

JOURNAL OFFICIEL



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

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

9^e Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1988-1989

(58^e SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

3^e séance du lundi 14 novembre 1988

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. MICHEL COFFINEAU

1. **Loi de finances pour 1989 (deuxième partie).** - Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 2217).

Solidarité, santé et protection sociale (suite)

Réponses de M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement, M. Théo Braun, ministre délégué auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé des personnes âgées, et Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé de la famille, aux questions de : Mme Christiane Mora, MM. Yves Coussain, René Rouquet, Marcel Garrouste, Mme Marie-France Lecuir, MM. Jean-Yves Chamard, Jean-Pierre Delalande, Mme Marie-Joséphe Sublet, MM. Robert Loidi, Bernard Charles, Gaston Rimareix, Thierry Mandon, Guy Lordinot, Joseph Gourmelon.

SOLIDARITÉ, SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE

Etat B

Titres III et IV. - Adoption (p. 2231)

Etat C

Titre V. - Adoption (p. 2231)

Titre VI. - Adoption par scrutin (p. 2231)

TRAVAIL, EMPLOI ET FORMATION PROFESSIONNELLE ET SOLIDARITÉ, SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE. - SERVICES COMMUNS

Etat B

Titre III (p. 2231)

Amendement n° 29 de la commission des affaires culturelles : M. Claude Bartolone, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la solidarité et la protection sociale. - Retrait.

Adoption du titre III.

Etat C

Titre V. - Adoption (p. 2231)

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

2. **Dépôt d'un projet de loi adopté par le Sénat** (p. 2232).

3. **Ordre du jour** (p. 2232).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. MICHEL COFFINEAU, vice-président

La séance est ouverte à vingt et une heures trente.

M. le président. La séance est ouverte.

1

LOI DE FINANCES POUR 1989

(DEUXIÈME PARTIE)

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1989 (nos 160, 294).

SOLIDARITÉ, SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE (suite)

M. le président. Nous poursuivons l'examen des crédits du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, du ministère délégué chargé des personnes âgées, du secrétariat d'Etat chargé de la famille et du secrétariat d'Etat chargé des handicapés et des accidentés de la vie.

Cet après-midi, l'Assemblée a abordé la phase des questions.

Au titre du groupe Union pour la démocratie française, la parole est M. Yves Coussain.

M. Yves Coussain. Monsieur le président, ma question s'adresse à M. le ministre chargé des personnes âgées, mais je constate que celui-ci n'est pas encore parmi nous.

M. le président. Nous reprendrons votre question tout à l'heure, mon cher collègue. Je vais donc donner la parole, pour le groupe socialiste, à M. René Rouquet.

M. René Rouquet. Ma question s'adresse également à M. le ministre chargé des personnes âgées, monsieur le président. *(Sourires.)*

M. le président. Dans ces conditions, la parole est à M. Marcel Garrouste.

M. Marcel Garrouste. Même chose, monsieur le président. *(Nouveaux sourires.)*

M. le président. La parole est à Mme Marie-France Lecuir.

Mme Marie-France Lecuir. Même situation ! *(Rires.)*

M. Jean-Yves Chemard. M. Braun est très demandé ce soir !

M. le président. Et vous, madame Mora, souhaitez-vous aussi interroger M. le ministre chargé des personnes âgées ?

Mme Christiane Mora. Non, monsieur le président : ma question s'adresse à M. Évin. Alors, tout va bien ! *(Sourires.)*

M. le président. Dans ce cas, vous avez la parole.

Mme Christiane Mora. Je félicite d'ailleurs M. le ministre d'être à l'heure, ainsi que Mme Dorlhac.

Monsieur le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, ces rires et ces sourires ne sont pas de mise car je vais aborder un sujet sérieux, comme tous ceux, d'ailleurs, que nous avons traités cet après-midi.

Les députés socialistes ont partagé la satisfaction et le soulagement de la très grande majorité de nos concitoyens lorsque vous avez annoncé, puis arrêté, au début du mois de septembre, les décisions remettant enfin en cause ce qu'on a appelé le « plan Séguin ».

