

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. DANIEL COLLIARD

1. **Loi de finances pour 1997 (deuxième partie).** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 2).

TRAVAIL ET AFFAIRES SOCIALES

M. Adrien Zeller, rapporteur spécial de la commission des finances, pour les affaires sociales.

2. **Rappel au règlement** (p. 5).

Mme Muguette Jacquaint, MM. le président, Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales.

3. **Loi de finances pour 1997 (deuxième partie).** – Reprise de la discussion d'un projet de loi (p. 5).

TRAVAIL ET AFFAIRES SOCIALES (*suite*)

Mme Bernadette Isaac-Sibille, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la famille et la solidarité.

M. Jean-Luc Prével, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour les personnes âgées.

M. Augustin Bonrepaux, rapporteur spécial de la commission des finances, pour la santé.

M. Yves Van Haecke, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la santé.

M. Gérard Cornu, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour les handicapés.

Mme Muguette Jacquaint,
MM. Denis Jacquat,
René Carpentier,
Mme Monique Rousseau,
MM. Jean-Pierre Foucher,
Jean-Jacques Delvaux,
Claude Bartolone,
Jean-Yves Chamard.

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

4. **Ordre du jour** (p. 26).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. DANIEL COLLIARD, vice-président

M. le président. La séance est ouverte.
(La séance est ouverte à dix heures).

1

LOI DE FINANCES POUR 1997

(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 1997 (n^{os} 2993, 3030).

TRAVAIL ET AFFAIRES SOCIALES

M. le président. Nous abordons l'examen des crédits du ministère du travail et des affaires sociales, concernant les affaires sociales et la santé.

La parole est à M. le rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour les affaires sociales.

M. Adrien Zeller, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour les affaires sociales. Monsieur le président, monsieur le ministre du travail et des affaires sociales, monsieur le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale, mes chers collègues, comment concilier le besoin de solidarité, particulièrement aigu aujourd'hui, qu'il s'agisse des jeunes, des handicapés, des personnes âgées ou des familles, avec l'indispensable maîtrise des déficits publics? Telle est la question centrale qui se situe en toile de fond de la discussion du budget des affaires sociales que nous entamons ce matin.

Je suis intimement convaincu qu'une meilleure gestion globale des systèmes et des moyens existants faciliterait grandement la réponse à cette question. Autrement dit, la combinaison de certains dispositifs fiscaux avec des prestations sociales, ainsi que les modalités de mise en œuvre de certaines d'entre elles, gagneraient souvent à être revues dans le sens de la décentralisation, de la clarification, de la transparence et de l'activation de dépenses sociales, lesquelles sont encore trop souvent passives.

Par ailleurs, l'accent devrait être mis, dans les politiques de cohésion sociale, sur de nouvelles priorités et de nouveaux dispositifs plus proches des besoins. Je crois que

vous essayez d'agir en ce sens, monsieur le ministre, et je voudrais vous y aider. C'est dans cet esprit de réforme et d'adaptation pragmatique que j'ai essayé d'analyser les crédits des affaires sociales pour 1997.

S'agissant de l'administration sanitaire et sociale, la suppression nette de 218 emplois, notamment dans l'administration centrale et parmi les postes contractuels, doit être relativisée: pour 118 emplois, il s'agit d'incidences de la décentralisation, tandis que les 100 autres, dont les trois quarts dans les services déconcentrés, étaient déjà gelés ou n'étaient pas pourvus. Il faut souligner, par ailleurs, que ces suppressions portent surtout sur des postes de catégorie C et qu'une réflexion sur la réorganisation de l'administration des affaires sanitaires et sociales est désormais engagée dans le cadre plus général de la réforme de l'Etat.

Votre rapporteur estime que cette administration consentira à nouveau, en 1997, un effort douloureux dont il faut espérer qu'il n'aggraver pas excessivement des conditions parfois déjà très difficiles. Heureusement, le budget précédent avait traduit un certain effort quantitatif et qualitatif à l'égard des services déconcentrés, aussi bien pour les fonctions de contrôle que pour les postes d'encadrement.

Le chapitre des moyens de fonctionnement représente un total de 1,23 milliard de francs, en progression de 0,2 % par rapport aux dotations de 1996. Globalement, hors transferts, les moyens des services déconcentrés augmenteront de 1,5 %, correspondant surtout à un effort en faveur des DDASS, des COTOREP et de la gestion du RMI.

Les moyens d'équipement administratifs diminuent de 12,4 % en autorisations de programme, mais il semble que le plan de rénovation et de redistribution des locaux du site Ségur-Fontenoy, qui étaient dans un état de vétusté et même de dangerosité avancé, pourra être poursuivi au cours de l'année 1997.

A la faveur des modifications de l'organisation ministérielle, la section 3 du budget du travail et des affaires sociales a plus que doublé par rapport au projet de loi de finances 1996. A structure constante, elle progresse de 3,7 %, atteignant 61 milliards de francs. Autrement dit, la part des affaires sociales et de la solidarité dans le budget de l'Etat s'accroît par rapport à 1996, je tiens à le dire et à le répéter.

Il s'agit quasi exclusivement d'un budget d'intervention dans lequel deux allocations tiennent une place prépondérante: le revenu minimum d'insertion et l'allocation aux adultes handicapés.

Pour le RMI, la dépense prévisible serait un accroissement de 5,2 %, avec un montant de 24,2 milliards de francs. L'évolution de la dotation budgétaire aux centres d'hébergement et de réadaptation sociale mérite d'être relevée, car elle connaît une nouvelle progression de 5,6 % après avoir déjà augmenté de 4,3 % en 1996. Ainsi mille places s'ajouteront aux 500 places supplémentaires de l'année dernière. Il s'agit assurément d'une bonne décision qui répond à une nécessité.

Je souligne aussi que les crédits d'aide médicale augmentent de 15,8 % à structure constante, à savoir 800 millions de francs environ.

En ce qui concerne les handicapés, si l'article 95 de la loi de finances pour 1994 a permis de mettre fin à une sorte de dérive de l'allocation pour adultes handicapés reconnue au titre du handicap social, les crédits continuent néanmoins de progresser en loi de finances : 7,2 % en 1997 pour l'AAH, ce qui mérite d'être relevé. Il convient également de souligner la progression des crédits pour les centres d'aide par le travail, qui croissent de 4,5 %, alors qu'ils avaient déjà augmenté de 5,6 % en 1996. Ils permettront la création de 2 000 places supplémentaires. Le financement par place nouvelle va progresser de 22 %, permettant de combler le retard pris depuis cinq ans.

Les crédits alloués à la formation des travailleurs sociaux progressent globalement de 4,4 %. Il faut s'en féliciter, d'autant que le dernier rapport annuel de l'IGAS avait mis en lumière les difficultés matérielles rencontrées par les centres de formation. Je dois néanmoins relever la forte réduction de moyens destinés à la formation des intervenants de l'aide à domicile, dont l'importance est incontestable. Messieurs les ministres, je voudrais savoir si cette réduction présuppose un transfert de charges, notamment en direction des régions, ou si elle est tout simplement liée aux difficultés budgétaires que vous rencontrez. Il serait bon que vous nous éclairiez à ce sujet afin que nous sachions si, demain, les départements et les régions devront assurer la formation des intervenants à domicile ou si l'Etat continuera à assumer cette charge. Il y a certainement là matière à négociation.

Les crédits consacrés aux subventions d'équipement social, qui représentent 388 millions de francs en crédits de paiement, sont très largement absorbés par le programme de transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées, c'est-à-dire d'humanisation des hospices. Alors que cette question était souvent au centre de la discussion budgétaire il y a quelques années, ce programme est en voie d'achèvement. Je tenais à souligner le chemin parcouru en la matière.

Je veux évoquer brièvement les droits des femmes, le cas des objecteurs de conscience, et la tutelle d'Etat.

En ce qui concerne les droits des femmes, les crédits consacrés à la promotion, à la formation et à l'information relative aux droits de femmes, fixés à 78 millions de francs, diminuent, à structure constante, de 13 %. Il convient toutefois d'analyser ce recul à la lumière de l'effort général de révision des dispositifs d'aide à l'emploi. En outre, de nouveaux moyens sont dégagés, à hauteur de 8 millions de francs, pour la généralisation des structures d'accueil, d'écoute et de suivi des femmes victimes de violences, pour les bureaux d'accompagnement individualisé à l'emploi et pour les bureaux de ressources juridiques internationales.

Le service des objecteurs de conscience mérite sûrement une explication, compte tenu des interpellations dont plusieurs rapporteurs ont été l'objet. Le crédit inscrit au budget de votre ministère diminue, en effet, de près de 33 %, ce qui inquiète fortement le monde associatif concerné pour deux raisons : premièrement, parce que le service civil existera, quoi qu'on puisse en penser, jusqu'en 2001 ; deuxièmement, parce que, à l'heure actuelle, il arrive que les organismes d'accueil, qui sont parfois des associations, fassent l'avance sur plus d'un an des crédits nécessaires pour rémunérer ou indemniser ces objecteurs

de conscience. Il est tout de même paradoxal que des organismes caritatifs soient en quelque sorte amenés à financer l'Etat !

Il me semble indispensable d'opérer une mise au point et d'apporter des apaisements en la matière. Je suis persuadé, monsieur le ministre, que vous serez en mesure de le faire, notamment en vous appuyant sur la réforme du service national. Cependant, de grâce, ne vous désengagez pas trop vite, car la formule en place fonctionne bien, rend des services, est utile au pays. Il ne faudrait pas la supprimer brutalement, sous prétexte d'une réforme du service national dont on ne connaît pas le rythme d'évolution au cours des quatre prochaines années.

Nous avons besoin de précisions et d'assurances, que nous transmettrons à ceux et à celles qui sont directement concernés.

Je veux, en contrepoint de cette interpellation, vous féliciter pour l'augmentation de 17,7 % des crédits de la tutelle d'Etat, car ils sont destinés à une population particulièrement fragile, dont le nombre devrait encore croître à l'avenir.

Vous ne serez pas surpris, messieurs les ministres, si je vous dis que la commission des finances a adopté sans hésiter les crédits des affaires sociales que je viens de présenter, en constatant les efforts consentis dans une conjoncture difficile. Je tiens néanmoins à évoquer brièvement, avant de conclure, cinq des thèmes sur lesquels la réflexion me paraît pouvoir être engagée et approfondie. Il s'agit de la territorialisation des politiques sociales, de la famille, des handicapés, des préretraites et de la dépendance.

Sur la répartition des compétences, je crois devoir appeler votre attention sur le fait que le niveau départemental déconcentré ou décentralisé ne constitue généralement plus l'échelon le mieux approprié à la mise en œuvre de politiques sociales actives et dynamiques. Il serait plus judicieux de retenir celui de l'arrondissement en termes d'accès, de proximité, d'aménagement du territoire et de cohésion sociale, notamment pour le monde rural. Cette réflexion dépasse le cadre de la discussion budgétaire et elle sera probablement d'actualité lorsque vous préparerez le projet de loi sur la cohésion sociale.

En tout cas, il est nécessaire d'inventer autre chose afin de développer l'emploi et l'insertion. Toutes les questions d'emplois de service, d'actions en faveur des familles, doivent être traitées, dans leur complexité, au plus près du terrain. Je relève d'ailleurs que certaines caisses d'allocations familiales, aussi bien en zone urbaine qu'en milieu rural, ont déjà pris des initiatives pour assurer à la fois l'accueil, la liquidation des prestations et l'action sociale au plus près des assurés.

Cette dimension, souvent ignorée sur les bancs de l'Assemblée nationale, me paraît aujourd'hui essentielle. Il serait donc souhaitable de formuler des recommandations en ce sens aux organismes sociaux périphériques sur lesquels vous exercez la tutelle.

Je veux aussi rappeler la nécessité de développer la responsabilisation grâce à une plus grande décentralisation. Vous connaissez ma conviction : j'estime que les départements devraient se voir reconnaître progressivement des compétences effectives s'agissant du versement du RMI lui-même, de telle sorte qu'un chef de file soit plus clairement identifié pour la définition et l'application de cette politique et pour que la mise en œuvre de la politique d'insertion soit à la fois plus active et moins administrative.

Certes, je mesure les efforts accomplis depuis plus de dix ans par les départements en matière sociale, mais j'estime que vous auriez intérêt à mettre en place l'expérimentation de la décentralisation partielle du RMI dans une dizaine d'entre eux, comme cela avait été envisagé en 1994, mais sans jamais avoir été concrétisé. La décentralisation partielle du RMI – expérimentale, je le précise – est une piste d'avenir. Vous pourriez, sans grande difficulté, trouver une dizaine de départements pour être vos partenaires dans le cadre de conventions précises qu'il s'agirait de négocier. Je suis persuadé que cela pourrait changer le débat sur cette prestation, qui reste fondamentale.

Pour ce qui est des familles, je constate que les aides ne sont plus toujours adaptées ni à leurs besoins réels ni au cycle de vie des enfants. Si, pour certaines tranches d'âge, l'effort peut paraître suffisant, il en est d'autres en direction desquelles beaucoup reste à faire. Je pense aux jeunes de dix-huit à vingt ans et plus qui sont étudiants.

En revanche, dans le domaine de l'encouragement à la natalité et des aides à la petite enfance, où l'Etat et les caisses d'allocations familiales dépensent 80 milliards sous des formes diverses, une rationalisation me paraît nécessaire. Aujourd'hui, en matière de garde, la dépense nationale moyenne par enfant de moins de trois ans est de 3 000 francs d'argent public par mois, mais, dans certains cas, elle peut, grâce au cumul de diverses prestations et réductions d'impôts, atteindre et dépasser 5 000 ou 6 000 francs.

En la matière, il conviendrait d'opérer des réorientations, évidemment en douceur. La politique familiale ne pourrait qu'y gagner car l'absence de coordination entre des dispositifs différents et ayant des origines politiques et financières diverses pose des questions de coût et d'efficacité. Une telle rationalisation permettrait de gagner en efficacité, à enveloppe constante et maîtrisée, ce qui me paraît aujourd'hui une nécessité.

S'agissant du handicap social, nous avons, messieurs les ministres, mes chers collègues, à inventer un dispositif offrant des solutions d'insertion à une catégorie de public qui échappe actuellement à toutes les grilles de référence. Il s'agit d'un public de handicapés que je qualifierai de « sociaux », parce que je ne trouve pas d'autre terme, situé entre les travailleurs aptes à entrer dans le milieu normal et ceux qui peuvent entrer en CAT.

Nous avons déjà évoqué ce sujet, de manière bilatérale. Il faut instaurer un dispositif d'incitation permanente en direction du secteur privé, de telle manière que les entreprises ne se contentent plus de rejeter sur le marché des travailleurs moins favorisés, que nous devons recueillir dans nos mairies, dans nos établissements sociaux et autres. Un tel dispositif de soutien permanent correspondrait au souci de lutter contre l'illettrisme manifesté par le Président de la République.

Le handicap social existe, nous le constatons tous dans nos permanences. Faites preuve d'imagination, d'autant que cela ne coûtera pas très cher puisque, de toute manière, ces personnes doivent être prises en charge sous des formes diverses à un moment à un autre : RMI, allocations de toutes sortes, aide sociale.

Un autre sujet qui m'est cher est celui du déficit de moyens d'encadrement dans le secteur social. Chacun constate en effet que les CAT, les maisons de retraite, les entreprises d'insertion manquent aujourd'hui d'encadrement, car cela coûte souvent cher. Dans la mesure où, d'un autre côté, nous mettons à la retraite des préretraités, parfois à cinquante ans, auxquels nous assurons des

revenus convenables, ne conviendrait-il pas d'imaginer un dispositif d'incitation afin qu'une partie d'entre eux s'orientent vers l'encadrement dans ces structures, les engageant ainsi vers une action positive, bien entendu sur la base du volontariat ? Un effort d'imagination doit être consenti en la matière.

Pour ce qui est enfin de la dépendance, chacun connaît l'initiative prise par le Sénat, dont nous aurons à parler prochainement. La Haute assemblée est certes allée dans la bonne direction, mais j'estime qu'elle a été sensiblement trop restrictive.

Il faut garder à l'esprit quatre principes fondamentaux.

Premièrement, on ne doit pas oublier les associations qui ont un rôle capital de gestion, d'intermédiation et de formation des aidants, mais aussi de réduction des tensions et des conflits qui apparaissent très souvent lorsque la dépendance se prolonge, car elle constitue une situation humaine difficile.

Deuxièmement, il convient de préserver le principe d'égalité des conditions d'attribution de la prestation nouvelle départementale sur l'ensemble du territoire.

Troisièmement, il importe de ne pas oublier les cas les plus lourds, qui sont beaucoup plus coûteux que la prestation telle qu'elle est prévue par la proposition de loi adoptée par le Sénat.

Enfin, je vous invite à réfléchir à la combinaison des avantages fiscaux et sociaux qui sont donnés à un même ménage. Il n'est pas sûr qu'il n'y ait pas là moyen de redéploiements au bénéfice des cas les plus difficiles. Nous avons pris des mesures fiscales, des mesures sociales, des mesures d'aide à l'emploi, et le total ne donne pas toujours un dispositif cohérent. Il y a, là encore, un gisement d'économies et de redéploiements sur lequel j'appelle votre attention.

Mesdames, messieurs, votre rapporteur a pleinement conscience du défi qui nous est lancé en matière sociale en cette période de crise économique marquée par la contrainte budgétaire.

Améliorer la protection et l'action sociale à enveloppe limitée en réponse à des besoins croissants, le tout pour préserver et reconstituer un tissu social fragilisé, tel est le véritable défi auquel nous avons affaire. Poser ainsi le problème a toutes les apparences de la quadrature du cercle, mais votre rapporteur pense que l'on peut, par une approche réformiste, modeste et pragmatique, rationaliser, rééquilibrer, rendre plus efficaces et plus justes à la fois de très nombreux mécanismes que nous avons mis en place au fil du temps.

Entre l'immobilisme et le bouleversement, il y a place pour une évolution intelligente de la solidarité nationale. En réalité, nous n'avons aujourd'hui pas d'autre choix. Je suis sûr que telle est aussi votre conviction.

En guise de conclusion, je recommande à l'Assemblée nationale d'adopter les bons crédits du budget des affaires sociales. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales. Merci !

2

RAPPEL AU RÈGLEMENT

Mme Muguette Jacquaint. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour un rappel au règlement.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le président, mon rappel au règlement n'a pas trait à la discussion que nous avons engagée ce matin.

