

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 1998-1999

75^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

3^e séance du lundi 9 novembre 1998



SOMMAIRE

PRÉSIDENTENCE DE M. FRANÇOIS D'AUBERT

1. **Loi de finances pour 1999 (deuxième partie).** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 8645).

SOLIDARITÉ ET SANTÉ (*suite*)

Réponses de M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé, aux **questions** de : MM. Jean-Luc Warsmann, Pierre Cardo, Denis Jacquat, Georges Colombier, Mmes Nicole Bricq, Marie-Françoise Clergeau, Hélène Mignon, MM. Jean-François Chossy, René Dutin, Jean Vila,

EMPLOI ET SOLIDARITÉ

II. – Santé et solidarité

Etat B

Titres III et IV. – Adoption (p. 8655)

Etat C

Titres V et VI. – Adoption (p. 8655)

Article 82. – Adoption (p. 8655)

Article 83 (p. 8655)

Amendement de suppression n° 51 de M. Weber : MM. Jean-Luc Prél, Pierre Forgues, rapporteur spécial de la commission des finances, pour les affaires sociales ; le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Adoption de l'article 83.

Après l'article 83 (p. 8657)

Amendement n° 47, deuxième rectification, du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur spécial, Jean-Luc Prél, Claude Evin. – Adoption.

M. le secrétaire d'Etat.

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

2. **Dépôt de propositions de résolution** (p. 8658).

3. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 8659).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. FRANÇOIS D'AUBERT,
vice-président

M. le président. La séance est ouverte.
(La séance est ouverte à vingt-deux heures.)

1

LOI DE FINANCES POUR 1999 (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 1999 (n^{os} 1078, 1111).

SOLIDARITÉ ET SANTÉ (suite)

M. le président. Nous poursuivons l'examen des crédits du ministère de l'emploi et de la solidarité concernant la solidarité et la santé.

Nous en arrivons aux questions.

Nous commençons par les questions du groupe RPR.
La parole est à M. Jean-Luc Warsmann.

M. Jean-Luc Warsmann. Je pose cette question au nom de mon collègue Marc Dumoulin. La densité du travail qu'il a effectué ces dernières semaines l'a obligé à rentrer aujourd'hui dans son département. Elle concerne la prise en charge par la sécurité sociale des cures de sevrage tabagique.

En France, le tabagisme est directement responsable de 60 000 décès par an. Eu égard aux graves problèmes de santé causés par le tabagisme actif, il apparaît nécessaire et urgent de tout entreprendre pour mener les fumeurs à une démarche d'abstinence. Il s'agit d'accompagner et d'aider la personne qui décide d'arrêter de fumer, et qui a besoin, eu égard à la difficulté que cela représente, d'être soutenue.

Dans une proposition de loi déposée en juillet dernier, mon collègue Marc Dumoulin a proposé que les cures de sevrage tabagique soient remboursées par la sécurité sociale. Cette mesure contribuerait en effet à soutenir, au moins financièrement, les personnes qui veulent échapper au tabagisme. Puisque la Caisse nationale d'assurance maladie est prête à investir des millions dans la lutte contre le tabagisme, pourquoi ne rembourserait-elle pas ces traitements ?

Au mois d'octobre dernier, trois cents experts de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, l'ANAES, ont recommandé que les patchs et les

gommes à la nicotine soient remboursés par la sécurité sociale. Ces deux produits ont fait la preuve de leur efficacité. Or leur prix reste dissuasif : 500 francs par mois, pendant une durée d'au moins trois mois.

Lors de l'inauguration du congrès de la Fédération française de cardiologie à Toulouse, fin septembre, vous avez estimé, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'il serait intéressant d'étudier le problème du remboursement des cures antitabac. Qu'en est-il aujourd'hui ? Je vous remercie par avance des éléments de réponse que vous voudrez bien me donner.

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

M. Bernard Kouchner, *secrétaire d'Etat à la santé*. Monsieur le président, j'ai décidé d'être bref, à la demande de tout le monde. (*Sourires.*)

Monsieur le député, je partage évidemment toutes vos exigences en ce qui concerne la lutte contre le tabagisme ; c'est une priorité de santé publique. Je rappelle que le tabac est la cause de 60 000 décès prématurés par an, soit un décès sur neuf, et que les projections font état de 165 000 décès prématurés par an imputables au tabac en 2025, avec une multiplication par deux des décès masculins et par dix des décès féminins.

Ainsi que vous l'avez souligné, une conférence de consensus, soutenue par l'ANAES, s'est tenue sur le thème de l'arrêt de la consommation de tabac. Les crédits de lutte contre le tabagisme ont été portés de 20 millions à 50 millions de francs en 1998, une campagne grand public démarrera à la fin de l'année et la commission Berger procède à l'évaluation de la loi Evin.

Sur le plan européen, nous nous sommes engagés à faire aboutir une directive européenne interdisant la publicité pour le tabac dans toute l'Europe. Enfin, vous avez proposé et adopté, lors de la première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, une augmentation de la taxation du tabac qui devrait conduire à une augmentation importante de prix. Or il est prouvé que chaque fois qu'on procède à une augmentation significative du prix du tabac, cela entraîne immédiatement une baisse de la consommation.

Nous tenterons dans un premier temps, puisque le projet de loi de financement de la sécurité sociale nous y autorise, de faire des prises en charge au forfait. Non seulement les thérapeutiques de substitution seront prises en charge, mais aussi le cheminement du malade à l'intérieur d'un réseau, qui est nécessaire au soutien psychologique en cas de sevrage tabagique, tous les spécialistes le savent.

Si cette voie ne donne rien, nous envisagerons un remboursement des thérapeutiques de substitution, mais seulement dans ce cas.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Warsmann, pour une seconde question.

M. Jean-Luc Warsmann. Je suis député d'un département frontalier avec la Belgique, où de nombreux jeunes vont suivre leurs études supérieures. J'ai été interpellé à

de multiples reprises par les étudiants qui ont obtenu leur diplôme d'éducateur spécialisé dans ce pays, et qui rencontrent des problèmes pour trouver un emploi.

En effet, monsieur le secrétaire d'Etat, la directive de l'Union européenne n° 89/48 du 12 décembre 1988 relative au système général de reconnaissance des diplômes d'enseignement supérieur qui sanctionnent des formations professionnelles d'une durée minimale de trois ans s'applique aux professions réglementées. Or la profession d'éducateur spécialisé n'est pas, à ce jour, réglementée.

Cependant, pendant plusieurs années, votre ministère, du temps de vos prédécesseurs, avait mis en œuvre une procédure de reconnaissance des diplômes dans cette profession. Cette procédure est aujourd'hui abandonnée. De ce fait, de très nombreux jeunes ayant obtenu le diplôme d'éducateur spécialisé en Belgique et postulant à des emplois dans leur pays d'origine ne parviennent pas à trouver un emploi et se voient opposer un refus, du fait du pays dans lequel ils ont obtenu leur diplôme. C'est le cas pour de très nombreuses associations et de très nombreux conseils généraux ; c'est aussi, semble-t-il, le cas pour l'Etat lorsqu'il organise des concours d'éducateur spécialisé.

Je sais bien, monsieur le secrétaire d'Etat, que le problème est difficile et que vous ne donnerez peut-être pas la solution ce soir, mais je voudrais vous sensibiliser à l'urgence qu'il y a à trouver une solution. Chaque année un nombre important de jeunes qui obtiennent ce diplôme ont donc une formation de très grande qualité, mais ils n'arrivent pas à trouver un débouché professionnel, ce qui est scandaleux au regard de la construction européenne, qui avance année après année. C'est aussi scandaleux, tout simplement au regard de l'égalité et de l'équité entre tous les jeunes qui font des études dans l'enseignement supérieur.

Je vous remercie d'avance de la réponse que vous voudrez bien me donner, ainsi que des démarches que vous pourriez entreprendre dans les prochaines semaines en vue de résoudre ce problème.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, je ne vais pas vous satisfaire, malheureusement, car, comme vous le savez, l'équivalence des diplômes est organisée au plan communautaire pour les professions réglementées. Seule la profession d'assistante sociale est réglementée dans les professions du travail social, et la profession d'éducateur spécialisé est libre d'accès.

Il est vrai que les employeurs privés et publics préfèrent les titulaires du diplôme français et que les statuts et les conventions collectives donnent un avantage évident et majeur à la possession du diplôme national.

Je vous garantis que Martine Aubry et moi-même essaierons de faire avancer ce dossier au niveau européen, mais je ne sais pas dans quel délai il sera possible d'obtenir satisfaction. Je vous rappelle que, pour les kinésithérapeutes, le problème a été long à régler.

M. Jean-Luc Warsmann. Il faudrait au moins le régler au niveau de l'Etat !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Je vous ai déjà dit que l'Etat préférerait les diplômes français.

M. le président. Nous en venons aux questions du groupe DL.

La parole est à M. Pierre Cardo.

M. Pierre Cardo. Ma question concerne la loi contre les exclusions.

Au cours du débat devant notre assemblée, monsieur le secrétaire d'Etat, vous avez rappelé que cette loi était une de priorités du Gouvernement, et des crédits importants ont été prévus à ce titre dans le budget. Cependant, je m'étonne qu'à ce jour nombre de dispositions de cette loi ne soient pas applicables du fait de la non-publication d'un certain nombre de décrets importants. Je vous fais grâce des décrets en Conseil d'Etat et n'insisterai que sur les décrets simples.

Ce matin, lors d'une réunion du FSL, dans les Yvelines, nous nous demandions comment nous allions faire travailler en coordination – ce que l'on nous recommande – les commissions de surendettement et le FSL. Et nous avons constaté que le décret simple concernant la représentation des membres de la commission de surendettement n'était toujours pas publié.

Les décrets simples non encore publiés concernent : le contrat emploi-solidarité et son financement par l'Etat ; les conditions de conventionnement pour les activités marchandes, au titre de l'insertion par l'activité économique ; l'examen de médecine préventive au bénéfice des salariés ; l'agrément des associations intermédiaires relevant de l'activité de service aux particuliers, ce qui est important pour leur survie ; les modalités d'application de la lutte contre l'illettrisme ; le montant maximum des frais de fonctionnement du fonds de solidarité pour le logement.

Des décrets en Conseil d'Etat doivent également être pris. Plutôt qu'une réponse, monsieur le secrétaire d'Etat, je préférerais, tout simplement, que les décrets en question soient signés. (*Sourires.*)

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, trois textes sont sortis entre le 1^{er} et le 30 juillet : instruction de préparation du programme TRACE, circulaire sur la mise en place des commissions d'aide sociale d'urgence – les CASU –, complétée le 30 octobre, circulaire du directeur général de l'ANPE sur la mise en place des nouveaux départs.

Le 25 septembre, instruction générale aux préfets sur la méthode de travail et les priorités à très court terme.