S'agissant du remboursement total des soins et des médicaments aux grands malades, vous avez décidé de rétablir le remboursement à 100 p. 100 de tous les médicaments nécessaires à leur traitement, y compris les médicaments dits « de confort », ou à vignette bleue, pour parler un langage plus courant.

Vous avez également décidé d'étendre aux personnes souffrant de plusieurs pathologies la prise en charge à 100 p. 100.

Par ailleurs, la simplification de la procédure d'exonération du ticket modérateur en milieu hospitalier va dans le même sens.

C'est l'importance même de ces décisions, pour plus de deux millions de grands malades et pour les médecins, qui m'incite aujourd'hui à vous interroger sur leur application effective.

Les dispositions envisagées par M. le directeur de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, pour la mise en œuvre des décrets et des arrêtés pris au début du mois de septembre - il s'agissait d'une directive interne révélée par la presse médicale - ont fortement ému les personnes concernées, comme elles nous ont émus nous-mêmes. Nous redoutons en effet que des mesures administratives ne viennent limiter l'application de décisions gouvernementales que nous jugeons excellentes et qui étaient d'autant plus attendues qu'elles touchent à l'égalité de tous devant l'accès aux soins, et donc à la justice sociale.

Pouvez-vous nous donner, monsieur le ministre, des éclaircissements de nature à nous rassurer ?

M. le président. La parole est à M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement.

M. Claude Évin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement. Madame Mora, le Gouvernement a en effet décidé, dès son installation et conformément aux engagements pris par M. le Président de la République, de revenir sur les aspects du plan dit « plan Séguin », qui avaient fortement pénalisé les grands malades, et notamment les plus démunis d'entre eux.

Ces mesures correctives ont fait l'objet de décrets parus le 7 septembre 1988. Elles ont pour effet d'intégrer dans les prestations légales de l'assurance maladie la prise en charge à 100 p. 100 des médicaments habituellement remboursés à 40 p. 100 prescrits pour le traitement de la maladie exonérante.

Cette disposition était nécessaire pour assurer aux grands malades une prise en charge complète de leur traitement.

Ces mesures ont par ailleurs pour effet d'élargir les critères médicaux permettant l'accès à l'exonération au titre de l'affection de longue durée hors liste. Un nouveau cas d'exonération du ticket modérateur a été ouvert aux personnes atteintes de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant pour lequel des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois sont nécessaires. Dans le même esprit, le délai d'observation de six mois pour l'obtention de l'exonération a été supprimé.

Pour l'assurance maladie du régime général, le coût de ces mesures, effets induits inclus, est évalué à 590 millions de francs s'agissant de la révision des critères d'accès à l'exonération du ticket modérateur, et à 930 millions de francs s'agissant des médicaments à vignette bleue.

Enfin, les malades atteints d'une affection de longue durée et hospitalisés dans certains services spécialisés bénéficieront à l'avenir d'une présomption de prise en charge à 100 p. 100 pour l'ensemble des soins qui y sont dispensés. La gestion des admissions s'en trouvera facilitée d'autant dans les services concernés. Une instruction en ce sens a été diffusée par voie de circulaire interministérielle.

Ces mesures ont ainsi permis aux assurés sociaux les plus gravement frappés par la maladie de voir les soins qui leur sont nécessaires pris en charge à nouveau à 100 p. 100. Leur mise en œuvre a été progressive depuis le mois de septembre en raison de difficultés pratiques rencontrées par les caisses de sécurité sociale, mais elles sont désormais pleinement effectives.

Vous avez fait allusion, madame le député, à un article de presse paru récemment et faisant état d'une directive relative à la mise en œuvre des dispositions concernant ce qu'il est convenu d'appeler l'exonération pour polypathologie.

Je ferai simplement deux observations.

D'une part, à ma connaissance, la directive évoquée dans l'article de presse se bornait, sans doute d'une façon maladroite, à organiser les circuits d'information de l'échelon national de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle ne visait pas à limiter les effets des mesures gouvernementales.