Nous venons d'être informés que notre collègue, M. Zuccarelli, avait été victime d'une tentative d'attentat cette nuit à son domicile.

Au nom de l'Assemblée, nous condamnons ce geste de violence et de terrorisme et nous lui adressons toute notre sympathie et notre soutien. (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

M. le président. Nous exprimons les sentiments de sympathie unanimes de l'Assemblée à notre collègue, Émile Zuccarelli.

M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales. Il va de soi, monsieur le président, que le Gouvernement s'y associe.

M. le président. Je vous remercie, monsieur le ministre.

3

LOI DE FINANCES POUR 1997
(DEUXIÈME PARTIE)

Reprise de la discussion d'un projet de loi

M. le président. Nous reprenons la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1997.

TRAVAIL ET AFFAIRES SOCIALES (*suite*)

M. le président. La parole est à Mme le rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille et la solidarité.

Mme Bernadette Isaac-Sibille, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'État, chers collègues, l'examen des crédits budgétaires consacrés à la famille est chaque année, compte tenu de leur modicité, l'occasion d'examiner l'ensemble de la politique familiale qui se traduit également, et de façon beaucoup plus importante, par le versement des prestations familiales par les caisses d'allocations familiales et la fixation d'un certain montant de dépenses budgétaires et fiscales par la loi de finances.

Pour 1997, les chiffres sont éloquentes. Les crédits budgétaires *stricto sensu* s'élèvent à 60 millions de francs alors que les prestations familiales représentent 160 milliards de francs et l'ensemble des abattements ou réductions divers d'impôt 104 milliards de francs.

M. le président de la commission des finances souhaitait, lors de la discussion générale du projet de loi de finances, que le point soit fait sur les moyens consacrés à la politique familiale. C'est pourquoi mon rapport écrit contient de nombreux renseignements chiffrés que je ne citerai pas mais qui pourront informer mes collègues de toutes les actions menées en faveur de la famille. Plus que des dépenses supplémentaires, ce qu'il faut, ce sont des mesures d'équité. Monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'État, nous comptons sur vous pour mener à bien ce travail.

On souhaiterait que la politique familiale soit placée au cœur des préoccupations du Gouvernement. Le Premier ministre, dans sa déclaration de politique générale, a d'ailleurs rappelé que « des familles heureuses sont le meilleur rempart contre l'exclusion et la désintégration sociale ». Heureusement, la conférence sur la famille de mai dernier a permis d'engager une large réflexion prospective sur les objectifs, et nous savons, monsieur le ministre, que vous trouverez les moyens d'une bonne politique familiale.

Notre pays mobilise chaque année environ 4,5 % de la richesse nationale pour sa politique familiale sous forme de prestations sociales et d'aides sociales ou fiscales. Très peu de pays européens ont un tel taux d'effort en ce domaine. Mais beaucoup reste à faire pour mieux dépenser ces crédits, afin d'améliorer la gestion et l'efficacité de la politique engagée depuis quelques années, les prestations familiales étant une reconnaissance du coût de l'enfant.

Dans ce rapport, j'examinerai avec précision l'équilibre de la branche famille, menacé depuis 1994, puis le volet « action sociale » des caisses d'allocations familiales ; je consacrerai ensuite un développement à l'évolution du RMI, puisque la dotation est désormais inscrite au budget des affaires sociales alors qu'elle figurait, au moment de la présentation du projet de loi de finances pour 1996, dans le budget « ville et intégration ».

A ce propos, nous souhaiterions une très forte coordination de ces deux budgets, puisqu'une très grande partie des problèmes posés dans les villes vient des difficultés que vit la famille. Notre société devrait avoir le courage de regarder les vrais problèmes pour pouvoir les corriger à la racine : plutôt que de panser une plaie, il serait plus judicieux de supprimer les origines de la plaie. Les dramatiques événements que nous relatent quotidiennement les journaux montrent bien que, si nos sociétés occidentales n'ont plus de repères, sources de bonheur, à proposer aux jeunes, les réactions admirables des familles victimes de ces drames odieux commis en Belgique comme en Algérie témoignent de la dignité et du courage qui peuvent permettre aux jeunes familles de croire à la vie.

En ce qui concerne l'équilibre de la branche famille et les garanties de ressources apportées par les lois de 1994, on constate que, depuis les ordonnances de 1967, la branche famille de la sécurité sociale a été excédentaire jusqu'en 1994, mais diverses ponctions opérées pendant les années 1992, 1993 et au début de 1994 ont provoqué un déficit de 16,5 milliards de francs en 1995. Peut-on réellement parler de déficit dans ces conditions ?

Heureusement, la loi de 1994 relative à la sécurité sociale a individualisé la trésorerie de chacune des branches du régime général, mettant ainsi fin au financement des déficits des branches maladie et vieillesse par la branche famille. Le même texte dispose que toute nouvelle mesure d'exonération de cotisations de sécurité sociale doit donner lieu à compensation intégrale par l'État.

Pour la période comprise entre 1994 et 1998, la loi de 1994 relative à la famille garantit à la CNAF des recettes au moins égales à celles qu'elle aurait recueillies à législation et réglementation constantes depuis le 1^{er} janvier 1993. Cette disposition est fondamentale. Je voudrais être assuré, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'elle sera pleinement appliquée.

Enfin, s'y ajoute la convention passée entre l'Etat et l'ACOSS.

La situation est préoccupante en 1996. La branche famille représente un cinquième environ des recettes et des dépenses de l'ensemble du régime général.

Les mesures d'urgence du plan de réforme de la sécurité sociale concernent pour la branche famille, la non-revalorisation pour 1996 des prestations familiales, la rationalisation des aides au logement et la mise sous condition de ressources de l'allocation jeune enfant.

Je regrette la mise sous conditions de ressources de l'APJE, qui fait perdre à cette allocation son aspect prime à la naissance. Il s'agit de reconnaître le coût de l'enfant, mais aussi la richesse que va apporter une famille qui se crée à la nation tout entière. Les parents sont des investisseurs à court terme en étant des consommateurs, et à long terme en assurant le paiement des retraites.

Les recettes de la branche famille sont, hélas ! en faible progression : 1 % par rapport à 1995, et 67,3 % de ces recettes proviennent des cotisations à la charge des employeurs – exploitants agricoles ou travailleurs indépendants – 19,5 % des impôts et 11 % des subventions de l'Etat.

Il faut noter une évolution des dépenses tout à fait contrastée. Les dépenses totales de la branche famille pour 1996 s'élèveraient à 239,7 milliards de francs. Les prestations familiales en métropole atteindraient 149,7 milliards de francs ; s'y ajoutent l'allocation aux adultes handicapés et l'action sociale.

Il faut faire un bilan de la loi famille de 1994, puisque c'est la première fois que l'on peut le faire.

L'allocation parentale d'éducation a été étendue aux familles de deux enfants. Elle touche un très grand nombre de familles, mais il faut reconnaître que le tiers des femmes qui se sont inscrites et qui touchent l'APE viennent des ASSEDIC. Elles étaient auparavant inscrites à l'ANPE et les ASSEDIC devraient, me semble-t-il, en remercier la branche famille. Faut-il pour autant encourager les mères de famille au foyer à s'inscrire au chômage pour toucher l'APE alors qu'une femme qui n'a jamais travaillé ne la touche pas ?

Le montant de l'allocation de garde d'enfant à domicile est très élevé, mais rend de grands services. La Cour des comptes a bien reconnu qu'elle n'a créé que 10 000 emplois à temps plein, c'est-à-dire 10 % de l'objectif assigné à ce dispositif, ce qui est insuffisant au regard du coût. Il faudra que nous en reparlions sérieusement pour voir les améliorations à apporter.

L'AFEAMA, l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée, a aussi rendu de grands services. Il faut continuer ces mesures, même si elles ont besoin de quelques améliorations.

Hélas ! pour 1997, le déficit persistera.

Messieurs les ministres, je note avec beaucoup de plaisir que la commission des comptes de la sécurité sociale n'a pas intégré dans ses prévisions les nouvelles mesures d'aide de réforme au logement et de prise en compte du forfait logement pour les nouveaux bénéficiaires de l'API.

N'auriez-vous pas arrêté de façon sûre cette mesure ? Nous pourrions alors faire quelques nouvelles propositions.

Les mesures prévues par le projet de loi de finances et le projet de financement de la sécurité sociale apportent des améliorations dont nous ne pouvons que nous féliciter. La suppression de la décote, même si elle ne profite pas qu'aux familles, est quand même un énorme avantage pour celles-ci.

Parmi les actions à poursuivre, nous suggérons la simplification des prestations. Depuis des années, la caisse d'allocations familiales et l'ensemble des associations familiales proposent des mesures de simplification, dont certaines pourraient être apportées par voie réglementaire, telles que les seuils de versement des allocations familiales ou les aides au logement qui sont un véritable maquis tellement compliqué que, selon que vous êtes marié ou non, que vous touchez l'ALS ou l'ALF, vous pouvez obtenir un appartement de seize mètres carrés ou de vingt-cinq mètres carrés ! Les simplifications qui pourraient être facilement apportées rendraient grand service à tout le monde.

Le problème des grands enfants a été abordé par notre collègue Zeller ; je n'y reviendrai pas, mais il ne faut pas oublier que la loi de 1994 prévoit une réforme qui doit être réalisée au plus tard le 31 décembre 1999.

J'en viens maintenant au RMI qui, pour la première fois, apparaît dans ce budget.

Les dépenses d'allocation sont passées de 6,23 milliards en 1989 à 21 milliards en 1995, sans compter ce qui reste à la charge des conseils généraux.

A propos du RMI, monsieur le ministre, une question me paraît très importante pour réaliser des économies sur votre budget.

M. Jacques Barrot, *ministre du travail et des affaires sociales*. Merci beaucoup !

Mme Bernadette Isaac-Sibille, *rapporteur pour avis*. Deux catégories de bénéficiaires me paraissent devoir ne pas relever du RMI.

Des femmes étrangères arrivent en France de façon tout à fait légale, par le regroupement familial et, n'ayant aucune ressource et ne pouvant pas percevoir le FNS, demandent le RMI sans condition d'insertion, puisqu'elles ont plus de cinquante-cinq ans. Pourquoi le FAS, qui a été créé pour venir en aide aux familles étrangères quand celles-ci ne touchent pas les prestations, ne prendrait-il pas en charge ces dépenses qui deviennent de plus en plus lourdes dans chaque département ?

Dans les familles étrangères dont le père n'a pas résolu son problème de résidence en France, la mère demande, seule, le RMI et, l'ayant obtenu, a toute possibilité de faire inscrire ses enfants en classe, puisqu'elle se sent « en voie d'insertion en France », ce qui pose de grands problèmes d'ordre moral, si j'ose dire, le jour où elle est expulsée, puisqu'elle ne comprend pas que, ayant pu être insérée en France, on puisse l'expulser.

Ces deux cas pourraient être pris en charge par le FAS, pour le respect des uns et des autres.

Pour le RMI dans les départements d'outre-mer, la loi a prévu des modalités spécifiques. En décembre 1995, 16,8 % de la population en bénéficiait. Cette très forte proportion impose une grande vigilance.

Les agences d'insertion qui ont été créées par la loi et qui se sont substituées aux conseils départementaux d'insertion vont nous communiquer des résultats. A la fin de cette année, on pourra dresser un bilan qui nous permettra d'améliorer ce qui peut l'être.

Un contrôle des bénéficiaires doit être également opéré. La Cour des comptes a formulé des observations très intéressantes à ce sujet.

M. le président. Je vous prie de bien vouloir conclure, ma chère collègue.

Mme Bernadette Isaac-Sibille, rapporteur pour avis. Monsieur le président, je conclus sur l'obligation alimentaire des parents envers leurs enfants, qui est inscrite dans la loi de 1988. Quelques cas ont été mis en avant par la presse. Ainsi, des parents fortunés laisseraient leurs enfants tributaires de la solidarité nationale. A part quelques exceptions, il faut poser le principe qu'il n'y a pas besoin d'une décision de justice puisque l'obligation est inscrite dans la loi. Il faut donc définir véritablement le rôle des débiteurs d'aliments : envers qui et pourquoi joue la notion de débiteur d'aliments ?

Monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, j'aurais encore de nombreux points à développer mais le temps m'est mesuré.

Après une discussion tout à fait intéressante, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, dans sa séance du 16 octobre 1996, a donné un avis favorable à l'adoption des crédits de la famille et de la solidarité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Merci !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les personnes âgées.

M. Jean-Luc Prével, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, chers collègues, « un pays se juge, au moins en partie, à la manière dont il honore ses anciens ».

M. Denis Jacquat. Très bien !

M. Jean-Luc Prével, rapporteur pour avis. Ils nous ont légué une société prospère et nous leur en sommes redevables.

Si l'on mesurait l'effort national consenti envers les personnes âgées à l'aune du seul budget des affaires sociales, on serait très en deçà de la réalité. En effet, dans ce budget, seuls quelques articles concernent nos anciens. Pour juger de la politique du pays à leur égard, il convient de prendre en compte de nombreux ministères : celui du logement avec l'amélioration de l'habitat, les PLA, l'APL, l'allocation logement ; celui de l'agriculture avec le BAPSA ; celui de la fonction publique, celui des anciens combattants ; mais aussi et surtout, le fonds de solidarité vieillesse, et, enfin, les collectivités locales, notamment les conseils généraux et les municipalités.

C'est pourquoi j'ai proposé qu'un rapport retrace chaque année l'ensemble de ces actions en faveur de nos anciens, présentant ainsi de manière synthétique la politique de solidarité nationale. Ce document actualisé chaque année servirait de base de travail au CNARPA, au Conseil économique et social et, bien entendu, aux parlementaires. Cette proposition a été reprise par la commission dans ses observations et nous serions satisfaits, monsieur le ministre, que vous y donniez suite.

1997 sera une année expérimentale, mais aussi une année charnière.

Année expérimentale, puisque nous votons pour la première fois la loi de financement de la sécurité sociale et, notamment, le financement de la branche vieillesse. Il est prévu que les prestations augmentent de 4 % en valeur. Nous votons par ailleurs le BAPSA qui reste, hélas, indépendant, mais contient des mesures intéressantes, concernant les veuves - 844 millions en coût brut - et les retraites les plus modestes, représentant 290 millions et, d'un autre côté, le budget des affaires sociales, qui comporte quelques articles relatifs aux personnes âgées.

Année charnière aussi, car c'est dans les semaines qui viennent que seront discutés devant notre assemblée deux projets majeurs : l'épargne-retraite, dont le but est d'apporter un complément à notre système de retraite par répartition ; la première étape de la prestation autonomie, avec la création d'une prestation spécifique dépendance et la mise en œuvre de l'harmonisation des tarifications des établissements d'hébergement.

Ces deux réformes sont importantes. En effet, comme l'ont confirmé les récentes études, l'espérance de vie a augmenté de manière spectaculaire au cours du XX^e siècle. En France, cette espérance de vie était, en 1900, de quarante-trois ans pour les hommes, de quarante-sept ans pour les femmes. En 1994, elle s'établissait à soixante-treize ans pour les hommes et quatre-vingt-deux ans pour les femmes. Si ce progrès est, sur l'ensemble de la période, principalement imputable à la réduction de la mortalité infantile, l'essentiel des gains enregistrés depuis les années soixante est dû au recul de la mortalité du troisième âge.

Cette augmentation de la durée de vie sans incapacité est supérieure à l'augmentation de la durée de vie. Cette évolution doit nous rendre optimiste, mais elle pose le problème du financement de notre système de retraite par répartition, d'autant que nous avons à la fois constaté des départs à la retraite prématurés, des entrées tardives des jeunes dans le monde du travail, une augmentation modeste de la masse salariale.

Grâce aux mesures prises en 1993, l'équilibre du régime général est à peu près assuré. Il sera cependant déficitaire de 8 milliards en 1997. Mais l'avenir des régimes dits spéciaux est loin d'être assuré, et la politique de l'autruche n'est certainement pas la plus responsable.

Il est donc nécessaire de conforter le régime de retraite par répartition. Mais la création d'un système d'épargne retraite complémentaire n'est pas inutile à condition qu'il ne mette pas en péril notre système actuel et que tous les acteurs - assurances, institutions de prévoyance, mutuelles - puissent y participer et, enfin, que les placements soient provisionnés en externe.

Si l'espérance de vie sans incapacité croît, l'augmentation de la dépendance est également un défi national qu'il nous faut relever. Aujourd'hui, nous comptons, en prenant comme base la grille AGGIR, 150 000 personnes du groupe I, 300 000 personnes du groupe II, 300 000 personnes du groupe III, 600 000 personnes du groupe IV.

Malgré les nombreux services mis en place, la situation n'est pas satisfaisante. L'allocation compensatrice prévue pour les handicapés n'est pas adaptée. Les décisions de la COTOREP sont tardives, l'effectivité de l'aide n'est pas constante.

La prestation expérimentale dépendance a constitué un réel progrès : validation de la grille AGGIR, décision rapide, versement en nature, coordination des services, création d'emplois.

La prestation spécifique dépendance sera bientôt discutée dans notre assemblée. Elle reprend les points positifs de la prestation expérimentale. Il s'agit d'une première étape vers la prestation autonomie. Elle est loin de prendre en compte, cependant, le coût réel de la dépendance, qui peut être estimé dans notre pays à 80 milliards – en Allemagne, il est de 106 milliards. Elle laisse de côté toutes les classes moyennes, elle ne règle pas la disparité de prise en charge des aides ménagères. Pourquoi, monsieur le ministre, ne pas intégrer les financements actuels par l'aide sociale et les caisses de ces aides ménagères, pour aboutir enfin à une harmonisation ?

Alors que nous sommes nombreux à refuser une société d'assistance pour privilégier une société de responsabilité, à affirmer que la famille est la cellule de base de la société, pourquoi avons-nous si facilement renoncé à faire jouer l'obligation alimentaire au premier degré ? La famille se tournerait vers la solidarité nationale lorsqu'elle ne pourrait faire face et nous pourrions ainsi proposer une prestation à chaque personne en fonction de sa dépendance réelle, en prenant aussi en compte les donations-partage, notamment.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Très bien !

M. Jean-Luc Prével, *rapporteur pour avis.* Mais, à l'occasion de cette prestation spécifique dépendance, nous aurons deux avancées importantes. Sera en effet engagée l'harmonisation des tarifications des établissements. Monsieur le ministre, vous avez prévu que les conventions devront être signées avant le 1^{er} janvier 2000. A quelle date peut-on envisager de signer les premières conventions ?

