

# JOURNAL OFFICIEL



**DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
**DÉBATS PARLEMENTAIRES**  
**ASSEMBLÉE NATIONALE**

**CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958**

**7<sup>e</sup> Législature**

**PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1985-1986**

**(47<sup>e</sup> SEANCE)**

**COMPTE RENDU INTEGRAL**

**1<sup>re</sup> séance du lundi 4 novembre 1985**

## SOMMAIRE

### PRÉSIDENCE DE M. JACQUES BLANC

1. **Loi de finances pour 1986 (deuxième partie).** - Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 3813).

#### Affaires sociales et solidarité nationale

- M. de Rocca Serra, rapporteur spécial de la commission des finances, pour les services généraux.
- Mme Soum, rapporteur spécial de la commission des finances, pour la santé.
- M. Louis Lareng, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la santé.

M. Bèche, rapporteur spécial de la commission des finances, pour la solidarité nationale.

Mme Fraysse-Cazalis, suppléant M. Joseph Legrand, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la solidarité nationale.

M. Odru, rapporteur pour avis de la commission des affaires étrangères, pour la population immigrée.

M. Gérard Bapt, rapporteur spécial de la commission des finances, pour les rapatriés.

Mme Dufoix, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement.

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

2. **Ordre du jour** (p. 3828).

# COMPTE RENDU INTEGRAL

## PRÉSIDENCE DE M. JACQUES BLANC,

vice-président

La séance est ouverte à dix heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

## LOI DE FINANCES POUR 1986

(DEUXIEME 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 1986 (n<sup>os</sup> 2951, 2987).

### AFFAIRES SOCIALES ET SOLIDARITÉ NATIONALE

M. le président. Nous abordons l'examen des crédits du ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale, du secrétariat d'Etat chargé des retraités et des personnes âgées, du secrétariat d'Etat chargé de la santé et du secrétariat d'Etat chargé des rapatriés.

La parole est à M. de Rocca Serra, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour les services généraux.

M. Jean-Paul de Rocca Serra, rapporteur spécial. Monsieur le président, madame le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, la section commune du ministère des affaires sociales a disparu. Elle est remplacée par des services généraux qui font l'objet d'un bleu budgétaire séparé. Malheureusement, cette promotion n'a pas entraîné, cette année, une meilleure information du rapporteur - et de la représentation nationale - sur le projet de budget qui nous est soumis.

Je déplore en effet que, sur les vingt-sept questions transmises au ministère au début du mois de juillet, cinq réponses seulement me soient parvenues avant l'impression du rapport. Ces réponses concernent l'exécution du budget de 1984 et du budget en cours, les effectifs des différentes catégories de personnels et les mesures statutaires les concernant, auxquelles on peut ajouter la réponse à un dixième d'une question consacrée aux études générales et statistiques, réponse qui m'a été fournie *in extremis*.

Au 28 octobre, date d'impression définitive de mon rapport écrit, je n'avais toujours obtenu aucun renseignement sur le fonctionnement et sur l'équipement du ministère, sur sa politique d'informatisation, sur l'inscription de certaines dépenses dans le cadre du 9<sup>e</sup> Plan, sur le service national des objecteurs de conscience, sur les Cotorep et sur le laboratoire national de la santé.

Le rapport a été mis en distribution dans la matinée du 29 octobre. Dans la journée, brusquement, dix réponses sont arrivées, lesquelles n'ont pu évidemment être utilisées dans le rapport écrit, mais dont j'extraierai quelques informations au cours de cette intervention.

Vous conviendrez qu'il m'a été difficile, dans ces conditions, de présenter, dans mon rapport écrit, une analyse approfondie des crédits proposés pour 1986. Je n'ai pu que lire et reire le bleu, qui, justement, cette année, relève plus du décryptage que de la lecture.

Je passerai rapidement sur les transferts de crédits : ceux afférents au fonctionnement du service de la santé scolaire sont transférés à l'éducation nationale ; ceux couvrant les frais de déplacement des commissions du travail et de l'emploi proviennent du ministère du travail ; des crédits de formation vont au budget de la santé et de la solidarité nationale ; enfin, la rémunération de onze élèves des instituts régionaux d'administration est désormais prise en charge par ces instituts.

Mais à l'intérieur du budget, des modifications touchent une quarantaine d'articles. Certaines consistent en des regroupements : les « carburants » avec le « parc automobile » ; la « consommation d'énergie » avec le « matériel », par exemple. D'autres, au contraire, consistent en une scission : c'est le cas pour le matériel et le fonctionnement des services extérieurs ; de même, une distinction est opérée entre dépenses déconcentrées et dépenses non déconcentrées.

Cette modification de la nomenclature, dans l'ensemble rationnelle, suscite cependant deux réserves.

La première concerne la fusion des dépenses afférentes aux services extérieurs du travail et de l'emploi et celles des Cotorep. Je regrette cette fusion car les difficultés de fonctionnement de ces dernières nécessitent une attention particulière à l'évolution des crédits qui leur sont destinés. Désormais, il sera peu facile de procéder à la distinction de ces dépenses, à moins que le ministère ne consente à donner, en temps voulu, les informations demandées.

La seconde est relative aux dépenses en capital d'informatique et télématique », ce qui est certainement rationnel. Mais une distinction demeure entre, d'une part, les opérations antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 1986 - pour lesquelles sont inscrits, non seulement des crédits de paiement destinés à épuiser les anciennes autorisations de programme, mais également de nouvelles autorisations au titre de l'ancien article - et, d'autre part, celles postérieures au 31 décembre 1985, pour lesquelles autorisations de programme et crédits de paiement sont inscrits sur le nouvel article, sans que l'on sache bien pourquoi cette distinction est nécessaire.

Quant au budget lui-même, il est en progression d'environ 10 p. 100. Cette évolution peut être mise en parallèle avec celle du budget de la solidarité nationale mais non avec celui de la santé qui est en baisse.

Le budget s'élève à 2 375 millions de francs dont les deux tiers, soit 1 600 millions de francs, sont consacrés aux dépenses de personnel : rémunérations, pensions et charges sociales.

Rappelons que le budget des services généraux concerne, non seulement les services de l'administration centrale, mais aussi les services extérieurs de l'emploi et ceux des affaires sanitaires et sociales, pour les prestations et les versements facultatifs, le matériel, le fonctionnement et l'entretien. Ce budget finance également le fonctionnement des Cotorep et du laboratoire national de la santé et il assure la gestion du service national des objecteurs de conscience ainsi que la réalisation d'études générales et statistiques dans le secteur du travail et les domaines sanitaire et social.

L'augmentation la plus importante est due aux mesures acquises relatives au personnel et spécialement aux charges de pension qui progressent de presque 21 p. 100. Les autres augmentations concernent la remise à niveau des indemnités des agents du ministère - laquelle était nécessaire - l'attribution d'un crédit de 500 000 francs à la mission recherche-

expérimentation pour l'impression et la documentation, et la création d'un poste d'adjoint au conseiller pour les affaires sociales auprès de la Communauté économique européenne.

Je peux maintenant vous donner des informations supplémentaires, bien que tardives, relatives au personnel.

En ce qui concerne la formation permanente, la priorité sera donnée en 1986 aux actions de formation visant à développer la capacité des personnels des directions régionales et départementales, à mieux déterminer les éléments de formation des coûts hospitaliers et sociaux, à aider à la modernisation de l'administration et à renforcer la technicité des services. On ne peut qu'être d'accord sur ces priorités.

Par ailleurs, le développement des œuvres sociales, dont la progression a été très sensible depuis 1981, a comporté la mise en place d'un système de prêts et d'un système de chèques-vacances.

Les dépenses ordinaires d'informatique bénéficient de 36 millions de francs de mesures nouvelles : un crédit de 13 millions est affecté à la rémunération des stagiaires accomplissant des travaux d'utilité collective ; l'effectif de ces stagiaires, qui était de 136 000 en juillet 1985, étant appelé à croître, dix millions de francs sont destinés aux services extérieurs, la priorité étant donnée à l'informatisation du service de la tutelle des établissements sanitaires et sociaux ; enfin, 10 millions de francs sont alloués à l'administration centrale, qui, après le doublement en 1985 de la puissance de son centre de calcul, doit poursuivre la généralisation du traitement de textes et assurer le suivi et le développement de l'informatique hospitalière.

Toutefois, les diminutions de crédits sont également nombreuses.

En ce qui concerne le personnel, si quatre emplois sont créés, cinquante-neuf sont supprimés, soit quarante-six de titulaires et treize de contractuels.

Les crédits de fonctionnement diminuent de 3 à 5 p. 100. Ces diminutions sont, en partie, la conséquence des mesures d'économie prises en 1985 et dont le détail m'est parvenu il y a quelques jours : travaux d'aménagement du chauffage ; délivrance de cartes magnétiques individualisées rendant possible un meilleur contrôle des consommations de carburant ; mise en place d'un nouvel autocommutateur permettant d'exercer un contrôle sur le volume et la nature des communications téléphoniques.

Plus étonnant est le fait de considérer comme une économie la mise en place d'un contrôle de la comptabilité des ordonnateurs secondaires, afin d'éviter tout dérapage de gestion.

Les crédits d'entretien immobilier baissent de 25 p. 100, c'est-à-dire de 2 800 000 francs. Cette somme étant affectée au chapitre des dépenses ordinaires d'informatique.

S'agissant des crédits d'équipement, les dépenses d'investissement relatives à l'informatique sont fortement réduites puisqu'elles baissent - ancien et nouvel articles confondus - de plus de 40 p. 100. Les autorisations de programme sont également en baisse d'environ 17 p. 100.

Enfin, les équipements administratifs font, eux aussi, l'objet d'une baisse des crédits de paiement de 5 p. 100. Seul échappe à la rigueur l'équipement des restaurants administratifs et interadministratifs au titre des œuvres sociales.

Ces diminutions concernent enfin les dépenses diverses du titre III, qu'il s'agisse des crédits de prise en charge des objecteurs de conscience qui baissent de presque 15 p. 100 - le nombre des objecteurs évoluerait à la baisse - ou des crédits destinés aux études et statistiques qui sont en diminution de 2,5 p. 100 et pour lesquels on constatait, au 31 juillet, une très faible consommation.

Enfin - et il s'agit d'une dernière information tardive - les études prévues pour 1986 porteront sur les nouvelles technologies, en particulier sur la carte à mémoire, sur les développements entrepris dans le cadre de la réforme du troisième cycle des études médicales, sur l'informatisation des services de tutelle et sur l'organisation des implantations bureaucratiques.

Cependant des points de ce budget restent obscurs. C'est le cas, par exemple, de la situation des objecteurs de conscience, dont les effectifs paraissent très fluctuants ; en effet, alors qu'en 1984 il avait fallu demander un dépassement de crédits de 26 500 000 francs, on envisage, pour 1986, une réduction des crédits d'environ 15 p. 100.

J'aurais également voulu mieux comprendre la brusque hausse des pensions, connaître les réalisations de la mission recherche-expérimentation et l'action des conseillers à Bruxelles.

Mais, puisqu'il faut un budget, et bien que celui-ci n'ait pas grande signification, coupé qu'il est des budgets de la solidarité nationale, de la santé et du travail, je vous demanderai, comme l'a fait votre commission, de le voter.

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

**Mme Renée Soum, rapporteur spécial.** Madame le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, le projet de budget de la santé pour 1986 doit, pour trouver toute sa signification, être replacé dans le cadre d'une période plus longue qui remonte à 1981.

Depuis quatre ans, en effet, le monde de la santé a vécu et continue de vivre des transformations fondamentales, et il est possible, maintenant, de dresser un premier bilan des mesures ayant abouti en ce domaine, lesquelles concernent aussi bien les hommes que les moyens et les structures.

Pour ce qui est des professions médicales et paramédicales, je rappellerai qu'en 1982 a eu lieu la réforme des études médicales tendant à revaloriser la formation du médecin généraliste par la création d'un troisième cycle spécifique et à améliorer la formation des spécialistes par l'instauration d'un internat unique et qualifiant, lequel supprime la filière des certificats d'études spéciales et fusionne les divers types d'internats existants.

Cette réforme introduit dans le troisième cycle de formation, avant le diplôme de doctorat en médecine, quatre filières d'internat : la médecine générale ; la médecine spécialisée avec quatre grandes options - spécialités médicales, spécialités chirurgicales, biologie médicale et psychiatrie ; la recherche ; la santé publique.

La même année, l'adoption d'importantes mesures budgétaires a permis l'allongement des études d'infirmier de vingt-huit à trente-trois mois.

La profession de sage-femme a été redéfinie et ouverte aux hommes par la loi du 19 mai 1982. Sa durée de formation a été portée à quatre ans.

Enfin, deux décrets du 24 février 1985 portent statut des praticiens hospitaliers et des personnels enseignants et hospitaliers. Par ailleurs, le titre IV du statut de la fonction publique relatif à la fonction publique hospitalière vient d'être adopté en première lecture par l'Assemblée nationale.

En ce qui concerne les moyens, les réformes ont porté d'abord sur l'amélioration des moyens de connaissance des besoins et des activités de santé. Un réseau d'observatoires régionaux a d'ailleurs été mis en place à cet effet depuis 1982. Ces observatoires ont reçu d'importants moyens financiers pour la réalisation d'enquêtes épidémiologiques dans le cadre des programmes régionaux de prévention.

Un premier rapport sur la santé en France a pu ainsi être publié en 1985, et il sera suivi d'autres rapports annuels.

Dans le domaine de l'équipement, une politique de réduction des lits en excédent et de reclassement des lits de court ou moyen séjour en long séjour est en cours de réalisation.

Par ailleurs, un effort sans précédent a été accompli dans le domaine de l'équipement biomédical lourd. C'est ainsi que, de 1981 à 1985, le nombre de scanners est passé de 56 à 205, soit une progression de 266 p. 100, celui des caméras à scintillation de 124 à 175, ce qui correspond à une progression de 41 p. 100, et celui des appareils de radiothérapie de 303 à 342. Dans le même temps étaient installés de nouveaux appareils : imagerie à résonance magnétique et lithotripteurs.

Valorisation des professions, développement des moyens mais aussi réformes de structures : la loi de décentralisation du 23 juillet 1983 a délimité clairement les compétences de l'Etat et des collectivités locales dans les domaines sanitaire et social.

Dans le domaine hospitalier, les réformes structurelles ont été déterminantes : la loi du 28 octobre 1982, en supprimant le secteur privé hospitalier, a mis fin à un certain nombre de situations abusives.

La loi du 19 janvier 1983 a institué une innovation fondamentale, la dotation globale de financement, qui s'est substituée au prix de journée, lequel était à la fois anti-économique et inefficace. Cette réforme a d'abord concerné les centres

hospitaliers régionaux en 1984 et, depuis le 1<sup>er</sup> janvier dernier, elle est entrée en vigueur dans tous les établissements hospitaliers publics et privés participant au service public. Le premier bilan, dressé à l'issue d'une année d'application dans les C.H.R., a permis de constater que la dotation globale de financement assurait à l'hôpital une alimentation régulière et prévisible de la trésorerie qui s'était accompagnée, pour la plupart des C.H.R., d'une réduction des dettes à court terme.

Dans le domaine de l'équipement, ce sont les cartes sanitaires, dont les critères d'établissement ont fait l'objet d'une redéfinition, qui sont en cours de révision.

En matière de prévention, une mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie a été créée par le décret du 8 janvier 1982.

Une commission nationale des cancers a été instituée par l'arrêté du 25 août 1983. Ses travaux feront l'objet, en 1986, d'un livre blanc.

Enfin, une commission nationale permanente des maladies cardiovasculaires a été instituée par l'arrêté du 19 juin 1985.

Dernier point : l'organisation des services d'urgence a fait l'objet d'un projet de loi actuellement déposé sur le bureau du Sénat. Il y a maintenant 90 S.A.M.U. et 11 « centres 15 » en service, et ces structures vont encore être développées.

On voit que la tâche accomplie a été considérable.