D'autre part, je tiens à réaffirmer solennellement ici que les mesures prises s'appliqueront dans leur intégralité et conformément aux textes qui ont été adoptés par le Gouvernement. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

Mme Christiane Mora. Je vous remercie, monsieur le ministre.

M. le président. Nous en revenons à la question de M. Yves Coussain, au titre du groupe Union pour la démocratie française.

Vous avez la parole, mon cher collègue.

M. Yves Coussain. Monsieur le ministre chargé des personnes âgées, en 1992, dans notre pays, près de 4 millions de personnes auront plus de soixante-quinze ans et 1 million plus de quatre-vingt-cinq ans.

Pour des raisons tant affectives et humaines qu'économiques, il importe de permettre à ces personnes de demeurer chez elles le plus longtemps possible. L'aide ménagère et l'organisation de services de soins à domicile, conjuguées à une politique de logement adaptée, sont les moyens privilégiés pour atteindre cet objectif.

En ce qui concerne l'aide ménagère, 4 milliards de francs lui sont consacrés par an. Mais cela ne représente que neuf heures par personne et par mois, ce qui est tout à fait insuffisant. En outre, de grandes disparités de financement existent, tenant aux revenus ou au lieu d'habitation des bénéficiaires. En effet, si le revenu est inférieur au seuil de l'aide sociale, le financement est assuré par les départements. Or les ressources de ceux-ci sont variables. Au surplus, nous savons que, confrontés à des besoins croissants, les conseils généraux ont tendance à se désengager. En revanche, si ce revenu est supérieur au seuil de l'aide sociale, l'aide ménagère est prise en charge par les caisses de retraite et, là encore, les moyens varient : ainsi, les personnes assujetties au régime agricole sont très défavorisées.

Ma question, monsieur le ministre, comporte deux volets :

Premièrement, envisagez-vous la création de fonds de garantie départementaux bénéficiant à toutes les personnes âgées dépendantes, quels que soient leur régime de retraite et leurs ressources ? Ces fonds de garantie devraient bénéficier de la solidarité nationale au travers d'un système de péréquation pour que les personnes âgées vivant dans les régions pauvres et affiliées à des caisses de retraite moins riches ne soient pas pénalisées.

Deuxièmement, que pensez-vous d'une révision du statut de l'aide ménagère et de son harmonisation avec les soins infirmiers à domicile ? La mise en place d'une politique de qualité à l'égard des personnes âgées exige, monsieur le ministre, un renforcement de ces services ainsi que l'utilisation des nouvelles technologies de communication. Je sais que vous y êtes attaché.

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé des personnes âgées.

M. Théo Braun, ministre délégué auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé des personnes âgées. Monsieur Coussain, le maintien à domicile, notamment en ce qui concerne l'aide ménagère a, comme vous l'avez signalé, des financements extrêmement dispersés : il a de nombreux promoteurs.

Pour l'essentiel, le maintien à domicile est mis en œuvre par un tissu associatif très diversifié. Dans certains départements, on dénombre plus de quarante associations d'aide ménagère.

Les financements proviennent, d'une part, des fonds sociaux des régimes de retraite et des régimes complémentaires et, d'autre part, de l'aide sociale. Les deux principaux financeurs sont la Caisse nationale d'assurance vieillesse et l'aide sociale.

Suite à une très forte progression du nombre d'heures d'aide ménagère, le régime général a décidé, pour mieux maîtriser ses dépenses, de contingerter le nombre d'heures d'aide ménagère. Mais ce contingentement s'est fait avec la volonté de soutenir les régions où la prestation d'aide ménagère était faiblement développée.

Il n'en demeure pas moins que, malgré l'effort consenti par le régime général et par les départements par le biais de l'aide sociale, certains régimes spéciaux, dont le régime agricole, n'ont pas pu, faute de moyens, assurer un développement suffisant de l'aide ménagère.

Par ailleurs, deux conventions collectives régissent la profession d'aide ménagère.