Du 12 au 15 octobre, quatre textes : décret sur les primes des contrats de qualification et sa circulaire ; composition et présidence du comité national des missions locales ; circulaire sur les comités de liaison auprès des échelons déconcentrés de l'ANPE et de l'Association pour la formation professionnelle des adultes.

Du 22 au 26 octobre : consultation du comité national des missions locales sur la circulaire TRACE ; circulaire conjointe avec le secrétariat d'Etat au logement – texte très important – sur la continuité des allocations logements, c'est-à-dire le passage de l'allocation temporaire de logement à l'aide personnalisée au logement ; décret sur le cumul du RMI avec la « petite » allocation pour jeune enfant, pendant la grossesse, et la majoration d'âge de dix à quinze ans des allocations familiales.

Le décret relatif aux contrats de qualification adultes est dans le circuit des signatures.

Les décrets sur la création d'entreprise par les jeunes et par les bénéficiaires des minima sociaux, sur la refonte des CES et des CEC, sur le cumul entre minima sociaux et revenus d'activité professionnelle ainsi que sur le saturnisme, sont à l'examen du Conseil d'Etat.

Restent à finaliser les décrets d'insertion par l'économique, mais je rappelle que la loi prévoit une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1999, ce qui laisse un peu de temps.

En résumé, aujourd'hui, la majorité des textes ont été publiés ou sont sur le point de l'être. La plupart des dispositions concernant les moyens d'existence des bénéficiaires de minima sociaux sont déjà en vigueur. Les dispositifs les plus importants, tels ceux qui concernent l'accès à l'emploi des personnes les plus en difficulté, accueillent déjà les premiers bénéficiaires.

Pour le reste, je reconnais qu'il nous reste du travail.

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

M. Denis Jacquat. Je pose cette question au nom de M. François Goulard, qui a dû s'absenter momentanément.

D'une façon générale, l'accueil des enfants déficients intellectuels dans le milieu scolaire, souhaitable toutes les fois que c'est possible, n'est pas aujourd'hui encore satisfaisant, malgré les progrès accomplis. Les associations de parents soulignent le manque de classes d'intégration scolaire et déplorent les limites de la nécessaire collaboration entre les services de l'éducation nationale et ceux de votre ministère.

François Goulard est préoccupé par la situation de son département, le Morbihan, où les possibilités de création de services d'éducation spéciale et de soins à domicile – les SESSAD – sont trop restreintes. On voit ainsi des services autorisés par arrêté du préfet de région à qui l'on refuse l'autorisation de recevoir des bénéficiaires de l'assurance maladie, ce qui revient à en rendre l'ouverture impossible.

C'est la raison pour laquelle M. Goulard vous demande, monsieur le secrétaire d'Etat, s'il ne conviendrait pas de dégager des moyens spécifiques pour permettre le fonctionnement de tels services, dont l'action peut être déterminante sur les chances de réussite de l'intégration scolaire, d'abord, sociale, ensuite, de ces jeunes déficients intellectuels.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, les services d'éducation spéciale et d'aide à domicile jouent effectivement un rôle essentiel. Il s'agit d'équipes pluridisciplinaires, qui comprennent des médecins, des rééducateurs, des aides médico-pédagogiques, entre autres. Ils assurent une coordination très importante.

La majorité des interventions des SESSAD concerne le soutien à l'intégration scolaire des enfants handicapés, mais pas exclusivement puisqu'elles bénéficient également à des enfants lourdement handicapés demeurant à domicile.

Le quadruplement en dix ans du nombre des places de SESSAD a permis d'accompagner la mise en œuvre d'une profonde réforme de l'éducation spécialisée. Nous comptons continuer dans cette voie mais je ne peux, pour l'heure, vous donner des chiffres.

M. le président. La parole est à M. Pierre Cardo, pour une seconde question.

M. Pierre Cardo. Monsieur le secrétaire d'Etat, pour l'instant, les emplois jeunes bénéficient relativement peu aux jeunes sans qualification, notamment dans le domaine de l'éducation et de la sécurité, l'Etat, qui est l'employeur le plus important, ayant montré l'exemple en ce domaine. L'effet d'écrémage joue en effet à plein et les jeunes les plus en difficulté restent sur le bord du chemin.

De même, comme les adultes ont, par définition, été exclus du domaine de l'utilité sociale, puisque les emplois Aubry sont des emplois jeunes, il n'a pas semblé souhai-

table de les faire bénéficier de ces dispositions, même faiblement, ce qui aurait pourtant été utile, notamment pour les tâches d'encadrement.

Vous nous avez indiqué, lors du débat sur la loi, que les dispositifs existants – CES et CEC – seraient prioritairement réservés aux jeunes en difficulté et aux adultes en chômage de longue durée.

Or, depuis quelques mois, le nombre de CES se réduit de plus en plus.

M. Jean-Luc Warsmann. Absolument !

M. Pierre Cardo. Leur durée est écourtée et leur renouvellement est particulièrement difficile.

M. Jean-Luc Warsmann. Tout à fait !

M. Pierre Cardo. Je sais que ces crédits ont été globalisés au niveau départemental, ce qui est très intéressant. Aura-t-on pour autant réellement plus de CES et de CEC qu'auparavant, puisque vous comptez vous appuyer sur ces deux mesures, ou doit-on penser que, compte tenu de la baisse des CES, l'augmentation des CEC que vous avez prévue ne compensera pas cette diminution dans l'effectif total? Dans ce dernier cas, nous serions confrontés à de sérieuses difficultés car aucune autre mesure « emploi » ne concerne les catégories de personnes les plus défavorisées. Or, par définition, c'est elles qu'une loi sur les exclusions doit concerner en priorité.

J'insisterai à nouveau sur un problème que j'ai déjà évoqué, mais qui a une incidence budgétaire. Même si l'on peut considérer que le CES est relativement inadapté pour les plus exclus, il revient pratiquement à rien, puisque l'Etat prend à sa charge entre 90 % et 100 % de leur coût. Par ailleurs, vous avez amélioré très nettement la participation de l'Etat aux contrats emploi consolidé, en faisant passer de 50 % à 80 %.

C'est très favorable ; mais il s'agit pourtant des mêmes populations que celles visées par le CES. Pourquoi, dans ces conditions, le Gouvernement ne prendrait-il pas les mêmes dispositions que pour le CES, c'est-à-dire que plus la population bénéficiant du CEC est en difficulté, plus la participation de l'Etat augmente, pour atteindre 95 % à 100 %. Il s'agit tout de même d'un contrat de trente heures, alors que le CES n'est que de vingt heures.

Il me paraîtrait intéressant, si l'on veut que cette mesure se développe très fortement, de prendre en compte le niveau de qualification des gens, afin de réduire, s'il est faible, la participation de l'employeur.

M. Denis Jacquat. Excellente question !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Les emplois-jeunes sont aujourd'hui au nombre de 138 000 et ils s'adressent à la population la plus défavorisée. Mais il est vrai que, pour ces emplois que le Gouvernement et le législateur ont voulus innovants, la prime a très souvent été donnée à ceux qui possèdent des diplômes, savent s'adapter, sont débrouillards, ont le profil du poste, savent se présenter, ont un nom, viennent de certains quartiers...

Tout cela est vrai, malheureusement. Il n'empêche que ce chiffre de 138 000 emplois-jeunes représente un succès, et que nous avons, que vous avez procuré une activité innovante à ces très nombreux jeunes qui recherchaient un emploi.

Mais, ceux qui ont dérivé vers l'exclusion ne trouvent pas forcément un emploi, c'est vrai. Vous dites que les CES diminuent en volume global. En fait ils passent de 56 à 75 %. Quant aux CEC, ils doublent, passant de

30 000 à 60 000 en 1999. Mais il faut réserver les CES à ceux qui ont besoin d'un sas, d'une opportunité, qui ont besoin qu'on leur mette le pied à l'étrier.

Parmi les jeunes concernés, 30 % seulement ont au plus le niveau du CAP, et 50 % ont un niveau inférieur au bac.

M. Jean-Luc Warsmann. Pas dans les emplois-jeunes de l'Etat !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Même si l'aide de l'Etat est conséquente, vous ne pouvez pas empêcher quelqu'un de se déterminer par rapport à l'individu qui se présente et par rapport à ses diplômes.

M. Pierre Cardo. C'est pourquoi il fallait prévoir une limite.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Tous ces dispositifs devraient constituer un tout homogène, mais je reconnais qu'il existe encore quelques hiatus. Vous proposez que l'un se complète par l'autre. Pourquoi pas ? Nous y réfléchissons, bien sûr.

M. Jean-Luc Warsmann. Les collectivités et les associations sont plus attentives à cela que l'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. En effet.

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

M. Georges Colombier. L'accueil des personnes âgées dépendantes dans les unités de soins de longue durée et les maisons de retraite est un fait qui nous préoccupe tous. Les établissements doivent faire face à une augmentation croissante des soins, alors que le financement de nouvelles places de cures médicales est très faible. Les déficits croissants des établissements sont pris en charge par l'augmentation des prix de journées et des budgets hébergement des conseils généraux. Ainsi, une évaluation dans le département de l'Isère fait ressortir que plus de 200 postes relevant du domaine sanitaire sont pris en charge sur le budget départemental.

Le ministère distribue les places de médicalisation au compte-gouttes. Le département de l'Isère s'est vu accorder 25 places en 1997 et seulement 7 en 1998. Mme Martine Aubry a annoncé, lors de l'installation du Comité national de coordination gérontologique, que la réforme de la tarification des établissements ne se ferait pas à coût constant, ni pour les conseils généraux ni pour l'assurance maladie. Les moyens pour l'assurance maladie ont-ils été prévus ?

Il ne s'agit pas de nier la réalité des problèmes liés à la prise en charge de la dépendance. Mais l'Etat, l'assurance maladie et les collectivités locales devront s'asseoir autour d'une même table et définir des solutions pérennes et transparentes à la prise en charge de la dépendance, sans fuir leurs responsabilités. C'est du moins ma proposition.

Les quelques minutes qui me sont accordées ce soir ne suffisent pas pour évoquer toutes les autres préoccupations à propos de la prise en charge de la dépendance. Permettez-moi toutefois d'en lister quelques-unes.

Le plafond de recours contre succession de la PSD va-t-il être relevé au-delà des 300 000 francs actuels ?

Quelle suite, monsieur le secrétaire d'Etat, comptez-vous donner au rapport Hespel-Thierry qui met en exergue l'extrême complexité des aides à domicile et les inégalités qui résultent des exonérations de charges, selon qu'il s'agit d'un emploi géré par un système prestataire, un système mandataire ou de gré à gré ?

Allez-vous vous inspirer de la démarche volontariste du conseil général de l'Isère, qui n'a pas attendu la parution du décret ministériel pour proposer une formation aux personnes aidantes ?

