° 91, ainsi rédigé :

« Après l'article 50, insérer l'article suivant :

« Les projets de loi de finances initiale devront comporter, en deuxième partie, à compter du projet de loi de finances pour 1996, et aux fins prévues par le deuxième alinéa de l'article 1<sup>er</sup> de l'ordonnance n° 59-2 du 2 janvier 1959, un article récapitulatif, au vu des travaux de la commission des comptes de la sécurité sociale, le montant prévisible de l'ensemble des ressources publiques perçues par les régimes de base de la sécurité sociale, qu'il s'agisse des dotations budgétaires ou des ressources fiscales qui seraient affectées à ces régimes. »

La parole est à M. Adrien Zeller.

**M. Adrien Zeller, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour les affaires sociales.** Cet amendement, que je défends au nom de la commission des finances, avait été voté à la fin du mois de juin dernier en termes identiques par notre assemblée lors de la discussion du projet de loi relatif à la sécurité sociale.

La commission mixte paritaire, qui s'était réunie au Sénat, n'a, hélas ! pas cru devoir retenir la disposition que nous avions adoptée avec l'accord du Gouvernement, me semble-t-il. Il s'agissait pourtant de renforcer le contrôle du Parlement sur le financement de la sécurité sociale tout en respectant le cadre juridique existant.

Tout le monde comprend l'intérêt de cette disposition. Il est en effet d'un intérêt majeur pour le Parlement de pouvoir suivre l'évolution non seulement des comptes de la sécurité sociale, mais aussi des contributions du budget de l'Etat à l'équilibre de ces comptes.

L'article additionnel adopté par la commission des finances prévoit le vote, en seconde partie de la loi de finances, d'un article récapitulatif l'ensemble des ressources publiques perçues par les régimes de sécurité sociale, c'est-à-dire des ressources qui proviennent non pas des cotisations et des transferts inter-régimes, mais de la collectivité nationale. Je veux parler des crédits budgétaires et des impositions affectées à la sécurité sociale.

Sans aller jusqu'à soumettre au vote du Parlement un véritable budget prévisionnel de la protection sociale, on peut imaginer qu'à des fins d'information et de contrôle - notre rôle est aussi de contrôler -, le Parlement soit amené à se prononcer sur un chiffre regroupant, d'une part, l'ensemble des dépenses de l'Etat au profit de la sécurité sociale et, d'autre part, l'ensemble des impôts perçus par des personnes autres que l'Etat, et constituant en l'occurrence la sécurité sociale.

Bien que ce chiffre comprenne des éléments très divers - subventions et impôts -, il aurait une importance politique certaine puisqu'il traduirait le montant de l'ensemble des concours publics au financement de la protection sociale, dont, j'en suis persuadé, pas un seul député ici ne pourrait en imaginer l'ampleur. Il s'agit, pour l'année 1994, de 210 milliards de francs ! Ce chiffre n'existe nulle part, si je puis dire, puisque ses différents éléments ne sont regroupés dans aucun fascicule budgétaire.

Prévoir un vote sur un article retraçant le montant des concours publics au financement de la protection sociale ne trouble en rien l'ordre juridique existant, bien que certains soutiennent des thèses contraires : il ne modifie pas le vote exigé par la loi organique, par titre et par ministère, des subventions de l'Etat aux régimes sociaux ; il ne remet pas non plus en cause la législation fiscale relative aux impôts affectés à la sécurité sociale.

Il s'agit seulement de disposer d'une présentation synthétique récapitulant en un chiffre unique des sommes ayant la même finalité même si elles obéissent à des régimes juridiques différents.

En un mot, il s'agit d'une disposition de contrôle. Or contrôler est bien dans notre rôle, surtout eu égard à l'immensité des dépenses sociales de la nation.

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

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Lors du débat relatif à la sécurité sociale, j'ai rappelé l'importance que j'attache à la transparence de la gestion financière de la sécurité sociale. Toutes les propositions, en termes de gestion, vont dans le même sens : clarifier, tout mettre sur la table, fixer des règles stables et cohérentes dans les relations entre le régime de sécurité sociale et les différents partenaires.

Certes, l'amendement proposé va dans le sens de cette transparence en rapprochant dans un état unique les divers concours de l'Etat à la sécurité sociale éparpillés entre divers chapitres budgétaires et ministères. Toutefois, il se heurte à des problèmes juridiques importants touchant notamment à la compatibilité de la proposition avec l'ordonnance organique.