En organisant une concertation plus étroite entre l'ensemble des financeurs, mon objectif est d'aboutir à une plus grande harmonisation des conditions d'attribution de l'aide ménagère ainsi que des modes de prise en charge. Il est indispensable que nous puissions, à terme, obtenir que l'attribution d'heures d'aide ménagère et leur prise en charge soient assurées en fonction du niveau de dépendance de la personne âgée et non en fonction du régime ou du lieu de résidence du bénéficiaire.

En ce qui concerne votre souhait de voir se constituer des fonds de garantie départementaux, il est prématuré, et vous le comprendrez bien, de vous répondre sur le fond. Il reste qu'à terme une formule assurant une plus grande cohérence des conditions d'attribution et de prise en charge devra être trouvée. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Pour le groupe socialiste, la parole est à M. René Rouquet.

M. René Rouquet. Dans votre intervention générale, monsieur le ministre chargé des personnes âgées, vous avez insisté sur la nécessité de faire face, dans les années à venir, aux besoins nouveaux liés à l'augmentation rapide de la population la plus âgée de notre pays.

Je souhaiterais vous poser des questions précises sur la situation actuelle et sur l'analyse prospective de ces besoins. Il faut tenir compte des projections démographiques, mais il faut aussi intégrer les changements qualitatifs : la qualité de vie de la vieillesse a connu des progrès indéniables et les anciens d'hier n'ont ni les mêmes souhaits ni les mêmes besoins que les « jeunes retraités » de demain, ni même que les plus de quatre-vingt-dix ans qu'il faudra accueillir dans des établissements adaptés.

Disposons-nous aujourd'hui de capacités d'accueil suffisantes, notamment pour les personnes âgées dépendantes ? Vous paraissent-elles convenablement réparties sur le plan géographique et, surtout, entre les différentes catégories d'établissements et de services ?

Dans le Val-de-Marne, mes concitoyens comme les professionnels, à l'instar des représentants de l'Association des directeurs d'établissement d'hébergement pour personnes âgées, l'A.D.E.H.P.A., m'interrogent fréquemment.

Ainsi, le maintien à domicile reculant l'entrée en établissement ne rend-il pas encore plus douloureux le choc du départ lorsqu'il se produit ? En effet, les personnes âgées ont beaucoup plus de mal à identifier cette nouvelle demeure comme le « lieu de vie » que chacun s'attache à développer.

Les logements-foyers, nombreux dans nos communes, connaissent une modification de leur activité. Ils sont devenus nos maisons de retraite d'il y a dix ans. Faut-il les médicaliser ou faut-il s'orienter vers le transfert lorsque se pose le problème de la perte d'autonomie ?

Il en va de même pour les maisons de retraite, lorsque la dépendance requiert les moyens relevant du long séjour, normalement réservés aux établissements hospitaliers du fait de la séparation du sanitaire et du social. L'incontournable passage par le séjour hospitalier pour arriver dans ces services spécialisés n'est-il pas source de traumatisme et de perturbation ?

Certes, cette médicalisation a un coût et les forfaits trop faibles génèrent des dysfonctionnements onéreux : hospitalisations indues, psychiatriation des personnes âgées. Par ailleurs, les départements ne peuvent faire face à toutes les demandes d'aide sociale. Le doivent-ils d'ailleurs ?

Dans ses conditions se crée une catégorie, celle des « faux-payants », ainsi dénommés parce qu'ils sont incapables de faire face par eux-mêmes à leurs dépenses d'hébergement. Ils ne veulent ou ne peuvent assigner leurs enfants et petits-enfants pour le paiement de l'obligation alimentaire.

Les établissements, notamment les établissements publics, connaissent de sérieuses difficultés pour recouvrer leurs créances.

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Rouquet.

M. René Rouquet. Je termine, monsieur le président.

Une modification législative est des plus souhaitables. Elle permettra aux établissements de demander au juge de fixer le montant de l'obligation alimentaire.