Vous vous êtes engagé à financer dans les deux ans 14 000 lits de cure médicale et sans doute 4 000 places de service de soins à domicile autorisés par les CROSS et non financés. Aujourd'hui, combien comptons-nous effectivement de lits et places autorisés non financés ? Autrement dit, dans deux ans serons-nous « à jour » ?

Je terminerai par quelques remarques concernant le budget lui-même.

L'article 30 du chapitre 43-33 relatif à la formation des intervenants à domicile prévoit une baisse importante des crédits, qui passent de 16,4 millions à 3,4 millions. Les régions ne sont pas prêtes, semble-t-il aujourd'hui, à prendre le relais. Compte tenu du rôle majeur de ces intervenants à domicile et de la nécessité de leur formation la commission souhaite que les crédits pour 1997 soient maintenus au niveau de 1996.

L'article 50 du même chapitre regroupe les crédits déconcentrés destinés à l'action sociale en faveur des personnes âgées et handicapées. Un crédit de 7 millions de francs destiné au financement des CODERPA et CORERPA a été supprimé. Des virements de crédits sont envisagés. Compte tenu de l'importance de ces organismes dans les départements et les régions, la commission vous demande instamment de rétablir ces crédits.

Enfin, l'article 30 du chapitre 66-20 retrace essentiellement la participation de l'État à la transformation des hospices – 216 000 lits – engagée depuis 1975. L'État ayant décidé d'allonger la durée des contrats de plan de cinq à six ans, les autorisations de programme diminueront en 1997. Cependant l'enveloppe pour 1997 – 233 millions de francs – porte la participation de l'État

depuis 1994 à 1 350 millions de francs, soit 75 % de l'engagement total. L'humanisation des hospices doit donc pouvoir être terminée, enfin, en 1999.

On dénombre aujourd'hui 628 000 lits sociaux ou médico-sociaux répartis en 9 900 établissements accueillant des personnes âgées. De nombreux lits avait été prévus à l'origine pour accueillir des personnes valides. Or, aujourd'hui, la population accueillie est constituée à 70 % de personnes dépendantes. L'adaptation des établissements est donc indispensable.

Par conséquent, pour des raisons économiques, mais surtout sociales, la commission, reprenant une suggestion de son rapporteur, propose que l'État et les collectivités territoriales poursuivent leur effort au-delà du XI^e Plan.

Monsieur le ministre, monsieur le président, chers collègues, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, après avoir adopté les observations du rapporteur, propose d'approuver les crédits du ministère des affaires sociales concernant les personnes âgées. (*Applaudissement sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Merci !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour la santé.

M. Augustin Bonrepaux, *rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour la santé.* 1996, *annus horribilis* de la santé publique ?

Monsieur le ministre, mes chers collègues, il ne s'agit pas ici de dramatiser hors de propos une situation traditionnellement peu satisfaisante, car les questions sanitaires ne doivent pas être l'objet de polémiques stériles. Mais les faits sont têtus, si j'ose dire.

Avec l'échec du Gouvernement à maîtriser des dépenses de l'assurance maladie, c'est la mise en place d'un mécanisme excessivement comptable de rationnement, qui risque d'accroître une inégalité toujours plus choquante devant les soins. Nous aurons l'occasion d'en reparler demain.

C'est aussi la mise en lumière de graves dysfonctionnements de la santé publique ou de l'appel à la générosité publique.

C'est, enfin, une nouvelle réduction des moyens consacrés à la santé publique : avec le projet de loi de finances pour 1997, les crédits des interventions sanitaires diminuent de 1 % en termes réels et à structures constantes.

L'état sanitaire de notre pays justifie-t-il cette faiblesse permanente des moyens, alors que le Préambule de la Constitution dispose que la nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé » ?

Je ne suis malheureusement pas surpris de cette dégradation spectaculaire, car elle résulte d'une tendance bien connue : faire passer les considérations d'ordre sanitaire au second plan. Quel poids pourraient-elles avoir dès lors que l'État s'en remet systématiquement, depuis 1993, aux mécanismes de marché, c'est-à-dire à des choix aveugles et à court terme ?

Il ne suffit pas d'organiser une conférence nationale de la santé, de mobiliser le haut comité de la santé publique et de reconnaître que le constat et les propositions de ces deux instances ne sont que trop fondés. Une fois de plus, l'enfer est pavé de bonnes intentions.

Car la question est désormais de savoir quand on passera enfin de l'analyse – la faiblesse des moyens – à l'action : le renforcement de la santé publique. Or tout laisse à penser que ce n'est pas le projet de loi de finances qui nous est soumis qui permettra cette avancée.

Chacun est conscient, naturellement, des exigences de rigueur en matière budgétaire. Mais différer la dépense ne constitue qu'une hypothèque sur les exercices à venir, car les insuffisances de la prévention se paient ultérieurement en termes de soins.

Faillite de la prévention, démission de l'Etat, faiblesse persistante des moyens : rien n'incite donc à faire preuve d'optimisme.

La qualité du système de soins, de ses personnels, de sa recherche et de ses équipements n'est contestée par personne. Bien au contraire, elle est unanimement louée aussi bien en France qu'à l'étranger. Pourtant, l'évolution des indicateurs de santé ne laisse pas d'inquiéter, qu'il s'agisse de la mortalité ou de l'accès à la santé.

Or, si l'on conserve à l'esprit les importants dysfonctionnements récemment mis en lumière en matière de santé publique, force est de reconnaître qu'une grande partie des insuffisances de l'état sanitaire de la population doit être attribuée aux lacunes de la prévention et de la veille sanitaire.

Alors qu'on nous promet de réduire la « fracture sociale », la réalité est bien plus péremptoire : les écarts continuent de s'accroître en matière de santé. C'est le cas, particulièrement choquant, de l'inégalité devant la mort. En effet, si la durée de vie a globalement continué de progresser, il convient de relever le caractère hautement atypique de la situation française, caractérisée par l'importance de l'écart entre les hommes et les femmes.

Plus grave, l'évolution favorable de la mortalité ne s'est pas accompagnée d'une réduction des inégalités sociales ou géographiques devant la mort. Au contraire, la mortalité a diminué pour toutes les catégories sociales, mais plus rapidement là où elle était déjà plus basse.

Cette inégalité devant la mort n'est qu'un des nombreux aspects d'un phénomène plus général : la difficulté, pour un nombre croissant de nos concitoyens, d'accéder aux soins.

Diverses études ont récemment mis l'accent sur le rôle du milieu social dans l'accès aux soins. Une forte croissance économique ne signifie pas que les inégalités sociales se réduisent automatiquement. De même, la forte progression des dépenses de santé et l'amélioration générale de l'état sanitaire ne se sont pas accompagnées d'un resserrement des écarts dans l'accès aux soins.

Si l'on se souvient, en outre, que des affections que l'on tenait pour définitivement éradiquées, tels le scorbut ou la tuberculose, ont refait leur apparition, on ne peut accepter une telle régression.

Les anomalies récemment observées en matière de santé confortent l'idée selon laquelle notre système demeure insuffisamment axé sur la prévention. Je me contenterai d'en rappeler quelques-unes.

Depuis près de cinquante ans, il est avéré que l'amiante peut provoquer de graves maladies. Dès lors, pourquoi a-t-il fallu attendre juillet 1996 pour que soient interdites en France la fabrication, l'importation et la mise en vente de produits contenant de l'amiante ?

Comment ne pas s'inquiéter de la progression du nombre de décès prématurés dus à la pollution d'origine automobile ?

Pourquoi les initiatives prises par le ministre de la santé, dès 1992, pour étendre le dépistage de la trisomie 21 n'ont-elles pas encore été traduites dans les faits ?

Pourquoi la prévention des conséquences des accidents nucléaires accuse-t-elle chez nous un tel retard par rapport à nos voisins ?

Pourquoi ne prend-on pas les mesures de prévention simples qui permettraient de lutter contre une affection qui va se développer, l'ostéoporose ?

Pourquoi la prévention du suicide est-elle si peu développée, alors que la France enregistre des chiffres significativement plus élevés que les autres pays ?

Mais les insuffisances généralisées de la prévention en matière de santé ne sont, en fait, que l'un des aspects de la démission de l'Etat.

Il y a d'abord la pauvreté légendaire des moyens de la santé publique. En 1997, les effectifs du ministère diminueront à nouveau de cent emplois. Les moyens de fonctionnement ne seront pas maintenus. Quant aux moyens d'équipement administratifs, ils baisseront de plus de 12 %.

Mais cette démission de l'Etat est surtout illustrée par les tendances récentes de la politique de santé publique. Il s'agit d'abord du démembrement, parfois contestable, de certaines fonctions de l'administration sanitaire et sociale par leur dévolution à des établissements nationaux, lesquels, au demeurant, ne sont pas tous dotés des moyens nécessaires.

L'Agence du médicament, qui a vu ses compétences renforcées, bénéficie d'un transfert de dix-neuf emplois dans une opération qui est donc neutre. L'Agence française du sang perd 4,5 % de sa subvention. L'Office de protection contre les rayonnements ionisants souffre d'une forte baisse de ses crédits d'équipement, alors que des besoins importants sont avérés. La dotation de l'Etablissement français des greffes est simplement reconduite en francs courants. L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé voit ses moyens calculés au plus juste, car elle devra assumer une mission beaucoup plus étendue que celle de l'ANDEM.

Il faut ensuite être conscient des limites de l'appel à la générosité publique. Bien entendu, le travail accompli depuis de nombreuses années par la plupart des associations concernées s'est révélé à la fois remarquable et indispensable. Mais la montée en puissance des appels à la générosité publique n'en est pas moins le pendant d'une évolution négative, à savoir le désengagement ou le non-engagement de l'Etat.

Ce phénomène paraît critiquable à plusieurs titres. D'abord, il n'est pas compréhensible que l'Etat renonce à remplir toutes ses fonctions dans ce domaine, qu'il s'agisse de la lutte contre le sida, le cancer ou les myopathies. Le financement privé de ces « grandes causes » soulève aussi un problème d'équité fiscale, car il serait plus légitime que la répartition de ces sommes importantes soit assurée par la solidarité nationale.

On peut également craindre que ce ne soit l'audimat qui dicte ainsi les priorités de la santé publique. Est-ce la meilleure méthode d'allocation des ressources publiques et privées ? Et on a malheureusement vu que le succès peut avoir son revers, si les dons enregistrent une diminution.

Enfin, le démembrement de l'action publique présente toujours des risques de détournement ou de mauvais emploi des fonds. L'actualité récente est riche en exemples à cet égard.

Trois domaines montrent l'importance prise par les appels à la générosité publique.

S'agissant du sida, l'échec du sidaction 1996 est inquiétant, malgré la progression de 5,6 % des crédits budgétaires, rendue indispensable par le développement de la maladie et le coût croissant de la prise en charge des personnes atteintes.

Pour la recherche sur le cancer, les errements récemment mis à jour ont également permis de montrer l'insuffisante coordination des interventions publiques et privées.

Quant à la lutte contre les myopathies, popularisée par le téléthon, elle soulève avant tout la question du choix de santé publique effectué en faveur de telle ou telle grande cause, même si naturellement, elles ont chacune leur légitimité.

Troisième symptôme de la démission de l'Etat : le recul de la lutte contre l'alcoolisme. Pourtant, l'évolution des données sanitaires est préoccupante, notamment chez les jeunes. Il suffit aussi de rappeler que l'alcool est responsable d'environ 70 000 décès par an, dont 35 000 qui lui sont directement imputables, à commencer par le quart des accidents de la route.

Au-delà des déclarations, il faut observer les actes. La mascarade de « l'amendement buvettes », réintroduit en catimini au cours de l'été par voie réglementaire après le vote courageux du Parlement, en dit long sur les intentions réelles du Gouvernement. Dans ces conditions, comment la lutte contre l'alcoolisme sera-t-elle conciliée avec la tenue en France de la prochaine coupe du monde de football ?

Quant aux crédits budgétaires, ils sont tout juste reconduits en francs courants. C'est bien la preuve que l'augmentation des taxes sur l'alcool ne peut tenir lieu de politique de santé.

Enfin, dernier signe de la démission de l'Etat, le transfert discret, mais bien réel, de charges budgétaires sur les hôpitaux publics, par le jeu de deux mécanismes : d'une part, la baisse globale des aides aux écoles paramédicales et de sages-femmes, particulièrement marquée pour les écoles et instituts publics ; d'autre part, la disparition progressive des subventions d'équipement sanitaire, alors que celles-ci constituent pourtant un appoint indispensable à la modernisation des hôpitaux publics.

Faillite de la prévention, démission de l'Etat, il reste à évoquer maintenant la faiblesse des moyens disponibles. A cet égard, l'exemple de la lutte contre le tabagisme mérite d'être développé.

La taxe sur le tabac devrait rapporter, en 1997, plus de 43 milliards de francs. En regard, les crédits consacrés à la prévention du tabagisme sont dérisoires, de l'ordre de 1,6 million de francs, et ne progresseront pas l'année prochaine, alors même qu'une étude établit la relation directe entre la consommation du tabac et le développement du cancer.

De ce fait, notre pays détient le triste record du plus faible budget public de lutte contre le tabagisme rapporté au nombre d'habitants. En effet, la totalité des concours publics à la prévention du tabagisme ne dépasse pas 15 millions de francs.

Je propose donc que les actions nationales soient renforcées par la perception d'une taxe additionnelle sur la consommation de tabac.

Au-delà, c'est la volonté politique qui fait aujourd'hui défaut. En effet, des mesures n'ayant aucun coût, notamment des mesures d'ordre réglementaire, peuvent contribuer efficacement à lutter contre le développement du tabagisme, comme l'a montré le succès de la loi Evin.

Je conclurai brièvement sur la situation de l'assurance maladie, qui sera abordée de façon plus détaillée dans le cadre de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Depuis 1993, le déficit s'est creusé sans qu'on se soit attaqué aux racines du mal. La réforme en cours ne constitue nullement, comme on voudrait nous le faire croire, la poursuite des efforts courageux de maîtrise médicalisée engagés en leur temps par M. Claude Evin et M. René Teulade. Il ne s'agit en fait que de rationner les soins de manière purement comptable, et ce n'est pas ainsi que l'on assurera un égal accès à la santé, ni même que l'on maîtrisera la progression des dépenses.

Un petit effort de mémoire semble pourtant utile :

« J'entends poser le problème de notre protection sociale en termes nouveaux. Je refuse l'idée exprimée par certains de plafonner les dépenses sociales, notamment les dépenses de santé, par rapport à la richesse nationale. » Ainsi s'exprimait M. Jacques Chirac, alors candidat à la présidence de la République, le 17 février 1995.

M. Denis Jacquat. Bonne lecture !

M. Augustin Bonrepaux, *rapporteur spécial.* L'épreuve des faits se révèle plus désagréable, comme le montrent les propos explicites tenus par M. Jean Marmot, président de la commission des comptes de la sécurité sociale : « Nous ne pourrions plus rembourser demain tous les médicaments à tout le monde ». Ce n'est certainement pas ainsi que les fondateurs de la sécurité sociale voyaient la solidarité en matière d'assurance maladie. Or cette confusion entre maîtrise des dépenses et rationnement des soins se situe au cœur même de la loi de financement de la sécurité sociale.

En effet, on va désormais fixer un objectif national d'évolution des dépenses, qui se traduira par une multiplication des actes non remboursables, c'est-à-dire une dérive vers une médecine à deux vitesses.

Il y a pourtant bien d'autres manières de faire des économies. Je pense par exemple au thermalisme, thérapeutique peu coûteuse qui s'inscrit dans une approche à la fois curative et préventive. A cet égard, la commission des finances a adopté une observation demandant le strict respect des délais de mise en œuvre de la réforme tarifaire ainsi que la réalisation d'une étude qui confirmerait, comme l'a déjà fait une étude précédente, qu'une baisse de la consommation médicale suit les cures et qu'il est possible ainsi de faire faire des économies sur le plan des médicaments à l'assurance maladie.

Le commission des finances a adopté les crédits de la santé publique. Ce n'est évidemment pas le choix que je lui avais proposé. Certes, la rigueur budgétaire peut avoir ses exigences, mais faut-il faire des économies au détriment de la santé publique ? Les insuffisances de la prévention se paient ultérieurement dans des proportions considérables en termes de soins. Différer la dépense, ce n'est que faire peser une hypothèque plus lourde sur les exercices à venir.

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

M. Yves Van Haecke, *rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la santé.* Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, tirant les conséquences de la réforme constitutionnelle du 22 février 1996 sur le rôle du Parlement dans le finance-

ment de la sécurité sociale, le présent avis examinera strictement les crédits de la santé publique présentés dans le deuxième fascicule du ministère du travail et des affaires sociales, fascicule intitulé : « Santé publique et services communs ».

Ce champ d'étude n'est pas pour autant réduit si l'on en juge par l'irruption massive des problèmes de santé publique dans le débat national politique durant les dernières années. Nous avons tous en mémoire différents événements, le dernier étant l'épidémie d'encéphalite spongiforme bovine.

Le besoin s'affirme ainsi, d'une manière forte, de mieux définir les priorités d'interventions sanitaires publiques en liaison avec l'état sanitaire de la France, d'adapter les structures administratives et de redonner ainsi confiance à l'opinion publique.

Les masses budgétaires en jeu sont, certes, modestes : 8,12 milliards de francs, partagés entre 5,06 milliards pour les moyens de l'administration générale et 3,05 milliards pour les interventions sanitaires. En apparence, ce projet de budget est en réduction de 1,5 % par rapport à 1996, mais, à structure constante, si l'on tient compte du transfert des crédits de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, c'est un budget en légère augmentation.

L'état sanitaire de la France a été mis à jour par le rapport annuel du Haut Comité de la santé publique et, plus encore, par la première conférence nationale de santé qui s'est tenue à la fin du mois d'août, en application de l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicale des dépenses. Elle s'est réunie malheureusement un peu tard, ce qui explique le décalage entre ses conclusions et les priorités budgétaires, décalage auquel, je l'espère, il sera dans la suite remédié.

Il ressort des conclusions de la conférence nationale de santé la place dominante accordée à la prévention : prévention des déficiences, des comportements et des maladies. La conférence se prononce ainsi pour une augmentation et un redéploiement des fonds de prévention, que devraient alimenter notamment les taxes sur l'alcool et le tabac, lesquelles devraient être relevées. Les actions à destination des adolescents devraient être privilégiées, une enquête démontrant qu'un garçon de seize à dix-sept ans sur cinq est un fumeur régulier et un sur quatre un buveur d'alcool régulier.