Le vote budgétaire est effectué par titre et par ministère. Y ajouter un vote récapitulatif sur les crédits concernant la sécurité sociale ne va pas de soi. Je reconnais que je ne peux apporter de réponse définitive à cette interrogation juridique. Mais le doute est suffisamment sérieux pour que le Gouvernement ne puisse donner son accord à l'amendement.

Je rappelle que la loi sur la sécurité sociale prévoit qu'en annexe au rapport transmis au Parlement le Gouvernement fournit un état récapitulatif des concours financiers de l'Etat à la sécurité sociale, ce qui répond largement au souci exprimé par M. Zeller.

Un tel état récapitulatif a d'ailleurs été transmis la semaine dernière au Parlement. M. Barrot, qui a déposé l'amendement, et M. Zeller doivent donc avoir plus que partiellement satisfaction.

**M. le président.** La parole est à M. Charles de Courson.

**M. Charles de Courson.** L'amendement adopté par la commission des finances pose un vrai problème, qui est d'ailleurs un très vieux problème puisqu'il hante les débats du Parlement : il s'agit de l'absence de contrôle sur les dépenses sociales.

Cela dit, par-delà le problème de la compatibilité de l'amendement avec le troisième alinéa de l'article 31 de la loi organique, que l'on pourrait résoudre d'une autre façon, par exemple en regroupant dans un « budget » spécifique les contributions de l'Etat aux différents organismes de protection sociale, je pense que, tant que l'on aura pas réformé l'article 34 de la Constitution, on ne pourra pas faire progresser le débat.

On veut qu'un jour le Parlement puisse se prononcer sur la sécurité sociale, mais celle-ci n'existe pas en tant que telle : ce qui existe, ce sont 163 organismes de protection sociale pour la vieillesse, une vingtaine pour la maladie et un seul pour la famille.

L'amendement pose un vrai problème, mais il ne le résout malheureusement pas.

**M. le président.** Je donne la parole à M. Jean-Yves Chamard, s'il me promet de ne pas prolonger le débat sur la révision de l'article 34 de la Constitution à cette heure-ci. (*Sourires.*)

**M. Jean-Yves Chamard.** Je constate que, ce soir même, nous n'appliquons pas la loi votée au printemps dernier. Je rappelle qu'après moult débats, le texte n'avait été que très peu transformé par rapport au projet de loi du Gouvernement.

Que dit le nouvel article L. 111-4 du code de la sécurité sociale ? Que le Parlement « se prononce » – mais comment peut-on se prononcer sans voter ? – sur le rapport présenté par le Gouvernement. C'est ce que nous avons fait hier. Mais soyons clairs : en fait, nous ne nous sommes pas prononcés. Chacun est monté à la tribune et a dit ce qu'il considérait comme devant être dit et Mme le ministre d'Etat a répondu.

J'avais cru comprendre, dans ma grande naïveté, que nous voterions ce soir sur les deux choses à la fois, mais ce n'est pas possible. Nous ne nous sommes donc pas prononcés pour l'instant, contrairement à l'article L. 111-4. Pourquoi ? Parce que cet article modifié au printemps n'est lui-même pas conforme à ce qui a été rappelé à l'instant.

Je voudrais dire à mon collègue Adrien Zeller que l'ancien article L. 111-4, rédigé du temps où Raymond Barre était Premier ministre, prévoyait déjà que le Parlement devait se prononcer sur l'effort social de la nation. Mais cette disposition n'a jamais été appliquée. Ce n'est pas exactement ce que propose M. Zeller, mais cela n'en est pas très loin.

Ne compliquons pas les choses ! Il faut re-réformer plus en amont pour qu'on puisse enfin, et cela me semble indispensable, appliquer la volonté des parlementaires et – oserai-je le dire ? – celle du Gouvernement puisque l'idée de reprendre l'ancien L. 111-4 n'est pas venue du Parlement : elle était contenue dans le projet de loi du Gouvernement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 91. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** M. Jacques Barrot a présenté un amendement, n° 192, ainsi rédigé :

« Après l'article 50, insérer l'article suivant :

« Une taxe additionnelle de 5 p. 100 aux droits visés par les articles 575 et 575 A du code général des impôts est instituée.