A partir de ces réformes, les perspectives sont claires : il s'agit de consolider un système de santé de qualité par la poursuite de réformes de structures, d'actions planifiées et de conventions, dans le cadre d'une nécessaire décélération des dépenses de santé.

Cette décélération se poursuit depuis plusieurs années. Elle a marqué une nouvelle étape intéressante puisque les dépenses de santé, qui avaient progressé de presque 18 p. 100 entre 1980 et 1981, n'ont progressé que de 16,5 p. 100 en 1982, de 13 p. 100 en 1983 et de 11 p. 100 en 1984. On sait que cette décélération est tout à fait nécessaire au maintien du système de protection tel qu'il existe. Mais celui-ci doit conserver la qualité qui est la sienne. C'est pourquoi, parallèlement à cette maîtrise des dépenses, qui doit se poursuivre, il est nécessaire de prolonger les efforts de modernisation entrepris, dont on a vu que la généralisation de la dotation globale de financement était un élément essentiel.

D'autres réformes sont importantes, telle la départementalisation, qui va être mise en œuvre progressivement d'ici à la fin de 1987 grâce à un nouveau dispositif réglementaire qui assurera toute la souplesse nécessaire. Une nouvelle coordination des services permettra une plus grande efficacité de l'organisation des soins et une meilleure prise en charge des malades.

Enfin, aux termes du décret du 28 novembre 1984, doit être institué dans les hôpitaux un nouveau contrôle médical. Mais je regrette que son application ait dû être encore différée, à cause du retard de parution de la circulaire interministérielle précisant les modalités de sa mise en œuvre. La commission des finances a donc adopté une observation tendant à obtenir, dans les meilleurs délais, la diffusion de cette circulaire que réclament les caisses de sécurité sociale.

Une autre réforme d'envergure devrait entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1986 : celle du financement de la sectorisation psychiatrique, qui sera désormais assurée par l'assurance maladie, comme l'était celui de la prise en charge des malades à l'hôpital. Cette réforme permettra une véritable politique de sectorisation psychiatrique en favorisant les redéploiements nécessaires de places et de personnels entre l'hôpital et le secteur. C'est à cette fin que le Gouvernement propose l'article 67 du projet de loi de finances portant réforme du financement de la lutte contre les maladies mentales, sur lequel je reviendrai lors de la discussion dont il fera l'objet.

Les autres perspectives concernent la poursuite des actions de prévention, essentiellement à travers le réseau des observatoires régionaux qui couvrira cette année vingt-trois régions, et l'aboutissement de la révision des cartes sanitaires.

Enfin, outre la poursuite de la maîtrise des effectifs des professions de la santé, rappelons qu'une nouvelle convention entre praticiens de la santé et caisses d'assurance maladie a été approuvée en juillet 1985. Elle confirme entre autres la garantie à tous les assurés sociaux d'un haut niveau de prestations, en excluant toute discrimination dans le niveau de remboursement, et le respect du libre choix du malade. Il faudra, pour que ces principes soient respectés, que les pouvoirs publics restent vigilants quant à la progres-

sion du nombre de médecins dans le secteur II, dont la part, à l'intérieur de la médecine libérale, représentait 14 p. 100 en juillet 1985.

Dans le cadre de ce bilan et de ces perspectives, le projet de loi de finances pour 1986 se caractérise par une légère progression des crédits de fonctionnement concernant les établissements dont l'Etat a la charge, une stabilisation des dépenses d'intervention et une baisse des crédits d'équipement.

S'il s'élève à environ 2 200 millions de francs alors que les crédits votés en 1985 s'élevaient à 5 295 millions de francs, il est nécessaire, pour rendre une signification à la comparaison, d'examiner les budgets à structure constante et, à cette fin, d'ôter des crédits votés pour 1985 la somme de 2 385 millions de francs correspondant au financement de la psychiatrie, lequel ne figure plus dans le budget de 1986. On constate alors que celui-ci est en diminution de 24 p. 100 par rapport à 1985, cette diminution étant due à la pause marquée en matière d'équipement.

Les subventions de fonctionnement progressent légèrement, aussi bien pour l'école nationale de la santé publique, qui fait l'objet d'une réorganisation depuis cette année, que pour l'institut de la santé et de la recherche médicale et, à l'intérieur de celui-ci, pour le service central de protection contre les rayonnements ionisants. Il faut noter, à propos de l'I.N.S.E.R.M., le progrès tout à fait remarquable de la valorisation économique de ses travaux, qui se mesure aussi bien au nombre de contrats de valorisation en réalisation qu'au nombre d'entreprises ou d'équipes de recherche associées et de brevets déposés.

A propos du laboratoire national de la santé, dont le budget de la santé assure les dépenses de personnel, tandis que celui des services généraux du ministère des affaires sociales assure les dépenses de fonctionnement, je dois vous poser, monsieur le secrétaire d'Etat chargé de la santé, une question. Si je reconnais volontiers que l'information en provenance de vos services a été, cette année, plus rapide et, sur certains points, plus abondante que l'année dernière, je n'ai pas obtenu toutes les informations que je souhaitais concernant ce laboratoire dont la réorganisation est en cours et dont certains départements, notamment celui d'hydrologie, sont susceptibles de déménager à Montpellier. Je vous serais obligée de bien vouloir informer la représentation nationale du projet en cours et de ses caractéristiques.

Les dépenses d'intervention, hors financement de la sectorisation psychiatrique, passent de 1 530 millions de francs à 1 520 millions de francs, diminuant donc de 0,69 p. 100. La reconduction stricte des crédits est inquiétante pour ce qui est du chapitre 43-34 relatif aux bourses attribuées aux professions paramédicales ; la commission des finances a adopté une observation visant à obtenir une augmentation de leur nombre et de leur montant.

Les actions obligatoires de santé progressent légèrement, un effort particulier permettant de réajuster les crédits destinés aux services de santé des territoires d'outre-mer. En revanche, les programmes de protection et prévention diminuent de 19 p. 100. La diminution est sévère mais, malgré tout, certaines priorités sont conservées, parmi lesquelles il faut noter les actions spécifiques dans le domaine de l'organisation des soins, dont les crédits sont en légère progression.

Les dépenses relatives à la lutte contre le S.I.D.A. passent de 1 380 000 francs en 1985 à 2 500 000 francs en 1986 au titre de l'information et des études épidémiologiques dans ce domaine.

Enfin, les crédits de paiement consacrés à l'équipement baissent, tous chapitres confondus, passant de 1 272 millions de francs à 563 millions de francs.

Il est certain que la demande en équipement, qu'elle consiste en restauration immobilière, en reclassement de lits ou en appareillage biomédical, est toujours importante. Mais l'effort notable accompli entre 1982 et 1984 dans ce domaine a permis d'achever en 1985 un certain nombre d'opérations immobilières lancées il y a plusieurs années.

L'équipement en matériel biomédical sera poursuivi, même si le rythme de progression ralentit : ainsi, les cinquante scanners installés en 1985 augmenteront encore de trente unités en 1986.

Il faut replacer cette diminution des crédits d'équipement dans le contexte d'une longue période, les années 1982 à 1984 ayant connu une augmentation rapide de ces mêmes crédits.

Enfin, des autorisations de programme d'un montant total de 618 millions de francs sont ouvertes, qui assurent la continuité des opérations d'investissement dans les années à venir.

Ce budget tient compte des acquis des années précédentes. Il est rigoureux, mais il permettra de maintenir le système de santé à un haut niveau de qualité, dans le cadre des réalisations de cette législature. La commission des finances l'a adopté, et je vous demande, mes chers collègues de faire de même. *(Applaudissements sur les bancs des socialistes.)*

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

**M. Louis Lareng, rapporteur pour avis.** Madame le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, le budget de la santé pour 1986 s'élève à 2 194 millions de francs contre 5 295 millions de francs en 1985. Toutefois, cette diminution recouvre des modifications de structures très importantes.

Diminué en volume, il n'en est que plus dynamique en définissant de bonnes incitations dont il faut féliciter le Gouvernement, car elles engagent à réfléchir et à prodiguer les meilleurs soins au meilleur coût.

Plusieurs réformes expliquent la réduction des dotations du budget de la santé.

Il s'agit d'abord de la mise en œuvre de la décentralisation, qui a permis le transfert de certaines compétences, telle la protection maternelle et infantile, aux collectivités locales, et des crédits correspondants au ministère de l'intérieur au titre de la dotation globale de décentralisation.

Il s'agit en second lieu du regroupement des activités de recherche sous l'égide du ministère de l'industrie et de la recherche.

Il s'agit enfin de l'unification du financement de la psychiatrie prévue par le présent projet de loi de finances, sur laquelle je reviendrai.

Mais l'importance du budget de la santé doit être relativisée en le comparant aux 36,5 milliards de francs du budget des affaires sociales, aux 353 milliards de francs que représente la consommation médicale finale des Français et aux 662 milliards que constituent les dépenses du régime général de la sécurité sociale.

Le budget de la santé pour 1986 permettra cependant de maintenir le cap donné à la politique de la santé depuis 1981 : poursuite des réformes de structures, amélioration de la protection sanitaire des Français et effort en matière d'équipement hospitalier.

Les réformes de structures sont poursuivies.

De nombreuses réformes ont été entreprises dans le secteur de la santé depuis 1981. Trois d'entre elles sont fondamentales : la mise en œuvre du budget global, celle de la départementalisation et celle de la sectorisation psychiatrique.

Je dirai également quelques mots de la réforme des études médicales.

La loi du 19 janvier 1983 a substitué le système de la dotation globale de financement au système du prix de journée. La réforme est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1984 pour les C.H.U. et au 1<sup>er</sup> janvier 1985 pour les autres établissements hospitaliers.

Il est encore trop tôt pour dresser un bilan de cette réforme. Toutefois, on peut indiquer que la mise en œuvre du budget global dans les C.H.R. s'est traduite, d'une part, par un ralentissement du rythme de progression des versements des caisses primaires des établissements hospitaliers et, d'autre part, par une amélioration de la trésorerie des établissements, qui ont ainsi pu réduire leur endettement à court terme.

Bien que tout le monde s'accorde à reconnaître les méfaits de l'organisation actuelle des hôpitaux en service, la mise en œuvre de la départementalisation, décidée par la loi du 3 janvier 1984, a soulevé des oppositions telles que le Gouvernement a été conduit à en différer temporairement l'application et à modifier le décret du 28 décembre 1984.

Il semble aujourd'hui que la départementalisation soit enfin en passe d'aboutir. Un nouveau projet de décret devrait être prochainement publié. Il préserve les trois principes fondamentaux de la réforme, que je me dois de rappeler.

La modification du découpage hospitalier assure une meilleure coordination des services et la promotion d'équipes médicales. L'hôpital sera désormais organisé en départements dirigés par un chef de département élu par ses pairs.

La remise en cause périodique des chefs d'unité fonctionnelles remplace l'inamovibilité des actuels chefs de service.

La promotion des hommes est fondée sur des critères de compétence.

Le nouveau dispositif de la départementalisation devrait cependant comporter deux modifications importantes : les chefs d'unité fonctionnelle seront nommés par le préfet et les praticiens « monoappartenants » pourront assumer la responsabilité d'un département, y compris dans les centres hospitaliers universitaires.

Il faut se féliciter de cette relance de la départementalisation et souhaiter que la réforme soit conduite d'une main ferme sur le terrain.

Les mesures prévues par le projet de loi de finances en ce qui concerne la psychiatrie vont dans le sens du développement de la sectorisation et se situent dans le prolongement de dispositions adoptées par notre assemblée lors de la discussion du dernier D.D.O.S. Un projet de loi devrait prochainement compléter ces dispositions.

L'évolution des techniques de soins en psychiatrie a conduit au développement du secteur, qui permet le maintien du malade en milieu ordinaire.

La sectorisation présente l'avantage d'assurer un meilleur suivi du malade et de réduire le nombre et la durée des hospitalisations. La loi du 25 juillet 1985 a permis la reconnaissance légale de la notion de secteur psychiatrique. Le présent projet de loi de finances complète cette réforme par un volet financier. En effet, jusqu'à présent, la prise en charge de la psychiatrie était assurée par un double système de financement : les dépenses d'hospitalisation étaient prises en charge par l'assurance maladie et les dépenses relatives au secteur financées par l'Etat.

Ce double système de financement est doublement mauvais : mauvais pour les malades, car il conduit à un cloisonnement de l'hôpital et du secteur et nuit à la continuité des soins ; mauvais pour les dépenses publiques, car le double financement entraîne un coût financier supérieur à celui qui résulterait d'une unification des moyens.

L'article 67 du projet de loi de finances unifie le financement de la psychiatrie en donnant à l'assurance maladie la charge des dépenses de lutte contre les maladies mentales.

Rappelons que les dépenses correspondantes de l'Etat s'élevaient à 2,4 milliards de francs en 1985, ce qui explique pour une large part la diminution du budget de la santé pour 1986.

Je voudrais évoquer, pour en terminer avec ce chapitre, la réforme des études médicales. La loi du 23 décembre 1982 a modifié l'organisation du troisième cycle des études médicales et pharmaceutiques en généralisant l'internat. Elle s'accompagne d'une réduction du nombre des étudiants et d'une réduction du nombre des internes pour la filière « médecine spécialisée ».

La réforme des études médicales va donc aboutir rapidement à une inadéquation entre les postes à pourvoir et le nombre des internes, surtout en ce qui concerne certaines spécialités. Les internes assuraient jusqu'à présent le fonctionnement des services ; leur nombre diminuant, les services auront du mal à fonctionner. Il faut donc envisager la création de postes de médecins contractuels ou titulaires pour remplacer les postes d'internes appelés à disparaître.

Par ailleurs, la filière « médecine générale » créée par la réforme des études médicales connaît des difficultés de mise en place. La formation des généralistes pose des problèmes qui sont loin d'être résolus. En effet, leur enseignement est organisé à partir d'une juxtaposition d'enseignements de spécialités. Il conviendrait au contraire de rapprocher la formation dispensée aux futurs généralistes de la pratique quotidienne, qui fait que le généraliste doit examiner l'homme globalement. Il est donc souhaitable que la réforme des études médicales soit réellement appliquée et que l'esprit de la loi soit fidèlement respecté.

Le second volet de la politique de santé concerne l'amélioration de la protection sanitaire des Français. Je prendrai comme exemple l'action menée pour lutter contre la toxicomanie et les mesures prises en ce qui concerne le S.I.D.A.

La lutte contre la toxicomanie ne relève pas du seul ministère de la santé mais plutôt d'une action interministérielle. Elle comporte en effet, comme le rappelait dernièrement le Premier ministre au cours des questions d'actualité, trois volets : répression du trafic, prévention et traitement.

Les moyens financiers alloués à la lutte contre la toxicomanie en 1986, pour ce qui concerne la santé, seront clarifiés et renforcés. Les crédits affectés à la lutte contre la toxicomanie, jusqu'à présent éparpillés, sont regroupés en un seul chapitre doté de 262,6 millions de francs pour l'hébergement et le traitement des toxicomanes, et de 14,2 millions de francs pour les actions de prévention sanitaires et sociales en faveur des toxicomanes et de leurs familles. Une mesure nouvelle de 15 millions de francs permettra de renforcer les moyens de la lutte contre la toxicomanie. Celle-ci comportera, outre la répression du trafic de la drogue, un volet « prévention », avec le développement de centres d'information, et un volet « traitement », avec l'accroissement du nombre des centres thérapeutiques et des centres d'hébergement pour mineurs ainsi que l'aide à la réinsertion des toxicomanes dans des entreprises inter-médiatives.

L'effort accompli en 1985 en faveur de l'accueil et de la prise en charge des familles de toxicomanes sera poursuivi en 1986.

J'en viens à la lutte contre le S.I.D.A.