Les crédits d'intervention accompagnent la poursuite des efforts dans la lutte contre le sida et la toxicomanie, mais ne répondent qu'imparfaitement aux exigences de la situation sanitaire mise en évidence par la conférence nationale de santé.

La lutte contre le tabagisme fait toujours figure de parent pauvre. Or c'est au niveau des plus jeunes qu'il faut agir. Les crédits du ministère de la santé ne peuvent être seuls en cause, je le sais. L'action du ministère de l'éducation nationale doit être essentielle, en association avec les intervenants de la politique de prévention. L'augmentation des droits de consommation sur le tabac ne peut, en effet, constituer à elle seule une politique suffisante. Le comité national contre le tabagisme demande des mesures réglementaires. Il faudrait au moins, monsieur le ministre, qu'un effort soit fait par les caisses d'assurance maladie, qui sont directement concernées, et que, dans l'avenir, il puisse y avoir une révision de notre position. J'aimerais bien connaître votre point de vue sur cet important sujet.

L'effort en faveur de la lutte contre l'alcoolisme est limité au maintien de l'existant, après un effort sensible de remise à niveau dans le budget 1996.

L'article 355-1 du code de la santé publique confie à l'Etat le soin d'organiser, de coordonner et de financer la prévention et le traitement de l'alcoolisme « sans préjudice de la participation des régimes d'assurance maladie aux dépenses de soins ». Les services de prévention des caisses primaires d'assurance-maladie doivent pouvoir intervenir un petit peu plus.

Dans la réalité, la répartition des charges semble défavorable à l'Etat dans la mesure où 65 % de l'activité des centres d'hygiène alimentaire et des comités départementaux de prévention contre l'alcoolisme concernent le domaine des soins.

La situation précaire dans laquelle se trouve une grande partie des consultants exige souvent une prise en charge sanitaire et sociale particulièrement lourde. C'est dire l'importance du maintien en francs constants de la participation de l'Etat. Pour 1997, les 2,8 millions de mesures nouvelles ne permettront que d'appliquer la revalorisation du taux directeur des établissements médico-sociaux concernés. L'effort budgétaire est donc réduit au strict nécessaire.

Un mot concernant les buvettes sur les stades. J'espère que la parution du décret du 8 août 1996 clôt le débat et met fin à la polémique.

C'est l'action de l'éducation auprès des plus jeunes qui est primordiale et qui devrait mobiliser l'ensemble des acteurs. J'y reviendrai en conclusion.

La priorité à la lutte contre les toxicomanies et le sida est confirmée.

Les crédits consacrés à la lutte contre la toxicomanie augmentent de 8,6 %, avec un chapitre doté de 694 millions de francs. Cet effort budgétaire est à associer aux crédits de la mission interministérielle, que j'évoquais tout à l'heure.

Les capacités d'accueil augmentent, mais à un niveau insuffisant par rapport à l'immensité des besoins. Les délais d'attente pour entrer en cure de sevrage ou en post-cure sont de plusieurs mois. Dans de nombreux centres de soins sans hébergement, il faut attendre plusieurs semaines avant l'obtention d'un premier rendez-vous.

Un mot des communautés thérapeutiques qui privilégient, sous le contrôle d'une équipe thérapeutique, la dynamique de groupe pour le sevrage, la réhabilitation et la réinsertion sociale de toxicomanes. C'est un sujet d'actualité qui impose la prudence, mais je crois que c'est une voie fort légitime et fort utile pour assurer l'encadrement des toxicomanes après les cures.

Le succès des traitements de substitution, indispensables, risque de dépasser les prévisions budgétaires.

L'insuffisante coordination de l'ensemble des acteurs est encore très sensible et dénoncée par les médecins généralistes et les médecins de ville. Les différentes structures de prise en charge ne sont que peu liées entre elles, ou ne le sont pas du tout, et le suivi des toxicomanes, entre cure de sevrage et cure de post-sevrage, ou entre cette dernière et les actions de réinsertion, est mal assuré.

Les crédits consacrés à la lutte contre le sida sont en augmentation de 5,3 %.

La politique active de prévention menée par les pouvoirs publics est certainement utile et efficace. Nous constatons une stabilisation, voire une baisse du nombre de nouveaux cas déclarés. Espérons que nous ayons

connu le pic de cette terrible épidémie. Cela ne peut que nous conduire à poursuivre les efforts. C'est ce que fait l'Etat.

Les actions de prévention sont majoritaires et, dans l'ensemble, la coordination entre hôpital et médecine de ville fonctionne bien.

L'effort en faveur de la prise en charge extra-hospitalière des malades est accru. On peut s'en féliciter. Nous avons en mémoire les espoirs suscités par les trithérapies, dont 13 000 personnes bénéficient en France actuellement.

Le remboursement des dépistages est en hausse régulière. Les séropositifs sont dépistés de plus en plus tôt.

D'autres grands fléaux sont malheureusement négligés. Le cancer est trop absent des interventions sanitaires. Sa seule présence dans le budget concerne quelques dépistages systématiques. Si la lutte contre le cancer prend d'abord la forme d'un soutien à la recherche, il apparaît souhaitable d'y ajouter un dispositif de soutien aux malades, notamment de soins palliatifs.

Le suicide reste un sujet tabou. Or, la France a un taux qui la place malheureusement en tête des pays industrialisés : un peu plus de 12 000 personnes se sont donné la mort en 1994, et plus de dix fois plus ont tenté de mettre fin à leurs jours. Il faut une action d'information générale et de prévention en direction de la population fragile, les jeunes, les plus âgés, mais bien d'autres aussi. Il faut une sensibilisation des professionnels de la santé et de l'action sanitaire et sociale, qui ont la faculté de détecter les situations de détresse pouvant conduire au suicide.

Le projet de budget s'efforce de tirer les conséquences de la réforme du système de soins et de renforcer les moyens des services déconcentrés.

Est créée l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, qui se substitue à l'ANDEM, l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale, avec une tout autre ampleur. Une inscription budgétaire nouvelle est nécessaire. Pour le surplus, il sera fait appel aux crédits des caisses d'assurance maladie. Il faudra veiller à ce que le partage du financement entre l'Etat et les caisses d'assurance maladie soit respecté.

Des agences régionales de l'hospitalisation se mettent en place. Ce sont de petites agences qui sont correctement dotées dans le budget, sachant qu'elles feront appel à du personnel mis à leur disposition. Il est clair cependant, monsieur le ministre, que cela ne doit pas avoir pour effet d'affaiblir vos services extérieurs. Vos agents sont quelque peu perturbés, et c'est bien légitime, mais parler de démission et de démembrement de l'administration paraît très largement abusif, n'en déplaise à mon collègue rapporteur de la commission des finances.

Je rappelle l'obligation nouvelle pour les étudiants en médecine générale d'effectuer un stage d'un semestre auprès d'un praticien, pour laquelle les crédits ne sont peut-être pas tout à fait à la hauteur, et l'accompagnement technique de la réforme par les moyens des services du ministère.

Les moyens des services déconcentrés, en dépit d'une apparente diminution, connaissent en réalité une amélioration, grâce au redéploiement des 30 millions affectés hier aux services de tutelle hospitalière et dont une large partie leur est affectée.

Autre point, les moyens de veille et de contrôle sanitaire.

Les crédits du réseau de surveillance épidémiologique, bâti autour du réseau national de santé publique, sont en augmentation. Cela répond aux demandes et nous place certainement en tête des pays développés pour le suivi de l'épidémiologie, les événements récents l'ont encore montré.

Le pilier de l'évaluation, je l'ai dit, est également renforcé avec la création de l'ANAES.

Le troisième pilier, le contrôle des produits, souffre d'un éparpillement des structures : agence du médicament, agence du sang, etc.

Une réforme d'envergure plaçant le ministre chargé de la santé au cœur du dispositif serait souhaitable.

Au niveau national, une agence de la sécurité sanitaire pourrait être créée en lieu et place des agences existant actuellement. Dans un premier temps, elle pourrait être compétente pour les seuls produits sanitaires, mais elle couvrirait également tous les autres produits touchant à la santé, des cosmétiques aux équipements médicaux. Dans un deuxième temps, elle aurait vocation à couvrir la sécurité alimentaire sur le modèle d'autres dispositifs dans d'autres pays. Les corps de contrôle et les organes de pilotage du ministère de la santé, du ministère de l'industrie, du ministère de l'agriculture et du ministère des finances devraient alors être regroupés.

Au niveau local, le rapprochement des différents corps de contrôle des services déconcentrés de l'Etat, sous l'autorité réaffirmée du préfet, peut sans doute suffire à répondre aux besoins. Les épidémies récentes ont montré que les dispositifs locaux ne fonctionnaient pas si mal que ça, n'en déplaise à bien des observateurs.

En conclusion, je voudrais évoquer deux points.

Premier point : le rôle fondamental qui doit revenir aux médecins généralistes dans la politique de prévention de notre pays. Serait-il possible qu'un jour, dans le cadre de la réforme du système de soins, initiée par les ordonnances du 24 avril de cette année, un temps soit affecté à l'information et à l'éducation individuelle ou collective, et un temps reconnu et rémunéré comme tel auprès des praticiens de ville et des généralistes ?

Second point : je tiens à insister sur le rôle des élus. Souvent absents de ces problèmes de santé, malheureusement, au moins dans les dispositifs officiels, ils pourraient avoir un rôle accru dans la coordination des actions d'information et de prévention accomplies sur le terrain. Ils peuvent être des amplificateurs et, en tout cas, ils peuvent au niveau local, apporter un minimum de garanties à ce que la politique de prévention et l'action d'information et de prévention localement soient effectives et que la coordination existe entre les acteurs.

Il importe de mieux sensibiliser tous les Français à la politique de santé publique et de faire en sorte « qu'ils s'approprient » leur santé dans un esprit de plus grande responsabilité.

Je vous ai donc rapporté ce que j'estime être un bon budget, en progrès. Mais les besoins sont tels que d'autres progrès seront encore à faire sans doute les années suivantes.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a donné un avis favorable à l'adoption des crédits de la santé publique et des services communs pour 1997, en accompagnant ses conclusions d'un certain nombre d'observations qui figurent dans mon rapport écrit.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les handicapés.

M. Gérard Cornu, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les handicapés. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le budget des personnes handicapées témoigne d'un réel effort en faveur des personnes concernées.

Les personnes handicapées et leurs familles, monsieur le ministre, appartiennent pleinement à la société et méritent, en tant que telles, que les pouvoirs publics les soutiennent et assurent leur épanouissement.

Les actions en leur faveur dont le financement est inscrit dans votre budget répondent à cette nécessité, et donc à l'amélioration de façon très concrète des conditions de plus de 2 millions de personnes atteintes d'une infirmité motrice, sensorielle ou mentale.

Le montant des crédits qu'il est prévu d'affecter pour 1997 à l'action en faveur des personnes handicapées est cohérent avec la volonté exprimée par le Président de la République de lui donner une nouvelle impulsion.

Ces crédits enregistrent une forte augmentation, égale à 5,23 %, de leur montant par rapport à ceux engagés pour 1996. La commission des affaires culturelles, familiales et sociales s'en réjouit.

De plus, la contribution de l'Etat au financement de l'allocation aux adultes handicapés progressera de 7,2 %, étant portée à plus de 22 milliards de francs.

Si j'osais, monsieur le ministre, l'opticien que je suis vous dirait : « Bien vu ! » Et le professeur que je ne suis pas donnerait une note assez élevée, de l'ordre de 17 sur 20. (*Murmures sur les bancs du groupe communiste.*)

M. Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Peut donc mieux faire ! (*Sourires.*)

M. Gérard Cornu, rapporteur pour avis. Ces trois points qui manquent pour être vraiment parfait seront durs à gagner, car la note est déjà élevée. Mais il faut essayer !

Aider les différents acteurs qui désirent que l'intégration des personnes handicapées progresse sans retour en arrière implique à la fois audace et prudence.

En ce sens, les centres d'aide par le travail représentent un maillon sérieux dans cette quête ambitieuse.

Les CAT représentent le deuxième poste de dépenses de votre budget, les dépenses de fonctionnement de ces centres s'élevant à près de 6 milliards de francs, ce qui constitue une progression de 4,6 %. C'est un effort patent !

Ces crédits permettront la création de 2 000 places en 1997. Ne perdons pas de vue cependant l'objectif affirmé d'intégration des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail.

Cela suppose que des moyens existent permettant le suivi et le soutien de cette intégration dans des conditions appropriées.

L'effort financier en faveur des CAT s'inscrit dans une période d'argent rare et a été unanimement qualifié par les représentants d'associations que j'ai pu auditionner de « remarquable ».

Je reste toutefois convaincu que tout, en la matière, n'est pas résolu.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales est soucieuse que les principes d'intégration sociale des travailleurs handicapés inscrits dans la loi du 30 juin 1975 soient respectés.

En ce sens, je souhaite, en son nom, que soit retenue comme objectif prioritaire l'orientation vers un milieu de travail ordinaire.

Aussi, il convient, monsieur le ministre, de s'interroger sur le bien-fondé à terme d'une politique de créations continues de places de centres d'aide par le travail.

Le flux de sortie des CAT et la mobilité externe sont faibles, avec un peu moins de 5 %, alors que le taux d'entrée s'établit à 8 %.

De plus, monsieur le ministre, ce problème se pose avec d'autant plus d'acuité qu'un grand nombre d'adultes, 6 000 environ, sont encore maintenus au-delà de l'âge de vingt ans dans ces structures, au titre de la disposition dite « amendement Creton ».

Ce maintien empêche l'incorporation de nouveaux enfants dans les centres qu'ils occupent.

Cette situation est révélatrice des difficultés pour réaliser harmonieusement la normalisation de la vie sociale des personnes handicapées.

Si le développement des créations de places en CAT porte en soi les limites des possibilités du marché en offre de travail effectif, il en va autrement des ateliers protégés, qui permettent aux travailleurs handicapés d'exercer une activité professionnelle dans des conditions adaptées à leurs possibilités.

Ils représentent, monsieur le ministre, et vous l'avez bien compris – 500 places étant créées pour 1997, pour 22 millions de francs – une étape décisive pour accéder à un emploi.

J'ajoute que je suis favorable à un jumelage entre ateliers protégés et centres d'aide par le travail, mis en pratique par certaines institutions.

Cette formule me semble profitable au parcours d'insertion.

Je souhaite également, monsieur le ministre, aborder le problème du coût de la prise en charge sociale du handicap et de la répartition des compétences entre l'Etat et les départements.

Le coût de la prise en charge sociale du handicap, associé à celui des personnes âgées, supporté par l'ensemble des collectivités et organismes publics est en forte progression.

Je considère, pour ma part, que son niveau est tel que les finances des conseils généraux sont exsangues.

Je suis persuadé que les limites de la pression fiscale locale sont atteintes, alors même que les besoins ne cessent de croître dans ce domaine.

Je sais, monsieur le ministre, que ce sujet est au cœur de vos préoccupations, puisque, dans le cadre du projet de réforme de l'Etat mené par le Gouvernement, vous avez décidé de recueillir l'avis des associations représentatives des personnes handicapées sur la question de la décentralisation et du partage des compétences.

Je rends hommage à ma collègue Roselyne Bachelot-Narquin, présidente du Conseil national consultatif des personnes handicapées, qui travaille sur cette importante question et qui doit rendre ses conclusions à la fin de l'année 1996, dans le sens d'une clarification.

Les problèmes rencontrés par les personnes handicapées doivent faire l'objet d'une approche plurielle, et je souhaiterais aborder le sujet de l'intégration scolaire, pour laquelle il reste des défis à relever.

En effet, monsieur le ministre, les représentants d'associations déplorent le nombre trop modeste d'instituteurs spécialisés détachés encadrant les éducateurs de l'éducation spécialisée. Il serait souhaitable qu'un bilan chiffré de l'application de la mesure 19 du Nouveau contrat pour l'école, visant à favoriser la scolarisation des élèves handi-

capés dans les classes ordinaires, voie le jour. Je sais bien que cela ne relève pas de votre ministère, mais c'est important pour les handicapés.

Mes dernières observations porteront sur les deux articles législatifs du projet de loi de finances.

La première concerne l'article 97, qui prévoit de transférer la charge de la garantie de ressources des personnes travaillant en milieu ordinaire à l'Association nationale pour la gestion du Fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés – l'AGEFIPH – celle concernant le travail en milieu protégé restant financée par l'Etat.

Le montant du transfert de charge ainsi opéré s'élèverait à 250 millions de francs par an et concernerait 13 000 bénéficiaires.

Je suis persuadé que ce transfert de fonds, en provenance d'entreprises qui ne s'acquittent pas de leur obligation d'emploi de personnes handicapées au bénéfice d'autres employés, constitue un puissant facteur de motivation à l'emploi.

Toutefois, monsieur le ministre, le transfert de la charge d'un service public d'une telle importance est-il compatible avec le statut de simple association de l'AGEFIPH, qui remplirait un rôle d'opérateur public, ce qui risquerait de poser des problèmes de compétences juridiques ?

Quant à l'article 98 du projet de loi de finances, qui vise à encadrer les dépenses des établissements sociaux financés par l'Etat, bien que j'approuve la nécessité de mettre en place des mécanismes qui permettent à l'Etat de garder la maîtrise de ses dépenses, je souhaiterais que soient définis les règles et les pouvoirs des autorités de tutelle du financement et je me demande si un tel dispositif ne pourrait pas être examiné dans le cadre plus large d'un projet de loi.

En conclusion, et au-delà de ces quelques observations, qui ne mettent bien évidemment pas en cause le sérieux de l'ensemble de votre budget, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales considère qu'il est largement positif et l'a, bien sûr, approuvé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le ministre du travail et des affaires sociales.
Merci !

M. le président. Mes chers collègues, j'ai laissé s'exprimer largement les rapporteurs. L'Assemblée est donc éclairée sur les travaux des commissions.

Je souhaite que les orateurs qui interviendront s'en tiennent strictement aux temps de parole qui leur sont impartis, afin que nous puissions, comme c'est le cas depuis le début de l'examen de ce projet de loi de finances, respecter le calendrier prévu.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, à la veille de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, il est pour le moins intéressant d'examiner l'effort de l'Etat dans le domaine de la santé publique.

En valeur absolue, sans tenir compte de l'inflation, il baisse de 1,51 % par rapport à 1996, il dépasse légèrement la barre des 8 milliards de francs, mais, surtout, il représente 0,52 % du budget de l'Etat.