« Son produit est affecté à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. »

**M. Adrien Zeller, rapporteur spécial.** Cet amendement est retiré.

**M. le président.** L'amendement n° 192 de M. Barrot est retiré !

Nous avons terminé l'examen des crédits du ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville.

La suite de la discussion budgétaire est renvoyée à la prochaine séance.

3

**DÉPÔT D'UN PROJET DE LOI**

**M. le président.** J'ai reçu, le 15 novembre 1994, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi concernant les clauses abusives, la présentation des contrats, le démarchage, les activités ambulantes, le marquage communautaire des produits et les marchés de travaux privés.

Ce projet de loi, n° 1659, est renvoyé à la commission de la production et des échanges, sous réserve de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

4

**DÉPÔT D'UN RAPPORT EN APPLICATION D'UNE LOI**

**M. le président.** J'ai reçu de M. le Premier ministre, en application du III de l'article 120 de la loi de finances pour 1992 (n° 91-1322 du 20 décembre 1991), un rapport sur les conditions de mise en œuvre de l'agrément prévu en faveur des investissements réalisés dans certains secteurs économiques des départements et des territoires d'outre-mer.

5

**DÉPÔT D'UN RAPPORT D'INFORMATION**

**M. le président.** J'ai reçu, le 15 novembre 1994, de M. Robert Pandraud, un rapport d'information, n° 1660, déposé par la Délégation de l'Assemblée nationale pour l'Union européenne sur le XI<sup>e</sup> conférence des organes spécialisés dans les affaires communautaires des parlements de l'Union européenne, tenue à Bonn les 24 et 25 octobre 1994.

6

**DÉPÔT D'UN PROJET DE LOI ORGANIQUE ADOPTÉ PAR LE SÉNAT**

**M. le président.** J'ai reçu, le 15 novembre 1994, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi organique, adopté par le Sénat, modifiant diverses dispositions relatives à l'élection du Président de la République et à celle des députés à l'Assemblée nationale.

Ce projet de loi, n° 1658, est renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sous réserve de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

7

**DÉPÔT DE PROJETS DE LOI ADOPTÉS PAR LE SÉNAT**

**M. le président.** J'ai reçu, le 15 novembre 1994, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de la convention d'entraide judiciaire en matière pénale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement des Etats-Unis du Mexique.

Ce projet de loi, n° 1662, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, sous réserve de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu, le 15 novembre 1994, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification du traité d'amitié, d'amitié et de coopération entre la République française et la République de Moldova.

Ce projet de loi, n° 1663, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, sous réserve de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu, le 15 novembre 1994, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Lituanie sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (ensemble un échange de lettres).

Ce projet de loi, n° 1664, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, sous réserve de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu, le 15 novembre 1994, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République d'Estonie sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (ensemble un échange de lettres).

Ce projet de loi, n° 1665, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, sous réserve de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu, le 15 novembre 1994, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de la convention d'extradition entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement des Etats-Unis du Mexique.

Ce projet de loi, n° 1666, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, sous réserve de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu, le 15 novembre 1994, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, portant adaptation de la législation française aux dispositions de la résolution 827 du Conseil de sécurité des Nations unies instituant un tribunal international en vue de juger les personnes présumées responsables de violations graves du droit international humanitaire commises sur le territoire de l'ex-Yougoslavie depuis 1991.

Ce projet de loi, n° 1667, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, sous réserve de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

8

**DÉPÔT D'UN PROJET DE LOI  
ADOPTÉ AVEC MODIFICATIONS  
PAR LE SÉNAT**

**M. le président.** J'ai reçu, le 15 novembre 1994, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté avec modifications par le Sénat en deuxième lecture, relatif au prix des fermages.

Ce projet de loi, n° 1661, est renvoyé à la commission de la production et des échanges, sous réserve de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

9

**ORDRE DU JOUR**

**M. le président.** Aujourd'hui, à neuf heures trente, première séance publique :

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1995, n° 1530 :

M. Philippe Auberger, rapporteur général au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 1560) ;

Economie et budget : charges communes et articles 53 et 54, services financiers et article 26, budget annexe des monnaies et médailles, comptes spéciaux du Trésor (articles 29 à 36) et taxes parafiscales (lignes 1 à 45 et 48 à 50 de l'état E et article 37) ;

Charges communes.