L'action menée par les pouvoirs publics en ce domaine est remarquable et a permis à la France d'être au premier plan. Cette action menée par les pouvoirs publics s'est traduite par la mise en place d'un système de surveillance nationale de la maladie, depuis le mois de mars 1982, par la création d'un centre de référence épidémiologique en 1984, reconnu comme centre collaborateur pour l'Europe par l'Organisation mondiale de la santé, et par une aide financière à la recherche, avec des subventions du ministère de la recherche et de l'ANVAR. Ces recherches ont notamment permis la découverte du virus par une équipe française de l'Institut Pasteur en 1983, et la mise au point d'un test de dépistage des anticorps anti-L.A.V., dont la pratique a été rendue obligatoire dans les centres de transfusion sanguine à partir du 1<sup>er</sup> août 1985. A cet égard, la décision d'informer les personnes séro-positives a été prise.

La commercialisation des tests de dépistage représente un enjeu financier considérable pour lequel l'Institut Pasteur est confronté à la concurrence américaine qui pratique des prix de dumping, alors même que l'équipe de recherche française a toujours eu plusieurs mois d'avance sur ses concurrents américains.

Il est donc souhaitable que la commercialisation des tests, dans les centres de transfusion sanguine notamment, soit soumise à une réglementation assurant la défense des intérêts français en ce domaine, et que les tarifs arrêtés par la sécurité sociale soient adaptés aux réalités du terrain.

Force est donc de reconnaître qu'une prise de conscience du danger de cette maladie s'est opérée en France, à la suite notamment de la question d'actualité que j'ai posée au Premier ministre. La mise en œuvre des mesures de dépistage acceptées par la population a permis de maîtriser les inquiétudes, à l'inverse de ce que l'on peut constater dans un certain nombre de pays étrangers.

Pour ce qui est des S.A.M.U., il serait urgent de leur affecter à tous le numéro 15, pour des raisons de facilité d'appel, appel rendu encore plus complexe depuis la généralisation récente des numéros à huit chiffres.

Parlons maintenant de l'effort réalisé en matière d'équipement.

Cet effort se caractérise à la fois par des efforts de réduction des capacités d'hébergement, conformément aux objectifs fixés par le 9<sup>e</sup> Plan, et par le développement de l'équipement médical lourd.

D'une part, le 9<sup>e</sup> Plan prévoit la suppression de 16 000 lits de soins aigus et de 12 000 lits de psychiatrie. Les opérations de redéploiement réalisées lors de la préparation du budget des établissements ont ainsi permis la suppression d'environ 2 500 lits.

D'autre part, les équipements lourds ont fait l'objet d'un effort particulier, considérable, qui a permis de résorber en très peu d'années le retard pris par la France en ce domaine. Ainsi, le nombre de scanners est passé de cinquante-six en 1980 à deux cent cinq en 1985. Le nombre de caméras à scintillation a augmenté de 46 p. 100. L'équipement en appareils de radiothérapie s'est également amélioré. L'équipement en appareils d'imagerie par résonance magnétique place la France au deuxième rang en Europe. Cet effort sera poursuivi en 1986, bien que les réalisations effectuées justifient la diminution des crédits d'équipement par rapport au budget de 1985.

L'équipement en scanners - j'y reviens - sera poursuivi à un rythme plus modéré. En revanche, l'effort d'équipement en appareils d'imagerie à résonance magnétique nucléaire et en lithotripteurs sera accentué. L'effort d'extension et de modernisation des services de médecine nucléaire par l'installation de gamma-caméras sera maintenu.

Il faut souhaiter que la diminution des besoins en équipements lourds et des crédits correspondants permette de dégager de nouveaux moyens pour l'entretien de notre patrimoine hospitalier.

En conclusion, on peut estimer que l'action conduite par le Gouvernement au cours des cinq dernières années s'est efforcée de concilier la nécessité de maîtriser les dépenses de santé, indispensable sur le plan économique étant donné l'importance des sommes en jeu, et la volonté d'assurer à tous les Français un système de soins de grande qualité.

L'ampleur d'une telle entreprise explique les difficultés rencontrées parfois dans la mise en œuvre de certaines réformes dont l'avenir démontrera cependant le bien-fondé, et justifie amplement que le projet de budget que vous nous présentez, madame le ministre, soit adopté. (*Applaudissements sur les bancs des socialistes.*)

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

**M. Guy Bêche, rapporteur spécial.** Monsieur le président, madame le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, l'examen des propositions budgétaires pour 1986 n'est pas à l'image de celui des années antérieures. En effet, il est l'occasion de jeter un regard global sur les cinq dernières années et, en même temps, celle de projeter à nouveau le regard sur l'avenir, tout cela à un moment où un véritable débat est engagé sur notre système de protection sociale. Ce débat a lieu entre ceux qui, comme vous, madame le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, et comme nous, qui vous soutenons, veulent maintenir un système de protection sociale dont le fondement est la solidarité, et ceux qui rêvent d'instaurer un système à deux vitesses.

Je voudrais vous féliciter d'avoir su, depuis 1981 et en dépit des difficultés économiques, faire jouer les principes de solidarité et de responsabilité plutôt que ceux, trop connus avant 1981, hélas, de l'assistance.

Globalement, il apparaît que la période de profonde et dure mutation que nous connaissons ne peut être traversée sans dommages majeurs que si la protection sociale, telle qu'elle existe, est maintenue pour tous. C'est dans cette perspective que le rapporteur spécial que je suis commentera les comptes de la sécurité sociale.

S'agissant du budget de la solidarité nationale, je rappelle qu'il se présente, à structure constante, avec une augmentation de 11,42 p. 100 par rapport à l'année précédente. Il se caractérise par un fort accroissement des crédits de paiement affectés aux subventions d'équipement social, conformément aux objectifs du 9<sup>e</sup> Plan, et par une légère augmentation des crédits d'intervention hors programmes.

Examinons maintenant les comptes de la sécurité sociale, et ce au moment même où nous fêtons le quarantième anniversaire de l'institution mise en place par le Conseil national de la résistance.

Nous, les plus jeunes de cette Assemblée, nous sommes nés avec l'institution et nous avons grandi et vécu avec elle. C'est peut-être ce qui, aujourd'hui, donne plus de résonance à l'attachement que nous lui affirmons. Sa longue marche, la mise en place des différentes étapes, par juxtaposition ou superposition des régimes, permettent à 99 p. 100 de notre population d'en bénéficier soit à titre principal, soit à titre d'ayant droit.

Voilà un système qui, comparé à ce qui se passe hors de nos frontières, est le plus évolué du monde. Sa longue histoire est jalonnée d'inquiétudes quant à son financement et de mises en cause quant à l'étendue de la protection qu'il offre. La période de difficultés économiques, avec ce qu'elle entraîne de pertes de recettes pour la sécurité sociale, ne doit pas nous empêcher de réaffirmer notre attachement à l'institution qui reste le plus grand exemple d'efficacité fondée sur le principe de solidarité.

Cet attachement doit être clamé avec force, à un moment où l'économie connaît une croissance nouvelle et où il faut rappeler que, dans la période de difficultés, les comptes ont

été bons, voire excédentaires, alors qu'en période de moindres difficultés, par exemple en 1978, le déficit était de près de 11 milliards de francs !

Après les déficits de 1981 et 1982, l'équilibre a été retrouvé, les excédents ayant servi à résorber les déficits antérieurs. Si l'on estime, pour l'exercice 1985, le déficit de gestion à 1,5 milliard de francs, l'excédent de trésorerie à la fin de cette année sera encore de 16 milliards de francs. Ainsi, au moment où notre pays est amené à débattre, l'équilibre est, certes, fragile, mais il existe.

Il est vrai que cet équilibre est réalisé au prix d'efforts importants, en particulier grâce à une décélération continue des dépenses - de 10,8 p. 100 en 1984 à 7,8 p. 100 en 1985 - et grâce à une amélioration de la gestion quotidienne.

Oui, madame le ministre, ces résultats sont, pour une très large part, l'aboutissement de nombreuses initiatives prises par le Gouvernement, par votre prédécesseur, M. Bérégovoy, comme par vous-même, mais ils ont été obtenus aussi grâce au soutien de votre majorité, grâce à l'aide que vous avez reçue de tous les acteurs gestionnaires, professionnels de la santé ou bénéficiaires du système. Tous nous y avons contribué et nous pouvons aller plus loin !

En effet, rappelons, à propos de la gestion des organismes du régime général, que la loi du 17 décembre 1982 a rétabli l'élection par les assurés sociaux de leurs représentants au conseil d'administration des caisses. Cette réforme positive, dès lors qu'elle fait appel au suffrage universel, requiert plus de responsabilité de la part des administrateurs. Mais ceux-ci ne peuvent vraiment exercer leur responsabilité, que ce soit dans le domaine de la maîtrise des dépenses ou dans celui de l'amélioration du système des prestations, que si leur autonomie n'est pas paralysée par une tutelle trop lourde, comme on le constate, hélas ! trop souvent. Mon rapport en fait d'ailleurs état.

C'est avec une grande satisfaction que j'ai noté la déclaration sur ce sujet de M. le Président de la République, dans son discours prononcé, il y a quelques semaines, à l'occasion du quarantième anniversaire de la sécurité sociale.

Madame le ministre, le débat budgétaire est l'occasion de rappeler des principes et de fixer des perspectives. Mais le débat d'aujourd'hui n'aura pas tout le relief souhaité, dès lors que M. le Premier ministre a indiqué qu'un débat spécifique sur la protection sociale et son devenir aurait lieu dans cette enceinte avant la fin de la présente session.

L'an dernier, j'avais d'ailleurs souhaité la tenue d'un tel débat, dans le but de faire participer tous les acteurs de la protection sociale à un large échange de vues et à l'orientation de certaines décisions. Cette année, le débat étant annoncé, je vous demanderais simplement, madame le ministre, de trouver le moyen d'y associer les gestionnaires élus des caisses.

Je lisais, hier encore, des déclarations portant sur le budget pour 1986, résumées dans la formule simple : « La santé n'a pas de prix ». Cette formule, je ne la fais pas mienne et je ne pense pas que l'on trouve beaucoup de monde pour la prendre à la lettre. Au contraire, je crois qu'il est utile de nous poser la question suivante : comment payer la santé pour tous, dès lors que le débat intéresse tout le monde ?

Mon rapport indique les principales causes de la décélération des dépenses. Il me semble nécessaire de rappeler qu'en ce qui concerne la branche maladie, par exemple, on constate une progression moindre de la consommation médicale finale, laquelle est passée de 16,5 p. 100 en 1982 à 13 p. 100 en 1983. Il faut affirmer clairement que cela s'est fait sans que soit remise en cause la qualité des soins et des prestations.

Il y a lieu de noter aussi que, par rapport au P.I.B., la progression annuelle moyenne des dépenses de santé est passée de 0,2 p. 100 entre 1970 et 1981 à 0,1 p. 100 entre 1981 et 1985.

Enfin, seule la branche vieillesse augmente plus vite que l'année précédente. A sa progression naturelle s'ajoute cette année l'effet de la remise à niveau opérée au 1<sup>er</sup> janvier. En outre se conjuguent à la fois les flux normaux de départ à la retraite à soixante ans correspondants à la nouvelle réglementation et des flux encore importants de départ à soixante-cinq ans.

Mes chers collègues, votre rapporteur saisit l'occasion qui lui est offerte pour s'élever avec force contre la campagne actuelle de certaines compagnies d'assurances qui incitent à

la souscription d'une assurance individuelle pour préserver un potentiel retraite. Cette campagne participe d'un débat qui ne rejoint pas nos orientations et je ne crois pas utile de le laisser se développer.

Madame le ministre, j'ai, tout à l'heure, rendu hommage aux initiatives que vous aviez prises pour maîtriser les dépenses. Mais je crois devoir vous dire, parce que cela me semble utile : expliquez davantage.

Prenons un exemple : par décret du 29 juin 1985, le ticket modérateur a été fixé à 35 p. 100 au lieu de 25 p. 100, pour les actes infirmiers. Vous devriez saisir l'occasion de ce débat pour en réexpliquer les raisons et surtout, élément important, montrer qu'il n'y a pas forcément, comme cela est dit trop souvent, contradiction entre cette décision et la volonté de mettre en place une alternative à l'hospitalisation se traduisant par le maintien à domicile.

Ce débat doit être aussi l'occasion d'apporter des assurances sur la revalorisation de l'A.M.I., qui n'est pas encore réellement effectuée pour 1985.

Je crois également utile d'insister sur la nécessité de poursuivre une politique de maîtrise des dépenses hospitalières, comme l'a rappelé notre collègue Renée Soum.

A côté des mesures techniques mises en place pour maîtriser la progression des dépenses, il convient de faire ressortir certains faits significatifs liés, par exemple, aux effets de la prévention ou du développement du sens des responsabilités individuelles et collectives. En effet, il faut noter la baisse continue des taux de fréquence des accidents du travail. J'ajoute, pour être bien compris, que les comparaisons sont établies en rapportant ces taux à l'heure travaillée.

Je viens de rappeler que la décélération des dépenses s'était opérée sans que soient remises en cause les prestations. Ainsi, il faut rappeler l'évolution de 50 p. 100 des prestations familiales depuis 1981, la mise en place de l'allocation au jeune enfant et de l'allocation parentale d'éducation.

Pour envisager sereinement l'avenir financier de la sécurité sociale, il convient de tenir compte du problème structurel du risque vieillesse et des nouvelles charges qui seront les siennes, de poursuivre la maîtrise des dépenses de gestion, d'être attentif aux charges nouvelles que devra assumer la sécurité sociale.

Le projet de loi de finances pour 1986 comporte quatre articles qui doivent retenir votre attention : les articles 67, 68, 69 et 66, lequel institue un nouveau mécanisme de compensation entre l'ensemble des systèmes des régimes spéciaux, pour les rendre plus solidaires.

Mais il convient également d'analyser l'évolution des recettes.

S'agissant de la sécurité sociale, il faut d'abord parler des cotisations. Celles-ci devraient progresser en 1985 de 6,2 p. 100. Elles sont totalement dépendantes du nombre d'actifs non chômeurs. Aussi, seuls des résultats positifs de la lutte contre le chômage permettraient-ils d'améliorer leur progression, qui est supérieure à celle des prix, mais qui reste inférieure à celle des dépenses. Rappelons simplement, pour fixer les idées, que cent mille chômeurs représentent en moyenne une perte annuelle de recettes pour la sécurité sociale de 3,5 milliards.

Quant aux impôts et-aux taxes, leur produit en 1985 s'élèverait à 9,7 milliards, soit une diminution de moitié par rapport à 1984. Cette perte de recettes provient de la suppression pour 1985 de la contribution au profit de la C.N.A.F. du 1 p. 100 sur les revenus.

Cette suppression a été controversée. Votre rapporteur, lui, s'était prononcé en sa faveur, même s'il n'est pas opposé à toute fiscalisation des recettes de la sécurité sociale ; mais il croit que le débat doit être plus approfondi, et non pas réglé au détour d'un surplus de cotisation. De plus, dès lors que l'équilibre ne sera pas rompu pour l'année en cours, il n'y a pas lieu de rougir d'avoir un peu amélioré le pouvoir d'achat des titulaires des revenus les plus faibles grâce à la diminution des prélèvements obligatoires. Gestion à courte vue, disent certains. Notre devoir est de répondre que nous sommes prêts au débat de fond.

Parmi les autres recettes, on relève les subventions de l'Etat et la prise en charge de prestations diverses qui représenteront pour l'année en cours 85 milliards de francs, contre 91,5 l'année précédente.

L'exposé des éléments qui pèsent sur les recettes montre la précarité de l'équilibre de la sécurité sociale et l'urgence qu'il y a, pour maintenir en l'état le système de protection sociale, à engager une réforme de son financement. Cette réforme ne peut s'inscrire que dans le cadre d'une fiscalisation des recettes, seule méthode susceptible d'assurer la justice des prélèvements ainsi qu'une solidarité plus grande.

Je l'ai dit, le budget de la solidarité nationale sera en augmentation de 11,42 p. 100. Il sera caractérisé par une aide soutenue aux établissements à caractère social, conformément aux objectifs du 9<sup>e</sup> Plan, ainsi que par une poursuite modérée des actions d'intervention.