A la lecture de ces simples chiffres, la santé publique, la prévention, ne peuvent apparaître comme des priorités du Gouvernement.

Ce constat est aussi étayé par la place de plus en plus grande prise par les associations, le bénévolat dans la lutte contre certains drames comme le sida et les maladies génétiques. Bien que ce travail original et indispensable fasse évoluer de nombreuses approches sur ces maladies et facilite les recherches dans de nombreux domaines, il ne peut être qu'un « plus » dans un combat, mais il ne peut remplacer les responsabilités gouvernementales.

Le récent rapport du Haut Comité de la santé publique s'inquiète de l'indigence des politiques de prévention dans notre pays et vous invite à les développer. Or vous n'hésitez pas à présenter un budget avec 100 suppressions d'emplois, à réduire les budgets de formation professionnelle des fonctionnaires de votre ministère d'une façon substantielle. De surcroît, la prévention dans le monde du travail et la médecine scolaire sont réduites à la portion congrue. La médecine scolaire ne peut faire face à l'ensemble des problèmes rencontrés par les enfants. Le manque de médecins, d'infirmières, est tellement criant que de nombreux établissements en sont de fait dépourvus, avec pour résultat une dégradation de l'état sanitaire des enfants.

D'autre part, la médecine du travail et son aspect essentiel de prévention rencontrent de grandes difficultés. Le problème de l'amiante en a été, pour la plupart des gens, le révélateur.

Il a fallu attendre des décennies pour prendre en compte le cancer de l'amiante, alors que des études prouvaient le lien entre pathologie et travail.

Afin de contrecarrer cet état de fait, de réels moyens doivent être affectés à la médecine du travail, aux services « prévention des accidents du travail et maladies professionnelles » des caisses régionales de sécurité sociale, pour qu'ils puissent remplir leurs missions.

D'autres aspects ne peuvent être écartés, par exemple un phénomène répandu notamment en région parisienne, celui du saturnisme infantile ou la réapparition de la tuberculose et du scorbut.

Pour le seul département de la Seine-Saint-Denis, entre 1992 et 1995, 527 enfants ont été dépistés avec une plombémie élevée. Or les programmes de prévention engagés par les collectivités territoriales ont vu les aides de l'Etat réduites. Même s'il s'agit des crédits alloués dans le cadre des fonds interministériels à la ville, il me semble que le ministre des affaires sociales ne peut être indifférent à cette question.

Autre sujet de préoccupation, notamment pour la jeunesse, confrontée à un réel fléau qui s'étend quotidiennement. Tous les élus locaux, tous les parlementaires sont confrontés dans leur circonscription à la prolifération de la toxicomanie et de ses méfaits. Or, peut-on réellement parler de progression des crédits de lutte contre la toxicomanie lorsque ceux-ci n'augmentent que de 50 millions de francs ?

Nous sommes là en total décalage avec l'ampleur des besoins qui, de plus, sont bien souvent sous-estimés.

Est-ce avec ces crédits que nous allons nous donner les moyens de sortir notre pays de la carence évidente dans laquelle on se trouve en matière de places d'hébergement thérapeutique, en places de cure et postcure ?

Aujourd'hui, il existe 1 117 places pour soigner et aider ceux et celles qui veulent sortir de la dépendance de la drogue. C'est largement insuffisant.

Autre fléau : celui de l'alcoolisme. L'ensemble des médecins, des associations, qui travaillent souvent dans l'anonymat de tous sur cette question, sont confrontés de

fait à une réduction des crédits due soit à leur stabilisation en francs depuis plusieurs années sans tenir compte de l'inflation, soit, comme en 1995, à l'annulation de crédits lors des collectifs budgétaires. On ne peut se satisfaire de cette situation.

C'est aussi avec regret – je viens de l'expliquer – que je peux vous poser les mêmes questions concernant les crédits affectés à la lutte contre le sida, alors que chacun sait que, chaque année, entre 4 000 et 5 000 personnes meurent de cette pandémie.

L'action et les luttes des différentes associations ont permis de grandes avancées dans l'évolution des mentalités sur cette maladie, dans la prise en compte par les gouvernements des efforts financiers à engager. Toutefois, c'est encore insuffisant et, à chaque avancée scientifique, nous nous trouvons devant l'obstacle du coût. Dernièrement, le scandale « du choix du malade » à qui prescrire une trithérapie en est l'exemple. L'augmentation des crédits de 5,29 % sera-t-elle suffisante pour lutter contre les inégalités qui tendent à se développer devant la maladie, selon une enquête d'AIDES ? Nous vous demandons, avec les familles, les malades, les associations et le corps médical, de franchir un cap en faisant discuter une véritable mise en place d'un plan d'urgence de lutte contre le sida à l'Assemblée nationale.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. C'est fait !

Mme Muguette Jacquaint. Enfin, je voudrais aborder la question des crédits affectés aux contrôles sanitaires.

A quelques jours de l'annonce des chercheurs, sous la direction de John Collinge, à Londres, qui affirment disposer du premier indice direct de l'existence de la transmission de la maladie encéphalopathique spongiforme bovine à l'homme, il apparaît de plus en plus nécessaire, indispensable, même, que le Gouvernement s'engage dans une hausse des crédits pour les contrôles sanitaires et vétérinaires.

La faiblesse des crédits de santé publique et de prévention n'empêche pas qu'une grande partie de ceux-ci soient dirigés vers l'organisation du système de soins, notamment vers les agences régionales de l'hospitalisation créées par le plan Juppé. Or celles-ci sont les instruments directs du Gouvernement pour réduire les dépenses maladie au détriment des assurés sociaux.

D'ailleurs, la nomination des directeurs des agences régionales de l'hospitalisation par décret du Président de la République du 4 septembre dernier nous éclaire et nous instruit quant à vos intentions de conduire sans ménagement votre politique de restriction de l'offre publique de soins, et par conséquent le démantèlement de l'hôpital public.

Leurs cartes de visite ne laissent subsister aucun doute : préfets, énarques, hauts fonctionnaires, directeurs et patrons de grands groupes vont mettre en œuvre la réforme hospitalière. Je veux parler de MM. Coudreau, Drouet, Gaïssset, Chevrot et Masson, respectivement patron du groupe de cliniques privées Hexagone-hospitalisation, directeur d'une grande entreprise de négoce de produits alimentaires, patron de la chaîne de cliniques privées du groupe Suez – la chaîne Clininvest –, directeur de la chambre de commerce et d'industrie de Toulouse, ancien directeur de MBK Industries.

Enfin, je souhaiterais aborder une autre question qui me tient particulièrement à cœur, celle de l'interruption volontaire de grossesse.

Depuis plusieurs années maintenant, des groupes de pression, organisés au mépris de la loi, tentent de faire reculer notre législation, qui a permis de véritables avancées pour la santé des femmes. Certains avancent à visage découvert, comme ces commandos anti-IVG qui sont laissés étrangement libres de leurs mouvements alors qu'ils agressent physiquement ou psychologiquement des femmes, des médecins, du personnel hospitalier.

D'autres tentent de réduire le remboursement de l'IVG. La dernière proposition de loi déposée par de nombreux députés de droite relative au non-remboursement des IVG non thérapeutiques en est la preuve.

Chaque fois, les femmes, les mouvements qui les représentent se sont élevés contre ces actes pour défendre ce droit et demander des moyens supplémentaires pour les centres IVG.

Dans le présent budget, les crédits permettant le remboursement à la sécurité sociale augmentent, je vous l'accorde, de 12 millions de francs. C'est certes une prise en compte des aspirations des femmes, mais les centres IVG doivent eux aussi bénéficier de moyens nouveaux.

Par ailleurs, dans le budget des affaires sociales, les crédits d'aide médicale en matière d'IVG sont, semble-t-il, intégrés dans l'aide médicale générale. Monsieur le ministre, pouvez-vous me confirmer que ces moyens seront toujours dirigés vers les femmes concernées ?

Il est temps de mettre fin aux coups portés contre ce droit. Le Gouvernement doit avoir une position claire non seulement dans les discours, mais aussi dans les actes. C'est pourquoi il est nécessaire de s'engager résolument, de mettre tout en œuvre pour empêcher les actions des commandos anti-IVG et de doter de moyens suffisants les centres d'IVG et les centres de planning familial.

Toujours à propos des femmes, je viens de recevoir ce matin un courrier dans lequel on me demande qu'il soit possible de faire faire un frottis par an pour dépister le cancer de l'utérus, au lieu de tous les trois ans. Il faut savoir que, chaque année, on déplore 6 000 cas de ce type de cancer et qu'il est la cause de 2 000 décès.

Les médecins appellent notre attention sur le fait que la réduction des dépenses de santé nuit à la qualité des soins. Je voudrais donc avoir l'assurance que quelque chose de plus sera fait en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Avec le présent budget, tout est fait pour réduire encore le coût de la prévention et de la santé publique, afin qu'elles ne soient pas un obstacle au marché et pour que les transferts des charges s'organisent encore plus vers les associations et les collectivités territoriales. Dans ces conditions, monsieur le ministre, vous comprendrez que le groupe communiste ne peut pas approuver un tel budget. Au contraire, il votera contre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. « Une société se juge à l'attention qu'elle porte aux plus fragiles des siens ». Il est donc de notre devoir d'être attentifs aux personnes qui en ont le plus besoin. Aussi, je me permettrai de parler des trois catégories de nos concitoyens qui méritent une attention toute particulière : les personnes handicapées, les veuves et les personnes âgées dépendantes.

En ce qui concerne les personnes handicapées, il ne faut pas essayer de faire disparaître la différence de la personne handicapée, car nous n'y arriverons jamais. Mais il faut lui donner ce qu'elle réclame à juste titre : une place dans la société.

Nous devons donc l'aider à combler les handicaps de sa vie quotidienne en lui permettant une meilleure insertion.

Une meilleure insertion administrative, en facilitant les demandes des personnes handicapées pour la reconnaissance de leurs droits car, malheureusement, c'est encore aujourd'hui un véritable parcours du combattant.

Une meilleure insertion scolaire, en développant l'accueil en milieu ordinaire scolaire ou au sein d'écoles ou établissements spécialisés.

Une meilleure insertion professionnelle, en appliquant la loi de 1987, non seulement au sein des entreprises privées, mais aussi dans l'administration publique.

Dans le cadre du présent budget des affaires sociales et de la santé pour 1997, certaines mesures envisagées inquiètent le monde des personnes handicapées. Aussi serais-je très heureux, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous puissiez les rassurer.

A cet égard, je citerai plus particulièrement le transfert sur le fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés, géré par l'AGEFIPH, de la charge de la garantie de ressources dont bénéficient les travailleurs handicapés en milieu ordinaire, charge supportée actuellement par l'Etat.

Je citerai aussi l'impression qu'ont les associations s'occupant d'handicapés que l'Etat se désengage en ce qui concerne les subventions de fonctionnement des ateliers protégés.

Je citerai enfin l'absence de perspectives d'amélioration du montant de l'allocation aux adultes handicapés, l'AAH, prestation qui conditionne le niveau de vie de plusieurs centaines de milliers de personnes handicapées et qui stagne à 54 % du SMIC brut depuis de nombreuses années.

M. Bernard Coulon. C'est vrai !

M. Denis Jacquat. En ce qui concerne les travailleurs handicapés, j'ajouterai qu'il est de notre devoir de prendre en compte un nouveau problème : celui de leur âge de départ à la retraite.

En effet, l'exercice d'une activité professionnelle s'effectue pour eux dans des conditions plus pénibles et plus fatigantes que pour les personnes valides. Les obstacles qu'ils rencontrent dans un monde du travail inadapté à leur handicap – transport, accessibilité, poste de travail, entre autres – exigent de leur part une dépense d'énergie qui a pour conséquence une usure précoce. Ils n'en sont pas moins soumis, en matière de retraite, au régime de droit commun.

Pourtant les pouvoirs publics prennent en compte le caractère pénible et fatigant de certaines activités professionnelles pour d'autres catégories de travailleurs – mineurs, conducteurs de métro – à qui ils accordent des dérogations leur permettant de faire valoir leurs droits à la retraite au taux plein entre cinquante et cinquante-cinq ans. Compte tenu de la dégradation de leur état physique au contact du monde du travail, les travailleurs handicapés demandent donc fort justement à bénéficier du même droit de partir à la retraite au taux plein, à leur demande expresse, avant l'âge prévu par le régime de droit commun.

En ce qui concerne les veuves, il est de notre devoir de continuer à examiner non seulement avec la plus grande attention, mais aussi en urgence, les revendications parfaitement justifiées des veuves civiles, en particulier celles qui touchent à l'assurance veuvage et à la pension de réversion.

Il est évident que le système actuel de l'assurance veuvage ne permet pas d'atteindre l'objectif initial fixé, c'est-à-dire l'insertion de la veuve dans la vie active.

L'assurance veuvage devait être un dispositif transitoire destiné à faciliter l'insertion professionnelle des veuves. Or l'évolution du marché de l'emploi a rendu quasi impossible l'insertion professionnelle des personnes ayant ce type de profil en raison, entre autres, de leur manque de qualification, de leur âge moyen – cinquante ans en général – de la présence d'enfants au foyer.

Par ailleurs, il faut reconnaître que l'aide financière est insuffisante, surtout à partir de la deuxième année. L'allocation est en effet inférieure au RMI ainsi qu'à l'allocation parentale d'éducation.

N'oublions pas dans nos réflexions que seulement 23,33 % des recettes du fonds national de l'assurance veuvage sont affectés aux dépenses.

Pour ce qui est de la pension de réversion, outre l'augmentation du taux, il serait juste de parvenir à une suppression du plafond de ressources, à un cumul intégral de la retraite personnelle et de la pension de réversion, à l'attribution de l'allocation supplémentaire – ex-FNS – dès l'âge de cinquante-cinq ans.

Les veuves de notre pays souhaitent, dans le cadre des politiques d'emploi et des dispositifs d'insertion professionnelle, que leur situation soit examinée de la même façon que les autres situations précaires. Elles ne veulent pas, à juste titre, être assimilées. Elles veulent un vrai statut. Et Mme Rousseau, qui préside le groupe d'études parlementaire qui s'occupe d'elles, défend leur cause avec beaucoup de passion.

Nous savons tous qu'avec l'âge toute personne peut se retrouver un jour dans l'incapacité d'effectuer, plus ou moins totalement, les gestes essentiels de la vie par suite d'affections physiques ou psychiques. Il est évident que le nombre des personnes âgées dépendantes est important et qu'il le restera tant qu'une véritable politique de prévention ne sera pas mise en place.

Selon son état de dépendance, la personne âgée peut être traitée soit à domicile soit en établissement. Néanmoins, quelle que soit la formule, la dépendance a un coût, variable suivant son degré.

Si tout le monde est d'accord sur les prestations à accorder aux personnes âgées dépendantes, il n'en va pas de même s'agissant de la partie recettes, qui suscite d'importants désaccords.

Le principe est simple : « A dépense nouvelle, ressource nouvelle. »

M. Bernard Coulon. Eh oui !

M. Denis Jacquat. La solution aurait pu consister à mettre en place une véritable cotisation dépendance, mais cette idée n'est pas encore mûre dans l'esprit de nos concitoyens. Aussi, dans l'urgence, nos collègues sénateurs ont-ils déposé une proposition de loi tendant à créer la prestation spécifique dépendance. Elle ne vaut pas la prestation autonomie souhaitée, mais elle vaut mieux que le système actuel reposant sur l'allocation compensatrice pour tierce personne.

Je l'ai dit et je le répète, le texte sur la prestation spécifique dépendance constitue une avancée. Elle est petite, certes, mais elle est réelle, et nous devons la considérer comme une première étape vers la prestation autonomie. Cette dernière est indispensable et il serait bon que ceux qui citent, à juste titre, l'Allemagne comme référence dans le domaine de la dépendance se rappellent, quand

ils critiquent la création d'une prestation spécifique dépendance, que, dans ce pays, le financement de la prestation dépendante en vigueur a été obtenu grâce à une cotisation des assurés sociaux de 1 %, complétée par l'abandon de la valeur d'un jour de congé annuel.

Monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, le budget des affaires sociales et de la santé est un bon budget, et ce malgré les conditions économiques très difficiles dans lesquelles nous nous trouvons. Le groupe de l'UDF le votera sans état d'âme. (*Applaudissement sur les 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. René Carpentier.

M. René Carpentier. Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, il y a un an et demi, M. Jacques Chirac était élu à la présidence de la République.

Mme Monique Rousseau. Eh oui !

M. René Carpentier. Faut-il rappeler qu'il avait mené campagne sur le thème de la cohésion sociale et qu'il s'était engagé à prendre des mesures pour lutter contre la fracture sociale ?

Mme Monique Rousseau. Tout à fait !

M. René Carpentier. Quel est le bilan au bout de dix-huit mois ? Le Gouvernement a-t-il inversé la tendance ?

En un an, le nombre des bénéficiaires du RMI a augmenté de 5 %. Et si le RMI s'accroît, c'est du fait des politiques menées. Aujourd'hui, 12 millions de personnes sont touchées par la pauvreté et la précarité, et une famille sur quatre est frappée par le chômage.

Selon l'INSEE, le nombre de jeunes en situation de grande pauvreté a doublé en dix ans. Les bénéficiaires du RMI sont de plus en plus jeunes : un quart des bénéficiaires a, en effet, moins de trente ans. Quel avenir offrez-vous à cette génération qui, pour la première fois dans notre histoire, vit plus mal que ses parents ? Pour trois jeunes sur quatre, entrer dans la vie active signifie être chômeur ou avoir un travail précaire. Quel gâchis !

N'estime-t-on pas que 300 000 jeunes de treize à vingt et un ans sont en réel danger d'exclusion, dont 80 000 proches de la détresse sociale et de la marginalisation, survivant parfois de la mendicité ou de petits boulots saisonniers ?

Il est donc urgent, monsieur le ministre, de promouvoir de véritables mesures d'insertion, notamment pour les jeunes de dix-huit à vingt-cinq ans sans emploi, en leur attribuant une allocation de ressources équivalente à 80 % du SMIC.

Vous allez nous dire : où trouver l'argent ? Mais vous n'êtes pas sans savoir que le nombre de milliardaires augmente et que les fortunes sont en progression constante.

Toute personne à la recherche d'un emploi devrait bénéficier gratuitement de stages dispensés par des organismes compétents.