Enfin, la perspective de la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale vous paraît-elle possible à ce jour ?

L'heure avancée de la soirée ne vous permet peut-être pas de répondre à toutes les préoccupations que j'ai exprimées ce soir à propos de la PSD. Aussi vous serais-je reconnaissant, monsieur le secrétaire d'Etat, de bien vouloir me faire part de votre avis - si besoin, est par écrit.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur Colombier, vous évoquez la situation des personnes âgées dépendantes en établissement. Ces personnes ont besoin, en schématisant, de soins de deux ordres : des soins médicaux et paramédicaux, pour les affections dont elles sont atteintes, et de soins de maternage ou de « nursing » pour la toilette, les changes...

S'agissant des premiers soins, vous avez tout récemment délibéré sur un amendement permettant d'envisager des modes de rémunération autres que le paiement à l'acte. C'est vrai dans bien d'autres disciplines dont nous avons parlé cet après-midi. Je précise que cet amendement du Gouvernement, relayant un amendement de la commission, répondait à une demande de la grande majorité des gestionnaires d'établissements de personnes âgées, soucieux de la bonne organisation et de la coordination de ces soins, de leur permanence, de leur évaluation, des conditions de l'admission des pensionnaires.

S'agissant maintenant des soins de nursing, ils sont assurés dans le cadre de ce qu'il est convenu d'appeler la « médicalisation », domaine dans lequel nous comptons beaucoup avancer, qui permet aux établissements d'assumer la charge de personnes âgées dépendantes en leur permettant de rémunérer, par une dotation à la charge de l'assurance maladie, du personnel paramédical, et principalement des aides-soignants, en charge de ces fonctions de nursing.

Le vieillissement croissant de la population de ces établissements se traduit naturellement par une forte demande de « médicalisation » supplémentaire. A défaut de cette « médicalisation », matérialisée par l'autorisation et la dotation budgétaire d'une section de cure médicale, souvent mal remplie dans ces établissements, la prise en charge des personnes dépendantes est assurée de façon parfaitement aléatoire, soit par du personnel rémunéré sur les frais d'hébergement majorés pour la circonstance et à la charge de la personne hébergée, de sa famille ou de l'aide sociale, soit par des libéraux payés à l'acte. La situation est complexe.

L'effort de « médicalisation » entrepris sera poursuivi. Ainsi que Martine Aubry l'a indiqué lors de votre séance du 30 octobre, nous allons, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, financer 7 000 places de section de cure médicale ou leur équivalent dans le cadre de la réforme de la tarification de ces établissements.

Cette dernière réforme, ainsi que Martine Aubry le confirmait lors de cette séance, doit sortir dans les prochaines semaines. Elle est indispensable pour que la prise en charge d'une personne âgée dépendante ne dépende plus de la nature juridique et des moyens de l'établissement où elle a eu la chance ou la malchance de trouver une place.

Certes, une partie de la charge financière du personnel aide-soignant sera imputée sur un élément de tarification nouveau, représentatif des dépenses induites par la situation de dépendance des personnes hébergées, élément de tarification pour lequel ces dernières percevront, à condition que leur état de dépendance et le niveau de leurs ressources les y rendent éligibles, la prestation spécifique dépendance.

L'autre solution concevable, que certains réclament, consistant à faire supporter l'intégralité des dépenses de nursing à l'assurance maladie, se traduirait par un transfert de charges de près de 5 milliards de francs sur celle-ci. Ce n'est pas concevable dans la situation actuelle, on nous reproche assez de ne pas serrer les comptes.

M. Georges Colombier. Merci.

M. le président. Nous en venons aux questions du groupe socialiste.

La parole est à Mme Nicole Bricq.

Mme Nicole Bricq. Je souhaiterais, monsieur le secrétaire d'Etat, revenir, après le rapporteur M. Pierre Forgues, sur les difficultés rencontrées par les associations et organismes d'accueil des objecteurs de conscience suite aux retards de remboursement par l'Etat des frais occasionnés pour leur emploi.

M. Jean-Luc Warsmann. Très bien !

Mme Nicole Bricq. En effet, alors que le nombre d'objecteurs de conscience est en nette diminution, alors même que le budget de la solidarité depuis les contingents de janvier 1997 ne prend plus en charge les frais de nourriture et de logement, ce qui représente 3 000 francs par objecteur et par mois à la charge des associations, les remboursements qui restent à la charge de l'Etat, à savoir la solde, les indemnités d'habillement, les remboursements des frais de transport et de santé, connaissent des retards difficilement acceptables.

Avant la réforme du service national, les services du ministère avaient sous-estimé le nombre d'objecteurs dans des proportions importantes. Après la réforme, il y a eu, à l'inverse, une surestimation de la baisse.

L'effet de ciseau a eu pour conséquence un cumul des retards de paiement. A titre d'exemple, l'Etat doit trois millions de francs à l'association Aides, 2,6 millions au Secours populaire, ou encore 1,4 million à la FNAPEC.

Il est déjà surprenant que le budget ne prenne plus en charge qu'une partie du coût des objecteurs. Mais en plus, il ne rembourse pas la partie restant à sa charge.

Que comptez-vous faire ? Dans quels délais l'Etat compte-t-il apurer sa dette auprès des associations qui éprouvent de réelles difficultés financières ?

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Madame la députée, j'ai déjà répondu en partie tout à l'heure.

Mme Nicole Bricq. Pas vraiment.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Vous le soulignez à juste titre, les retards concernant les remboursements de l'Etat aux structures accueillant des objecteurs de conscience affectent le fonctionnement de nombre d'associations et non des moindres.

Ces retards se cumulent depuis 1993 et ont été aggravés par la décision prise par le précédent gouvernement de demander aux structures d'accueil de prendre en charge financièrement une partie des frais relatifs à l'accueil des objecteurs : les vêtements, les transports, entre autres.

La suppression du service national conduit, vous avez raison, à une forte diminution des effectifs. En effet, 9 578 jeunes gens avaient demandé à bénéficier du statut d'objecteurs en 1997 et seulement 5 424 en 1998. Malgré cela, les retards de paiements restent importants. Pourtant, depuis deux ans, le Gouvernement a fait des efforts importants en collectif budgétaire. Cet effort sera renouvelé lors du collectif de fin d'année pour une somme de 106 millions de francs.

Dans ce contexte, et tenant compte du fait que les objecteurs devraient continuer de décroître, les délais de règlement des sommes dues par l'Etat aux organismes d'accueil devraient diminuer aux cours des prochains mois.

Je suis attentif à cette question sur laquelle vous avez été nombreux à interpeller le Gouvernement. Je sais combien elle est sensible pour les organismes d'accueil et notamment pour les associations, qui ont généralement une trésorerie fragile. Les crédits dégagés en collectif devraient être affectés prioritairement à ces associations.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Monsieur le secrétaire d'Etat, ma question concerne la contraception.

Une enveloppe de 20 millions de francs est prévue dans le budget afin de financer une campagne sur la contraception. Nous nous réjouissons bien sûr de cette initiative puisque, depuis 1992, il n'y a pas eu de campagne sur un tel sujet.

Toutefois, les plannings familiaux s'inquiètent de l'accessibilité des moyens de contraception pour toutes les femmes, du fait de l'absence de structure de proximité, en particulier en milieu rural ; de la difficulté de trouver des supports d'information adaptés aux différents publics et enfin des problèmes financiers.

Un nombre de plus en plus important de femmes cessent leur contraception du fait de son coût. Aucune des pilules de troisième génération n'est remboursée par la sécurité sociale. Or, ces pilules sont de plus en plus prescrites par les médecins : 37 % des femmes sous contraceptif oral utilisent cette pilule de troisième génération.

Cela m'amène à vous poser la question du contenu de la campagne que vous allez mener. Quel type de public sera visé : cette campagne sera-t-elle tout public ou s'adressera-t-elle à un public jeune ou en difficulté ? Comment pensez-vous intégrer dans la réalisation de cette campagne les différentes associations qui travaillent spécifiquement sur ces questions ? Les contraceptions d'urgence seront-elles abordées dans cette campagne ?

Mme Nicole Bricq. Très bonne question !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Il est préoccupant, madame la députée, de constater qu'en dépit d'une amélioration des moyens de contraception mis à la disposition du public, un nombre pratiquement constant de femmes se trouvent confrontées à la douloureuse situation d'une grossesse non désirée.

C'est pourquoi, conformément aux engagements que Martine Aubry a pris à l'occasion de la journée des femmes, une campagne de communication et d'information sur la contraception sera menée en 1999. Vous l'avez rappelé, c'est la première campagne menée depuis 1992.

Nous avons obtenu, dans le cadre du projet de loi de finances pour 1999, un crédit exceptionnel de 20 millions pour permettre le financement de cette campagne. Je

tiens à souligner cet effort qui traduit la volonté du Gouvernement d'améliorer les droits, et plus simplement la vie des femmes.

Cette campagne comportera, naturellement, une sensibilisation particulière en direction des jeunes, qui ont reçu ces dernières années plus d'informations sur les risques et la prévention du sida que sur la contraception. Les enquêtes que nous menons nous apprennent que les deux ne sont pas liés dans l'esprit des jeunes. Il est bon de reprendre aujourd'hui cette information sur la contraception.

Je souhaite que cette campagne soit une campagne tout public, car nous constatons chaque jour que le déficit d'informations sur ce sujet touche toutes les tranches d'âge.

La préparation de cette campagne nécessite un travail interministériel et un partenariat institutionnel.

Un comité de pilotage vient d'être constitué, pour l'essentiel des ministères concernés et des associations qui luttent pour le droit à la contraception. Il sera réuni dès la semaine prochaine.

La campagne sera largement relayée par la télévision, la radio et la presse écrite. Des brochures d'information, des guides d'adresses sur les lieux d'information, des affiches seront mises à la disposition de tous les partenaires de la campagne et disponibles dans le plus grand nombre de lieux publics et privés fréquentés par les catégories ciblées, tels que les établissements scolaires, les pharmacies, les PMI, les centres de planification, voire les grandes surfaces ou les magasins fréquentés par les jeunes.

Par ailleurs, le Comité économique du médicament a engagé, à ma demande, des discussions avec les laboratoires pharmaceutiques pour tenter de parvenir à un meilleur remboursement de certains contraceptifs.

Des perspectives s'ouvrent avec le développement de nouveaux produits comme la pilule du lendemain. Nous étudions la possibilité de la rendre disponible en tout lieu et à toute heure mais le problème de la prescription médicale reste posé. Quant à la pilule de troisième génération, son remboursement entraînerait un coût d'un milliard de francs.

Or, même si elle est moins dosée que celle de deuxième génération, qui reste majoritairement consommée, rien ne prouve qu'elle apporte une protection supplémentaire contre certaines maladies comme les maladies cardio-vasculaires.