Je souhaiterais intervenir également sur la coopération inter-établissements qui n'a pas été prévue par la loi du 30 juin 1975 : les petits établissements médico-sociaux ne peuvent se regrouper, notamment pour leurs approvisionnements pharmaceutiques.

En tant que président de conseil d'administration d'un établissement médico-social, je suis confronté, à une expérience qui ne peut se développer. En effet, la coopération inter-établissements est réservée aux seuls établissements hospitaliers. Cela est regrettable ! La sécurité sociale y trouverait pourtant largement son compte...

Au travers de ces réflexions, pouvez-vous m'indiquer, monsieur le ministre, quelles mesures vous envisagez de prendre à moyen et à long terme dans ce domaine ?

Enfin, quel doit être le rôle joué par l'Etat pour « impulser » une dynamique permettant de mieux répondre aux besoins de ce secteur ?

M. le président. La parole est à M. le ministre chargé des personnes âgées.

M. le ministre chargé des personnes âgées. Monsieur le député, s'agissant du problème des « faux-payants » que vous avez évoqué, je pense pouvoir proposer des solutions, qui pourraient être incluses dans le D.M.O.S. de printemps.

Par ailleurs, vous m'avez posé plusieurs questions.

Aux premières, qui concernent la situation actuelle, j'apporterai une réponse nette. Aujourd'hui nous sommes en situation plutôt de pénurie que d'excédent en ce qui concerne les capacités de prise en charge des personnes dépendantes. Certes, la répartition géographique de ces capacités entre régions ou départements révèle des inégalités mais j'attire votre attention sur le fait que ces services doivent être considérés comme des services de grande proximité. C'est donc au niveau infra-départemental que leur disponibilité doit être appréciée. Il appartient dans une large mesure aux autorités locales de rétablir ces équilibres.

C'est surtout la répartition entre les catégories de services qui me pose un problème. En gros, la situation est la suivante. Les services de soins à domicile sont des services que je considère comme jeunes et encore insuffisamment intégrés dans les dispositifs locaux : ils doivent s'étendre mais les sections de cure et de long séjour accueillent actuellement une population quasiment identique, très dépendante malgré les différences de statut et de tarifs entre les établissements.

Je me suis posé des questions sur la répartition des personnes entre les uns et les autres. Après examen, je suis tenté, monsieur le député, de répondre à votre question par une autre question : la distinction entre ces deux catégories d'établissements n'est-elle pas excessivement artificielle ?

De même, je m'interroge sur le grand nombre de personnes âgées qui demeurent en établissement psychiatrique de façon inappropriée. Plutôt que de modifier la répartition des personnes entre des catégories d'établissements mal définies, je préfère, si nécessaire, reconsidérer les définitions, les statuts et les tarifications des établissements sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées.

Dans l'année qui vient, ces questions seront donc réexaminées. Je serai mieux à même de les reprendre avec vous dans les meilleures conditions l'an prochain.

Vous m'avez aussi posé quelques questions sur l'avenir. Là, je répondrai très prudemment, tant pour des raisons scientifiques que pour des raisons d'opportunité.

Scientifiquement, nous savons que le nombre de plus de quatre-vingt-cinq ans va augmenter, mais nous ne pouvons être certains des effets précis que ce vieillissement aura sur la dépendance. Nous ne savons pas combien des années gagnées sont des années de bonne santé !

En termes d'opportunité, je crains que des propos exagérément pessimistes sur l'avenir n'engagent les promoteurs, en particulier des collectivités locales, dans des opérations qui pourraient se traduire dans quelques années par une surcapacité.

Je serai donc prudent : mais j'assortis cette prudence de la mise en œuvre rapide des moyens d'enquête qui pourront répondre, monsieur le député, à votre légitime interrogation. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Denis Jacquat et M. Yves Couezaln. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Marcel Garrouste.

M. Marcel Garrouste. Monsieur le ministre chargé des personnes âgées, j'ai à vous poser une question précise sur les modalités de la mise en œuvre du programme de transformation des hospices.