Une exclusion massive frappe aussi de nombreux salariés actifs, en raison des bas salaires et de la précarité : 75 % des embauches se font sous contrats précaires. Des centaines de milliers de chômeurs ne sont pas indemnisés.

Le projet de loi sur la cohésion sociale était très attendu, avec l'espoir qu'il permettrait de soulager les souffrances humaines et de reconnaître la dignité des personnes dans la détresse. Mais l'ensemble des associations émet de vives critiques à son encontre.

Selon Médecins du monde « les financements sont rarement chiffrés et jamais garantis », « les économies sont faites sur les revenus les plus modestes... ; on prend aux précaires pour donner aux pauvres. »

Alors que l'accroissement de la pauvreté est la conséquence des politiques menées par les gouvernements qui se sont succédé, les mesures envisagées, tant dans le domaine de l'emploi qu'avec ce projet de loi, vont plonger de nouvelles familles dans la pauvreté.

De surcroît, vous prévoyez une baisse de 10 % des crédits de l'aide sociale à destination de la famille et de l'enfance. L'Etat remet en cause le remboursement aux départements et aux communes des dépenses d'aide sociale prévues par la loi de décentralisation.

Ce qu'il faut, c'est une politique offensive de créations d'emplois associée à des mesures d'urgence, sinon la situation ne pourra malheureusement que s'aggraver !

Il faut avoir le courage de s'attaquer au cancer financier qui ronge notre société et qui permet l'envolée des profits financiers pendant que des millions de familles s'enfoncent dans la détresse sociale : quatre-vingt-onze familles se partagent 350 milliards de francs, tandis que, selon le Secours catholique, une personne sur cinq parmi celles qu'il a rencontrées dispose de 30 francs ou moins par jour !

Pourtant l'argent existe pour revaloriser le RMI et indexer les minima sociaux sur le SMIC, afin qu'aucune allocation ne soit inférieure à 80 % du salaire minimum interprofessionnel de croissance pour une personne seule. Pour maintenir au RMI son caractère de droit, il faut l'attribuer sans autre condition que celle de l'insuffisance de ressources et supprimer toutes les restrictions d'âge et de nationalité.

L'insuffisance des constructions de logements sociaux dignes de ce nom, l'insuffisance des revenus, la baisse du pouvoir d'achat des aides au logement, le relèvement du plafond pour l'accès à un logement HLM, les restrictions apportées aux modalités de versement de l'APL se traduisent par la création d'une population mal ou non logée. De trop nombreuses familles vivent dans des logements insalubres.

Des mesures urgentes doivent être mises en œuvre en matière de logement. Il faut interdire les saisies et expulsions pour les locataires de bonne foi. Il convient également d'interdire les coupures d'eau, d'électricité ou de gaz, et créer une tranche sociale minimum gratuite dans les tarifs d'eau, d'électricité ou de gaz.

De même, un plan pluriannuel de constructions de logements sociaux doit être mis en œuvre.

Dans le domaine de la santé, la gratuité des soins pour les enfants et les personnes dont les revenus sont inférieurs au SMIC doit être assurée, comme l'alimentation scolaire des enfants démunis.

De telles propositions sont absentes de vos projets.

J'examinerai maintenant la situation des personnes handicapées qui sont, elles aussi, victimes d'exclusion. Et sur ce point, je ne partage pas l'optimisme du rapporteur pour avis, M. Cornu.

L'ensemble des associations qui les représentent note le désengagement croissant de l'Etat. A l'insuffisance de moyens s'ajoutent des réglementations différentes, variant d'un département à un autre et aggravant les injustices dans la perception des allocations.

Il en va ainsi pour l'allocation compensatrice pour tierce personne, laquelle devrait prendre en compte la notion de handicap et ne pas être liée à l'emploi d'un salarié.

De même les structures d'accueil, notamment pour les enfants lourdement handicapés, sont d'une insuffisance criante. Le petit nombre de structures existantes entraîne des prises en charge mal adaptées, des transports longs et coûteux.

L'intégration des jeunes et adultes handicapés exige de petites structures, proches des lieux de vie pour personnes valides.

Des moyens doivent être dégagés pour faciliter le maintien à domicile quand les familles le souhaitent.

Mais les moyens prévus dans votre budget ne permettront pas encore cette année de répondre aux besoins. Ce sera même le contraire, puisque les crédits destinés aux programmes d'action sociale vers les travailleurs handicapés baissent de 10 %.

Quant à l'intégration des personnes handicapées au travail, chacun sait qu'elle est très largement insuffisante. Les entreprises croient en être quittes quand elles ont versé leur participation à l'AGEFIPH. Mais, outre que très peu de personnes sont réellement embauchées dans les entreprises, la gestion de ces fonds est loin d'être transparente !

Pourquoi ne pas mettre en place des commissions, dont les associations de handicapés seraient membres, afin que les fonds soient réellement utilisés pour l'intégration de personnes handicapées dans l'entreprise ?

Du reste, ce projet de budget transférant à l'AGEFIPH la charge et la gestion de la garantie de ressources des travailleurs handicapés en milieu ordinaire constitue une spoliation de ces travailleurs et aggravera encore la situation actuelle.

Même s'il est en progression, le nombre de places en CAT est très nettement insuffisant. Les associations n'estiment-elles pas qu'il en faudrait au moins le double ? Elles viennent d'ailleurs de lancer des « cahiers de la dignité », qui font apparaître les besoins.

Je voudrais prendre pour exemple le cas de l'association qui se trouve dans la circonscription où je suis élu pour vous dire que ce sont les parents qui ont pris en main l'avenir de leurs enfants. Aujourd'hui, ils nous font part de leurs besoins.

Jugez vous-même, monsieur le ministre !

J'ai fait le compte : ce sont 310 places qui sont nécessaires d'urgence uniquement pour l'association des Papillons Blancs de Denain en institut médico-associatif, en institut médico-professionnel, en centre d'aide par le travail, en maison d'accueil spécialisé, en hébergement dans des structures adaptées ou en accueil de jour en service d'accompagnement.

Ces quelques exemples montrent que la loi de 1975 doit être réactualisée, compte tenu des aspirations des associations.

Le projet de budget ne répond pas aux attentes de la population. Au contraire : il aggravera les situations d'exclusion ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

M. le président. La parole est à Mme Monique Rousseau.

Mme Monique Rousseau. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, tout ce qui est de nature à faire avancer la solidarité intergénérationnelle doit être encouragé.

Un survol de l'évolution sociale de la dernière décennie montre que les exclus d'aujourd'hui ne sont plus ceux des années 80 : des personnes âgées se trouvent parfois parmi les exclus. Les personnes âgées – nos aînés, nos anciens – sont de nos jours confrontées à un nouvel environnement, à de nouvelles contraintes.

S'agissant du groupe social que représentent les personnes ayant atteint l'âge de soixante ans et plus, l'exclusion sociale peut se traduire par une absence d'un minimum de niveau de vie.

Nos retraités représentent en 1996 plus de 20 % de notre population.

Nos aînés, nos concitoyens veulent plus que jamais rester des partenaires actifs de notre société, acteurs des relations sociales et des relations familiales.

Les personnes âgées ne doivent pas être laissées à l'écart des décisions qui les concernent. Rester autonome signifie non seulement rester maître de ses choix concernant ses activités, ses relations, son lieu de résidence, mais également rester maître de son territoire, de son aménagement et de son intégrité.

Nous avons, à l'égard de nos parents et de nos anciens, des devoirs particuliers. Ceux-ci ont droit plus que quiconque à notre reconnaissance, à notre respect, à la chaleur de notre affection, à notre solidarité. Ils ont été ce que nous sommes et nous serons ce qu'ils sont.

Monsieur le ministre, je ne vous demanderai pas de raser demain *gratis*. Un effort très important a été réalisé dans le budget de 1997 pour dégager toutes les économies possibles sur les dispositifs qui ne sont pas indispensables, afin de mettre l'accent sur le financement des priorités sanitaires et sociales – et les personnes âgées sont de ces priorités.

L'Etat, et avec lui la majorité au Parlement, s'est engagé dans une politique volontaire et difficile. L'effort en faveur des personnes âgées consacré dans le budget des affaires sociales ne posera pas de problème. Cependant, les crédits destinés aux personnes âgées ne se limitent pas au budget des affaires sociales : je pense notamment à la mise en place transitoire de la prestation spécifique « dépendance », qui interviendra au 1^{er} janvier 1997. A cet égard, je me permets d'insister sur le caractère transitoire et provisoire de cette prestation, qui n'est qu'un premier pas, une première étape, dans l'attente d'une véritable prestation « autonomie ».

Je pense également à la réforme de la tarification des établissements sanitaires et médico-sociaux.

S'agissant des crédits proprement dits, le Gouvernement s'attache à poursuivre l'humanisation des hospices prévue dans le cadre du XI^e plan Etat-régions. L'Etat et les régions participent à ce plan respectivement à hauteur de 1,8 milliard et de 2 milliards de francs.

En ce qui concerne le financement de la médicalisation de lits de maisons de retraite, une première tranche de 7 000 lits sera financée en 1997, et 7 000 autres le seront en 1998. Il s'agit de la ligne budgétaire la plus importante et je souhaite que la transformation de ces lits soit achevée, si possible, avant la fin de 1998.

Le budget des personnes âgées est l'occasion d'un rendez-vous que la représentation nationale ne doit pas manquer.

Je souhaite également appeler votre attention sur l'objectif de la formation des intervenants auprès des personnes âgées. Il faut d'urgence tout mettre en œuvre pour que l'aide aux aidants reste l'une des priorités sanitaires, car il s'agit de vrais emplois qui verront le jour, et non de

pis-aller. L'Etat et les régions devraient coordonner leurs compétences, notamment pour mettre en œuvre des plans de formation professionnelle.

Bien entendu, monsieur le ministre, le groupe du RPR votera votre budget. Nous espérons, à l'occasion du débat sur la prestation spécifique « dépendance », travailler avec vous à la nouvelle architecture de notre solidarité inter-générationnelle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Merci, madame le député.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, bien que ne paraissant pas prioritaire dans un contexte budgétaire très difficile, puisqu'il n'augmente, à structures constantes, que de 1,32 % par rapport à la loi de finances initiale de 1996, le budget de 1997 consacré à la santé n'exclut pas la notion même de priorité. Il est en effet élaboré dans le souci de répondre aux grandes urgences sanitaires et sociales.

L'augmentation de 4,16 % des seuls crédits d'intervention sanitaire démontre bien que la santé est une préoccupation majeure des pouvoirs publics, même si certains choix peu aisés ont dû être faits afin de dégager les programmes les plus cruciaux.

Un axe essentiel ressort de l'examen de ce budget : l'attention donnée aux nombreux et nouveaux problèmes que pose la multiplication des personnes exclues de la société, dont on remarque quotidiennement dans le milieu médical qu'elles échappent au contrôle sanitaire et qu'elles développent des affections non soignées. Les conséquences en sont graves, car leur état sanitaire s'en ressent souvent pour des années.

C'est pourquoi la priorité donnée à la lutte contre l'exclusion et le renforcement de la cohésion sociale nous semble très importante, avec en amont la prévention de l'exclusion par d'autres moyens, comme le RMI ou l'accompagnement social.

La veille et la sécurité sanitaires constituent l'un des trois grands axes proposés pour la politique de santé publique. En effet, plusieurs mesures sont proposées à cet égard : l'augmentation de plus de 50 % de la dotation du réseau national de santé publique, créé en 1992, et la mise en place de cellules interrégionales supplémentaires ; la dotation de 11,4 millions de francs attribuée pour la vaccination des détenus contre l'hépatite B et celle de 3 millions de francs finançant des actions spécifiques pour les maladies rares et les maladies génétiques ; la progression des moyens du Comité français d'éducation pour la santé.

Outre ces dispositions, on remarque une augmentation sensible des crédits destinés à la prise en charge des personnes les plus démunies et des crédits alloués aux permanences d'accueil et de soins.

En ce qui concerne la lutte contre les grands fléaux et les dépendances, l'augmentation de 5,3 % des crédits consacrés à la lutte contre le sida, soit 474 millions de francs, permettra de développer l'information, la prise en charge extrahospitalière, le dépistage anonyme et gratuit. Elle permettra aussi de déconcentrer les crédits pour une meilleure adaptation aux besoins des malades.

La lutte contre le sida est signalée comme le problème majeur de la santé publique. Loin de m'en féliciter, puisque cela ne fait que traduire la force de la pandémie,

je relève une vraie préoccupation du Gouvernement. Le maintien à domicile, notamment, bénéficie d'une augmentation de 18 % des crédits et d'un montant total équivalant pour 1997 au double de celui alloué en 1994.

Ainsi que l'a relevé M. le rapporteur pour avis, il faudra tenir compte à l'avenir des effets positifs des traitements qui permettent d'envisager une durée de vie plus longue pour les malades du sida. Désormais, les sommes consacrées au maintien à domicile ou à la prise en charge des traitements devront être particulièrement importantes.

J'ai également noté, dans le budget, un effort particulier en faveur de la lutte contre la toxicomanie qui, avec 694 millions de francs, soit une augmentation très significative de 8,5 %, consolide les crédits du plan interministériel élaboré en 1995.

Les capacités d'accueil augmentent cependant de manière insuffisante, étant donné le nombre de personnes touchées par cette dépendance. Il me semble donc absolument nécessaire d'intensifier très fortement, en amont, les actions de prévention, surtout auprès des jeunes, afin d'enrayer l'amplification du problème de la drogue. Quant aux traitements de substitution, leur succès est tel que les prévisions budgétaires risquent d'être dépassées.

Ces deux grands fléaux, sida et toxicomanie, sont donc particulièrement suivis.

Pendant, quelques questions de fond se posent sur la politique menée jusqu'à présent dans le cas du sida et sur ses résultats, ainsi que sur l'attention accordée aux autres fléaux que constituent l'alcool et le tabac.

À l'heure actuelle, pour le sida, existe toujours une certaine incertitude quant à l'efficacité des traitements qui sont, en outre, coûteux. On estime, pour les prochaines années, le nombre des personnes séropositives à 500 000. Un tel chiffre oblige à prévoir des coûts élevés à court terme. De plus, les malades développent particulièrement certaines maladies chroniques, comme l'hépatite C, qui atteint 60 % des toxicomanes.

Par ailleurs, la sortie de la réserve hospitalière de certains traitements, dispensés maintenant en médecine de ville, transfère le coût social de ces malades. Le dépistage prend toute son importance en permettant de prévoir l'ordre de grandeur des populations concernées et, par conséquent, les actions les plus utiles à mener comme les crédits nécessaires à leur mise en œuvre.

Je regrette que les crédits alloués à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme soient simplement reconduits. Déjà, lors de l'examen du budget de 1996, j'avais attiré votre attention, monsieur le ministre, sur la nécessité de conserver toute leur force aux efforts engagés dans ce domaine. De son côté, la conférence nationale de la santé qui s'est tenue début septembre dernier, et qui a été précédée par des conférences régionales, a démontré avec vigueur combien la tabagie et l'alcoolisme concernaient la population française.

L'alcoolisme sévit de plus en plus chez les jeunes et il est désormais la première cause de mortalité chez les hommes : 5 millions de personnes développant un problème médical en rapport avec l'alcoolisme, 2 millions de dépendants graves et 25 000 décès annuels nous poussent à ne pas occulter un phénomène qui paraît *a priori* sans doute moins aigu tout simplement parce qu'il est très répandu et fait partie de la vie quotidienne française. L'information et le suivi de ces problèmes doivent faire l'objet d'une particulière considération.

J'aimerais aussi attirer votre attention, comme l'a fait Yves Van Haecke, rapporteur pour avis, sur la situation des malades cancéreux. Il est en effet choquant que les

crédits consacrés à ce problème ne fassent même pas l'objet d'une ligne budgétaire spéciale. Il faut rappeler qu'environ 170 000 nouveaux cas se déclarent chaque année.

Les crédits concentrés sont rares, et presque uniquement tournés vers la recherche. Les malades eux-mêmes sont oubliés et ne sont finalement cités que lors des grandes campagnes faisant appel aux fonds publics.

Ne pourrait-on s'inspirer de la politique du maintien à domicile conduite pour les malades du sida afin de mieux accompagner les personnes atteintes de cancers, et leur proposer, à elles aussi, les nouvelles méthodes expérimentées et qui, bien souvent, sont infiniment moins onéreuses que l'hospitalisation ? A cet égard, j'insiste sur la nécessité de mettre en place un réseau maillé de soins palliatifs sur tout le territoire afin de répondre mieux, plus vite et de manière plus humaine au souci que connaissent les malades du cancer et leurs familles. Il faut savoir qu'actuellement seuls 9 000 malades environ peuvent bénéficier de ces soins palliatifs.

D'autres fléaux apparaissent irrégulièrement et soudainement, comme la maladie dite « de la vache folle », les pathologies liées à l'amiante ou le problème du sang contaminé. Chaque fois, l'urgence entraîne perte de temps, création d'observatoires, panique dans la population, souvent avec la mise en avant d'un aspect économique du problème. L'aspect sanitaire est la plupart de temps gommé alors qu'il est essentiel.

Ne serait-il pas utile de conduire en la matière une réflexion d'ensemble menant au regroupement au sein d'une agence unique des actions de veille et de sécurité sanitaires ?

Abordons la mise en œuvre des réformes structurelles du système de santé, troisième axe du budget que vous nous présentez.

La nouvelle agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé se voit dotée de 35 millions de francs afin de conduire une politique d'amélioration de la qualité des soins. Pour leur part, les vingt-quatre agences régionales de l'hospitalisation, créées par les ordonnances, disposeront de 97,7 millions de francs afin de financer l'outil majeur qu'est la réforme de l'hospitalisation publique et privée.

Certes, ces crédits ne permettront de financer qu'un nombre restreint de personnels pour assumer une mission très vaste. Mais à ces moyens se joindra la mise à disposition des services déconcentrés de l'Etat, des caisses d'assurance maladie locales et des services du contrôle médical, en fonction des conventions signées entre ces organismes et les nouvelles agences.

En complément, on peut noter l'augmentation de plus de 30 millions de francs des moyens alloués aux DRASS et aux DDASS, dont les missions sont de plus en plus nombreuses. Je me félicite à ce sujet qu'un effort notable ait été accompli en faveur des personnels par le biais d'une revalorisation des indemnités, car il faut encourager les relations d'écoute et de partenariat avec les acteurs locaux, à qui l'on demande de plus en plus.

Enfin, je formulerai trois réflexions concernant les acteurs de santé.