Les discussions avec les laboratoires pharmaceutiques devraient toutefois permettre, comme vous le savez, de faire baisser le prix de ces produits.

Nous avons encore quelque temps pour les faire aboutir.

M. le président. La parole est à Mme Hélène Mignon.

Mme Hélène Mignon. Lors du vote du budget des anciens combattants la semaine dernière, les anciens combattants d'Afrique du Nord ont vu certaines de leurs demandes prises en compte. Bien sûr, je soutiens ces nouvelles mesures, mais je voudrais, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'à notre tour nous prenions dignement en compte les demandes des anciens harkis.

Ils ont servi les intérêts de la France, ils se sont regroupés sous notre drapeau, ils ont quitté leur pays d'origine car ils se sentaient profondément Français, mais, du même coup, ils ont perdu leurs racines culturelles et leurs liens familiaux. Ils n'ont pas obtenu auprès des gouvernements successifs la reconnaissance à laquelle ils pouvaient légitimement s'attendre.

Avec ma collègue, Monique Collange, député du Tarn, nous les connaissons bien et, malgré l'attachement profond qu'ils manifestent à l'égard de la France, ils sont déçus, amers et leurs enfants révoltés.

Monsieur le secrétaire d'Etat, nous avons légiféré sur les moyens à mettre en œuvre pour lutter contre l'exclusion, mais vis-à-vis de cette population, nous avons des devoirs particuliers.

Quant à nos autres compatriotes, les rapatriés, je ne reviendrai pas sur tout ce qui a été dit par notre collègue Delattre auquel vous avez en partie répondu. Je vous demande simplement, monsieur le secrétaire d'Etat, de nous préciser l'axe de réflexion du Gouvernement pour aboutir à des réponses concrètes et rapides pour ces populations.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Très bien !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. En effet, j'ai répondu en partie à M. Delattre, mais je précise bien volontiers à nouveau que des mesures, dont certaines devraient trouver place dans le prochain collectif budgétaire, vont bientôt être prises.

La priorité, en effet, est d'apporter au dispositif de désendettement des rapatriés réinstallés dans une profession non salariée les moyens nécessaires pour solder définitivement les derniers dossiers, que nous estimons au nombre de trois cents.

Pour ce faire, nous devrions confier le règlement de ces dossiers, jusqu'ici gérés par les CODAIR, des commissions départementales, à une instance nationale présidée par un magistrat de la Cour des comptes.

Nous partageons votre souci de voir les rapatriés réinstallés, tant que leur dossier n'a pas été réglé, protégés des actions engagées à leur encontre par les créanciers. C'est en ce sens que l'article 100 de la loi de finances pour 1998 a suspendu les poursuites jusqu'à la décision administrative concernant l'aide de l'Etat.

Cette mesure pouvait être considérée comme accordant une protection incomplète puisqu'une requête du rapatrié devant le juge administratif contre le refus de l'aide ne permettait pas de bénéficier de la suspension. L'article 76 de la loi du 2 juillet 1998 portant diverses mesures d'ordre économique et financier a étendu le bénéfice de la suspension des poursuites, en cas de recours contentieux, jusqu'à la décision définitive de l'instance juridictionnelle compétente.

En outre, une circulaire du garde des sceaux aux chefs de cour a répondu à des préoccupations de rapatriés en rappelant que, selon la jurisprudence de la Cour de cassation, la suspension des poursuites s'étendait à toutes les dettes, hors dettes fiscales, et pas seulement aux dettes concernées par la demande CODAIR.

Par ailleurs, en ce qui concerne les harkis, et d'abord ceux de la première génération, nous étudions un dispositif qui permettra, sans peser sur les crédits budgétaires à ce stade, d'apporter un soutien permanent aux revenus des plus démunis d'entre eux.

Pour les enfants de harkis, l'objectif est, en 1999 et 2000, grâce aux cellules pour l'emploi instituées par les préfets, de créer au total 6 000 emplois dans le secteur marchand et 2 000 emplois-jeunes. En 1998, d'ores et déjà 1 500 emplois, dont 35 % à 40 % de contrats à durée indéterminée, auront été créés dans le secteur marchand, ainsi que 500 emplois-jeunes, dont 424 l'étaient déjà à la fin septembre 1998.

M. le président. Nous en venons aux questions du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.

La parole est à M. Jean-François Chossy.

M. Jean-François Chossy. Monsieur le secrétaire d'Etat, d'année en année, de budget en budget et de gouvernement en gouvernement, avec persévérance, mais avec de plus en plus d'impatience, je pose la même question. En effet, l'amélioration de la prise en charge des jeunes enfants, des adolescents et adultes autistes doit être et rester toujours une priorité du Gouvernement. Ce trouble grave et précoce du développement de la communication et de la relation exige une attention spécifique. L'évolution de la législation permet, eu égard aux moyens disponibles, de corriger certaines lacunes. Mais il reste beaucoup à faire.

La loi du 4 décembre 1996 a pour mission essentielle la prise en charge éducative, pédagogique, thérapeutique et sociale de l'autisme. Encore faut-il que les moyens soient mobilisés. En conséquence, qu'en est-il de l'ouverture des centres d'accueil pour adolescents et adultes autistes ? Pouvez-vous me préciser, monsieur le secrétaire d'Etat, quelles sont les raisons qui, à votre avis, obligent les parents à se tourner vers la Belgique pour trouver un établissement d'accueil ?

Devant cet état de carence, vous conviendrez avec moi qu'il y a urgence à renforcer les capacités d'accueil et à veiller à l'implantation géographique cohérente, sur l'ensemble du territoire, des maisons spécialisées et aussi des centres interrégionaux de ressources et de diagnostic.

Je voudrais insister sur l'aide que l'on peut et que l'on doit apporter aux structures d'hébergement temporaire. J'aimerais également savoir ce qu'il est possible d'envisager pour aider à l'implantation de crèches, de halte-garderies capables de recevoir de tout jeunes enfants porteurs de handicaps.

En bref et en clair, je souhaite, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous me précisiez quels sont les moyens que vous pouvez et que vous pensez mettre en œuvre pour favoriser toutes ces initiatives généreuses qui jusqu'à présent, je le rappelle, ne sont essentiellement portées que par la volonté, la foi et le courage des parents.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, je vous remercie de défendre avec tant de persévérance les enfants autistes, malgré des réponses qui doivent vous décevoir chaque fois. Je vous prie de continuer. Nous essaierons d'améliorer ces réponses.

Nous souffrons d'un retard certain dans ce domaine et il ne suffit pas de le déplorer. Ce retard est d'abord quantitatif. Trop nombreux sont les enfants et les adultes qui ne peuvent être pris en charge. Il est maintenant reconnu que plus on agit en amont, mieux c'est. Cela nécessite d'ailleurs l'intervention de spécialistes dès la prime enfance et une manière de diagnostiquer qui n'est pas à la portée de tous. Il nous faut donc former des gens pour cela. En effet, je me suis moi aussi intéressé à la question et, d'après ce que je sais, plus la prise en charge intervient tôt et mieux c'est pour l'enfant et pour la famille.

Le retard en la matière est aussi qualitatif malgré les efforts réalisés pour la formation de tous les intervenants à la prise en charge des personnes souffrant d'un syndrome autistique.

La politique en faveur des personnes autistes a pris la forme de schémas régionaux pluriannuels sur l'autisme de 1996 à 2000. Le bilan à mi-parcours de ces schémas montre que 1 171 places nouvelles adaptées ont été créées

en moins de trois ans. Pourtant, cet effort reste insuffisant eu égard aux besoins. Je suis sensible au fait que la politique menée sur l'autisme ait connu par le passé des retards importants dans notre pays. Cela dit, c'est aussi le cas d'autres affections. Pendant très longtemps l'épilepsie, par exemple, a été très peu prise en charge. Certaines affections ont ainsi été un peu oubliées peut-être parce que l'on s'en détourne, peut-être parce qu'elles remettent quelque chose en cause au plus profond de nous-mêmes et que nous ne le voulons pas. Je le déplore profondément sans avoir été moi-même capable de faire un effort suffisant quand je le pouvais.

C'est la raison pour laquelle, comme Martine Aubry l'a annoncé devant le Conseil national consultatif des personnes handicapées, nous sommes résolus à poursuivre les efforts entrepris pour permettre aux personnes autistes et à leurs familles de trouver pleinement leur place dans la société. En 1999, le programme de création de places pour autistes sera poursuivi sur la base d'une enveloppe de 100 millions de francs supplémentaires de crédits d'assurance maladie qui prendra la forme de mesures nouvelles et de redéploiements. Dans le cadre de la mise en œuvre du plan pluriannuel de création de 8 500 places de CAT, un quota de places sera réservé à la prise en charge de ce handicap. En 1999, sur 2 000 places de CAT, un quota précis, que je ne connais pas encore exactement, sera ainsi réservé à l'autisme.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Chossy, pour poser une seconde question.

M. Jean-François Chossy. Monsieur le secrétaire d'Etat, je vous remercie de la réponse que vous venez de me faire. Même si mon espoir est limité, elle offre au moins une lueur intéressante.

Je dois le privilège de vous poser une seconde question à mon collègue Michel Meylan, député de Haute-Savoie, qui a été obligé de s'absenter. Je vais essayer d'être à la hauteur. (*Sourires.*)

Dans une perspective d'économie budgétaire et d'amélioration de la qualité de l'offre de soins de santé, de nombreux établissements hospitaliers ont engagé des projets médicaux de restructuration très importants : transfert d'activités, transfert de lits, fusion d'établissements hospitaliers. C'est le cas, par exemple, en Haute-Savoie, aussi bien pour le plateau d'Assy à Passy que pour les grands hôpitaux de Chamonix, Sallanches, Bonneville, Annemasse, Thonon, Evian ou Annecy.

La reconversion des sites hospitaliers, dont l'activité médicale est transférée dans le cadre des plans de restructuration hospitalière, est un enjeu important de santé, mais aussi souvent d'aménagement du territoire et de développement local. Dans de nombreuses villes autres que les villes de Haute-Savoie que je viens d'énoncer, l'hôpital est un pôle d'activité et d'emploi très important. La reconversion des sites hospitaliers dont l'activité est supprimée dans le cadre de la restructuration hospitalière est un objectif prioritaire pour les collectivités concernées.

Dans certains cas, l'évolution vers un nouveau type d'activités médicales correspondant à une demande locale pourrait être étudiée. Les patients et les médecins de ville sont fortement demandeurs du maintien d'antennes médicales de proximité capables d'assurer un service d'urgence et des moyens de diagnostic simples – radiographie, laboratoire d'analyse simple. Ce type d'antenne médicale de proximité peut être associé à la transformation partielle du site en établissements de moyens ou longs

séjours. De telles reconversions des sites dépendent en partie de la création de partenariats public-privé d'un type nouveau.