En effet, je m'inquiète non de la disparition de ces établissements vétustes, mais du « point d'arrivée » des opérations, car la pénurie dont je parlais dans ma question précédente se situe du côté des services pour les personnes très gravement atteintes dans leur autonomie. En fait, nous manquons de services de long séjour, et je pense aussi bien aux équipements qu'au personnel.

Pouvez-vous me préciser, monsieur le ministre, dans quelle mesure les opérations projetées permettront de remédier à cette pénurie et d'étendre notre parc d'accueil pour les personnes dépendantes ?

M. le président. La parole est à M. le ministre chargé des personnes âgées.

M. le ministre chargé des personnes âgées. Monsieur le député, notre parc d'accueil pour les personnes dépendantes est en effet insuffisant.

D'abord, je tiens à vous rappeler que les efforts réalisés ont permis d'accroître considérablement ce parc depuis le début des années 1980. Ainsi, actuellement, nous disposons de plus de 60 000 lits de long séjour, de 70 000 lits de sections de cure médicale en maison de retraite. Au total, la capacité d'accueil a triplé depuis 1980. Je dois ajouter qu'il y a 30 000 places en services de soins à domicile qui s'adressent également à des personnes dépendantes - en 1980, il y en avait un peu plus de 1 200.

Depuis 1984, la création de places nouvelles est le produit d'un effort de redéploiement de l'ensemble des moyens hospitaliers. Vous savez qu'ils sont mal répartis entre les différentes catégories d'établissements.

En 1988, la contrainte a été desserrée par des mesures exceptionnelles ; de sorte que le stock des projets en attente est maintenant pratiquement nul.

Pour l'année 1989, nous avons décidé avec M. Évin de reprendre une politique de redéploiement en accordant une forte priorité aux établissements pour personnes âgées. A plus long terme, en effet, je suis tout à fait persuadé qu'il faudra non seulement accroître notre parc, mais préciser les méthodes de planification pour que cet effort soit rationnel et coordonné. Un travail en ce sens est engagé dans mon ministère, sans parler du travail de redéfinition des catégories de services et des tarifications.

La transformation des hospices, je l'ai déjà précisé, se réalisera avec pour objectif primordial de faire face aux besoins des personnes âgées, dans le cadre d'une planification et d'une structure d'établissements améliorée. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à Mme Marie-France Lecuir.

Mme Marie-France Lecuir. Monsieur le ministre, pour que les personnes âgées puissent rester chez elles, dans leur cadre, le plus longtemps possible, le système des soins à domicile et de l'aide ménagère est une bonne solution.

Ces services ont été largement développés depuis cinq ou six ans, mais les personnels qui assurent soins et maintien à domicile n'ont en général ni le statut, ni la rémunération, ni la formation souhaitables pour accomplir un travail de plus en plus difficile et sur lequel la collectivité compte de plus en plus.

Qu'envisagez-vous pour améliorer cette situation, notamment pour assurer la formation de ces femmes - car il s'agit en général de femmes - dont le dévouement et l'expérience indéniables ne suffisent pas toujours ? Ni les infirmières, ni les aides ménagères ne rendent aux personnes âgées les menus services qui leur permettraient de rester plus longtemps chez elle : le gros ménage, les petites réparations, les courses, les démarches administratives, le partage des repas, les visites et la compagnie tout simplement.

Que pouvez-vous faire, monsieur le ministre, pour inciter les collectivités à assurer ces tâches ? Un cofinancement par les caisses de retraite et les collectivités locales est-il imaginable ? Pouvez-vous subventionner les expériences associatives d'aide à domicile ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre chargé des personnes âgées.

M. le ministre chargé des personnes âgées. Madame le député, il est vrai, comme vous venez de le souligner, que l'ensemble du personnel concourant au maintien à domicile est confronté à des situations difficiles.