Tout d'abord, il est nécessaire d'intensifier la formation des pharmaciens. En effet, de plus en plus impliqués dans la lutte contre les toxicomanies et le sida ainsi que dans la distribution des médicaments sortis de la réserve hospitalière, confrontés à des thérapeutiques nouvelles et complexes nécessitant de gros efforts d'information et

d'adaptation, ils ne bénéficient pas, contrairement aux médecins, de la prise en charge de cette formation par les pouvoirs publics. Il y aurait là un effort financier à fournir, effort dont les effets seraient bénéfiques non seulement pour eux, mais aussi pour les patients dont ils assurent le suivi.

Ensuite, les ordonnances donnent un rôle primordial à la prévention et à l'éducation pour la santé par le secteur médical. Ces actions sont financées par le comité français d'éducation pour la santé grâce aux crédits alloués, d'une part, par la CNAM et, d'autre part, par le ministère de la santé. Pourquoi ne pas aller plus loin et solidariser l'ensemble des acteurs, qu'ils soient prescripteurs ou dispensateurs ?

Enfin, la situation des étudiants en médecine me paraît quant à elle quelque peu bancal : alors qu'ils bénéficient d'une bonne mesure puisque l'obligation d'effectuer un stage de six mois auprès d'un médecin généraliste est mise en place pour les étudiants du troisième cycle de médecine générale, les crédits budgétaires correspondant à ces stages n'apparaissent pas. Qu'en est-il, monsieur le ministre, de cette obligation de stage ?

A la suite de l'examen des crédits strictement budgétaires, nous allons aborder la discussion du projet de loi relatif au financement de la sécurité sociale, qui fortifiera le débat actuel.

Le projet de loi de finances et celui relatif au financement de la sécurité sociale sont très complémentaires et les actions engagées par le premier ne peuvent être menées à bien sans le financement élaboré par le second.

Le groupe de l'UDF a le souci de vous accompagner, monsieur le ministre, dans votre démarche tendant à mettre en place des structures solides pour soutenir la santé publique. Vous pouvez compter sur son soutien. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)*

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je vous remercie.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Delvaux.

M. Jean-Jacques Delvaux. Monsieur le président, mesdames, messieurs, le budget qu'il nous est aujourd'hui proposé d'adopter nous semble traduire assez bien la priorité qu'entend donner le Gouvernement à la réduction de toutes les inégalités.

Les chiffres que vous nous présentez, monsieur le ministre, et, plus particulièrement ceux qui concernent l'action sociale et la solidarité en faveur des handicapés affichent une progression d'autant plus remarquable que celle-ci s'opère dans le contexte de réduction des dépenses publiques que nous connaissons.

A cet égard, votre budget témoigne du fait qu'une politique de rigueur budgétaire peut être conduite avec prudence et discernement.

Toute politique en faveur des handicapés doit être mesurée à l'aune des dispositions des lois de 1975 et de 1987, qui consacrent les droits de chacun d'entre eux et rappellent les devoirs de tous à leur égard. Elle doit aussi répondre au vœu de nouvelle impulsion exprimé par le Président de la République dans le discours qu'il a prononcé à Bort-les-Orgues le 1^{er} juillet 1995.

Il ne saurait en tout cas y avoir de politique volontariste en faveur des handicapés sans une dimension d'intégration sociale davantage fondée sur l'idée de compensa-

tion du handicap que sur celle d'assistance. C'est en effet l'une des principales revendications du monde des handicapés que d'avoir droit à une vie normale, que ce soit pour ce qui concerne l'insertion professionnelle en milieu ouvert, la scolarisation en milieu ordinaire, l'accessibilité au logement ou, plus généralement, pour tous les actes de la vie courante.

Cela étant rappelé, on peut noter avec satisfaction que l'Etat remplit globalement ses devoirs de solidarité, notamment avec l'augmentation de 1,5 milliard des crédits finançant l'allocation aux adultes handicapés, soit une hausse de 7,2 %. N'oublions pas cependant que si cette hausse devrait permettre de garantir le pouvoir d'achat des bénéficiaires, le niveau de leurs ressources globales reste à ce jour largement insuffisant. En outre, des efforts importants restent à fournir dans le domaine du maintien à domicile, en ce qui concerne tant le nombre, notoirement insuffisant, d'auxiliaires de vie que le financement de la formation des intervenants de l'aide à domicile et le financement des aides techniques.

Dans le domaine de l'insertion professionnelle, nous ne pouvons que nous féliciter de la programmation de crédits qui permettront de créer 2 000 places supplémentaires dans les centres d'aide par le travail. J'aurai l'occasion d'y revenir.

Dans ce cadre, faut-il le rappeler, l'Etat a des devoirs dont il ne saurait s'exonérer. Or il nous faut de nouveau dénoncer l'insuffisance chronique du taux d'emploi de personnes handicapées dans la fonction publique. La simple application de la loi apparaît comme l'un des chantiers à ouvrir pour ces prochaines années – c'est un paradoxe ! – et souligne le fait qu'une meilleure application des dispositions déjà existantes est un préalable indispensable à toute avancée dans ce domaine.

Les CAT, pour en revenir à eux, jouent un rôle de premier plan en matière d'insertion professionnelle. Si l'on peut regretter que les textes relatifs à leur fonctionnement ne tiennent pas davantage compte des spécificités de chaque grande famille de handicap, il n'en demeure pas moins qu'ils doivent rester des lieux d'accueil pour tous ceux qui ont la plus petite aptitude potentielle au travail. A cet égard, la création de 2 000 places supplémentaires est tout à fait louable, je le répète. Pour autant, et nous en avons tous conscience, nous sommes encore bien loin de répondre de façon satisfaisante à l'importance croissante des besoins, compte tenu du retard accumulé depuis de nombreuses années, et les listes d'attente sont toujours cruellement longues. C'est ainsi qu'au 31 août dernier, dans le seul département du Pas-de-Calais, on faisait état d'un manque de 1 907 places.

La réalité déjà préoccupante de ces chiffres ne doit pas masquer celle vécue quotidiennement par ces parents qui consacrent leur vie, leurs forces et leur amour à l'accompagnement de leur enfant handicapé sans qu'une solution leur soit proposée. Il est donc indispensable de développer d'autres formules en favorisant les chances d'insertion en milieu ouvert. Si l'ouverture d'ateliers protégés supplémentaires peut être une réponse parmi d'autres, encore faut-il que des moyens d'accompagnement suffisants soient dégagés, car la conjoncture économique actuelle pèse très lourdement sur ces structures. C'est pourquoi il est nécessaire d'encourager les expériences d'aménagement du temps de travail, telles que le travail à temps partiel ou la retraite anticipée.

Le développement de telles solutions permettrait non seulement d'accueillir un plus grand nombre de personnes handicapées, mais aussi d'améliorer leur socialisation et de préparer les familles au phénomène de vieillissement des handicapés.

Un nombre important d'entre eux atteignent aujourd'hui l'âge de soixante ans, et cela pose un problème d'une particulière acuité. En effet, si les handicapés vivent plus longtemps qu'avant – il faut s'en réjouir – ils vieillissent aussi plus vite et sont donc plus vite dépendants, non seulement physiquement, mais aussi socialement. Or, à soixante ans, ils perdent la reconnaissance d'adulte handicapé. Le vide est flagrant en ce domaine et il nous appartient de le combler.

Vous conviendrez qu'il est urgent, pour tous ces problèmes, de dégager des solutions. Encore faut-il que les initiatives qui se font jour reçoivent le soutien qu'elles sont en droit d'attendre de la part des pouvoirs publics, notamment en termes de financement. Il nous semble essentiel que soit engagé un important effort de simplification des compétences et d'harmonisation des moyens entre les différents intervenants. Je pense notamment aux difficultés liées à l'imbrication des interventions de l'Etat, des départements et de l'assurance maladie qui sclérosent trop souvent les initiatives locales. J'en prendrai pour exemple les difficultés auxquelles est confronté, dans ma circonscription, un projet innovant fort intéressant tendant à créer une structure d'accueil pour adultes handicapés dépendants. Une telle structure pourrait constituer un intermédiaire intéressant entre les CAT et les maisons d'accueil spécialisées en accueillant des personnes dont l'état aggravé oblige à des actions de *nursing* et à des prises en charge sur le plan de la vie quotidienne. Je sais, messieurs les ministres, que, pour l'avoir réaffirmé à différentes occasions, vous êtes favorables à cette idée de clarification. Sachez donc que les attentes en ce domaine sont fortes.

Pour conclure, je rappellerai que beaucoup reste à faire en matière de politique en faveur des handicapés. On pourrait même dire, non sans raison, que tout est à faire. Les crédits que vous nous proposez rappellent cependant qu'en dépit d'un contexte difficile, le Gouvernement n'entend pas oublier ses devoirs à l'égard des handicapés. C'est pourquoi le groupe du RPR les approuvera. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Merci !

M. le président. La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, cette discussion entame une semaine qui, je le souhaite, sera riche de débats pour les questions sociales, de santé et de protection sociale. Elle appelle un propos liminaire en forme de question : existe-t-il une volonté d'une grande politique de santé publique pour notre pays ?

M. Dominique Bussereau et M. Jean-Luc Préel, rapporteur pour avis. Oui !

M. Claude Bartolone. Alors que de nombreux dangers sanitaires et sociaux apparaissent – crise de l'encéphalopathie spongiforme bovine, risque provoqué par l'amiante, pollution croissante en milieu urbain –, alors que l'on opère depuis deux ans un démembrement du budget des affaires sociales et sanitaires afin de masquer l'appauvrissement de ce secteur, et alors que la conférence nationale

de la santé vient de délivrer son rapport dans lequel il est question de dix priorités, dont la prévention, la garantie à tous d'accès à des soins de qualité, votre budget, monsieur le ministre, s'inscrit dans une double optique de démission de l'Etat et de faillite de la prévention qui montre un manque réel de questionnement sur une véritable politique de santé.

Pourtant, les belles promesses sociales de M. Chirac, alors candidat à l'élection présidentielle, pouvaient laisser entrevoir des avancées dans le domaine du social, de la santé et de la solidarité. Déjà l'année dernière, lors de la discussion de ce même budget, vous vous étiez retourné sur le fameux héritage laissé par les socialistes, occultant au passage les deux ans de votre collègue Balladur aux affaires, pour nous expliquer le retard pris entre un discours qui affirmait vouloir réduire la fracture sociale et sa traduction dans un budget de rigueur sociale. Qu'allez-vous trouver aujourd'hui pour nous expliquer ces différents reculs ?

La démission de l'Etat se manifeste tout d'abord au regard du RMI. Certes, les crédits alloués au titre IV pour le RMI progressent de 5,35 %, passant ainsi à plus de 24 milliards de francs, mais certains indices nous obligent à rester prudents. Ainsi, le 12 septembre dernier, un grand quotidien du soir annonçait votre intention, monsieur le ministre, de réaliser une économie de 500 millions de francs, prévue par la lettre de cadrage budgétaire, en renforçant les contrôles et en mettant en œuvre l'obligation alimentaire ainsi que la récupération sur succession. Faut-il vous rappeler que cette initiative est contraire à l'article 23 de la loi de 1988, votée à l'unanimité, qui prévoit l'obligation alimentaire dans des situations bien précises, à savoir mise à la charge des parents des enfants encore mineurs ou poursuivant leurs études, ou obligation réciproque entre époux ou ex-époux. Etendre l'obligation alimentaire aux parents d'un enfant majeur ou aux enfants à l'égard de leurs parents ou ascendants, comme vous laissez supposer que ce sera le cas, serait donc à la fois un recul social majeur et un désengagement intolérable de l'Etat. Les familles seraient appelées, selon leurs conditions de ressources – vous pourrez d'ailleurs sans doute nous préciser ce que vous entendez par « revenus élevés » ou « familles aisées » – à financer toute une partie de l'allocation versée.

Cette préoccupation financière, dont l'objectif est de réaliser une économie de 500 millions de francs, aura pour conséquence une réduction du nombre d'allocataires du RMI, car l'obligation alimentaire aura un effet dissuasif. Tout cela ne va pas sans poser des problèmes d'ordre éthique et social que vous préférerez occulter au bénéfice de prétentions financières. Beaucoup d'allocataires en situation de rupture familiale risquent de se trouver face à une alternative difficile : demander le RMI au prix d'éventuels conflits familiaux, ou y renoncer. D'autres s'excluront d'eux-mêmes du dispositif par crainte de dévoiler leurs difficultés à leur famille et s'enfonceront dans l'exclusion.

Par cette mesure, vous ciblez surtout la catégorie des « jeunes adultes » qui perçoivent le RMI car, n'étant pas déjà entrés dans le monde du travail, ils ne peuvent prétendre à des allocations de chômage. Combien de ces jeunes ont-ils des parents aisés ? Les parents des deux tiers des nouveaux allocataires disposent de revenus inférieurs à 10 000 francs mensuels. Pensez-vous que l'on puisse parler de parents aisés pour ces cas et doit-on modifier la nature même du RMI ? Si des modifications doivent être apportées, elles doivent l'être dans le sens d'une plus grande efficacité du volet insertion et certaine-

ment pas, comme vous le prévoyez, par l'embauche de contrôleurs chargés de débusquer ce genre de situations marginales.

La démission de l'Etat s'affirme aussi par l'insuffisance chronique des moyens de l'administration sanitaire, par un démembrement administratif massif et par des appels à la générosité publique reflétant les carences de l'Etat.

Ainsi, pour 1997, les crédits pour la santé et les services communs s'élèvent à 8,11 milliards de francs contre 8,27 milliards en 1996, soit une baisse de 1,87 % en francs courants et de 3,17 % en francs constants.

Les moyens de l'administration sanitaire – titre III – qui représentent un peu plus de 60 % du budget de la santé, stagnent à 5,19 milliards de francs en 1997 contre 5,17 milliards en 1996, baissant de 1,5 % en francs constants.

Les crédits d'intervention en santé publique, au titre IV, plafonnent à 2,60 milliards de francs contre 2,68 milliards en 1996, baissant de 4,3 % en francs constants.

Au titre III, les moyens de fonctionnement d'une administration déjà pauvre reculent de manière significative. L'économie chiffrée est de 59,61 millions de francs, dégagée par des suppressions d'une centaine d'emplois – 5,43 millions de francs au titre des moyens des services de santé publique.

Par ailleurs, 36 millions de francs sont prélevés sur les moyens de fonctionnement au titre de la régulation budgétaire et 5,44 millions de francs sont dégagés sur l'école nationale de la santé publique.

S'il faut se féliciter de l'augmentation de l'ordre de 5,86 % des crédits budgétaires consacrés à la lutte contre le sida, il est préoccupant de constater que les crédits consacrés à la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles diminuent de 43,7 % sous prétexte de maîtrise des dépenses.

Démission de l'Etat toujours, lorsque la lutte contre des fléaux majeurs, comme les MST ou le cancer, est oubliée et lorsque ces priorités sont mises au rabais.

Pour le cancer, aucune dotation budgétaire n'est prévue. L'Etat se repose sur les conseils généraux, sur le plan communautaire et sur la donation volontaire privée aux associations.

Les derniers événements concernant la plus grande association de lutte contre le cancer et leurs conséquences montrent bien à quel point il est aléatoire de ne s'en remettre qu'aux dons privés. Pourtant, les moyens sont nécessaires.

La conférence nationale sur la santé a clairement mis en avant les défauts du système de lutte contre le cancer. Ses conclusions sont les suivantes : « Le financement... ne pourra être dégagé que par le recensement et la suppression de pratiques inutiles, inefficaces et inefficaces. Des actions d'évaluation plus précises et des décisions rapides sont souhaitables pour détecter les manques de coordination, les défauts dans les critères de qualité nécessaires au dépistage, au traitement et au suivi, les redondances dans la pratique des examens de dépistage, les stratégies pronostiques inutiles. » Mais quelle est la traduction budgétaire donnée à ces conclusions, mes chers collègues ? Il n'y en a point !

Démission de l'Etat, enfin, dans le budget d'action sociale et de solidarité où l'on ne trouve pas trace des efforts qui devaient être entrepris en faveur des plus faibles, à savoir les personnes handicapées, les personnes âgées et les plus jeunes. La création de 2 000 places en CAT est une progression pour l'insertion professionnelle

des personnes handicapées – il ne faut pas le nier – mais elle est loin de répondre à l'ampleur des besoins, notamment des jeunes adultes handicapés restés en établissement pour mineurs. Les CAT souffrent d'absence de moyens pour financer des actions d'insertion lourdes et sont obligés de remplir des objectifs de rendement. Ainsi, faute de moyens, ils sont amenés à diriger certains handicapés plus lourds vers les foyers occupationnels et à conserver les handicapés les plus productifs au lieu de les orienter vers des ateliers protégés ou vers un milieu ordinaire de travail.

Les dépenses d'aide sociale en faveur des personnes handicapées, qui concernent essentiellement l'hébergement et les allocations compensatrices des personnes handicapées sans résidence stable, sont en diminution. Les crédits d'action sociale, qui recouvrent pour l'essentiel des subventions destinées aux organismes et associations assurant un rôle de défense et d'aide en faveur des personnes handicapées, sont réduits de 15 %. La liste des réductions de crédits est longue et je m'abstiendrai de les citer toutes pour vous éviter une simple comptabilité poste par poste. Mais ces exemples significatifs montrent bien le désengagement progressif de l'Etat envers une population dans le besoin.

A cette réduction de l'effort de l'Etat en matière d'action sociale en direction des personnes handicapées, s'ajoute son désengagement dans le cadre de l'insertion professionnelle de ces personnes, notamment avec le transfert sur l'AGEFIPH de la charge de la garantie de ressources versée aux personnes handicapées embauchées en milieu ordinaire de travail.

Pour les personnes âgées, les crédits subissent les conséquences de l'effort de réduction des dépenses publiques. Trois actions doivent être signalées.

D'abord, les crédits de paiement pour la transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées sont en diminution de 3,7 % alors que les besoins augmentent. L'effort d'humanisation de ces établissements devrait en effet être prolongé afin de permettre un accueil convenable des personnes âgées dépendantes.

Ensuite, les crédits affectés aux programmes d'action sociale en faveur des personnes âgées subissent une baisse de 10 millions de francs, ce qui traduit un désengagement de l'Etat.

Enfin, s'agissant de la fameuse prestation autonomie, il semble d'ores et déjà y avoir bien loin de la coupe aux lèvres, mais je n'insisterai pas car nous aurons l'occasion d'en parler bientôt.