Le maintien d'un service d'urgence de proximité est un facteur d'amélioration des services de santé complémentaire de la restructuration hospitalière et auquel la population est particulièrement sensible. Quels moyens budgétaires le Gouvernement compte-t-il engager dans le cadre du programme de restructuration hospitalière pour soutenir la reconversion des sites hospitaliers actuels dont l'activité médicale est transférée hors du site ?

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. La question de M. Meylan est à la fois simple et compliquée. Avant d'en venir aux moyens, il faut déterminer la fin. Il est évident que celle-ci ne peut pas être la fermeture des hôpitaux. Ce n'est pas du tout notre politique. Mais soyons réalistes, tout ne sera pas possible partout. A l'intérieur des schémas régionaux d'organisation sanitaire qui arrivent à mi-parcours, les établissements hospitaliers doivent pouvoir bénéficier d'une mise en harmonie et d'une complémentarité. Certains endroits sont difficiles d'accès, en particulier dans la région de M. Meylan, et nous en tiendrons largement compte. Je sais bien que l'hôpital est souvent le premier employeur de la région et il est, certes, très important que le personnel médical et paramédical soit pris en charge et soit le plus près possible de chez lui. Mais ce qui importe avant tout, c'est le service rendu aux malades. Il faut du temps pour que les complémentarités se mettent en place : six mois, un an, deux ans, voire trois ans de négociations. Nous éviterons autant que possible les fermetures, nous mettrons en résonance, en réseau avec la ville.

Quels sont les moyens engagés par le Gouvernement pour les restructurations hospitalières ? Cela dépend bien entendu des services à harmoniser. Le fonds social pour la modernisation des hôpitaux d'accompagnement, dont les moyens ont été fixés à 300 millions en 1999 après 300 millions en 1998, permet de gérer les ressources humaines en adéquation avec les recompositions du tissu hospitalier. Peu importe d'ailleurs que ces recompositions concernent uniquement des établissements publics ou également des établissements privés dès lors que le plan agréé l'ensemble des partenaires. Des services sont déjà mis en commun - j'allais parler de fusions, mais c'est exagéré - entre le privé et le public.

La gestion des dotations de ces fonds doit s'additionner avec celle des dotations régionales de dépenses hospitalières autorisées, qui représente environ 250 milliards de francs et qui est ciblée de façon à encourager les projets restructurants. Je vous épargnerai l'exemple des maternités et des décrets qui sont sortis. Encore une fois, ce ne sont pas des oukases : il ne s'agit pas de décider la fermeture à partir d'un chiffre précis - à 299 accouchements par an on ferme, à 300 on laisse ouvert. Il s'agit de mettre en réseau, en complémentarité, les divers services et les offres de soins.

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

La parole est à M. René Dutin.

M. René Dutin. En janvier 1997, le gouvernement de M. Juppé a mis en place la prestation spécifique dépendance. Cette loi devait traduire les engagements du Président de la République, qui avait suscité un grand espoir annonçant une prise en charge de la dépendance. Mais cet espoir, répondant à une attente forte, a vite laissé place à la désillusion.

Au regard de l'application de cette loi, beaucoup d'inégalités subsistent. Tous les départements n'ont pas la même fibre sociale et ne mènent pas la même politique sociale. Et cela n'est pas sans conséquences pour les bénéficiaires. On peut constater des écarts de prestations allant de un à dix selon les établissements d'accueil des personnes dépendantes et de un à trois pour les personnes prises en charge à domicile.

Comme vous le constatez, cette loi est imparfaite. Nous préférons nous orienter, dans le cadre de la protection sociale, vers la création d'une véritable prestation d'autonomie qui garantisse aux personnes dépendantes le libre choix de leur prise en charge, prestation attendue par toutes les associations de retraités et les syndicats.

Dès lors, n'est-il pas possible d'envisager une prestation dépendance de sécurité sociale attribuée en fonction du degré de dépendance, des mesures de prévention - prophylaxie et conseil de santé - et un droit aux soins, avec le remboursement d'actes médicaux à domicile et en établissement ? Vous avez engagé une concertation pour la remise à plat de cette disposition. Qu'en est-il aujourd'hui, monsieur le secrétaire d'Etat, et que comptez-vous entreprendre pour répondre aux préoccupations des personnes âgées ?

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, certaines organisations souhaitent que l'on crée, à l'instar de ce qui a été fait en Allemagne, un risque dépendance à la charge de la sécurité sociale. Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité s'est exprimée sur cette question avec beaucoup de netteté lors de la dernière réunion du comité national de coordination gérontologique puis, ici même, dans notre débat sur le financement de la sécurité sociale. Elle a souligné que la vieillesse était, à son sens, non pas un risque, mais un état, qu'il fallait aider ceux qui en avaient besoin et eux seuls, et qu'elle n'était pas favorable à un financement socialisé de l'ensemble des aides à domicile.

Pour autant, elle s'est déclarée très clairement favorable à une amélioration de la prestation spécifique dépendance, donc à une modification rapide des textes législatifs et surtout réglementaires qui l'organisent, dès lors qu'on aura pu en faire un bilan avec le minimum de recul nécessaire.

Créer un cinquième risque de sécurité sociale passerait inévitablement, comme on l'a vu en Allemagne, par une augmentation des prélèvements. De toute façon, il faudrait bien trouver comment le financer. Concrètement, le financement de la dépendance pour les seules personnes âgées hébergées en établissement représenterait un transfert de charges de 5 milliards de francs sur l'assurance maladie, à couverture constante. Or, pour le moment, la situation de nos comptes sociaux ne le permet pas.

M. le président. La parole est à M. Jean Vila.

M. Jean Vila. En juillet dernier a été votée la loi relative à la lutte contre les exclusions. Nous y avons contribué de façon constructive pour en éradiquer les effets insupportables. Nous avons voulu donner un nouvel élan aux perspectives de celles et ceux qui ont été véritablement évincés du système social, pris dans l'engrenage, aspirés dans la spirale infernale de la marginalisation qui trouve son origine dans le fonctionnement profondément inégalitaire de notre société. C'est donc un vaste chantier qui s'est ouvert à l'issue de l'adoption de cette loi. Beau-

coup attendent que les dispositions adoptées en matière d'emploi, de santé, de logement, de surendettement puissent s'appliquer.

Nous souhaiterions savoir quand seront signés les décrets d'application pour que les plus démunis puissent ressentir les effets positifs de cette loi. Je pense en particulier aux décrets concernant le possible cumul entre une allocation et un revenu tiré d'une activité occasionnelle, à ceux liés aux activités des associations intermédiaires, à ceux concernant les chèques d'accompagnement personnalisé, mais également au décret relatif au « reste à vivre » que beaucoup de surendettés attendent.

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

M. Pierre Cardo. En fait, le secrétaire d'Etat a déjà répondu.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. J'ai effectivement déjà répondu à cette question, c'est pourquoi je serai bref.

Trois textes sont sortis entre le 1^{er} et le 30 juillet : une circulaire sur la mise en place des commissions d'aide sociale d'urgence, une circulaire du directeur général de l'ANPE et une instruction de préparation du programme TRACE.

Quatre autres textes sont parus du 12 au 15 octobre : décret sur les primes des contrats de qualification et sa circulaire, composition et présidence du comité national des missions locales, circulaire sur les comités de liaison auprès des échelons déconcentrés de l'ANPE et de l'association pour la formation professionnelle des adultes.

Du 22 au 26 octobre : consultation du comité national des missions locales sur la circulaire TRACE et publication, circulaire conjointe avec le secrétariat d'Etat au logement sur la continuité des allocations logement, décret sur le cumul du RMI avec la « petite » allocation pour jeune enfant et la majoration d'âge à dix et quinze ans des allocations familiales.

Le décret relatif aux contrats de qualification adultes est maintenant dans le circuit, je l'ai dit.

Les décrets sur la création d'entreprise par les jeunes et les bénéficiaires des minima sociaux, sur la refonte des CES et des CEC, sur le cumul entre minima sociaux et revenus d'activité professionnelle, sur le saturnisme sont à l'examen au Conseil d'Etat.

Restent à finaliser les décrets sur l'insertion par l'économique. En résumé, la majorité des textes sont sortis pour une loi qui doit entrer en vigueur en janvier 1999.

M. le président. Nous en revenons aux questions du groupe socialiste.

La parole est à Mme Nicole Bricq.

Mme Nicole Bricq. Monsieur le secrétaire d'Etat, je souhaiterais vous interroger cette fois sur l'avenir de la filière gynécologie médicale.

Depuis 1986, les formations en faculté de médecine ne sont plus assurées que pour les obstétriciens. Auparavant, la faculté formait 130 gynécologues et 130 obstétriciens. Aujourd'hui, seuls 80 obstétriciens par an sortent diplômés.

Il est donc prévu, c'est une conséquence logique, que ce soient les médecins généralistes qui assurent les consultations en gynécologie médicale, après que ceux-ci auront reçu une formation complémentaire en la matière.

Je n'ai pas un avis formel sur la question, mais cela suscite beaucoup d'émotion chez de nombreuses patientes, qui sont très attachées à leur gynécologue et chez les praticiens.

Chaque système a ses avantages et ses inconvénients. Le médecin généraliste est certes plus abordable financièrement et plus proche géographiquement, notamment pour les femmes moins aisées, qui ont plus de difficultés à se déplacer. Il n'empêche que les femmes font confiance à leur gynécologue, notamment pour tout ce qui concerne le dépistage du cancer du sein et de l'utérus ; et je sais que vous y êtes très attaché, comme vous l'avez rappelé tout à l'heure. Par ailleurs, les spécialistes de gynécologie médicale craignent que la qualité des soins ne s'en ressentent.

Que comptez-vous faire à ce sujet, et quels sont les objectifs du Gouvernement sur le moyen et le long terme ?

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Madame la députée, je vous remercie de poser cette question. J'ai répondu je ne sais combien de fois. Cette réponse ne passe pas. Ce n'est pas de votre faute, mais je reçois régulièrement de la part d'associations de femmes et de gynécologues, des mots assez violents,...

M. Patrick Lemasle. Nous aussi !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. ... m'accusant de supprimer la profession.

Une bonne fois pour toutes, je ne supprime rien du tout ! Seulement, depuis vingt fois que je le dis, cela ne sert à rien. La situation remonte à 1982, depuis que les CES, les certificats d'études spéciales qui formaient nos spécialistes en dehors de l'internat ont été supprimés. Et j'ai beau répéter que je n'ai rien fait, que je souhaite qu'on forme des gynécologues en France, cela ne passe pas !

Il n'est pas du tout dans l'intention du Gouvernement de supprimer la pratique de la gynécologie médicale, au contraire ; je suis de ceux qui pensent que si une femme veut consulter, même en première intention, son gynécologue, elle doit pouvoir le faire. C'est la moindre des choses dans un pays aussi avancé que le nôtre.