La perte d'autonomie liée au vieillissement est un véritable handicap et les personnels qui interviennent à domicile sont parfois les seuls à intervenir vis-à-vis des personnes âgées dépendantes. Dans ce domaine, la formation professionnelle n'est pas un luxe, mais une nécessité. C'est pourquoi, avec M. Évin, j'ai signé l'arrêté portant création du certificat d'aptitude à la fonction d'aide à domicile, afin de renforcer les possibilités de formation initiale et permanente des personnels. J'ai également veillé à ce que le budget destiné aux stages de formation s'accroisse de manière notable par rapport à 1988 : les crédits de formation passent de 4,2 à 6,2 millions de francs. La formation professionnelle est la condition indispensable pour assurer des prestations de qualité dans le cadre du maintien à domicile :

Par ailleurs, en ce qui concerne les actions conduites par les collectivités locales, et non remboursées par les régimes de retraite, tels que le portage des repas, l'État ne peut intervenir que comme appui technique. En effet, les initiatives, tant du secteur associatif que des collectivités locales, ne peuvent être prises en charge par mon ministère. En revanche, je souhaite développer la mise à la disposition des promoteurs d'actions innovantes de conseils techniques. En matière d'architecture, par exemple, après avoir organisé un colloque, nous avons mis au point une plaquette formulant des propositions techniques.

Madame le député, en fait vous avez posé le problème du financement en général. Il faut bien s'interroger au sujet de la tarification et examiner comment il serait possible à la fois de mieux rationaliser les crédits existants, et de mieux organiser la solidarité familiale, la solidarité du voisinage et la solidarité nationale sur le plan financier. Mais laissez-moi disposer de quelques mois et, en 1989, je vous apporterai la réponse à ces questions car vous comprendrez bien qu'en six mois, je n'ai pas encore pu régler ce problème !

L'action en faveur du maintien à domicile doit pouvoir s'accompagner d'une coordination effective de l'ensemble des acteurs - collectivités locales, associations, régimes de retraite, État. C'est à partir de cette coordination que nous pourrions assurer des prestations de qualité au bénéfice des personnes âgées. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Marcel Garrouste.

M. Marcel Garrouste. Vous n'êtes pas sans savoir, monsieur le ministre délégué, la part de plus en plus importante que représentent les retraités et personnes âgées dans l'ensemble de la population. Ils constituent, de surcroît, une population hétérogène avec un nombre non négligeable de ce qu'il est convenu d'appeler les « jeunes retraités ».

Or l'arrivée de nouvelles générations à l'âge de la retraite va modifier l'image des personnes âgées dans la société. Ces nouveaux retraités, qui auront bénéficié d'une meilleure for-

mation, disposeront également de ressources plus fortes et seront mieux préparés aux activités sociales et culturelles de la retraite. Constituant une force, ils chercheront sans doute à mieux défendre leurs droits. Leurs intérêts coïncident avec ceux de la collectivité tout entière. Si la société manquait cette chance de donner aux personnes âgées la place qui leur revient, elle se priverait d'une grande partie de sa richesse humaine.

Quelles dispositions comptez-vous prendre, monsieur le ministre, afin d'assurer à cette catégorie de la population une plus grande participation à la vie sociale du pays ?

M. le président. La parole est à M. le ministre chargé des personnes âgées.

M. le ministre chargé des personnes âgées. Monsieur le député, les problèmes liés au vieillissement et l'importance croissante des populations âgées exigent une représentation des retraités et des personnes âgées dans les différentes organisations nationales et locales afin qu'elles puissent prendre part complètement aux décisions. Nous sommes bien d'accord sur une telle nécessité.

Pour concrétiser cet objectif, il a été décidé d'améliorer la représentation de l'ensemble des retraités et personnes âgées au sein des instances destinées à traiter leurs problèmes. Si je n'ai pas encore réglé la question, voici exactement pourquoi. D'un côté, vous avez des organisations de retraités extrêmement importantes, avec deux à trois millions d'adhérents. De l'autre, vous avez les organisations syndicales représentatives qui affirment, elles aussi, représenter les retraités. Bref, il y a dualité entre deux instances. Je ne voudrais pas donner satisfaction aux uns sans l'accord des autres. Au lieu de créer des tensions, mieux vaut trouver un accord entre des organisations représentatives pour assurer la meilleure représentation possible !