M. Yves Fréville, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 15 au rapport n° 1560) ;

Services financiers, Monnaies et Médailles :

M. Jean Royer, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 16 au rapport n° 1560) ;

Comptes spéciaux du Trésor, entreprises publiques et privatisations :

M. Patrick Devedjian, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 43 au rapport n° 1560) ;

Taxes parafiscales :

M. Jean Tardito, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 44 au rapport n° 1560) ;

Articles non rattachés : articles 38, 39, 40 et 42 à 50 ;

Crédits et articles réservés ;

Articles de récapitulation : articles 20, 21, 22, 27 et 28 ;

Éventuellement, seconde délibération.

A quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

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

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

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

La séance est levée.

*(La séance est levée, le mercredi 16 novembre 1994, à une heure cinq.)*

*Le Directeur du service du compte rendu intégral  
de l'Assemblée nationale,  
JEAN PINCHOT*

**ORDRE DU JOUR  
ÉTABLI EN CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS**

(Réunion du mardi 15 novembre 1994)

L'ordre du jour des séances que l'Assemblée tiendra jusqu'au vendredi 2 décembre 1994 inclus est ainsi fixé :

**Mardi 15 novembre 1994, le soir, à vingt et une heures trente :**

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1995 (n° 1530, 1560, 1561 à 1565) :

Affaires sociales et santé *(suite)*.

**Mercredi 16 novembre 1994, le matin, à neuf heures trente, l'après-midi, à quinze heures, après les questions au Gouvernement, et le soir, à vingt et une heures trente :**

Economie et budget : charges communes, services financiers, Monnaies et médailles, comptes spéciaux du Trésor, taxes parafiscales ;

Articles non rattachés ;

Crédits et articles réservés ;

Articles de récapitulation ;

Seconde délibération.

**Jeudi 17 novembre 1994, l'après-midi, à quinze heures, et le soir, à vingt et une heures trente :**

Explications de vote et vote, par scrutin public, sur l'ensemble du projet de loi de finances pour 1995 (n° 1530, 1560, 1561 à 1565).

Discussion :

- en deuxième lecture, du projet de loi organique relatif à certaines dispositions législatives des livres I<sup>er</sup> et II du code des juridictions financières (n° 1567, 1650) ;

- en deuxième lecture, du projet de loi relatif à la partie législative des livres I<sup>er</sup> et II du code des juridictions financières (n° 1568, 1650) ;

- du projet de loi, adopté par le Sénat, relatif à la partie législative du livre III du code des juridictions financières (n° 1569, 1651).

*(Discussion générale commune.)*

Discussion du projet de loi relatif à la sécurité et à la modernisation des transports (n° 1348, 1559, 1618, 1644)

**Vendredi 18 novembre 1994, le matin, à dix heures, l'après-midi, à quinze heures et, éventuellement, le soir, à vingt et une heures trente :**

Suite de l'ordre du jour de la veille.

**Lundi 21 novembre 1994, l'après-midi, à quinze heures, et le soir, à vingt et une heures trente :**

Discussion en deuxième lecture :

- du projet de loi organique modifiant l'ordonnance n° 58-1270 du 22 décembre 1958 relative au statut de la magistrature (n° 1602, 1652) ;

- du projet de loi de programme relatif à la justice (n° 1604) ;

- du projet de loi relatif à l'organisation des juridictions et à la procédure civile, pénale et administrative (n° 1603).

*(Discussion générale commune.)*

**Mardi 22 novembre 1994**, le matin, à *neuf heures trente*, l'après-midi, à *seize heures*, après l'examen d'une question européenne (voir annexe), et le soir, à *vingt et une heures trente* :

Suite de l'ordre du jour de la veille.

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, portant réforme de l'organisation de la Cour de cassation (n° 1571, 1653).

**Mercredi 23 novembre 1994** :

Le matin, à *neuf heures trente* :

Eventuellement, suite de l'ordre du jour de la veille.

L'après-midi, à *quinze heures*, après les questions au Gouvernement, et le soir, à *vingt et une heures trente* :

Déclaration du Gouvernement, suivie d'un débat, sur la jeunesse.

**Jeudi 24 novembre 1994** :

Le matin, à *neuf heures trente* :

Questions orales sans débat.