M. Jean-Luc Prével. Et le référant ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Le référant doit pouvoir l'inciter à le faire. Dans ce système particulier, il n'est pas question de ne pas permettre à quelqu'un de consulter un spécialiste en première intention.

Comme je viens de le dire, cette situation dure depuis la loi de 1982, dont l'enjeu était important et incontournable, à savoir la reconnaissance mutuelle des diplômes étrangers et européens, des médecins notamment, dans le cadre de la libre circulation à l'intérieur de l'espace européen. Tout le monde comprendra qu'il ne peut être question de revenir sur la double filière qui existait auparavant. Ce n'est d'ailleurs pas possible : il n'y a plus de CES.

Entre nous, nous sommes le dernier pays à avoir une double formation : l'une universitaire, l'autre hospitalière. Et cela ne pourra pas durer autant que les contributions (*Sourires*)... dont je ne suis pas chargé de vous dire combien de temps elles dureront (*Sourires*)...

Cela dit, les gynécologues médicaux sont actuellement 1920 en France. Même si l'on ne faisait rien, et ce n'est pas dans mes intentions, ils seraient encore 1 500 en 2010 et 1 000 en 2020. Il n'y a donc pas péril en la demeure !

De toute manière, nous avons d'ores et déjà annoncé, Martine Aubry et moi-même, à la lumière des propositions du groupe de travail du professeur Nicolas, que

nous individualisons, à partir de 1999, c'est-à-dire dans deux mois, une filière de gynécologie obstétrique au concours de l'internat. Les internes vont maintenant pouvoir choisir la filière de gynéco-obstétrique comme ils pourront choisir la filière d'anesthésie ou celle de pédiatrie - toutes filières qui n'existaient pas auparavant.

Nous continuerons donc à former des gynécologues et des obstétriciens en même temps. Bien sûr, on ne sait pas si ceux qui choisiront l'obstétrique pratiqueront également la gynécologie médicale. Mais on ne peut pas forcer complètement la vocation des gens !

J'espère qu'un grand nombre de gynécologues obstétriciens seront formés de cette manière.

D'après nos calculs, nous formerons 130 gynécologues médicaux par an - évidemment, des obstétriciens choisiront cette partie-là de la spécialité - contre 75 pour le moment.

Cette formation, de quatre ans, sera organisée à partir d'une base chirurgicale - un an - et obstétricale - un an -, les deux dernières années restant au choix de l'interne, qui peut très bien choisir la gynécologie médicale.

Cela ne veut pas dire que nous allons abandonner la formation de gynécologie pour les généralistes, d'autant que les dépistages des cancers féminins - remboursés à 100 % - sont confiés soit au gynécologue soit au généraliste.

Il y aura donc à la fois une formation pour les gynécologues qui, encore une fois, ne vont pas disparaître et une modification de la formation du généraliste vers la gynécologie, non pas pour faire pièce à cette spécialité, mais parce que c'est nécessaire.

M. Patrick Lemasle. Bonne précision !

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Monsieur le secrétaire d'Etat, la loi de 1975 autorisant l'IVG a été une avancée majeure pour les droits des femmes. Mais elle présente toujours des insuffisances concernant les délais, vis-à-vis des femmes mineures et des femmes étrangères.

Vingt-trois ans après le vote de cette loi, se pose toujours le problème du statut et de la rémunération du personnel vacataire des centres hospitaliers d'IVG et de planification, notamment pour les conseillères conjugales et familiales.

En dépit de la formation de 400 heures qui leur est dispensée, formation reconnue par une attestation de qualification, 30 % d'entre elles ne disposent pas de diplôme d'Etat ou de diplôme homologué et ne peuvent donc pas être rémunérées dans le cadre de la fonction publique territoriale.

Par ailleurs, si les centres de planification figurent à l'heure actuelle parmi les meilleures structures dont disposent les femmes qui envisagent de recourir à une IVG, leur mission de santé publique ne semble pas encore reconnue.

L'expérience récente du centre d'orthogénie de Roubaix nous laisse espérer que la pérennité de l'activité des centres IVG est en passe d'être réellement assurée. En effet, le personnel a obtenu, grâce au soutien apporté par la délégation interministérielle aux droits des femmes, la contractualisation de ces médecins. Il me paraît intéressant d'envisager la généralisation de cet exemple.

Monsieur le secrétaire d'Etat, que proposez-vous pour améliorer le statut des personnels des centres hospitaliers d'IVG ?

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Madame la députée, vous avez raison de souligner les difficultés de fonctionnement des centres d'orthogénie et leur capacité, parfois discutable, à assurer leur mission au sein des établissements de santé. Il est vrai que celles que rencontrent certains d'entre eux, comme à Roubaix, sont liées à des postes de praticiens hospitaliers non pourvus.

Je me félicite que, dans le cas que vous avez cité, une solution ait pu intervenir. Mais il arrive souvent que lorsque nous proposons des postes de praticiens hospitaliers et que nous les dirigeons vers une spécialité, nous nous apercevons qu'en fin de compte, ce n'est pas cette spécialité qui en bénéficie parce que les besoins de l'hôpital sont jugés prioritaires dans un autre dispositif ou dans une autre spécialité. C'est ce qui se passe pour le traitement de la douleur et des soins d'accompagnement de fin de vie. J'ai donc demandé aux agences régionales d'hospitalisation - ARH - de veiller que le poste attribué corresponde à celui qui a été financé. S'il s'agit d'orthogénie, il faut que le praticien aille dans le centre d'orthogénie ; s'il s'agit de soins d'accompagnement, il faut qu'il aille dans le service correspondant. Ce n'est pas si simple parce que, vous le savez, il y a souvent des tractations prenant en compte le poste créé, les vacances rendues, par exemple.

En l'occurrence, le Gouvernement est conscient des difficultés de recrutement des personnels, qui constituent un frein à l'égal accès des femmes, sur l'ensemble du territoire, aux centres d'orthogénie. Ainsi, l'article 76 de la loi relative aux exclusions précise que la mise en place des permanences d'accès aux soins dans les établissements de santé doit comprendre, notamment, des permanences d'orthogénie adaptées aux situations des personnes en précarité.

Globalement, nous sommes conscients de la diversité des situations locales et des disparités. C'est pourquoi nous avons demandé au professeur Nisand une mission d'étude sur la situation des centres IVG en France.

Ses conclusions seront remises avant la fin de l'année. Nous prendrons alors les mesures nécessaires. Mais nous savons déjà très bien de quoi il s'agit : renforcer les centres et faciliter le travail de ces personnels, peut-être en leur appliquant un statut particulier. Certains se dévouent depuis des années sans en être, sinon récompensés, car ce n'est pas ce qu'ils cherchent, du moins reconnus et pris en charge. Ils ont souvent une clientèle de ville et se trouvent dans des situations extrêmement inconfortables, alors qu'on devrait, au contraire, les remercier d'accomplir ce travail.

M. le président. La parole est à Mme Hélène Mignon.

Mme Hélène Mignon. Plusieurs de nos collègues ont évoqué les conséquences directes et indirectes de l'alcoolisme et rappelé la mise en place des centres ambulatoires de soins en alcoologie et leur financement, tel qu'il avait été annoncé par la loi de lutte contre les exclusions. C'est une démarche à but curatif, et je me réjouis du travail qui pourra ainsi être fait sur le terrain.

Monsieur le secrétaire d'Etat, ce n'est pas une idée fixe, mais un souci que je partage avec beaucoup de nos collègues : j'aimerais connaître les actions envisagées dans le domaine de la prévention, en particulier chez les jeunes.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Je remercie Mme Mignon dont je sais le dévouement à la cause de la lutte contre l'alcoolisme. Nous en avons souvent parlé

ensemble et nous avons essayé de voir comment nous pourrions en améliorer la prise en charge. Il y a tellement de choses que vous savez et qui ont été répétées aujourd'hui que je n'y reviendrai pas.

La lutte contre l'alcoolisme est une mission d'Etat. Les CHAA, comme les comités départementaux de prévention de l'alcoolisme, ont été financés sur le budget de l'Etat jusqu'à cette dernière réforme. Maintenant ils sont pris en charge par la sécurité sociale.

Le financement des CHAA a été, en 1998, de 140 millions de francs, la part des soins médico-sociaux y étant de 120 millions de francs.

Un décret en Conseil d'Etat doit définir les missions, les conditions de fonctionnement et les modalités de financement de ces structures. La réforme prévoit que le financement des CHAA sera assuré par l'assurance maladie. Son entrée en application est fixée au 1^{er} janvier 1999, avec transfert du financement à l'assurance maladie dès cette date.

Conformément à un amendement voté dans le PLFSS en première lecture, dans l'attente de l'arrêté fixant la dotation globale de financement pour l'année 1999, les caisses d'assurance maladie verseront à chaque CHAA dont la demande d'autorisation aura été déposée des acomptes mensuels égaux au douzième de la participation de l'Etat allouée à chaque centre au titre de ses activités médico-sociales en 1998.

Les CHAA disposeront d'un délai de trois mois pour présenter une demande d'autorisation au titre de la loi de 1975. Tout refus d'autorisation d'un centre mettra fin à son financement par l'assurance maladie.

Pour améliorer la prise en charge hospitalière des personnes en difficulté avec l'alcool, des équipes hospitalières d'alcoologie de liaison ont été créées. En outre, les régions ayant retenu l'alcool comme déterminant prioritaire de santé dans le cadre des conférences régionales de santé ont reçu des crédits destinés à financer des actions de promotion et de formation.

Je vous rappelle que l'une des idées les plus intéressantes des états généraux était de proposer certains thèmes à la discussion publique. Quarante-cinq réunions importantes ont déjà eu lieu ; et il y en a cinquante qui s'annoncent ; il y en aura plusieurs centaines à travers la France. Or la prise en charge de l'alcoolisme est un des thèmes les plus souvent retenus par les régions. Je le comprends et peux vous assurer que nous sommes à votre disposition pour organiser de telles réunions.

Le volet prévention repose : sur l'information et la communication ; sur les actions de prévention réalisées par les CPDA, les CHAA, les associations d'anciens buveurs et les comités départementaux d'éducation pour la santé et les campagnes de prévention de l'alcool au volant.

Par ailleurs, madame, la mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie, a été chargée par le Premier ministre d'une réflexion sur la lutte contre l'ensemble des conduites addictives, quelles soient dues à des produits licites ou illicites.

J'ajoute que nous espérons diagnostiquer ce qui constitue un facteur majeur de risque dans la conduite automobile, c'est-à-dire la prise de benzodiazépines, disons de psychotropes – jointe à la consommation d'alcool. Elle n'est pas systématiquement recherchée en cas d'accident, ce qui, de mon point de vue de médecin, est une belle erreur.