Il est à noter que les crédits de paiement relatifs à l'équipement social vont augmenter de 55,22 p. 100. Leur répartition s'effectuera, outre les dépenses inévitables, en fonction de deux priorités : le lancement des opérations prêtes mais non engagées en 1985, la priorité accordée aux contrats de plan Etat-région.

Les crédits de l'article 40 sont destinés au financement des opérations relatives aux maisons de retraite, mais aussi des services de soins infirmiers à domicile. Ces derniers connaissent un départ difficile, en raison, essentiellement, de la difficulté de régler les problèmes de redéploiement des personnels au niveau départemental, problèmes qui ont freiné la mise en place de ces services.

Qu'il soit permis au rapporteur d'adresser, de cette tribune, toutes ses félicitations à M. Franceschi, secrétaire d'Etat chargé des personnes âgées, pour l'ensemble du travail qu'il a accompli à son poste. Grâce à vous, monsieur le secrétaire d'Etat et grâce au soutien de vos collègues, les personnes âgées ont, depuis 1981, acquis leur dignité. Votre action est immense et je souhaite que, dans le débat qui va suivre, mes collègues sachent le montrer dans le détail et le proclament haut et fort pour que tous nos concitoyens mesurent la différence entre votre action et celle du septennat précédent.

**M. Claude-Gérard Marcus.** On ne peut pas laisser passer de tels propos sans réagir !

**M. Guy Bêche, rapporteur spécial.** Toutefois, qu'il me soit permis d'exprimer le souhait que, rapidement, des directives accélèrent les redéploiements du personnel au niveau départemental, car de ces derniers dépend la réussite de l'action sur le terrain.

S'agissant des crédits de l'article 90 concernant la modernisation des hospices, votre rapporteur, tout en félicitant les responsables au niveau de l'Etat et des onze régions qui ont souscrit un contrat de plan mettant en œuvre les objectifs du programme d'action prioritaire n° 11 du 9<sup>e</sup> Plan, regrette qu'un nombre plus grand de ces contrats n'aient été signés pour aller plus vite et plus loin dans un secteur où un retard considérable était accumulé avant 1981.

Il faut, par ailleurs, souligner l'effort important qui a été entrepris en faveur des handicapés. Le bilan de l'application de la loi du 30 juin 1975 est impressionnant. Revalorisée de 74 p. 100, l'allocation aux adultes handicapés s'établit à 70 p. 100 du S.M.I.C. net.

Pour ce qui a trait aux capacités d'accueil des établissements spécialisés, je vous renvoie à mon rapport écrit qui retrace l'évolution chiffrée. Je me limite ici à noter que l'effort sur ce point sera poursuivi l'an prochain, ainsi qu'en témoigne l'augmentation de 57 p. 100 des crédits de paiement inscrits au chapitre 66-20, article 10.

Tout aussi considérable sera l'action budgétaire consacrée à l'aide à domicile. Je pense notamment au développement des services des auxiliaires de vie que l'Etat finance, rappelons-le, à raison de 4.600 francs par emploi et par mois. A ce propos, votre rapporteur insiste pour qu'on incite les services départementaux concernés à mettre en place les équipes de préparation et de suite, indispensables pour rendre plus efficace le travail des Cotorep, et faciliter l'insertion dans le milieu du travail. Tâche difficile, il est vrai, dans une société industrielle où les mots : « productivité », « compétitivité » ont trop tendance à faire oublier les plus défavorisés d'entre nous, au premier rang desquels se trouvent les handicapés.

L'action en faveur des travailleurs migrants est abordé dans mon rapport sous un double aspect.

D'abord, celui de la politique d'aide au retour dans le pays d'origine, sujet difficile, et qui mérite attention. Je me contenterai de deux réflexions, fondées sur l'expérience : il

apparaîtrait souhaitable de ne verser les aides publiques que lorsque les dépenses liées au logement ou aux impôts auront été acquittées par les intéressés. Par ailleurs, devraient être institués des contrôles rendant impossible le retour sur notre territoire après le départ vers le pays d'origine.

Quant aux crédits afférents aux contrats d'agglomération, la priorité sera accordée aux opérations nationales. Cette politique mérite en effet un suivi rigoureux, afin que les zones qui connaissent de réels problèmes bénéficient des efforts tendant à faciliter le mieux-vivre ensemble.

Pour ce qui est de l'action sociale en direction des plus démunis, le rapporteur tient à vous féliciter, madame le ministre, de l'action que vous avez entreprise. La grande différence entre celle que vous conduisez en faveur de ceux qui d'aucuns ont appelés les « nouveaux pauvres » et ce qui se passait avant 1981 tient au fait que l'Etat est présent aujourd'hui dans cette action...

**M. Claude-Gérard Marcus.** Les « nouveaux pauvres » n'existaient pas avant 1981 !

**M. Guy Bêche, rapporteur spécial.** ... et qu'il a su mobiliser le réseau associatif, cette belle chaîne de solidarité.

Avant 1981, mon cher collègue, l'Etat laissait à la charge des collectivités locales et des bureaux d'aide sociale l'ensemble de l'action en faveur de plus démunis.

**M. Claude-Gérard Marcus.** Ce n'est pas vrai !

**M. Guy Bêche, rapporteur spécial.** Les crédits afférents seront reconduits pour 1986. Je me permets cependant d'insister sur la nécessité, pour tous les ministères concernés, y compris le vôtre, madame le ministre, d'intensifier l'étude des problèmes liés au logement, et notamment aux impayés de loyers. Il est urgent d'agir si l'on veut éviter de graves problèmes de gestion pour les organismes de logement social.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, il vous faut conclure !

**M. Guy Bêche, rapporteur spécial.** J'en ai bientôt terminé, monsieur le président.

L'annexe III de mon rapport traite de la mise en application de la décentralisation. La réponse apportée par les services du ministère montre la persistance de difficultés administratives dont il serait souhaitable d'accélérer le règlement.

La majorité de la commission des finances a porté un jugement globalement positif sur l'action du Gouvernement. Elle a adopté à l'unanimité quatre observations qui figurent dans mon rapport écrit. Elles sont importantes pour l'avenir du budget social du pays.

Mes chers collègues, votre rapporteur vous demande, en conclusion, d'adopter ce projet de budget de la solidarité nationale pour 1986. (*Applaudissements sur les bancs des socialistes.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, suppléant M. Joseph Legrand, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la solidarité nationale.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, rapporteur pour avis suppléant.** Monsieur le président, madame le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, l'examen du budget de la solidarité nationale pour 1986 intervient à un moment crucial de l'histoire de notre système de protection sociale. D'abord, à titre symbolique, puisque l'on célèbre cette année le quarantième anniversaire de la sécurité sociale ; ensuite, parce qu'il fournit l'occasion de dresser un bilan de la politique sociale menée depuis 1981 ; enfin en raison de la montée des menaces qui surgissent de toute part, non seulement sur le fonctionnement, mais aussi sur la justification même de notre système de couverture sociale.

En 1981, conformément aux aspirations de l'ensemble de la population et aux engagements du Président de la République, d'importantes mesures sociales ont été prises, comme la revalorisation des prestations ou le droit à la retraite à soixante ans.

A partir de 1983, le Gouvernement a changé d'orientation. Il a accordé la priorité au rétablissement des équilibres financiers laissés essentiellement à la charge des salariés.

Ainsi le solde de trésorerie du régime général de la sécurité sociale, déficitaire de 7,7 milliards de francs en 1982, a-t-il fait place à un excédent de 11,2 milliards de francs en 1983 et de 17,5 milliards en 1984.

Mais les excédents dégagés, au lieu d'être redistribués pour améliorer les prestations, ont été exclusivement employés à l'abaissement du taux des prélèvements obligatoires et au désengagement massif de l'Etat pour le financement de la protection sociale.

Cette politique se prolonge dans les orientations du budget de la solidarité nationale qui, sacrifiant à la rigueur budgétaire, ne répond pas aux exigences de l'évolution des besoins sociaux.

Les excédents dégagés en 1983 et 1984 proviennent, d'une part, d'une augmentation des recettes dont la charge a essentiellement pesé sur les ménages, d'autre part, d'un freinage des dépenses qui se traduit par une réduction des prestations et un abandon de certains secteurs de la protection sociale aux lois du marché.

Les cotisations prélevées sur les salaires ont représenté, en 1984, 24,8 p. 100 des recettes du régime général, contre 23,2 p. 100 en 1981. En revanche la part patronale a diminué, durant la même période, passant de 69,2 p. 100 à 64,3 p. 100.

Le produit des cotisations a atteint 557 milliards de francs en 1984, dont 155,1 milliards de francs payés par les salariés, soit une progression de 15,4 p. 100, et 402,3 milliards de francs à la charge des employeurs, soit une progression de 7,7 p. 100, c'est-à-dire, en francs constants, une progression nulle pour ces derniers.

Cette évolution résulte de l'application de trois mesures mises à la charge exclusive des salariés : le relèvement de 1 p. 100 de la cotisation d'assurance vieillesse, intervenue à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1984 ; l'imposition d'une cotisation d'assurance maladie de 1 p. 100 sur les allocations de chômage ; une imposition analogue, mais au taux de 5,5 p. 100, sur les préretraites.

Le produit des impôts et taxes affectés au financement de la sécurité sociale a atteint 19,3 milliards de francs en 1984, le plupart jouant pour la première fois en année pleine.

La contribution de 1 p. 100 sur le revenu net imposable des ménages, institué en 1982, reconduite en 1983 et étendue à divers revenus du capital, a rapporté 11,2 milliards de francs en 1984 versés à la Caisse nationale d'allocations familiales.

La taxe assise sur la consommation de tabac et de boissons alcooliques a rapporté 5 milliards de francs à la Caisse nationale d'assurance maladie en 1984.

Non conforme à la législation européenne, la taxe sur le tabac a été supprimée par la loi du 9 juillet 1984. La perte de recettes subie par la Caisse nationale d'assurance maladie a été compensée par une contribution de l'Etat d'un montant de 1,2 milliard de francs, portée à 2 milliards de francs en 1985, mais supprimée pour 1986.

Face à cet accroissement régulier des recettes de la sécurité sociale, le rythme de progression des dépenses de protection sociale s'est fortement ralenti : en 1983, il n'était plus que de 2,3 p. 100 en volume et, en 1984, que de 2,2 p. 100. Il demeure très nettement inférieur à la tendance des dix dernières années, où les dépenses du régime général s'accroissaient en moyenne annuelle de 6,1 p. 100.

Les réformes de gestion financière des hôpitaux ne relevant pas directement de mon examen, je me limiterai à mentionner les trois principales catégories de mesures intervenues depuis 1983 pour réduire les dépenses hospitalières.

D'abord, la mise en place progressive du système de la dotation globale de financement, qui facilite l'encadrement des dépenses hospitalières sans offrir aux établissements un quelconque assouplissement pour la gestion de la trésorerie, avec la mise en œuvre de la modulation des douzièmes.

Ensuite, la superposition au système de la dotation globale d'un encadrement financier central par le maintien de taux directeurs d'évolution des dépenses a été ramenée de 13,4 p. 100 en 1982, à 9 p. 100 en 1983, à 6,6 p. 100 en 1984 et à 5,7 p. 100 en 1985. Pour 1986, on parle d'un peu plus de 3 p. 100, ce qui suscite de légitimes inquiétudes. Votre rapporteur n'a, à ce jour, obtenu aucune réponse du Gouvernement à sa question sur ce point.

De plus, a été décidée la suppression en août 1983 des prêts sans intérêt consentis par les caisses régionales d'assurance maladie pour le financement des équipements hospitaliers, ce qui a entraîné pour ceux-ci un surcoût de 825 millions de francs.

**M. Guy Bêche, rapporteur spécial.** Qu'est-ce que ça veut dire ?

**Mme Jacqueline Frayasse-Cazalis, rapporteur pour avis suppléant.** Enfin, les prestations hospitalières prises en charge par l'assurance maladie ont été amputées par deux mesures successives : la création du forfait journalier hospitalier et l'alignement des tarifs des consultations externes des hôpitaux publics sur ceux de la médecine de ville. Cette dernière mesure, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1985, se traduit par une augmentation moyenne de 90 p. 100 de la facturation des prestations et par un accroissement de 173 p. 100 du ticket modérateur.

Parallèlement à la diminution de la couverture sociale des dépenses d'hospitalisation, le Gouvernement a pris diverses mesures tendant à réduire le remboursement des actes médicaux et paramédicaux, comme l'abaissement de 70 p. 100 à 40 p. 100 du taux de remboursement de 1 280 médicaments, puis de 379 autres médicaments dits de « confort », ou encore l'abaissement du remboursement des soins infirmiers de 75 à 65 p. 100 et des analyses biologiques de 70 à 65 p. 100.

Le second domaine de la réduction des prestations sociales concerne les prestations en espèces. On sait, en effet, que le mode de revalorisation de ces dernières a été modifié à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1983. Elles ne sont plus revalorisées en fonction de l'évolution des salaires ou des prix de l'année précédente, mais en fonction de l'évolution prévisionnelle de l'année en cours. Ainsi cette réforme va-t-elle beaucoup plus loin qu'un simple changement de méthode de calcul.

L'opportunité de cette politique suscite deux types de réaction.

On peut d'abord s'étonner, une fois encore, que le phénomène de l'inflation soit encore analysé d'une manière réductrice en terme de coûts salariaux, d'autant plus que, en France, ceux-ci sont parmi les plus bas des pays européens.

On peut ensuite estimer inappropriée la direction donnée à l'évolution de la protection sociale, utilisée comme un outil de stabilisation de certains équilibres économiques, plutôt que comme un mécanisme correcteur des inégalités nées de la crise et un instrument de soutien de la consommation populaire en période de récession.

La perte de pouvoir d'achat résultant du nouveau mode de revalorisation des prestations est encore aggravée par deux mesures récentes :

L'abaissement de 90 à 84 p. 100 du montant du salaire servant de base au calcul des indemnités journalières de maternité ;

La substitution du salaire net au salaire brut, retenu comme référence pour la revalorisation des pensions. Celle-ci se traduit par une perte de pouvoir d'achat global d'environ 6,5 milliards de francs.

Au total, le montant des prélèvements supplémentaires sur les revenus des assurés sociaux, en général, et des salariés en particulier, peut être estimé à 68 milliards de francs sur les trois dernières années.

La politique de réduction des prestations sociales poursuivie depuis 1983 a pour corollaire l'abandon de certains secteurs de la protection sociale aux lois du marché. Cette situation devrait faire l'objet d'une vigilance accrue des pouvoirs publics. Le Gouvernement semble avoir effectué le choix inverse en autorisant l'élargissement sans contrôle du secteur des honoraires médicaux libres ou « secteur 2 », et en livrant le domaine de la protection sociale complémentaire aux organismes privés à but lucratif.

Introduit par la convention en 1980, le secteur des honoraires libres, dit « secteur 2 », autorise une fixation des honoraires par le libre choix du praticien, indépendamment du tarif conventionnel, seul remboursé par l'assurance maladie. A la fin de l'année 1984, 11 p. 100 des médecins avaient déjà opté pour ce secteur. Ils sont 14,5 p. 100 en 1985. Un tel système constitue une dangereuse menace pour l'avenir de la protection sociale. La part des honoraires non couverts par l'assurance-maladie tend en effet à devenir prédominante. Tout se passe comme si le système du « secteur 2 » préparait le terrain à un désengagement de la sécurité sociale à l'égard

des dépenses de santé. On voit réapparaître par ce biais une tendance qu'avaient suivie les gouvernements antérieurs à 1981.

La récente réforme du code de la mutualité a écarté le projet de réserver aux mutuelles l'exclusivité de la protection complémentaire contre le risque maladie. Elle livre ainsi aux compagnies d'assurances la possibilité d'intervenir sur un marché évalué à environ soixante-dix milliards de francs.

L'attribution du monopole de la couverture complémentaire aux mutuelles présente pourtant des avantages incontestables qui auraient dû emporter la décision.