Pour les plus jeunes et leurs familles, les crédits d'intervention en faveur de l'enfance s'élèvent à 60 millions de francs. Certes, des moyens nouveaux sont accordés au service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée, mais des mesures de régression sociale apparaissent au grand jour : imposition des indemnités de congés maternité ; suppression de la réduction d'impôts pour les frais de scolarité ; démission de l'Etat, enfin, dans la mesure où les intervenants de proximité n'auront plus la possibilité d'agir quotidiennement.

Le cas des objecteurs de conscience est significatif, comme l'a signalé le rapporteur spécial, M. Zeller de service ce matin. La diminution substantielle des moyens va non seulement empêcher de nombreuses associations de fonctionner, mais aussi interdire à ces objecteurs de conscience, souvent très qualifiés, d'apporter leur compétence et de s'insérer au milieu associatif.

Dans le même ordre d'idées, le désengagement continu de l'Etat en matière de formation des personnels paramédicaux va à l'encontre de l'affichage d'une volonté de développement d'une politique de soins à domicile prônée par le Gouvernement. Ainsi, les crédits destinés à la formation des professions paramédicales diminuent de 46 millions de francs, économie réalisée sur le crédit des écoles de formation ou de recyclage des professions paramédicales, alors que les besoins en personnel demeurent.

Ce problème est d'autant plus grave qu'il y a adéquation entre les personnels formés et les emplois, du fait des quotas d'étudiants dans ces professions.

Ce sont les étudiants et les personnels en formation qui font les frais de ce désengagement, car les écoles vont être amenées à demander une contribution plus forte aux étudiants pour compenser le manque à gagner.

Il est intéressant de lever ce paradoxe. Au moment où le Gouvernement fait de la formation continue des médecins un des points intéressants du plan Juppé, on est stupéfait de constater la quasi-disparition, dans le chapitre 43-32, de l'article 50 qui regroupe les crédits de formation continue des professions paramédicales. Passant de 1,7 million de francs à 500 000 francs, ils subiront donc une diminution de 70,50 %.

Conjointement à cette démission de l'Etat, le manque de réflexion sur une réelle politique de santé nationale se traduit par une politique de prévention inexistante et la faiblesse des moyens.

Alors que la conférence nationale sur la santé a dégagé, dans son rapport, des priorités importantes, dont la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme, on ne retrouve pas ces priorités dans la politique de prévention ni dans les moyens donnés aux acteurs pour lutter contre ces fléaux.

L'alcoolisme demeure la première toxicomanie par le nombre de personnes touchées. L'alcool est responsable de 70 000 décès par an. On estime actuellement entre 1,5 à 2 millions le nombre de dépendants de l'alcool. Cet alcoolisme touche de plus en plus tôt nos jeunes citoyens et le développement des boissons nommées « prémix » risque à terme d'accroître le problème.

Budgétairement, cette préoccupation ne semble pas apparaître.

Alors que les crédits de 1995 avaient déjà subi des coupes franches, perdant 35,2 % pour les crédits non déconcentrés, les crédits de 1996 ont souffert d'un gel budgétaire. Pour 1997, les crédits ne sont que simplement reconduits en francs courants – 183,5 millions de francs.

Comme on peut le voir, le rapport de la conférence nationale de la santé vous aura servi uniquement à augmenter les taxes de l'Etat sur les produits d'alcool et non à donner les moyens d'une politique de prévention pourtant voulue par la conférence.

En outre, cette taxe supplémentaire ne concerne que certaines boissons alcoolisées et favorisera la consommation d'autres, si nous n'y prenons garde. Il faut peut-être y voir la pression de certains lobbies viticoles ou le malaise de députés qui avaient, en leur temps, dénoncé la loi Evin.

Concernant le tabagisme, il en va de même. La conférence nationale de la santé a exprimé ses craintes quant au développement des comportements tabagiques chez des utilisateurs de plus en plus jeunes et a montré la nécessité d'une véritable politique de prévention. En effet, le tabagisme entraîne 60 000 décès annuels et provoque de nombreuses maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies respiratoires.

D'après les prévisions à moyen et à long terme, il est urgent d'adopter une politique de prévention forte. En effet, deux tendances récentes doivent nous alerter : le développement des décès dû au tabagisme chez les femmes ; l'augmentation des victimes atteintes à un âge précoce. Le nombre de décès à l'horizon est estimé à 165 000 par an à l'horizon 2025.

La conférence nationale sur la santé, dans son chapitre sur le renforcement immédiat des actions et des programmes de prévention-éducation afin d'éviter les dépendances chez les adolescents, avait distingué trois priorités :

Renforcer le savoir-faire existant des personnels de santé scolaire, des réseaux associatifs, des professionnels de santé ambulatoires ;

Libérer dans les activités des professionnels de santé libéraux un temps pour la santé publique ou le secteur médico-social ;

Renforcer la formation aux métiers, les reconversions d'activité, et réaffecter les financements appropriés à ces actions.

Peut-on voir dans votre budget une action claire et cohérente face à ce grave fléau ? Hélas ! encore une fois, non !

Il est malheureusement impossible de chiffrer exactement la part, faible, consacrée à la prévention et à la lutte contre le tabagisme. En effet, bien que l'alcoolisme et le tabagisme soient deux questions liées, c'est faire peu de cas de leur importance que de joindre en un chapitre commun les deux fléaux.

Estimée à 1,6 million de francs, la part du budget de lutte contre le tabagisme fait de nous des parents pauvres. La France consacre trois centimes par habitant pour cette lutte, contre six francs au Canada, quatre francs aux Etats-Unis et un franc au Pays-Bas.

On est loin de l'engagement de la France, datant de 1988, au sein de l'Organisation mondiale de la santé, de consacrer 1 % de la vente de tabac à la prévention.

En conclusion, messieurs les ministres, votre projet de loi de finances est flou, sans logique de santé publique, sans perspective de renforcement de la solidarité. Il est, en outre, marqué du sceau du désengagement public.

Pour toutes ces raisons, nous voterons contre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, ce budget est-il un bon budget ? Mais, avant de répondre à cette question, il faut en poser une autre : qu'est-ce qu'un bon budget ?

Je serais tenté de dire que, par les années qui courent, ce serait un budget qui diminue, ce qui voudrait dire que nous faisons ce que nous disons tous : il faut que les prélèvements obligatoires décroissent.

Pour autant, si Jacques Barrot et Hervé Gaymard nous présentaient un budget en diminution, je pense que nous le regretterions, compte tenu de la situation et des difficultés liées, pour l'essentiel, au chômage.

Mais j'espère que, un jour, nous pourrions nous en réjouir, parce que cette diminution signifiera que la fracture sociale est en train de se résorber.

En attendant, ce budget augmente, de façon assez forte pour certaines lignes, moins fortement pour d'autres, mais le groupe RPR, au nom duquel je parle, ne va pas

jouer à ce jeu bien connu qui consiste, au cours de la discussion de la première partie de la loi de finances, à essayer de diminuer les recettes, c'est-à-dire les impôts, et au cours de la deuxième discussion de la deuxième partie, à accroître les dépenses. On n'a pas encore trouvé la règle qui permettrait de demander plus à l'impôt et moins aux contribuables !

Voilà pour ma première observation.

La deuxième est que, pour la première fois, nous ne parlerons – en principe, en tout cas – que du seul budget de la santé et de l'action sociale. En effet, ce n'est que demain, mercredi et jeudi que nous examinerons le financement de la sécurité sociale et que nous pourrions, enfin, aller au fond des choses en ce qui concerne ces dépenses.

Le premier volet de ce budget, c'est l'action sociale, et d'abord la lutte contre l'exclusion.

La première cause de l'exclusion, c'est le chômage. Par conséquent, tout ce qui permet de favoriser l'emploi doit être utilisé. Je distinguerai quatre leviers principaux, dont deux relèvent plus précisément du débat d'aujourd'hui.

Le premier est la croissance. Il faut tout faire pour la favoriser, ne rien faire qui aille à son contre.

Le deuxième est l'aménagement, la réduction du temps de travail. Ce n'est pas non plus l'objet du débat d'aujourd'hui, mais permettez-moi de me féliciter que la loi que nous avons votée en juin dernier commence à produire des effets.

Le troisième est le développement des emplois de service. Nous sommes à la veille d'un débat important. Je pense qu'en décembre, ou peut-être même fin novembre, nous débattrons de la création de la prestation dépendance. Mme Monique Rousseau, qui s'est exprimée tout à l'heure, aura l'occasion d'intervenir plus directement dans ce débat. Nous ne pouvons évidemment que nous en réjouir, dans la mesure où l'une des principales dispositions prévues par le Sénat permet création effective d'emplois de service.

Quatrième levier – et nous sommes là au cœur de cette loi de finances – le développement des activités d'utilité sociale. Ce développement s'appuiera sur les contrats emploi consolidés, qui seront budgétés aujourd'hui même. Mais j'aurais tendance à vous dire, messieurs les ministres, que c'est insuffisant. Fort heureusement, est aussi prévue la création de contrats d'initiative locale, lesquels vont donner, eux, un véritable coup de fouet à la notion de contrat consolidé revue et corrigée, et c'est essentiel. Enfin, il y a les emplois ville – qui sont, en réalité, des contrats consolidés.

Lutter contre l'exclusion, c'est mener une politique de santé, de logement, mais c'est aussi lutter contre l'illettrisme. A ce sujet, messieurs les ministres, ce qui arrive en province des crédits destinés à cette action, et qui sont déjà peu de choses par rapport à l'ensemble, diminue, en tout cas d'après ce qu'on me dit. Or, on ne peut pas lutter contre l'exclusion ou préparer une loi en faveur de la cohésion sociale si, dans le même temps, on ne combat pas l'illettrisme. J'aimerais donc que vous me confirmiez si, oui ou non, les crédits délégués dans les départements sont en réduction par rapport à l'an passé.

Contre l'exclusion, le principal outil est évidemment le RMI. Ses crédits augmentent de plus de 5 %, c'est-à-dire trois fois à trois fois et demie le taux d'inflation, hors tabac. Le conseil général de mon département, la Vienne, présidé par René Monory, a instauré une politique assez dynamique. Sur les crédits d'insertion, nous avons créé des postes selon la méthode IOD, qui vise à rapprocher

l'offre et la demande, et, au cours des douze derniers mois, les crédits de RMI sont restés stables, ce qui est donc très différent de la moyenne nationale, où ils ont été en augmentation.

Je voudrais donc vous faire une suggestion. Pourquoi ne pas étudier, pour les départements qui sont volontaires, et pour eux seuls, une procédure expérimentale de décentralisation du RMI – et pas seulement du « I » du RMI ? Les départements prendraient à la fois le risque et les avantages même si, *a priori*, le risque est plus grand que les avantages, puisque les crédits destinés à cette action sont en croissance assez forte chaque année. Bien entendu, il y aurait quelque part le regard de l'Etat, mais la prise en charge par le département serait plus directe. Reconnaissons-le, la « double commande » actuelle n'est pas très satisfaisante ; quand il y en a deux qui commandent, c'est toujours un peu plus difficile que lorsqu'il n'y en a qu'un.

Un rapport parlementaire récent a mis en évidence certains dérapages. Je me rappelle – c'était en 1988 – ce débat qui avait eu lieu ici et au cours duquel le groupe socialiste, à l'époque quasi majoritaire, avait, en séance de nuit, décidé de rompre tout lien entre la perception du revenu minimum et l'obligation d'insertion. Le Premier ministre d'alors, Michel Rocard, était venu reprendre en main son groupe pour lier l'un et l'autre, et la loi telle qu'elle existe établit bel et bien ce lien. Moi, je souhaite qu'il soit renforcé, ce qui signifie que nous devons améliorer notre capacité de proposer des activités d'insertion. On n'imagine pas un seul instant de supprimer le RMI à quelqu'un à qui n'a été faite aucune proposition. Mais dans le cas où il en aurait eu plusieurs et les aurait toutes refusées, là, messieurs les ministres, il faut une certaine rigueur dans les décisions qui sont prises en votre nom.

Selon Claude Bartolone, on ne peut absolument pas prendre en compte les revenus des parents. Pas toujours, certes, mais pas non plus jamais ! Une de mes enfants a terminé ses études à l'âge de vingt-cinq ans et s'est mise à la recherche d'un emploi. Elle avait droit au RMI. Aurait-il été normal que la collectivité le lui verse ? Je ne le crois pas. Je n'ai d'ailleurs pas fait la demande.

Plus généralement, de nombreux jeunes atteignent vingt-cinq ans au moment où ils terminent leurs études. Est-il toujours logique que la collectivité les prenne en charge ? Je n'en suis pas sûr. Il faut regarder les choses de près.

M. Gérard Cornu, *rapporteur pour avis*. Tout à fait.

M. Jean-Yves Chamard. L'action sociale concerne aussi les handicapés. Messieurs les ministres, vous faites un effort important : 2 000 places en centres d'aide par le travail, 7 % de plus pour l'allocation aux adultes handicapés, c'est beaucoup. Mais quelle complexité dans le financement du handicap ! L'Etat finance les ateliers de CAT, l'AAH ; les départements financent l'hébergement dans les CAT, les foyers occupationnels ; l'assurance maladie finance les maisons d'accueil spécialisées ; un peu des deux derniers financent les foyers avec expérimentation. Ce n'est plus possible. Il faut réformer la loi de 1975, d'autant que va être coupé définitivement le lien entre les crédits que nous examinons et ceux qui seront consacrés aux personnes âgées dépendantes, grâce à une loi qui va être votée dans les prochains mois.

Il faut aussi redéployer certains moyens. Nous avons mis en place dans la Vienne des sections annexes aux CAT. Ce sont des foyers occupationnels de huit ou

seize places, qui vivent en symbiose avec un CAT et que n'alourdissent pas des frais de structure – ce sont ceux des CAT.

Cette initiative nous permet de faire mieux avec les mêmes sommes, et je suis convaincu qu'il faut approfondir cette réflexion. Bien sûr, nous devons beaucoup aux familles dont un des enfants, y compris un enfant adulte, est atteint d'un handicap. Leurs besoins sont réels et ils vont grandissant, car on vit de plus en plus vieux. Mais on ne peut pas ne pas ouvrir le débat – et les grandes associations de handicapés y sont prêtes, comme elles l'ont été lorsque, il y a quelques années, a été revu le montant de l'AAH. Il faut non pas donner moins, mais, avec le même argent, faire mieux et accueillir plus de jeunes et de moins jeunes. Il n'est pas convenable de laisser dans leur famille des personnes de vingt-cinq ou trente ans alors qu'elles devraient être dans un établissement. En même temps, le budget de l'Etat a ses limites. Je souhaite que le Gouvernement entame la réflexion.

Deux mots encore sur la santé : le montant des crédits sur lesquels nous discutons est de 3 milliards de francs.

Comparés aux 600 milliards de l'assurance maladie, c'est évidemment très peu. Mais cela correspond bien à ce que, selon moi, sont en réalité les deux seules missions régaliennes de l'Etat dans le domaine de la santé : définir et faire respecter des objectifs prioritaires, déterminer le montant des prélèvements obligatoires pour assurer la couverture obligatoire maladie.

Le montant des prélèvements obligatoires, les objectifs de santé publique, c'est le débat des trois prochains jours. Aujourd'hui, nous votons une partie des crédits. Dans ce domaine, en accord avec certains des collègues qui m'ont précédé à cette tribune, je souhaite que l'on renforce la lutte contre ce que j'appellerai « les toxicomanies culturellement acceptées » que sont la drogue, si je puis dire, de l'alcool et du tabac. Ce n'est pas parce que l'on a l'habitude de les côtoyer qu'il faut les laisser se développer ; à cet égard, le « prémix » constitue une nouvelle approche contre laquelle nous devons nous mobiliser pour faire en sorte que les Français, notamment les jeunes, n'adoptent pas une culture aux effets tout à fait néfastes.

Je salue la première inscription de crédits pour l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et pour les agences régionales de l'hospitalisation. Il faut, évidemment, que ces organismes soient dotés d'un pouvoir important.

Je rappelle le souhait de la commission des affaires sociales d'étudier la création d'une agence de sécurité sanitaire. Je crois que nous aurions tout intérêt à avoir un grand organisme indépendant qui éviterait que, demain, les gouvernements puissent être considérés comme responsables du sang contaminé, de l'amiante, du prion.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Très bien !

M. Jean-Yves Chamard. Messieurs les ministres, vous avez besoin, ainsi que tous ceux qui vous entourent et comme les futurs gouvernants, d'une véritable indépendance d'esprit. Faute de cette indépendance d'esprit, vous êtes parfois amenés à accepter de prendre des décisions très vite parce que, si vous ne les prenez pas, ou si vous hésitez, les médias, hélas ! vous accusent. Eh bien ! demain, ce ne serait plus sur vous que reposerait le poids de ces décisions. Si une autorité indépendante disait qu'il n'y a pas urgence, par exemple, à vacciner contre l'hépatite B, qu'il y a d'autres priorités, vous ne seriez pas exposés à la tentation de la même manière.

Le groupe RPR apporte évidemment son plein soutien à la politique du Gouvernement en général et à la vôtre en particulier.

Je voudrais en son nom vous féliciter, ainsi que tous vos services. Vous venez d'accomplir un travail considérable. Il n'est pas fini : bien d'autres textes sont encore en chantier, notamment le projet de loi de financement de la sécurité sociale, dont nous discuterons à partir de demain. Tous ensemble, nous sommes en train de réformer en profondeur la législation sanitaire et sociale de ce pays, Bravo ! Vous méritez notre soutien. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

4

ORDRE DU JOUR

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1997, n° 2993 ;

M. Philippe Auberger, rapporteur général au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan (rapport n° 3030).

Affaires sociales et santé, et article 98 (*suite*) :

Affaires sociales.

M. Adrien Zeller, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 38 au rapport n° 3030) ;

- Famille et solidarité :

Mme Bernadette Isaac-Sibille, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 3031, tome XII) ;

- Personnes âgées :

M. Jean-Luc Prével, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 3031, tome XIII) ;

Santé.

M. Augustin Bonrepaux, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 39 au rapport n° 3030),

M. Yves Van Haecke, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 3031, tome XIV) ;

- Personnes handicapées :

M. Gérard Cornu, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 3031, tome XV).

Discussion du texte élaboré par la commission mixte paritaire sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville :

M. Pierre Bédier, rapporteur (rapport n° 3048).

La séance est levée.

(*La séance est levée à treize heures.*)

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