EMPLOI ET SOLIDARITÉ

II. – Santé et solidarité

M. le président. J'appelle les crédits inscrits à la ligne Emploi et solidarité :

« II. – Santé et solidarité. »

ÉTAT B

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

« Titre III : 182 105 026 francs ; »

« Titre IV : 7 274 374 256 francs. »

ÉTAT C

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

Titre V. – Investissements exécutés par l'Etat
« Autorisations de programme : 89 600 000 francs ;
« Crédits de paiement : 46 450 000 francs. »

Titre VI. – Subventions d'investissement accordées par l'Etat
« Autorisations de programme : 580 290 000 francs ;
« Crédits de paiement : 137 995 000 francs. »

Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix le titre III.

(Le titre III est adopté.)

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

(Le titre IV est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les crédits de paiement du titre V.

(Les crédits de paiement du titre V sont adoptés.)

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

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

Article 82

M. le président. J'appelle l'article 82 rattaché à ce budget.

« Art. 82. – I. – Le 5^o de l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 5^o La subvention de l'Etat correspondant aux sommes versées au titre de l'allocation de parent isolé prévue aux articles L. 524-1 et L. 755-18. »

« II. – A l'article L. 524-1 du même code, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« L'Etat verse au fonds national des prestations familiales, géré par la Caisse nationale des allocations familiales, une subvention correspondant aux sommes versées au titre de l'allocation de parent isolé. »

Je mets aux voix l'article 82.

(L'article 82 est adopté.)

Article 83

M. le président. J'appelle l'article 83 rattaché à ce budget.

« Art. 83. – I. Il est inséré entre le deuxième et le troisième alinéa de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale un alinéa ainsi rédigé :

« Pour la liquidation des avantages de vieillesse, les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés sont réputés inaptes au travail à l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à pension de vieillesse. »

« II. – Il est ajouté à l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale un alinéa ainsi rédigé :

« Le versement de l'allocation aux adultes handicapés au titre du présent article prend fin à l'âge auquel le bénéficiaire est réputé inapte au travail dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 821-1.

« III. – Les dispositions du présent article sont applicables aux personnes atteignant l'âge de soixante ans à compter du 1^{er} janvier 1999. Pour les personnes ayant atteint l'âge de soixante ans antérieurement au 1^{er} janvier 1999, elles sont applicables lors du premier renouvellement de l'allocation. »

MM. Weber, Préel et Gengenwin ont présenté un amendement, n° 51, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 83. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Il s'agit d'un amendement qu'a présenté Jean-Jacques Weber et qu'il m'a demandé de défendre. Je le fais volontiers, bien qu'il soit toujours désagréable de défendre des amendements de suppression, n'est-ce pas, monsieur le secrétaire d'Etat ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Non seulement je vous comprends mais je vous plains ! (*Sourires*)

M. Jean-Luc Préel. Cependant, l'argumentation n'est pas inintéressante. En effet, selon le dispositif proposé à l'article 83, dorénavant, les bénéficiaires de l'AAH au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale doivent, dès qu'ils ont atteint soixante ans, faire valoir leurs droits à la retraite. Or, cette mesure, qui revient à faire passer les titulaires dans le champ de l'aide sociale si leur pension de retraite est inférieure au minimum vieillesse, leur sera défavorable, puisque la prestation assurant le minimum vieillesse est récupérable sur succession, alors que l'AAH ne l'est pas.

M. Jean-Luc Warsmann. Absolument !

M. Jean-Luc Préel. C'est dans le même esprit, par ailleurs, mais de manière sensiblement plus dommageable, encore que, pour certaines catégories de handicapés – notamment pour les aveugles, sur lesquels j'attire votre attention, monsieur le secrétaire d'Etat – le droit à l'allocation compensatrice pour tierce personne est remis en cause dès que les bénéficiaires ont atteint l'âge de soixante ans. Or les modalités de mise en œuvre de la PSD à laquelle elles peuvent prétendre à partir de cet âge ne leur sont pas adaptées, car elles n'entrent pas dans les trois premiers groupes de la grille d'évaluation AGGIR si elles ne souffrent pas d'un autre handicap lié au vieillissement.

M. Jean-Luc Warsmann. C'est un problème !

M. Jean-Luc Préel. Il n'est donc pas admissible que l'aide spécifique apportée à cette catégorie de handicapés puisse être purement et simplement supprimée pour une question d'âge, comme il n'est pas normal, toujours pour une question d'âge, qu'on propose de basculer les titulaires de l'AAH sur l'aide sociale, car c'est à ce résultat qu'aboutira votre proposition.

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

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial pour les affaires sociales. La commission n'a pas examiné cet amendement, qui ne lui a pas été présenté : en revanche, elle avait adopté l'article 83, qui vise à considérer les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé ayant atteint l'âge de soixante ans comme inaptes au travail, afin de leur ouvrir automatiquement le bénéfice des avantages vieillesse. Vous le savez, on ne peut bénéficier des avantages vieillesse qu'à partir de soixante-cinq ans, sauf si l'on est inapte au travail.

De ce fait, les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé, au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale, c'est-à-dire les personnes souffrant d'une incapacité permanente comprise entre 50 et 80 % et ne pouvant se procurer un emploi, n'auront plus droit à l'allocation adulte handicapé à partir de l'âge de soixante ans. Ils bénéficieront des avantages vieillesse.

M. Jean-Luc Préel. Qui ne sont pas équivalents !

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial pour les affaires sociales. Cela dépend des cas. Il est vrai que si l'avantage vieillesse est inférieur à l'allocation adulte handicapé, le différentiel sera accordé aux premiers, ceux qui ont un taux d'incapacité de 80 %. Les seconds, ceux qui sont atteints d'une incapacité entre 50 et 80 %, ne bénéficieront pas de différentiel, puisqu'ils ne peuvent plus prétendre à l'allocation handicapé. Malgré tout, les conditions de ressources qui leur permettront de bénéficier du minimum vieillesse sont très peu différentes des conditions qui leur permettent de bénéficier de l'allocation adulte handicapé. Du reste, dans un certain nombre de cas, ils auront travaillé et bénéficieront d'une pension de retraite normale.

L'article 83 est nécessaire. Il n'est pas admissible de vouloir le supprimer.

M. Jean-Luc Warsmann. Le but est que personne n'y perde !

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial pour les affaires sociales. Le but de l'article 83 est d'assurer une meilleure cohérence entre l'allocation pour adulte handicapé et le minimum vieillesse en rapprochant les conditions de basculement de l'un à l'autre. Cette mesure permettra d'économiser 300 millions de francs sur cinq ans au titre de l'AAH, dont 31 millions de francs en 1999, car ces montants seront pris en charge par les différentes prestations ou allocations vieillesse des régimes sociaux ou de solidarité nationale FSV.

La commission des finances ayant adopté l'article 83 ne peut qu'être défavorable à cet amendement de suppression.

M. Denis Jacquat. Vous n'avez pas répondu au sujet des aveugles.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Je partage le sentiment de la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 51. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 83. (*L'article 83 est adopté.*)

Après l'article 83

M. le président. En accord avec la commission des finances, j'appelle maintenant un amendement tendant à insérer un article additionnel après l'article 83.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 47, deuxième rectification, ainsi libellé :

« Après l'article 83, insérer l'article suivant :

« I. – Il est inséré dans la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux instructions sociales et médico-sociales un article 27-7 ainsi rédigé :

« Le montant total annuel des dépenses des établissements et services visés aux 6° et 8° de l'article 3 de la loi, imputables aux prestations prises en charge par l'aide sociale de l'Etat et, corrélativement, le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales de fonctionnement de ces établissements ou services sont déterminés par le montant limitatif inscrit à ce titre dans la loi de finances initiale de l'exercice considéré.

« Ce montant total annuel est constitué en dotations régionales limitatives. Le montant de ces dotations régionales est fixé par le ministre chargé de l'action sociale, en fonction des priorités en matière de politique sociale, compte tenu des besoins de la population, de l'activité et des coûts moyens des établissements ou services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions.

« Chaque dotation régionale est répartie par le préfet de région, en liaison avec les préfets de département, en dotations départementales, dont le montant tient compte des priorités locales, des orientations des schémas prévus à l'article 2-2 de la présente loi, de l'activité et des coûts moyens des établissements ou services, et d'un objectif de réduction des inégalités d'allocation des ressources entre départements et établissements ou services.

« Pour chaque établissement ou service, le préfet de département compétent peut modifier le montant global des recettes et dépenses prévisionnelles visées au 5° de l'article 26-1 de la présente loi, imputables aux prestations prises en charge par l'aide sociale de l'Etat, compte tenu du montant des dotations régionales ou départementales définies ci-dessus ; la même procédure s'applique en cas de révision, au titre du même exercice, des dotations régionales ou départementales initiales.

« Le préfet de département peut également supprimer ou diminuer les prévisions de dépenses qu'il estime injustifiées ou excessives compte tenu, d'une part, des conditions de satisfaction des besoins de la population, telles qu'elles résultent notamment des orientations des schémas prévus à l'article 2-2 de la présente loi, d'autre part, de l'évolution de l'activité et des coûts des établissements et services appréciés par rapport au fonctionnement des autres équipements comparables dans le département ou la région.

« Des conventions conclues entre le préfet de région, les préfets de département, les gestionnaires d'établissement ou service et, le cas échéant, les groupements constitués dans les conditions prévues à l'article 2 de la présente loi, précisent, dans une perspective pluriannuelle, les objectifs prévisionnels et les critères d'évaluation de l'activité et des coûts des prestations imputables à l'aide sociale de l'Etat dans les établissements et services concernés. »

« II. – Avant le dernier alinéa de l'article 11-1 de la même loi, est inséré l'alinéa suivant :

« Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner pour le budget de l'Etat des charges injustifiées ou excessives compte tenu des enveloppes de crédits définies à l'article 27-7 de la présente loi. »

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Cet amendement a pour but d'étendre aux établissements et services sociaux financés par l'aide sociale de l'Etat que sont les CAT et CHRS, le dispositif de régulation adopté pour les établissements et services médico-sociaux financés par l'assurance maladie, dispositif que votre assemblée a voté en première lecture dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.

Ce dispositif n'existait pas dans la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, mais était appliqué dans les faits : les dotations budgétaires du chapitre 46-23 de l'Etat étant par nature limitatives, elles s'imposaient tant aux tarificateurs qu'aux gestionnaires de ces établissements. Mais les contentieux qui s'élevaient entre les gestionnaires et les pouvoirs publics à ce sujet rendaient plus difficile le maintien de relations contractuelles de qualité.

Il revenait au Gouvernement, après concertation avec les associations concernées, de mettre fin à cette difficulté pratique de conciliation entre deux lois : celle de 1975 et la loi de finances annuelle, sans attendre l'achèvement des travaux préparatoires à la réforme de la loi de 1975, qui se poursuivent et devraient aboutir à un débat parlementaire dans le courant de 1999.