Qu'on le veuille ou non, le développement de la concurrence entre mutuelles et compagnies d'assurances, souhaitée par le Gouvernement à la suite du rapport Gisserot, va engendrer une baisse progressive des prestations servies par les régimes obligatoires. Ainsi, au-delà des déclarations rassurantes, se dessine concrètement la perspective d'une protection sociale à deux vitesses conduisant, à terme, à la remise en cause de notre système original, fondé sur le principe de la solidarité nationale.

Dans le même temps, les résultats comptables dégagés sont exclusivement affectés en 1985 et 1986 à la baisse des prélèvements obligatoires et au désengagement de l'Etat du financement de la protection sociale.

L'expérience montre pourtant que la relation de cause à effet entre la diminution des prélèvements obligatoires et la reprise de l'investissement productif avec création d'emplois reste toujours à démontrer. Par contre, il y a de plus en plus de besoins non couverts.

La contribution de 1 p. 100 sur les revenus du travail, qui avait été créée pour l'amélioration des prestations familiales, a été uniquement employée à dégager un excédent de trésorerie de 13,4 milliards de francs dans les comptes de la C.N.A.F. Elle n'a aucunement profité à l'amélioration des avantages servis aux familles et aux assurés sociaux. Sa suppression intervient dans une période d'aggravation des difficultés sociales où il aurait fallu au contraire accroître les ressources consacrées à la politique de solidarité nationale.

Le Gouvernement a enfin décidé d'utiliser le solde du résultat comptable positif de la sécurité sociale pour procéder en 1986 à un désengagement massif de l'Etat du financement de la protection sociale.

Cinq mesures y concourent :

La suppression de la subvention attribuée à la C.N.A.M. pour compenser le manque à gagner résultant de l'annulation de la taxe sur les tabacs, dont le coût en 1985 sera de 2 020 millions de francs ;

Le transfert à l'assurance maladie du financement de la sectorisation psychiatrique, dont le coût en 1985 atteindra 2 445 millions de francs ;

La suppression de la subvention de l'Etat au régime de sécurité sociale des étudiants, d'un montant de 306,5 millions de francs en 1985, qui entraînera un transfert de charges sur le régime général d'environ 250 millions de francs et une augmentation sensible - 32 p. 100 - de la cotisation annuelle à la charge des étudiants et de leur famille, celle-ci passant de 341 francs à 450 francs ;

La suppression de la prise en charge par l'Etat de l'exonération de cotisation d'assurance maladie pour les bénéficiaires de l'allocation d'adulte handicapé - coût en 1985 : 1,8 milliard de francs ;

Enfin, l'institution d'un mécanisme de compensation entre les régimes spéciaux - article 66 du projet de loi de finances pour 1986 - qui se traduit pour l'ensemble de ceux-ci par une charge supplémentaire de 5 milliards de francs.

Le montant total des charges ainsi transférées de l'Etat à la sécurité sociale s'élève à près de 12 milliards de francs, exactement 11,559 milliards de francs en valeur 1985.

Si la politique menée dans le domaine de la protection sociale depuis 1983 se traduit par une diminution des prestations et permet maintenant un désengagement massif de l'Etat, les crédits inscrits au budget de la solidarité nationale ne font que confirmer cette tendance.

L'érosion des dépenses d'intervention sociale se poursuit maintenant depuis trois ans.

Je soulignerai néanmoins d'emblée deux points positifs :

D'une part, l'effort en faveur de la lutte contre la toxicomanie, dotée de 276,8 millions de francs, soit plus 14,7 p. 100 ;

D'autre part, l'amélioration de l'équipement des établissements sociaux - notamment la rénovation des hospices pour laquelle sont réinscrites les autorisations de programmes annulés en 1984 - qui devraient bénéficier, en 1986, de 465,5 millions de francs de crédits de paiement.

Pour le reste, toutes les interventions sociales subissent des abattements très préoccupants.

Les programmes d'action sociale enregistrent une nouvelle contraction de leurs moyens, de 12,4 p. 100, après la réduction de 8 p. 100 déjà intervenue dans le budget de 1983.

Les moyens de fonctionnement des Cotorep sont stabilisés, en francs courants, au niveau atteint en 1984, soit 14,3 millions de francs, alors que leur fonctionnement reste très difficile.

La formation des professions sociales, notamment les bourses d'enseignement, voit ses moyens encore réduits puisque les crédits correspondants, qui s'élevaient à 61 millions de francs dans le budget de 1984, ne sont plus que de 49 millions de francs dans le projet de budget pour 1986, soit une diminution de 30 p. 100 en volume.

Seule est stabilisée à 300 millions de francs la dotation affectée au programme de lutte contre la pauvreté.

La prise en charge de prestations sociales par l'Etat diminue globalement, on l'a vu, en raison du transfert à l'assurance maladie de l'exonération de cotisation des adultes handicapés.

En ce qui concerne les autres prestations, allocation d'adulte handicapé elle-même, fonds national de solidarité, les moyens sont, dans l'ensemble, reconduits sans mesures nouvelles.

On note cependant un rattrapage partiel du retard pris par l'aide au logement gérée par le ministère de l'urbanisme.

Enfin, s'il ne m'appartient pas de me substituer au rapporteur du budget de la santé, je veux toutefois témoigner de l'inquiétude que suscite l'évolution des dépenses de protection et de prévention sanitaires, qui ont diminué de près de 28 p. 100 depuis 1984, et des moyens consacrés aux équipements hospitaliers, pour lesquels les crédits de paiement ont baissé de 58 p. 100 en francs courants depuis 1984.

A la lecture des chiffres que je viens d'exposer devant vous, on peut mesurer combien la politique de rigueur frappe davantage les affaires sociales que la moyenne des autres ministères, alors que l'effort de solidarité nationale devrait, au contraire, être à la hauteur des besoins accrus qui résultent de cette situation.

En cette fin de législature, votre rapporteur estime qu'une solidarité nationale bien comprise aurait pu s'attacher à répondre aux besoins les plus pressants tels que l'amélioration du remboursement de certaines prothèses, reconnue nécessaire et encore récemment promise, la suppression du forfait hospitalier ou l'abolition de la cotisation de 5,5 p. 100 sur les préretraités, également promise par le Président de la République.

Ces pas auraient été immédiatement possibles en redistribuant les excédents actuellement constatés dans les caisses. Ils pouvaient être confirmés en engageant les réformes que j'ai évoquées dans mon rapport écrit. Ces réformes, destinées à faire jouer davantage la solidarité nationale, ce qui impliquerait que d'autres ressources que les salaires soient soumises à cotisation sociale.

La solidarité n'est pas seulement une liste de chiffres, c'est la réalité vécue par les gens.

Nous avons un avis à donner sur une question de fond : quelle politique de solidarité nationale le Gouvernement conduit-il pour le pays, le budget ne faisant que traduire cette orientation ?

La réponse à cette question est très préoccupante. Il est indispensable que le Parlement joue pleinement son rôle et qu'il donne son opinion sans démagogie ni outrance.

Votre rapporteur s'y est attaché en prenant soin d'étayer chaque affirmation de données chiffrées, en soulignant les quelques points positifs et en alertant sur les résultats à attendre, dans un proche avenir, de certaines décisions prises.

Il aurait préféré travailler sur un budget orienté différemment et pouvoir ainsi formuler une appréciation positive. Hélas, et contrairement à la majorité de la commission, qui a adopté les crédits, il ne peut soutenir ce projet de budget. C'est animé d'un seul souci qu'il prend cette position : contribuer à faire avancer la protection sociale dans notre pays. *(Applaudissements sur les bancs des communistes.)*

**M. le président.** La parole est à M. Odru, rapporteur pour avis de la commission des affaires étrangères, pour la population immigrée.

**M. Louis Odru, rapporteur pour avis.** Madame le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, les crédits de la politique d'immigration inclus dans le budget de la santé et de la solidarité nationale s'élèveront, en 1986, à un peu plus de 346 millions de francs, dont 229 millions pour l'aide au retour. L'augmentation de ces crédits ne correspondra même pas à l'inflation.

Ce point établi, je consacrerai ce trop bref rapport oral aux réalités de l'immigration, aux difficultés qu'elle rencontre, aux problèmes qu'elle pose. Je parlerai des réalités car, depuis quelques jours, une véritable campagne de désinformation, de mensonges, d'incitation à la haine envers la population immigrée a grandi à partir de tremplins politiques et médiatiques de poids.

Comme vous pourrez le constater à la lecture de mon rapport écrit, si l'immigration a varié dans le temps, elle a été largement organisée par les gouvernements de droite et par le patronat, y compris l'immigration clandestine, comme l'atteste cette déclaration faite en 1963 par le ministre du travail : « L'immigration clandestine elle-même n'est pas inutile, car si l'on s'en tenait à l'application stricte des règlements et des accords internationaux, nous manquerions peut-être de main d'œuvre. » Et le Premier ministre d'alors déclarait en écho : « L'immigration est un moyen de créer une certaine détente sur le marché du travail et de résister à la pression sociale. »

Patronat et gouvernements de droite ont systématiquement confiné les immigrés dans des conditions de travail, de formation et de logement dévalorisées. Force est de constater que, présentement, peu a changé par rapport aux besoins réels. Les foyers ghettos demeurent et le Gouvernement n'impose pas aux municipalités de droite l'effort de solidarité que représente l'accueil des immigrés. Les formations proposées aux travailleurs immigrés après licenciement ne correspondent pas à leurs besoins ni à ceux de leurs pays d'origine, et ne leur permettent pas de retrouver un emploi en France.

Soyons clairs : un immigré qui retourne au pays ne libère pas un emploi pour un Français. Cet emploi est perdu pour tout le monde, à commencer par la France. Le chômage, qui frappe autant les Français que les immigrés, ne découle pas de la présence des immigrés en France, mais des choix gouvernementaux et patronaux. Chez Peugeot, 5 000 départs volontaires de travailleurs étrangers sont programmés, mais aucune embauche pour les compenser n'est envisagée.

Face au déferlement des mensonges racistes, dont les seuls buts sont la haine et la peur, la loi de 1972 devrait être appliquée avec vigueur. Au lieu de cela, la télévision nationale s'ouvre à un *Le Pen*, *Le Figaro* de Robert Hersant prend le relais et le R.P.R. considère comme une mesure de salubrité publique le fait de « réserver les prestations sociales aux seuls nationaux ».

**M. Claude-Gérard Marcus.** C'est inexact !

**M. Louis Odru, rapporteur pour avis.** Dans un débat télévisé récent, suivi par plus de 20 millions de téléspectateurs, M. Chirac n'a pas hésité à assimiler délinquance et immigration. J'aurais souhaité, permettez-moi de le dire, que le Premier ministre Fabius oppose une ferme réponse à de tels propos au lieu d'affirmer qu'en matière d'immigration, il n'avait pas, « à une ou deux exceptions près », de « désaccords forts » avec le président du R.P.R.

Face à la montée de l'intolérance, de la xénophobie et du racisme, toute tentative d'assimilation de l'immigration à la délinquance doit être fermement combattue. Les deux phénomènes ne sont pas de même nature. Parmi les travailleurs, il est des immigrés, mais ce sont avant tout des travailleurs. Parmi les délinquants, il est des immigrés, mais ce sont avant tout des délinquants.

La solution aux problèmes de l'immigration n'est pas dans le rejet des immigrés. Elle n'est pas non plus dans le refus d'appréhender la situation dans sa complexité, au nom de je ne sais quel humanisme bélant se refusant à considérer les problèmes réels que rencontre et que pose la population immigrée.

Pour sa part, le rapporteur que je suis, est convaincu que des solutions existent.

Arrêter l'immigration, poursuivre et sanctionner les utilisateurs et les pourvoyeurs de main-d'œuvre clandestine ainsi que les marchands de sommeil est possible. Encore faut-il en avoir la volonté.

Assurer une meilleure formation, développer une économie créatrice d'emplois est possible. Encore faut-il s'en donner les moyens.

C'est en luttant ensemble, Français et immigrés, dans l'égalité des devoirs et des droits, pour une société plus humaine, fondée sur la liberté, la solidarité et le respect mutuel, rejetant oppression et exploitation que de nouvelles formes de participation des immigrés à la vie de la nation se définiront peu à peu. Cette évolution sera probablement influencée par l'insertion des enfants immigrés dont un grand nombre sont déjà français ou acquerront la nationalité française. D'ores et déjà, plus de 800 000 d'entre eux sont électeurs.

En conclusion, considérant que les efforts faits pour améliorer la situation des travailleurs immigrés dans notre société sont loin d'être suffisants et satisfaisants, j'ai souhaité, de même que l'année dernière, tirer comme une sonnette d'alarme alors que grandit l'intolérance et que monte le racisme. J'ai proposé à la commission des affaires étrangères d'émettre un avis défavorable à l'adoption des crédits consacrés à l'immigration dans le budget de la santé et de la solidarité nationale, tant l'ampleur de la tâche à accomplir est sans commune mesure avec les moyens envisagés par le Gouvernement. Mais la commission, dans sa majorité, a donné un avis favorable à l'adoption de ces crédits. (*Applaudissements sur les bancs des communistes.*)

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie et du Plan, pour les rapatriés.

**M. Gérard Bapt, rapporteur spécial.** Madame le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, ce cinquième budget directement adressé aux rapatriés marque aussi la fin de la première législature qui ait vu à l'œuvre un secrétaire d'Etat se consacrant entièrement aux rapatriés.

Comme cela commence à devenir la tradition, les crédits consacrés aux rapatriés dans le projet de budget pour 1986 peuvent être classés en trois chapitres : les crédits d'indemnisation et d'aménagement des prêts, les crédits d'indemnisation spécifique du secrétariat d'Etat, les crédits consacrés aux rapatriés mais inscrits dans d'autres fascicules budgétaires.

Pour une masse totale de 2 milliards 803 millions de francs, ces crédits sont en légère baisse par rapport à 1985. Mais cette baisse recouvre des évolutions très diverses selon les chapitres.

En ce qui concerne d'abord les crédits spécifiques d'intervention, il faut noter que, pour des raisons de simplification, les chapitres 44-81 correspondant aux prestations de reclassement économique aux rapatriés et 48-81 correspondant aux prestations d'accueil ont été regroupés, cette année, en un seul chapitre 46-81 nouveau ayant pour intitulé : « Prestations d'accueil et de reclassement des rapatriés. »

Si le chapitre 46-82 correspondant aux prestations sociales stagne simplement en francs constants, le chapitre 46-81 subit à nouveau une baisse importante après celle qu'il avait déjà enregistrée en 1985, passant en 1986 de 9,18 millions de francs à 5,2 millions de francs. Cette baisse est la conséquence de la diminution du nombre de rapatriements, mais aussi de l'existence, pour la même raison, d'importants crédits de report. D'un montant de 19,2 millions de francs au titre de l'année 1984 sur l'année 1985, ils pourraient encore atteindre 14 millions de francs au titre de l'année 1985 sur 1986. Ainsi devrait-on pouvoir financer, d'une part, une revalorisation de 50 p. 100 des allocations de déménagement et de départ, d'autre part, une revalorisation de l'allocation mensuelle de subsistance et des subventions d'installation. Nous souhaitons que ces deux projets puissent être menés à bien.

Quant aux aides spéciales de l'article 40-10, elles consistent en une indemnité compensatrice à l'incapacité de leur licence versée aux chauffeurs de taxi rapatriés. J'avais déjà évoqué ce problème dans mon précédent rapport budgétaire. La solution adoptée, qui a recueilli l'assentiment des représentants de chauffeurs de taxi rapatriés, est la suivante : l'incapacité de la licence a été confirmée, mais l'indemnité compensatrice a été réévaluée et portée de 35 000 à 63 000 francs pour les rapatriés invalides ou âgés de

cinquante-cinq ans et plus à la date de la demande, et de 20 000 à 36 000 francs, pour les rapatriés âgés de moins de cinquante-cinq ans et pour ceux qui ont obtenu un prêt de reclassement ou une subvention complémentaire ; par ailleurs, les rapatriés qui le souhaitent pourront, contre renoncement au bénéfice de l'indemnité, se faire remplacer par un descendant direct, lequel ne pourra, à son tour, ni céder à un tiers ni transmettre à ses propres descendants la dite autorisation.