L'après-midi, à *quinze heures*, et le soir, à *vingt et une heures trente*, et **vendredi 25 novembre 1994**, le matin, à *neuf heures trente*, l'après-midi, à *quinze heures*, et le soir, à *vingt et une heures trente* :

Discussion du projet de loi relatif à la modernisation de l'agriculture (n° 1610).

**Lundi 28 novembre 1994** :

Le matin, à *neuf heures trente* :

Discussion des conclusions du rapport sur la proposition de loi de M. Gilles Carrez relative à la diversité de l'habitat (n° 1606-1647).

L'après-midi, à *quinze heures*, et le soir, à *vingt et une heures trente* :

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire (n° 1646).

**Mardi 29 novembre 1994**, le matin, à *neuf heures trente*, l'après-midi, à *seize heures*, après la communication du Gouvernement, et le soir, à *vingt et une heures trente*, et **mercredi 30 novembre 1994**, le matin, à *neuf heures trente*, l'après-midi, à *quinze heures*, après les questions au Gouvernement, et le soir, à *vingt et une heures trente* :

Suite de la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire (n° 1646).

**Jeudi 1<sup>er</sup> décembre 1994** :

Le matin, à *neuf heures trente* :

Questions orales sans débat.

L'après-midi, à *quinze heures et le soir, à vingt et une heures trente* :

Suite de la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire (n° 1646).

**Vendredi 2 décembre 1994** :

Le matin, à *neuf heures trente* :

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, modifiant certaines dispositions relatives à la fonction publique territoriale (n° 1459).

L'après-midi, à *quinze heures*, et le soir, à *vingt et une heures trente* :

Discussion du projet de loi autorisant la ratification du traité entre le Royaume de Belgique, le Royaume du Danemark, la République fédérale d'Allemagne, la République hellénique, le Royaume d'Espagne, la République française, l'Irlande, la République italienne, le Grand Duché de Luxembourg, le Royaume des Pays-Bas, la République portugaise, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (Etats membres de l'Union européenne) et le Royaume de Norvège, la République d'Autriche, la République de Finlande, le Royaume de Suède, relatif à l'adhésion du Royaume de Norvège, de la République d'Autriche, de la République de Finlande et du Royaume de Suède à l'Union européenne (n° 1640).

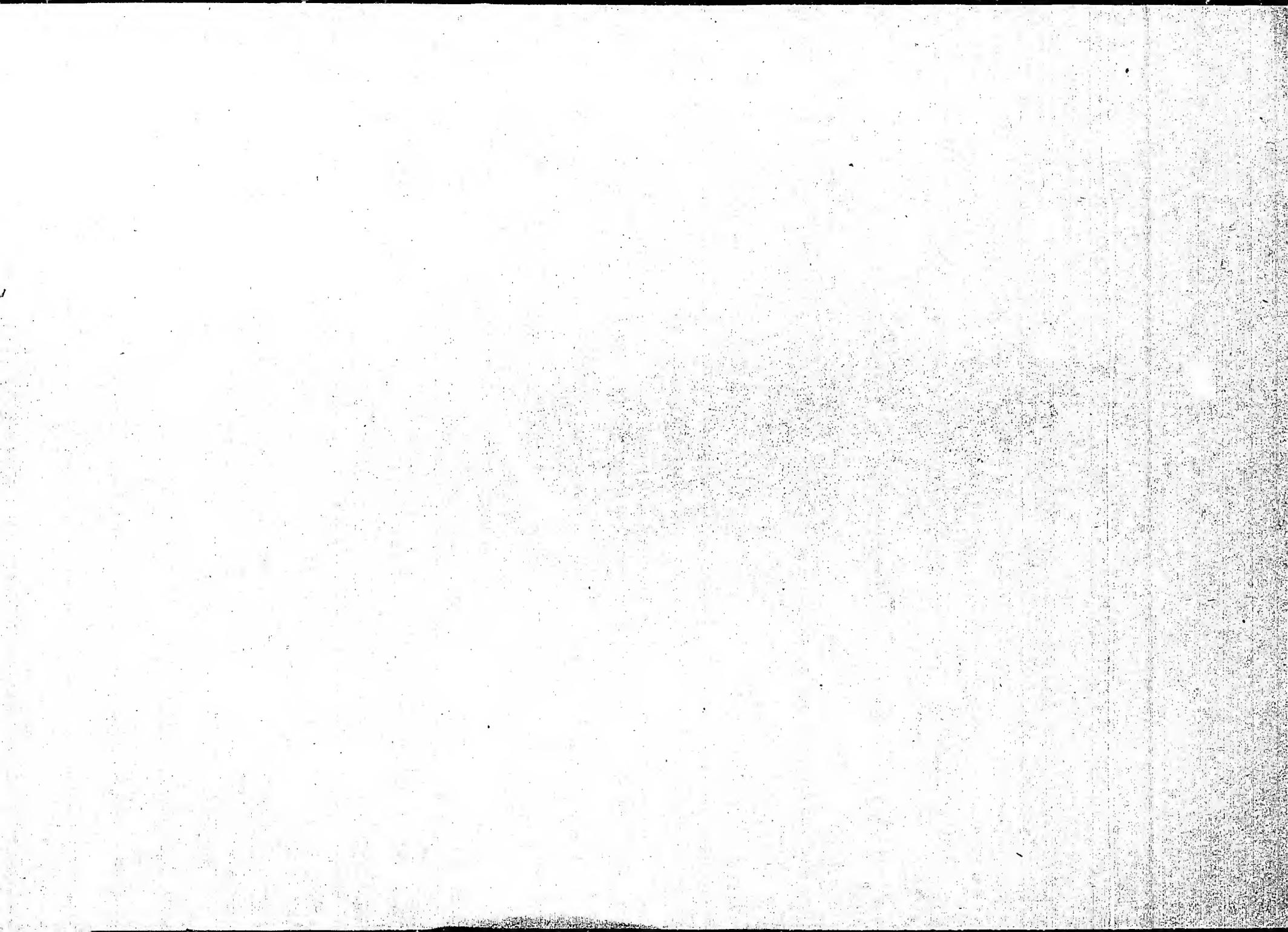
Suite de la discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, modifiant certaines dispositions relatives à la fonction publique territoriale (n° 1459).