La mesure présentée précise le pouvoir de contrôle budgétaire des préfets lors de la procédure de tarification annuelle des structures : la prise en compte explicite du montant des dotations régionales et départementales affectées au fonctionnement des CAT et CHRS laisse subsister le caractère contradictoire de cette procédure et les garanties contentieuses offertes aux gestionnaires, dans le cadre de la convention d'habilitation à l'aide sociale dont ils bénéficient.

Le Gouvernement escompte de cette mesure une plus grande transparence des engagements respectifs de l'Etat et des gestionnaires, au moment où il met en œuvre un effort sans précédent dans le cadre du plan pluriannuel en faveur des personnes handicapées comme dans le cadre du plan de lutte contre l'exclusion.

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

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial pour les affaires sociales*. La commission n'a pas examiné cet amendement présenté par le Gouvernement. On peut regretter que ce dispositif vienne sous la forme d'un article additionnel au lieu de figurer dans le texte initial du projet de loi de finances.

M. Jean-Luc Warsmann. C'est dommage, en effet.

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial pour les affaires sociales*. Et on peut même se demander, monsieur le secrétaire d'Etat, si cet article a vraiment sa place dans une loi de finances, car il n'est pas évident qu'il ait une incidence sur le niveau des charges de l'Etat, comme l'exige l'ordonnance organique de 1959.

M. Jean-Luc Warsmann. C'est un cavalier !

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial pour les affaires sociales*. Cela dit, cet article permet de clarifier les critères de répartition à l'échelon local des dotations du budget

de l'Etat aux établissements sociaux financés par l'Etat, les CAT et les CHRS notamment, et de rendre opposable leur caractère limitatif. Il va donc dans le sens d'une plus grande rigueur et exigera une responsabilité plus grande des gestionnaires.

Les dotations budgétaires aux CAT s'élèvent cette année à 6,3 milliards ; elles ont progressé de près de 4 %. Les dotations aux CHRS ont augmenté dans de grandes proportions : 3,2 % en fonctionnement. La subvention d'équipement a été plus que doublée. S'agissant des CAT, le Gouvernement s'est même engagé sur un plan pluriannuel de création de 8 500 places d'ici à 2003. On ne peut donc pas parler de restrictions pour les CAT et les CHRS.

Enfin, cet article additionnel assure une cohérence avec l'article 27 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, récemment adopté par l'Assemblée...

M. Claude Evin. Voilà pourquoi il faut l'inscrire dans la loi de finances !

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial pour les affaires sociales. ... et qui met en place un dispositif parallèle pour les établissements médico-sociaux financés par l'assurance-maladie : les IME, les MAS, les foyers à double tarification et les centres d'hébergement pour adultes handicapés.

Par conséquent, même si la commission des finances n'a pas examiné cet amendement qui vient bien tardivement, je ne peux que conseiller à l'Assemblée de l'adopter.

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

M. Jean-Luc Préel. La première remarque du rapporteur me semble pertinente : on se demande ce que vient faire cet amendement, qui n'a même pas été étudié ne commission, dans un projet de loi de finances. Il aurait peut-être été plus à sa place, monsieur le secrétaire d'Etat, dans le DMOS que vous prévoyez pour bientôt.

Cet amendement permet certes d'améliorer la cohérence avec les dispositions votées en première lecture dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale en ce qui concerne les dotations des établissements médico-sociaux à la charge de l'assurance maladie.

J'aimerais cependant avoir des précisions sur les dotations limitatives. Votre amendement prévoit que les besoins seront pris en compte. Comment cela se passera-t-il concrètement ? A quel niveau y aura-t-il une concertation pour répartir les crédits en fonction des besoins des établissements ? On n'a pas là l'équivalent des conférences régionales de santé, d'où des difficultés potentielles.

Je redoute que l'on n'aille vers des crédits très limitatifs à l'avenir. Il est vrai que l'Etat fixait déjà des dotations limitatives. Le taux de progression inscrit cette année pour les établissements médico-sociaux dépendant de l'assurance maladie est de 3,2 %. Le rapporteur vient d'expliquer que, pour les CAT, l'augmentation est supérieure. J'ai très peur que, l'année prochaine, le Gouvernement n'ait la volonté d'aligner les deux taux. Les CAT auront donc l'année prochaine une augmentation encore plus limitative.

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial pour les affaires sociales. Elle ne l'est pas cette année.

M. Jean-Luc Préel. Elle ne l'est pas encore, mais elle risque d'être beaucoup plus stricte l'an prochain. J'aimerais donc savoir, monsieur le secrétaire d'Etat, comment vous prendrez en compte à l'avenir les besoins réels de ces populations qui sont déjà défavorisées, car on sait qu'il manque actuellement un grand nombre de places.

Enfin, il nous aurait paru souhaitable de prévoir une concertation entre l'ARH et les conseils généraux. Vous donnez en effet tous les pouvoirs aux préfets de région et aux préfets de département.

Aujourd'hui, il est difficile d'établir une frontière entre les responsabilités des départements et celles de l'ARH en matière de santé. Des conventions multipartites seraient à mon avis souhaitables.

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

M. Claude Evin. Nous comprenons parfaitement les inquiétudes des organismes gestionnaires des établissements médico-sociaux, dont M. Préel se fait aujourd'hui l'écho, mais que des membres de la majorité avaient eux aussi évoquées lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. Jean-Luc Warsmann. Inquiétudes justifiées !

M. Claude Evin. Mais, dans la mesure où, dans la loi de financement de la sécurité sociale, nous votons un objectif national des dépenses d'assurance maladie, il n'est pas anormal que les dépenses du secteur médico-social soient, elles aussi, encadrées et limitées.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Bien sûr !

M. Claude Evin. La commission regrette que le Gouvernement ait présenté tardivement cet amendement mais, en tant que rapporteur du projet de loi de financement de la sécurité sociale, je peux témoigner que le Gouvernement avait souhaité, dans un premier temps, présenter un dispositif d'ensemble au moment du débat sur ce texte. Les contraintes de la loi organique ne lui ont pas permis d'étendre ce dispositif aux dotations destinées aux départements et il est bien normal qu'il le propose aujourd'hui. Cette mesure est en totale cohérence avec ce que l'Assemblée a voté il y a une dizaine de jours dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il n'y a donc aucune raison de s'opposer à l'amendement du Gouvernement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 47, deuxième rectification.

(L'amendement est adopté.)

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Mesdames et messieurs les députés, je sais que le week-end a été pour certains d'entre vous très chargé. Je vous félicite de votre constance. Vous avez fait un effort louable pour rester ce soir et voter ce budget important. Le débat a été riche. L'ambiance a été bonne. Je vous remercie infiniment. *(Applaudissements.)*

M. le président. Nous avons terminé l'examen des crédits du ministère de l'emploi et de la solidarité concernant la solidarité et la santé.

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

DÉPÔT DE PROPOSITIONS DE RÉSOLUTION

M. le président. J'ai reçu, le 9 novembre 1998, de M. Jean-Jacques Guillet et Mme Bernadette Isaac-Sibille, une proposition de résolution sur la proposition de déci-

sion du Conseil concernant la conclusion de l'accord de coopération scientifique et technique entre la Communauté européenne et l'Etat d'Israël (COM [98] 457 final, n° E 1147), présentée en application de l'article 151-1 du règlement.

Cette proposition de résolution, n° 1183, est renvoyée à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 9 novembre 1998, de M. Alain Barrau, rapporteur de la délégation pour l'Union européenne, une proposition de résolution sur la proposition de lignes directrices pour les politiques de l'emploi des États membres pour 1999 (COM [1998] 574 final, n° E 1171), présentée en application de l'article 151-1 du règlement.

Cette proposition de résolution, n° 1184, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

3

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Mardi 10 novembre 1998, à neuf heures, première séance publique :

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1999, n° 1078 :

M. Didier Migaud, rapporteur général au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 1111).

Emploi et solidarité, articles 80 et 81 :

Travail et emploi :

M. Gérard Bapt, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale du Plan (annexe n° 24 au rapport n° 1111) ;

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1112, tome XI) ;

Formation professionnelle :

M. Jacques Barrot, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 21 au rapport n° 1111) ;

M. Patrick Malavieille, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1112, tome IX) ;

Fixation de l'ordre du jour.

A quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

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

A vingt et une heures, troisième séance publique :

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

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt-trois heures trente-cinq.)

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

TRANSMISSION DE PROPOSITIONS D'ACTES COMMUNAUTAIRES

M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale, les propositions d'actes communautaires suivantes :

Communication du 6 novembre 1988

N° E 1169. – Lettre rectificative n° 1 à l'avant-projet de budget pour 1999. – Section III. – Commission.

N° E 1170. – Proposition de règlement (CE) du Conseil modifiant le règlement (CE) n° 2505/96 portant ouverture et mode de gestion de contingents tarifaires communautaires autonomes pour certains produits agricoles et industriels.

N° E 1171. – Communication de la Commission. – Proposition de lignes directrices pour les politiques de l'emploi des États membres pour 1999. – COM (98) 574 FINAL.

ABONNEMENTS

ÉDITIONS		FRANCE et outre-mer	PARTICIPATION forfaitaire aux frais d'expédition *	ÉTRANGER
Codes	Titres			
		Francs	Francs	Francs
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :			
03	Compte rendu..... 1 an	125	170	687
33	Questions 1 an	124	120	418
83	Table compte rendu.....	60	21	125
93	Table questions	59	12	93
	DÉBATS DU SÉNAT :			
05	Compte rendu..... 1 an	115	160	575
35	Questions 1 an	114	93	362
85	Table compte rendu.....	60	20	116
95	Table questions	38	10	64
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :			
07	Série ordinaire..... 1 an	1 250	635	3 006
27	Série budgétaire..... 1 an	295	25	369
	DOCUMENTS DU SÉNAT :			
09	Un an.....	1 200	506	2 597

Les **DÉBATS de L'ASSEMBLÉE NATIONALE** font l'objet de deux éditions distinctes :

- **03** : compte rendu intégral des séances ;
- **33** : questions écrites et réponses des ministres.

Les **DÉBATS du SÉNAT** font l'objet de deux éditions distinctes :

- **05** : compte rendu intégral des séances ;
- **35** : questions écrites et réponses des ministres.

Les **DOCUMENTS de L'ASSEMBLÉE NATIONALE** font l'objet de deux éditions distinctes :

- **07** : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.
- **27** : projets de lois de finances.

Les **DOCUMENTS DU SÉNAT** comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.

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

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer et l'étranger), paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Décret n° 97-1031 du 12 novembre 1997

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15
STANDARD : 01-40-58-75-00 — RENSEIGNEMENTS : 01-40-58-79-79 — TÉLÉCOPIE : 01-45-79-17-84

Prix du numéro : 4 F