Compte tenu de la pyramide des âges des intéressés, on estime à cinquante, pour chacune des années 1985 et 1986, et à une vingtaine pour les années suivantes, le nombre de bénéficiaires potentiels.

Au nom de la commission des finances, je me félicite de la suite ainsi donnée à la recommandation que nous avions formulée l'an dernier.

J'en viens à la subvention de l'O.N.A.S.E.C., office national qui se consacre à l'action sociale, éducative et culturelle en faveur des Français musulmans rapatriés.

La loi de finances pour 1985 avait vu l'apparition du chapitre budgétaire 36-81, qui consacrait, du point de vue financier, la création, le 11 juillet 1984, d'un établissement public à caractère administratif, l'O.N.A.S.E.C.

En 1985, la subvention versée à l'O.N.A.S.E.C. s'est élevée à 46,71 millions de francs. Pour 1986, elle est en baisse de 5,87 p. 100 avec un montant de 43,97 millions de francs. Il est vrai que cette légère baisse succède à une forte hausse enregistrée en 1985 - 18 p. 100 - et à un quasi-triplement des crédits depuis 1981. Néanmoins, votre rapporteur regrette ce léger fléchissement de la subvention et souhaite, pour la nécessaire continuité d'une action aussi bénéfique en faveur de nos compatriotes français musulmans, que le montant de la subvention à l'O.N.A.S.E.C. soit relevé.

Par ailleurs, les 165 personnes salariées de l'O.N.A.S.E.C. sont encore payées par l'A.D.O.S.O.M., l'association pour le développement des œuvres sociales d'outre-mer toujours régie par la loi de 1901. En effet, les personnels n'ont pas encore pu signer de contrat de travail avec l'O.N.A.S.E.C., car leur statut est toujours à l'étude entre le ministère des affaires sociales, celui du budget et le secrétariat d'Etat à la fonction publique.

L'absence de signature des contrats de travail constitue le principal sujet de préoccupation des salariés de l'O.N.A.S.E.C.

Les crédits d'indemnisation, de remise des prêts de réinstallation ou de prêts de consolidation passent de 1,435 milliard à 1,455 milliard.

Il s'agit du remboursement des titres d'indemnisation, ainsi que du règlement des dossiers repris à la suite d'une décision de l'instance arbitrale, d'un recours gracieux ou de la levée exceptionnelle de forclusions du 12 janvier 1982.

Il est à noter que l'opération dite des meubles meublants est terminée. Elle s'adressait aux rapatriés les plus modestes. Notre assemblée, qui avait voté à l'unanimité cette disposition, ne pourra que se féliciter qu'elle ait pu profiter à 150 000 de nos compatriotes rapatriés parmi les plus modestes.

L'article 10 nouveau, avec 255 millions de francs, correspond à la prise en charge d'une partie de l'endettement des rapatriés réinstallés, telle qu'elle résulte de l'application de la loi du 6 janvier 1982.

Depuis, toutefois, le fonctionnement des commissions de remise et d'aménagement des prêts a été perfectionné par la loi du 29 octobre 1984, et un décret du 1<sup>er</sup> mars 1985 est venu améliorer le dispositif d'octroi des prêts de consolidation, ce dont votre rapporteur, qui en avait signalé la trop grande rigidité, l'an dernier et il y a deux ans, ne peut que se féliciter.

Ce dispositif a également été étendu, sous certaines conditions, aux sociétés constituées et dirigées par des rapatriés.

Cette analyse budgétaire ne résume pas l'ensemble des actions de solidarité engagées en faveur des rapatriés, et je ne peux m'attarder aujourd'hui à la tribune sur l'indemnité et ses conséquences, sur le fonctionnement de l'instance arbitrale réformée, sur le nantissement des titres d'indemnisation, sur le projet de loi sur les retraites.

Je dirai cependant un mot sur l'état d'avancement des négociations diplomatiques pour le règlement du contentieux.

Avec la Tunisie, les accords concernant le patrimoine immobilier sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 1985, après leur ratification par les deux parlements nationaux. Il est encore trop tôt pour évaluer sa portée, mais il semble que les premières transactions s'effectuent régulièrement et ne rencontrent pas de blocage.

Avec le Maroc, à la suite de la récente visite du Premier ministre à Rabat, des améliorations ont été obtenues pour les comptes bloqués.

Avec l'Algérie, la situation n'a pas évolué. En particulier, l'engagement d'acquisition par l'Etat algérien des biens immobiliers n'a pas encore été tenu.

S'agissant de l'Algérie et de certaines polémiques sur des faits anciens qui ont pu survenir ces derniers mois, je serais tenté de dire, en reprenant le titre d'un excellent article paru dans *Le Monde* sous la signature de notre porte-parole du Recours, et qui cite un proverbe arabe couramment employé en Algérie *Li shet met*, c'est-à-dire : « Ce qui est passé est mort ». Mais, en l'occurrence, il ne s'agit pas de se contenter de dire aux Algériens que le passé est mort. Le présent compte aussi. Et peut-on penser honnêtement améliorer les relations avec l'Algérie, notamment le contentieux qui concerne un grand nombre de nos compatriotes rapatriés, lorsque le parti dominant de l'opposition inscrit dans son programme la suppression des prestations familiales aux immigrés, ou encore lorsque M. Le Pen, comme je l'entendais ce matin aux informations, assimile les immigrés à une cinquième colonne, oubliant sans doute - cet exemple est un symbole - la part prise par les tirailleurs sénégalais, marocains ou algériens à la libération de notre pays ? (*Très bien ! sur plusieurs bancs des socialistes et des communistes.*)

En conclusion, je souhaite rendre hommage à votre action, monsieur le secrétaire d'Etat, action fondée sur un dialogue constant, direct, constructif avec les rapatriés. Elle a été, notamment à propos de l'adoption du projet de loi sur les retraites, très bien comprise par Mme le ministre de la solidarité. Cette action a permis de développer une politique de solidarité et de justice à l'égard de la communauté rapatriée dans une quadruple perspective : la réconciliation, avec l'amnistie ; l'indemnisation pour les plus modestes, avec l'aménagement des prêts des réinstallés ; l'action en direction de nos compatriotes français musulmans rapatriés ; enfin les retraites des rapatriés les plus modestes.

Aussi, la commission des finances, à l'unanimité des membres présents, vous a proposé l'adoption des crédits du secrétariat d'Etat aux rapatriés. (*Applaudissements sur les bancs des socialistes.*)

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement.

**Mme Georgina Dufoix, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement.** Mesdames, messieurs les députés, le budget que je vous présente aujourd'hui se situe à un moment intéressant de l'action que nous menons.

C'est le cinquième présenté par ceux que nous représentons ici, mais ce n'est pas du tout un budget-bilan ; c'est un budget-étape. Cependant, parce qu'il est le cinquième, il nous permettra de procéder au relevé des actions essentielles qui ont été menées et d'interroger celles et ceux qui souhaitent présider aux destinées de notre pays sur les projets qui sont les leurs.

Je ne peux que regretter que, ce lundi matin, les députés soient aussi peu nombreux pour examiner ce budget des affaires sociales qui, s'il ne représente qu'une part minime de la protection sociale, est tout de même un budget d'impulsion, un budget de dynamisme, un budget catalyseur. Il doit permettre à la solidarité nationale d'être réellement vécue quotidiennement par les Françaises et les Français.

Certes, un budget des affaires sociales est, par définition, toujours insuffisant. Il en sera toujours ainsi, dans tous les pays, et quels que soient les régimes.

Ce budget des affaires sociales atteint 36,5 milliards de francs, soit 20 p. 100 de plus qu'en 1983. Il nous permet de manifester concrètement notre action de solidarité. Mais je tiens à dire dès à présent que je souhaite que les parlementaires participent nombreux au débat sur la protection sociale qui aura lieu au début du mois de décembre. En effet, l'es-

sentiel de la protection sociale est quand même le budget de la sécurité sociale. Et le fait de pouvoir en discuter avec la représentation nationale me semble fondamental. Il faudra le faire sans polémique, car celle-ci est inutile sur un tel sujet. Nous devons pouvoir examiner ensemble ce qui est possible pour le pays et ce qui ne l'est pas, ce que nous pouvons faire avec les masses budgétaires qui sont aujourd'hui les nôtres, et ce que nous ne pouvons pas faire, jusqu'à quel taux de prélèvements obligatoires nous pouvons aller, et celui au-dessous duquel nous ne pouvons pas descendre. Et compte tenu de cela, il nous faut étudier la répartition des masses financières pour aller vers plus de solidarité, vers une plus grande justice sociale.

Je voudrais par ailleurs indiquer que j'ai la volonté permanente de moderniser les rapports sociaux dans notre pays. Quand on parle de moderniser, on pense presque toujours à l'industrie, aux matériels. Mais il y a aussi un effort formidable de réflexion et d'action à conduire dans le domaine de la transformation de nos rapports sociaux. Nous ne sommes pas dans les années 1940, nous ne sommes pas dans les années 1920, nous ne sommes pas en 1936, nous sommes dans les années 1990, à la fin du XX<sup>e</sup> siècle, qui demande à notre pays un effort formidable pour rester présent dans le concert des nations. Il nous demande à tous un effort de solidarité nouveau, différent, plus fort encore et plus transformateur. J'espère que l'examen de ce budget et la discussion du budget social du pays nous donneront l'occasion de dire concrètement et sans polémique ce que nous pensons être la meilleure solidarité pour notre pays, ce que nous estimons devoir être la modernisation des rapports sociaux.

Je répéterai cette année, comme je l'ai dit l'année dernière, que l'ensemble du budget des affaires sociales est orienté vers l'insertion des populations dont il a la charge. Il tourne très volontairement le dos à toutes les mesures d'assistance pour privilégier des mesures qui remettent le pied à l'étrier aux populations concernées par ces crédits. Je ne suis pas déconnectée des réalités quotidiennes, et je sais très bien qu'il est parfois nécessaire de verser des aides immédiates, mais ce qu'il faut, c'est surtout permettre aux personnes concernées de s'insérer dans l'ensemble de la communauté de ce pays. Ce n'est pas facile, et il est bien plus aisé de leur verser une certaine somme, puis de s'en désintéresser. Mais ce n'est pas la voie que nous avons choisie. Nous avons opté délibérément pour la solution la plus difficile, quelquefois moins visible, mais autrement plus efficace socialement pour ceux qui perçoivent les prestations. Nous refusons l'assistance pour nous engager résolument dans une politique d'insertion.

L'axe politique de ce budget est donc d'abord l'insertion des populations, et nous pouvons aujourd'hui être fiers de la politique qui est menée, même si, comme toujours, nous souhaiterions qu'elle dispose de moyens cinq, dix, vingt fois supérieurs.

Nous pouvons être fiers, parce que, aujourd'hui, même si le pays doit faire face à des difficultés, nous pouvons affirmer que, grâce à l'action vigoureuse et exceptionnelle menée dans les années 1981 et 1982, que certains taxent de période laxiste, pas une personne âgée, pas un handicapé ne se trouve aujourd'hui en situation de pauvreté.

**M. Claude-Gérard Marcus.** On avait commencé avant :

**M. Guy Bêche, rapporteur spécial.** Vous n'avez rien fait du tout. (*Vives protestations sur les bancs du rassemblement pour la République.*)

**M. François Grussenmeyer.** Il ne faut tout de même pas exagérer !

**Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement.** Certes, on souhaiterait multiplier le minimum vieillesse par deux, par trois, si c'était possible financièrement. Il reste que le minimum vieillesse, qui atteindra 2 490 francs le 1<sup>er</sup> janvier prochain, connaîtra une augmentation de pouvoir d'achat de l'ordre de 20 p. 100.

Il y a donc réellement un mieux dans ce pays. Le fait qu'aujourd'hui pas un handicapé, pas une personne âgée ne soit réellement en situation de précarité constitue un formidable succès. Cela ne signifie évidemment pas que l'on puisse se glorifier de tout. Certes, pas ! Des progrès considérables doivent encore être accomplis. Mais c'est tout de même un résultat tout à fait significatif dû à l'effort excep-

tionnel consenti au cours des années 1981 et 1982. Je tiens à le répéter car j'entends trop souvent certains taxer cette période de laxiste. Qu'est-ce que cela signifie, alors que la politique qui a alors été menée a permis à tant de gens de sortir de situations de précarité ?

Bien entendu, la hausse de ces prestations ne peut pas continuer indéfiniment, car s'il s'ensuivait une rupture des grands équilibres dans notre pays, nous en reviendrions à une situation qui se retournerait contre les personnes concernées. Nous avons consenti cet effort considérable pour remettre à niveau les prestations, et il nous faut, maintenant, maintenir le système de protection, lui permettre de vivre.

Je dirai dès maintenant un mot de l'ensemble du système de protection sociale que je ne traiterai que brièvement par la suite, puisque ce n'est pas réellement l'objet du débat d'aujourd'hui. Toute l'action qui est menée en matière de protection sociale a pour objectif de maintenir un système qui est le meilleur du monde, même si l'on peut toujours souhaiter qu'il soit amélioré sur tel ou tel point. Il reste que maintenir, à un moment où la croissance est moins forte qu'elle ne le fut, le renforcement du système de protection sociale collective des Français, constitue l'objectif que je pourrais, après Pierre Bérégovoy, et cela n'est pas toujours facile. Mais chaque Française et chaque Français se rend bien compte que la préservation du trésor que constitue la protection sociale collective demande parfois quelques efforts.

Mme Fraysse-Cazalis a émis quelques critiques au sujet de certaines augmentations du ticket modérateur. Je ne les nie pas. A quoi cela servirait-il ? Mais ces augmentations n'ont pas pour objectif de faire entrer de l'argent dans la poche du Gouvernement ou de quiconque. Elles ont pour but de maintenir un système. Si nous réussissons à boucler l'année avec une trésorerie de l'ordre de 20 milliards de francs, ce n'est pas pour le plaisir de s'endormir sur des milliards ! Mais une telle somme devrait nous permettre de commencer l'année 1986 dans de bonnes conditions. L'équilibre des comptes de la sécurité sociale n'est jamais acquis. Il est toujours à conquérir. Il n'est pas structurellement réalisé. Il demande donc chaque année à être préparé, organisé. Parfois, il est nécessaire de faire appel à des cotisations supplémentaires ; parfois cela ne l'est pas.

Cette année, nous n'avons pas fait appel aux cotisations, parce que nous équilibrons les comptes de l'année 1985. Pour 1986, je pense que nous parviendrons à un équilibre. Mais, encore une fois, cet équilibre est à conquérir. C'est la raison pour laquelle je ne cherche pas à raconter d'histoires en la matière. Je mettrai les comptes sur la table avec la plus grande clarté, de façon que toutes les Françaises et tous les Français puissent prendre conscience de l'enjeu.

Ainsi, notre protection sociale collective est maintenue, et même améliorée sur un certain nombre de points.

Notre politique sociale vise donc l'insertion des populations dont elle a la charge.

Permettez-moi, avant d'entrer dans le détail du budget de la santé, de dire combien nous souhaitons que le principe selon lequel l'Etat doit être gouverné autrement puisse être mis en œuvre dans le domaine de la solidarité nationale. La question de savoir s'il faut plus ou moins d'Etat est un vrai débat politique, difficile, profond, délicat, et qui ne doit pas être traité de façon abstraite. Tout au long de notre vie ministérielle, nous nous sommes efforcés de traduire concrètement ce que signifie faire fonctionner l'Etat autrement.

Pour ma part, dans le cadre de la solidarité nationale, je m'attache à moderniser les relations quotidiennes entre l'administration et les usagers et à moderniser également les moyens de cette administration. Je m'efforce aussi de faire en sorte que nous nous comportions autrement vis-à-vis des personnes qui dépendent de notre ministère.