## ANNEXE

### Question européenne

*Inscrite à l'ordre du jour du mardi 22 novembre 1994*

N° 510. - 16 novembre 1994. - M. Robert Pandraud demande à M. le ministre délégué aux affaires européennes de lui indiquer, au lendemain de la réunion du comité exécutif Schengen, au sein duquel il représente la France, si les conditions posées pour l'entrée en application des mesures prévues par les accords de Schengen sont en voie d'être remplies : ainsi, d'une part, le système d'information Schengen, système informatisé, qui constitue, en quelque sorte, la pierre angulaire de l'édifice, est-il prêt à fonctionner avec des données réelles, et, d'autre part, quels progrès a-t-on pu enregistrer en ce qui concerne le renforcement des contrôles aux frontières extérieures et la coopération européenne en matière de lutte contre le trafic des stupéfiants ?



## ABONNEMENTS

EDITIONS		FRANCE et outre-mer	ETRANGER	
Codes	Titres	Francs	Francs	
<b>DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :</b>				<p>Les <b>DEBATS de L'ASSEMBLEE NATIONALE</b> font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 03 : compte rendu intégral des séances ;</li> <li>- 33 : questions écrites et réponses des ministres.</li> </ul> <p>Les <b>DEBATS du SENAT</b> font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 05 : compte rendu intégral des séances ;</li> <li>- 35 : questions écrites et réponses des ministres.</li> </ul> <p>Les <b>DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE</b> font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.</li> <li>- 27 : projets de lois de finances.</li> </ul> <p>Les <b>DOCUMENTS DU SENAT</b> comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.</p>
03	Compte rendu ..... 1 an	116	914	
33	Questions ..... 1 an	115	596	
83	Table compte rendu ..... 1 an	56	96	
93	Table questions ..... 1 an	55	104	
<b>DEBATS DU SENAT :</b>				
05	Compte rendu ..... 1 an	103	578	
35	Questions ..... 1 an	105	377	
85	Table compte rendu ..... 1 an	56	90	
95	Table questions ..... 1 an	35	58	
<b>DOCUMENTS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :</b>				
07	Série ordinaire ..... 1 an	718	1 721	
27	Série budgétaire ..... 1 an	217	338	
<b>DOCUMENTS DU SENAT :</b>				
09	Un en ..... 1 an	717	1 662	

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.

Tout paiement à la commande facilitera son exécution  
 Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.

**Prix du numéro : 3,60 F**