Et je citerai deux exemples précis : la façon dont l'Etat a fonctionné face au problème de la pauvreté, d'une part, et dans le cadre des opérations « Eté chaud », d'autre part. La manière différente de faire fonctionner l'Etat, dans un cas comme dans l'autre, m'a apporté beaucoup de satisfaction, parce que nous avons réussi à la fois à être rapides dans l'exécution et à promouvoir un élan des autres administrations qui, si nous n'avions pas eu cette façon d'agir, aurait probablement été moins important qu'il n'a été. C'est un élan de solidarité du pays tout entier qui s'est manifesté contre la pauvreté, élan qui est venu s'ajouter à celui d'autres hommes

et d'autres femmes qui animent l'administration française et qui nous ont permis de démultiplier considérablement notre action.

Voilà donc le troisième axe politique de ce budget : faire fonctionner l'Etat autrement, moderniser et transformer, là aussi, la façon dont l'Etat agit et intervient.

J'ai parlé de solidarité active. J'en traiterai plus particulièrement aujourd'hui à propos de six domaines qui sont directement liés à l'action sociale : le traitement de l'urgence sociale, la politique menée en faveur des handicapés, les actions en faveur des familles, les politiques de la vieillesse, l'immigration et, enfin, la lutte contre la toxicomanie. M. Edmond Hervé, M. Joseph Franceschi et M. Raymond Courrière développeront, pour leur part, ce qui relève de leur domaine de compétences respectif.

S'agissant de l'urgence sociale tout d'abord, qui est le champ par excellence d'une véritable politique d'insertion, la priorité consiste à prévenir plus efficacement les situations de précarité et à les éradiquer lorsqu'elles surviennent. L'insertion pose d'abord un problème financier. Dès 1981, l'augmentation des prestations a permis d'agir en profondeur du point de vue des ressources, notamment au bénéfice des personnes âgées modestes. Je le disais il y a un instant : le minimum vieillesse a progressé de 20 p. 100 en pouvoir d'achat. C'est une augmentation considérable, comme on n'en avait jamais connue auparavant.

L'insertion passe aussi par le droit au logement et, dans les cas les plus dramatiques, par la nécessité de trouver au moins un abri.

Dès le début de 1983, des mesures coordonnées ont permis d'améliorer l'accueil des plus défavorisés avec un financement trois fois plus important des centres d'hébergement. Mais il fallait encore aller plus loin. Tel a été le sens du programme arrêté le 17 octobre 1984 qui a permis de créer 7 500 places d'hébergement et de doter la moitié des départements de fonds spéciaux destinés à aider les candidats au logement à verser leur garantie.

Trop souvent, en effet, les personnes en situation de précarité ne peuvent rentrer dans un logement tout simplement parce qu'elles ne peuvent pas payer la garantie. Le fonds de garantie était donc nécessaire pour que les familles en difficulté puissent trouver un logement, même lorsque leurs conditions financières étaient très précaires.

J'ai dit que la solidarité devait éviter, autant que faire se peut, l'assistance. Dans le cas des urgences sociales les plus aiguës, ayons néanmoins le courage de considérer qu'il faut parfois prendre des mesures d'aide plus classiques. Là aussi, nous nous sommes efforcés de mettre en place des dispositifs qui répondent au mieux aux besoins. Tel est le sens, notamment, de l'encouragement que nous avons donné aux banques alimentaires.

Cette politique n'est pas l'affaire d'un seul hiver. Comme vous le savez, le conseil des ministres a décidé, mercredi dernier, de la reconduire et d'amplifier l'effort de l'Etat qui atteindra 1 milliard de francs en 1986. Je ne citerai que trois exemples parmi les différentes mesures envisagées.

Première mesure : éviter les coupures de gaz et d'électricité du 1<sup>er</sup> décembre de cette année au 15 avril 1986 pour toutes les familles en situation de précarité. C'était difficile à faire parce que le dispositif, pour être efficace, ne doit prendre en charge que les familles qui en ont effectivement besoin. Or, il y a toujours en la matière un risque de dérapage vers les mauvais payeurs. Si nous pouvons agir dans ce domaine cette année, c'est parce que l'action menée l'année dernière nous permet d'avoir un dispositif efficace sur place, en liaison avec les bureaux d'aide sociale, les représentants d'E.D.F.-G.D.F. et les cellules pauvreté-précarité dans les préfetures.

Deuxième mesure : dans chaque grande ville, une permanence d'accueil sera ouverte vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Troisième mesure : afin d'aider les collectivités locales qui mettent en œuvre des projets spécifiques, passant notamment par l'insertion professionnelle, des fonds d'Etat particuliers seront dégagés. Il s'agit par là d'aider les communes qui, au-delà des aides ponctuelles qu'elles apportent habituellement, prévoient une action de formation ou d'insertion.

La preuve a été faite qu'en agissant autrement, c'est-à-dire au plus près du terrain et en coordination avec ses partenaires, l'Etat pouvait susciter ce véritable élan de solidarité, que j'évoquais il y a un instant, de la part de tous les services publics concernés, des associations et des élus locaux.

Sans esprit de polémique, je demande à ceux qui, dans leurs programmes électoraux, annoncent la suppression de l'impôt sur les grandes fortunes, comment ils entendent financer des plans semblables à ceux-ci qui, pour l'essentiel, ont précisément été rendus possibles par un alourdissement de cet impôt.

La seconde solidarité active s'exerce en faveur des handicapés. L'objectivité conduit à relever qu'en ce domaine, beaucoup a été fait depuis plusieurs années. Le bilan dressé à l'occasion du dixième anniversaire de la grande loi du 30 juin 1975 l'a opportunément mis en lumière.

J'ai parlé de « grande loi ». Je ne le dis pas seulement parce que M. Blanc préside cette séance (*Sourires*). J'ai déjà eu l'occasion de le répéter en d'autres occasions. Mais la même analyse objective des faits démontre que les potentialités de ce texte ne se sont pleinement révélées que depuis quatre ans, en s'inscrivant enfin dans une perspective claire d'insertion à tous les niveaux : à l'école, dans la vie quotidienne, dans le milieu professionnel, dans les loisirs.

Sur le plan des ressources, là encore, le bond en avant considérable de l'allocation aux adultes handicapés a permis d'asseoir cette action sur un socle beaucoup plus solide. Depuis quatre ans, 20 p. 100 de bénéficiaires supplémentaires perçoivent ainsi une prestation qui est passée de 1 416 francs à 2 539 francs. En cinq ans, les crédits de l'allocation aux adultes handicapés ont été doublés.

De même, au titre des aides à la vie quotidienne, les crédits consacrés aux auxiliaires de vie sont passés de moins de 2 millions à plus de 90 millions de francs. Ces chiffres ne peuvent, certes, masquer la terrible dimension humaine du handicap. Les crédits ne sont pas des solutions en eux-mêmes, mais l'effort entrepris était nécessaire ; il a été effectué.

L'insertion professionnelle, qui constitue le troisième volet de cette politique, a également fait l'objet d'un bond qualitatif et quantitatif remarquable. La capacité des centres d'aide par le travail s'est accrue de 50 p. 100 entre 1982 et 1985, soit une progression supérieure de 50 p. 100 à celle de la période 1978-1981. Il reste cependant beaucoup à faire.

Enfin, le drame humain que constitue toujours le handicap paraît aujourd'hui mieux pris en compte par notre société. Je suis persuadée que des initiatives aussi nouvelles et aussi courageuses que l'insertion scolaire des enfants, pour laquelle Jean-Pierre Chevènement m'apporte un concours précieux, y sont pour beaucoup.

Certes, nous pourrions faire plus encore, notamment pour favoriser davantage la transformation des mentalités, mais je constate qu'en peu d'années une évolution considérable s'est effectuée dans ce domaine. Je remercie tous ceux qui - ils sont nombreux dans cette enceinte, et je sais combien la représentation parlementaire est attentive à ces questions - ont œuvré pour qu'il en soit ainsi.

Troisième volet de cette politique d'action sociale : la solidarité active en faveur des familles. La politique familiale est l'une des priorités qu'a toujours réaffirmées le Président de la République. Elle est le fondement même de la solidarité entre les générations et de la solidarité sociale dans son ensemble.

Cette politique concerne d'abord la redistribution des revenus et la prise en charge du coût inhérent à la naissance des enfants. Je veux, à cet égard, citer quelques chiffres.

Entre 1970 et 1980, le montant moyen des allocations familiales a décliné en France de 9,6 p. 100 en francs constants ; pendant les quatre années suivantes, il a, au contraire, progressé de 11 p. 100.

Pendant les dix années qui ont précédé l'élection de François Mitterrand, les familles de deux enfants ont perdu 3 p. 100 de pouvoir d'achat, celles de trois enfants 0,3 p. 100 et celles de quatre enfants 1 p. 100 ; depuis 1981, les familles de deux enfants ont gagné 3,4 p. 100 de pouvoir d'achat, les familles de trois enfants 7,5 p. 100 et les familles de quatre enfants 7,8 p. 100.

M. Claude-Gérard Marcus et M. René André. Non !

**Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement.** Les dépenses de la C.N.A.F. sont de 140 milliards de francs, soit une progression de plus de 80 p. 100 en quatre ans, alors que dans le même temps les prix ont connu une hausse de 49 p. 100. Les priorités à la politique familiale sont essentielles, et elles seront maintenues quelles que soient les difficultés de la sécurité sociale.

La politique familiale est également orientée vers l'accueil des enfants, notamment des jeunes enfants, sous toutes ses formes.

Nous avons mis en œuvre une politique de prévention autour de la grossesse et de la naissance qui porte ses fruits, puisque la France détient un record en la matière, celui du taux de mortalité infantile le plus bas du monde.

Pour ce qui est de l'accueil des jeunes enfants, 30 000 places de crèches ont été créées en quatre ans, grâce notamment aux contrats « crèche ». Je viens en outre de créer un fonds spécial en faveur de nouveaux modes de garde, doté de deux millions de francs pour 1985 - et, je l'espère, de 4 millions pour 1986 - qui doit permettre de développer les crèches parentales, autre expression de la solidarité sociale qui améliore encore l'accueil des jeunes enfants.

Parmi les mesures prises, je citerai encore, dans un autre ordre d'idées, le relèvement de la déduction pour frais de garde, qui sera portée à 5 000 francs.

Solidarité en faveur des familles, donc, et solidarité particulière en faveur des familles en difficulté. Dans ce domaine, je ne citerai que les opérations de prévention « Été chaud » que nous renouvellerons en 1986 et qui ont permis chaque année, depuis 1982, d'offrir à 120 000 jeunes défavorisés une ouverture sur le monde extérieur, donc une préparation à leur insertion sociale et professionnelle.

Sur ce point, je tiens à souligner que dans les quartiers où les opérations d'été ont été les plus efficaces, les plus innovantes et les plus proches des populations, nous avons noté une baisse de la petite délinquance très caractéristique puisque, dans certains quartiers, elle a été de plus de 60 p. 100. Cela signifie qu'une politique de prévention bien ciblée, très clairement affirmée et conduite avec détermination a une efficacité réelle pour la sécurité de nos concitoyens.

Je ne saurais en terminer avec ce propos sur la solidarité en faveur des familles sans dire combien je m'inquiète des propositions de sécurité sociale à deux vitesses, c'est-à-dire qui distingue entre petit risque et grand risque. Cette possible sécurité sociale différenciée me paraît particulièrement inquiétante pour les familles. En effet, qui seraient les premiers touchés par des mesures semblables ? A coup sûr les familles qui ont en charge un ou plusieurs enfants. Une grippe peut être considérée comme un petit risque pour une personne seule, mais elle devient un grand risque lorsque les trois enfants et les deux parents en sont atteints.

Où est donc la différence entre petit et grand risque ? Comment pourrions-nous accepter une telle différenciation ? Personnellement, je ne l'accepte pas, et j'interpelle ceux qui, au sein de la représentation nationale, n'hésitent pas à proposer un démantèlement de la sécurité sociale. C'est pour les familles, me semble-t-il, un risque considérable.

Je parlerai peu des personnes âgées. Joseph Franceschi le fera plus complètement, lui qui est l'animateur, je dirai même l'âme de la politique dont il exposera cet après-midi les lignes de force. Mais je tiens ici à souligner combien j'attache d'importance à la qualité de vie de nos aînés. Ce propos a pour moi une résonance particulière. Je crois, en effet, qu'aucune société ne peut vivre durablement si elle ne traite pas ses aînés avec la dignité qu'elle leur doit.

Dans ce domaine, je retiendrai deux chiffres essentiels : d'une part, l'augmentation de 50 p. 100 des crédits consacrés à la rénovation des hospices - qui se poursuit, contrairement à ce que chacun a pu lire dans certaine presse de ce matin - et, d'autre part, la revalorisation des retraites, qui a été de 40 p. 100 en valeur depuis 1981 et de 36 p. 100 par rapport à celle du salaire net. Ces pourcentages sont considérables et ils demanderaient à être plus diffusés qu'ils ne le sont généralement.

Pour en terminer avec les problèmes des retraites et des personnes âgées, je veux dire combien j'attache de l'importance à notre système de protection sociale en matière de retraite, c'est-à-dire un système par répartition.

Les campagnes qui sont menées par certains en faveur d'un système par capitalisation s'appuient en fait sur une insuffisante réflexion quant à notre système de protection sociale. Notre capacité à développer la protection sociale collective des Français et à payer des retraites comme nous le faisons, nous la devons essentiellement au système de protection sociale par répartition, et imaginer que nous puissions passer à un système de capitalisation me paraît être pure aberration.

Je ne dis pas qu'un système d'épargne vieillesse ne peut pas être mis en œuvre, ou que d'autres mécanismes ne peuvent pas être imaginés. Simplement, j'affirme que notre système de protection sociale, c'est-à-dire l'ensemble du régime général, ne peut sortir du système par répartition, qui est à la fois le plus juste et le plus efficace socialement.

J'en terminerai avec ce panorama de la solidarité active par la politique qui est menée en faveur de l'immigration.

Il y a à un instant, M. Odru considérait que la part du budget consacrée à cette politique était insuffisante. Certes, mais la politique de l'immigration n'a marge que très peu au budget de mon ministère, puisqu'elle dépend essentiellement du Fonds d'action sociale des migrants qui, en 1986, recevra une dotation supérieure à un milliard de francs.

La politique de l'immigration constitue un triptyque : la maîtrise des flux migratoires, la volonté d'insertion et l'aide au retour volontaire.

S'agissant de la maîtrise des flux migratoires, nous avons pris à la fin de l'année 1984, à propos des regroupements familiaux, des dispositions qui ont été très critiquées mais dont la mise en œuvre se révèle très satisfaisante.

Nous avons arrêté l'immigration officielle. Mais, à l'évidence, les hommes et les femmes qui résident dans notre pays doivent avoir la possibilité de vivre une vie familiale normale. C'est même une obligation inscrite dans la Constitution. Or, trop souvent, par le biais du regroupement familial, des familles entières venaient s'installer dans notre pays sans qu'il soit possible de les accueillir dans des conditions décentes. C'est pourquoi nous avons subordonné le regroupement familial à l'existence de conditions d'accueil normales.

A certains égards, cette politique est très exigeante et très rigoureuse, mais elle est la condition même du développement de l'autre volet de notre politique, qui est l'insertion des communautés étrangères qui vivent dans notre pays, et dont 80 p. 100 y sont installées depuis plus de quinze ans. Il nous faut aujourd'hui tenir le cap avec fermeté, sans nous laisser gagner par certaines attitudes extrêmement négatives.

Deux points m'inquiètent plus particulièrement.

Il s'agit, d'abord, d'une réflexion que j'ai entendue ici même lors du débat sur l'immigration et que je relève chaque fois qu'il m'est possible de le faire parce qu'elle est particulièrement grave. Lors de ce débat, un parlementaire m'a dit en substance : « Nous n'accepterons jamais que la France devienne une nation multiconfessionnelle. » Je crois en la bonne foi de cet homme qui s'est laissé aller à son inquiétude devant la possibilité que des religions différentes se développent dans notre pays...

**M. Claude-Gérard Marcus.** Il a parlé de « société multiculturelle ».

**Mme le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement.** Non. « multiconfessionnelle ». Le *Journal officiel* en fait foi.

Cela signifie qu'on n'accepterait pas qu'il y ait en France des religions musulmanes à côté des religions chrétiennes. Une telle conception comporte un immense risque de dérapage, et, alors qu'on célèbre le tricentenaire de la révocation de l'édit de Nantes, je tiens à rappeler que la liberté de conscience est un bien qui doit sans cesse se conquérir. Nous ne pouvons laisser passer sans réagir de tels propos, même s'ils sont tenus dans le cadre d'une polémique, car c'est un domaine où il n'y a pas de « relativité ».

Je m'inquiète aussi de la proposition faite par certains partis de l'opposition de supprimer les prestations familiales aux familles d'étrangers. Ce serait là une folie, ainsi que l'ont souligné M. Odru, M. Béche et plusieurs autres rapporteurs. Si l'on marginalise les familles d'étrangers, qui, pour 80 p. 100 d'entre elles, résident en France depuis dix ou quinze ans, et qui, qu'on le veuille ou non, y resteront, on ne fera que compliquer le problème et retarder l'insertion de ces communautés étrangères dans notre pays. Je répète que, en

termes d'efficacité sociale, il serait catastrophique de supprimer les prestations sociales aux familles d'étrangers. A moyen terme aussi, ce serait un risque considérable.

Pour la première fois apparaît dans le cadre de ce budget une aide au retour d'un montant de 229 millions de francs, ce qui ne signifie pas que des crédits n'aient pas été dérogés les années précédentes pour l'aide au retour, puisque 15 000 aides au retour ont été financées en 1985, ce qui concerne 50 000 personnes, et qu'un crédit de 450 millions de francs de fonds d'Etat avait été inscrit à cette rubrique. Si mention en est faite cette année dans la loi de finances initiale, c'est pour marquer notre volonté d'« impulser » une politique d'aide au retour qui soit conduite en accord avec les pays d'origine et qui favorise le développement de ces derniers.

Cela dit, ne nous leurrions pas : cette aide au retour ne sera jamais très massive car elle n'est possible que pour des hommes ou des familles qui ont un point de chute dans leur pays d'origine. Cette action est importante, et nous la menons avec détermination, mais nous ne procéderons jamais à des opérations de « retour » aussi vastes que le réclament à cor et à cri certains politiciens.

Le retour est possible quand les pays d'origine sont en mesure d'accepter leurs ressortissants et quand ces derniers ont un point de chute. Mais ce n'est pas toujours le cas. Personnellement, je préfère mener une politique d'insertion sociale, dynamique et digne, afin de permettre à ceux qui sont en France depuis si longtemps de vivre dans des conditions décentes.

Je terminerai cette présentation budgétaire en évoquant la difficile question de la toxicomanie, sur laquelle Mme Soum et M. Lareng ont appelé l'attention de l'Assemblée.

Le ministère engagera cette année 280 millions de francs pour lutter contre ce fléau. Il renforcera ses interventions en matière d'information et en matière de prévention.

L'effort de prévention portera notamment en direction des familles de toxicomanes. Vingt-trois centres spécialisés seront créés en 1985 et au début de 1986.

Je voudrais, à cet égard, souligner l'originalité de notre action. Pour avoir eu plusieurs fois l'occasion de visiter ces centres, je suis persuadée que ceux-ci représentent un grand espoir dans la lutte contre la toxicomanie. Les familles qui, très nombreuses, viennent dans ces centres pour exposer leurs difficultés parlent de leur enfant. Le jeune peut également s'y informer et discuter avec un tiers qui ne soit pas son interlocuteur habituel. Je ne prétends pas qu'un seul entretien permette de faire régresser la toxicomanie, mais j'ai rencontré des jeunes qui s'étaient sortis de la toxicomanie grâce à cette thérapie sociale. De nombreuses familles qui étaient complètement désespérées par le problème que posait leur enfant ont tout à coup retrouvé un soutien social, une forme de solidarité, de fraternité, qui leur a donné la force de lutter, afin d'aider leur enfant à s'en sortir.

Nous ne résoudrons pas ainsi, tant s'en faut, tous les problèmes de la toxicomanie, mais cette action peut être pour nous un motif de fierté.

Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, agir pour le développement et l'épanouissement des hommes et des femmes de ce pays, en renforçant leurs responsabilités, en augmentant leur capacité à résoudre les difficultés qu'ils peuvent rencontrer, mais également en respectant leur libre volonté, c'est bien l'ambition que nous nous sommes fixée.

Mais il nous paraît tout aussi nécessaire d'agir, dans le même temps, sur les structures de cette politique sanitaire et sociale.

Moderniser, c'est d'abord adapter les équipements et les services aux nécessités d'une gestion optimale des moyens, mais c'est surtout répondre aux besoins des usagers.

Je me limiterai ici à deux exemples : d'une part, l'hôpital ; d'autre part, l'administration sociale.

Dans le secteur hospitalier, dont M. Edmond Hervé replacera l'évolution dans le cadre général de la politique qu'il mène en faveur de la santé, la modernisation est partout en marche.

Elle est en cours, d'abord, sur le plan des équipements. Dans le domaine biomédical, les crédits atteindront, cette année, 150 millions de francs, soit vingt fois plus qu'en 1981. Cela nous a permis de quadrupler en quatre ans le nombre des scanners. Il en existe aujourd'hui un pour 270 000 habitants, ce qui est un très remarquable résultat.

Sur le plan de la gestion, ensuite, un effort de modernisation est en cours. Je ne citerai que les résultats remarquables du passage au budget global.

Mme Fraysse-Cazalis a été très sévère pour cette réforme, qui, pourtant, nous permet de mieux gérer les budgets hospitaliers.

Le budget global est un outil de gestion hospitalière qui doit conduire à une plus grande responsabilité et à une plus grande mobilité des budgets hospitaliers dans les prochaines années. Une telle évolution ne se fait pas en un an. Elle demande du temps. On ne passe pas aussi rapidement d'une période d'administration hospitalière, même de qualité, à une période de gestion hospitalière. Plusieurs années sont nécessaires pour que la transition s'effectue dans de bonnes conditions.

Les taux directeurs sont parfois - c'est vrai - exigeants, rigoureux et demandent aux gestionnaires un effort de présentation et d'action dans les domaines qui leur sont propres, mais ils correspondent aux évolutions prévues et aux besoins financiers des établissements. Il n'y a ni chausse-trappe ni hypocrisie dans les budgets hospitaliers, et nous nous efforçons de respecter l'ensemble de la progression des prix.

Nous souhaitons que les gestionnaires hospitaliers puissent avoir plus de latitude qu'ils n'en ont aujourd'hui. Cela sera possible lorsqu'ils disposeront de meilleurs outils, qui leur permettront une gestion hospitalière plus analytique. Je ne pense pas seulement au département hospitalier, dont je dirai quelques mots dans un instant.

Nous souhaitons que l'ensemble des partenaires - du milieu médical comme des secteurs paramédicaux - se sentent concernés par la gestion, qu'ils se rendent compte qu'ils participent à une action collective qui n'a pas de prix bien qu'elle ait un coût et que les budgets hospitaliers sont de grande qualité.

Nous ne pouvons pas dire que les hôpitaux français manquent réellement de moyens.

**M. Claude-Gérard Marcus et M. René André. Si !**

**Mme la ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement.** Il est de fait qu'ils ont besoin de redistribuer une certaine masse de moyens pour opérer une modernisation. Cela demandera du temps, mais nous avons la volonté d'œuvrer dans cette voie, non pour le plaisir d'une bonne gestion, mais par souci de transformer l'ensemble du secteur hospitalier français, afin qu'il soit adapté aux années que nous allons vivre.

La modernisation est en cours, enfin, sur le plan de l'organisation.

Le professeur Lareng a évoqué les problèmes du « département hospitalier ». Il est vrai que le département hospitalier nous a beaucoup occupés au cours de l'année 1985. Il s'agit d'une grande réforme de structure, préparée depuis des années, bien avant 1981, d'ailleurs !...

**M. François Grussenmeyer. Ah !**

**Mme la ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement.** ... et difficile à mettre en œuvre. Comme toute réforme hospitalière, elle implique des transformations de comportements et de mentalités. Il en fut de même lors de la loi Debré, dont, en son temps, la mise en œuvre a également exigé du temps.

Je souhaite adopter à cet égard la position la plus pragmatique, mais aussi la plus volontaire possible. Il faut que nous soyons capables de nous adapter aux différents hôpitaux, à leur histoire, à leurs structures, aux hommes et aux femmes qui les conduisent, ce qui ne doit pas nous faire oublier la volonté précise qui est la nôtre.

Nous sommes sur la bonne voie, puisque les décrets d'application ont été acceptés par le Conseil supérieur des hôpitaux, comme par le Conseil d'Etat. Certains s'inquiètent au départ, mais c'est bien normal, tout comme il est normal aussi que l'Etat, dans son rôle d'animateur des pouvoirs publics, voie plus loin, dans les dix, quinze ou vingt ans à venir, et souhaite transformer les hôpitaux de façon qu'ils puissent apporter les meilleurs soins possible aux Françaises et aux Français.

Je n'ai pas évoqué ici - mais je pense que M. Edmond Hervé le fera - le projet que celui-ci a récemment défendu devant vous en ce qui concerne le titre IV pour le personnel hospitalier, lequel va connaître une très grande évolution.

L'administration des affaires sociales, dont j'ai la charge, est une administration « difficile ». D'une part, elle vient de subir une forte décentralisation administrative. C'est probablement l'administration qui a été le plus décentralisée. D'autre part, elle a affaire à des populations en difficulté, ce qui demande plus de finesse, plus de délicatesse et moins de réglementations.

Pour répondre au mieux des intérêts de chacun, un très grand effort de modernisation a été entrepris, car nous ne pourrions être proches des populations que si nous disposons d'un outil capable de s'y adapter.

Tel est l'objectif de l'effort financier que nous faisons cette année. Et je tiens à remercier M. de Rocca Serra d'avoir souligné dans son rapport que les crédits de modernisation augmentaient de 80 p. 100 par rapport à 1985 et qu'ils étaient pour moitié consacrés à un nouveau programme de bureau-tique et de télématique. L'une des applications les plus rapidement visibles pour vous, mesdames, messieurs les députés, en sera le courrier parlementaire, qui sera informatisé dès le début 1986. Vous pourrez ainsi obtenir des réponses à vos questions dans un délai bien moindre qu'aujourd'hui.

Un effort identique sera conduit dans le service chargé des naturalisations, ainsi que dans les D.D.A.S.S., pour leurs relations avec les hôpitaux, dans les D.R.A.S.S., pour la gestion de tous les concours médicaux, dans les Cotorep et les commissions du contentieux de la sécurité sociale.

Certains d'entre vous ont émis des critiques sur le fonctionnement des Cotorep. Je suis tout à fait consciente que des progrès restent à faire dans ce domaine.

Je souhaite, mesdames, messieurs les députés, que vous acceptiez de voter les crédits de modernisation de mon ministère, car ils conditionnent notre capacité de réponse à « l'urgence sociale ».

Avant de conclure, je dirai quelques mots d'un point qui a été évoqué par plusieurs rapporteurs, notamment par M. Béche : les relations entre les finances publiques et le régime général de sécurité sociale.

A cet égard, le budget du ministère a fait l'objet de divers mouvements.

D'abord, on a unifié la prise en charge psychiatrique sous l'égide d'un seul « financeur » afin de mieux maîtriser les dépenses, notamment en résorbant les capacités excédentaires d'hébergement. Des moyens nouveaux pourront donc être dégagés pour des solutions alternatives à l'hospitalisation. C'est une action qui était à mener depuis longtemps, qui n'est, d'ailleurs, pas facile à réaliser, mais qui sera mise en œuvre cette année. A mon sens, cela constituera un progrès dans la prise en charge psychiatrique.

Ensuite, on a prévu un mécanisme d'exonération des cotisations maladie pour les adultes handicapés, qui remplacera l'ancien système, très complexe, de double prise en charge. C'est une œuvre de simplification et de rationalisation.

Enfin, un système de compensation interne aux régimes spéciaux est mis en place, afin d'instaurer entre ces derniers une solidarité qui n'existait pas jusqu'à présent. Les régimes en suréquilibre, notamment celui de l'Etat, contribueront donc au financement de ceux dont la situation est, essentiellement pour des raisons démographiques, plus précaire.

Dans ces trois cas, il s'agit de rationaliser les interventions du ministère à l'égard des régimes sociaux, mais aussi de clarifier le rôle respectif de l'Etat et de la sécurité sociale dans les différents flux financiers.

J'ajouterai que le total des interventions publiques en matière de protection sociale dépassera 83 milliards de francs en 1986, soit deux fois plus qu'en 1980.

J'ai dit un mot, en commençant, des soldes de la sécurité sociale. Je me réserve la possibilité de l'évoquer à nouveau, soit en répondant à vos questions, soit lors du débat général sur la protection sociale.

En concluant, mesdames, messieurs les députés, je soulignerai qu'un budget comme celui des affaires sociales demande à être examiné à la loupe et qu'il ne peut être analysé par grandes masses. C'est un budget d'actions particulières, précises et fines. Il exige certes un effort quantitatif,

mais aussi une qualité d'action. En défendant ce budget, j'ai la fierté de penser que l'action menée par le Gouvernement en la matière est de réelle qualité - même si elle peut évidemment être améliorée. C'est une action volontaire et précise, qui tend, dans toutes ses ramifications, à transformer progressivement les rapports sociaux dans ce pays, à permettre à toutes celles et à tous ceux qui vivent les moments les plus difficiles de leur vie, de retrouver progressivement la dignité et l'épanouissement que nous leur souhaitons. Cette action n'est pas facile, et ne sera jamais terminée, mais elle est résolument engagée par l'administration que j'ai l'honneur d'animer.

Dans ce domaine comme dans d'autres, la France se doit d'être un phare pour le monde. De nombreux pays attendent avec intérêt de voir ce que nous faisons pour les Françaises et les Français les plus défavorisés.

Je reviens d'un voyage en Amérique du Sud, notamment au Brésil et en Colombie. Dans ces deux pays, on m'a demandé quelle action sociale « innovante » nous comptons entreprendre, comment nous procédions avec les jeunes en difficulté et les personnes très âgées, et comment nous transformions le système hospitalier. En fait, ces pays attendent de la France qu'elle leur montre la voie à suivre.

Mesdames, messieurs les députés, le budget que je vous présente aujourd'hui est un budget volontaire, actif, précis qui conduit la France vers une politique d'autonomie et de dignité pour toutes celles et tous ceux qui en bénéficient. Je vous remercie de m'aider à le mettre en œuvre. Je puis vous assurer que l'année 1986 sera une grande année d'innovation pour l'action sociale et pour la santé. *(Applaudissements sur les bancs des socialistes.)*

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

2

## ORDRE DU JOUR

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

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1986, n° 2951 (rapport n° 2987 de M. Christian Pierret, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan).

Affaires sociales et solidarité nationale ; retraités et personnes âgées ; santé ; rapatriés, articles 66 à 69 (suite) :

Commission des finances, de l'économie générale et du Plan :

Annexe n° 1. - Services généraux : M. Jean-Paul de Rocca Serra, rapporteur spécial ;

Annexe n° 2. - Santé : Mme Renée Soum, rapporteur spécial ;

Annexe n° 3. - Solidarité nationale : M. Guy Béche, rapporteur spécial ;

Annexe n° 4. - Rapatriés : M. Gérard Bapt, rapporteur spécial ;

Commission des affaires culturelles, familiales et sociales :

Avis n° 2988 : santé. - Tome I : M. Louis Lareng ; solidarité nationale. - Tome II : M. Joseph Legrand ;

Commission des affaires étrangères :

Avis n° 2989. - Population immigrée : Tome VI. - M. Louis Odru.

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

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

La séance est levée.

*(La séance est levée à douze heures quarante.)*

*Le Directeur du service du compte rendu sténographique de l'Assemblée nationale,*

LOUIS JEAN