Ce n'est pas par un texte que je réglerai ce problème, et vous devez bien comprendre ce que je veux dire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Pour le groupe du Rassemblement pour la République, la parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le ministre délégué, je vais vous poser une question en mon nom, puis, tout à l'heure, je vous lirai deux questions au nom de mon collègue Sarkozy qui vous prie de l'excuser de ne pouvoir être présent ce soir.

Auparavant, une brève remarque. M. Grussenmeyer vous a parlé tout à l'heure des pensions de réversion, et vous avez cité quelques chiffres que je voudrais remettre en perspective : 2 p. 100 de majoration des pensions de réversion - une hausse de 52 à 54 p. 100 - c'est un peu moins que 0,1 p. 100 d'augmentation de la fonction publique. Je voulais seulement donner une idée des masses en cause. Cela ne signifie nullement que le ministre délégué au budget est un homme facile, chacun le sait.

M. Denis Jacquot. On lui répétera ! (*Sourires.*)

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Et je n'ai pas dit cela !

M. Jean-Yves Chamard. Bien sûr, vous ne le pouvez pas ! - encore que, lui, quelquefois, dise des choses... Passons. (*Sourires.*)

Monsieur le ministre délégué, l'accord est je le crois quasi unanime - mais il n'était pas accepté jusqu'à maintenant par les organismes de sécurité sociale - sur la création de sections de cure en foyers-logements. Ceux-ci sont très différents de ce qu'ils étaient il y a dix ans et les sections de cure correspondent à une nécessité. Vous souhaitez redéployer du personnel dans ce sens c'est une bonne chose.

En commission et aujourd'hui même, vous nous avez dit votre volonté d'entamer une harmonisation des systèmes de financement. Je ne suis pas le député auquel vous faisiez allusion tout à l'heure en disant qu'« il ne s'y reconnaissait pas », mais il est bien vrai que la question n'est pas simple. Elle n'est surtout pas neutre. Telle personne âgée peut être placée dans une section plutôt que dans une autre pour des raisons purement financières.

Je crois que ce que vous proposez est possible si on prend pour hypothèse qu'il y aura neutralité financière pour les organismes concernés. La solution peut coûter un peu plus

cher ou un peu moins cher au département selon les décisions qui seront prises, un peu plus cher ou un peu moins cher aussi à la sécurité sociale. Il existe des mécanismes de compensation et je souhaite qu'ils puissent être mis en place : l'Etat avec les départements, grâce à la D.G.D., l'Etat avec la sécurité sociale grâce aux différentes « soupapes » financières qui existent entre l'un et l'autre.

Dans votre esprit, sans qu'il s'agisse de prendre une décision aujourd'hui, s'agit-il qu'une telle opération se fasse dans la neutralité financière ? Dans ce cas, vous trouverez des partenaires très ouverts, et c'est un président de commission des finances de conseil général qui vous parle. (*Murmures sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Veuillez conclure, je vous prie, monsieur Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. En conclusion, brièvement, monsieur le ministre délégué, je veux poser le problème de la prise en compte de ce qui est payé par la sécurité sociale - soit en long séjour, soit en section de cure. Il est indispensable de tenir compte de la réalité de la dépendance des personnes hébergées. Aujourd'hui, c'est un système forfaitaire qui est appliqué et il ne convient en aucune manière.

M. le président. La parole est à M. le ministre chargé des personnes âgées.

M. le ministre chargé des personnes âgées. Monsieur le député, vous m'avez posé plusieurs questions. Sur l'adaptation du caractère forfaitaire de la prise en charge par la sécurité sociale, je vous comprends d'autant mieux que j'ai été président de la commission des finances de mon conseil général, et je suis entièrement d'accord avec vous.

En pratique, la situation est telle que lorsque le directeur n'y arrive plus, il se rabat sur l'hébergement.

M. Jean-Yves Chamard. Absolument !

M. le ministre chargé des personnes âgées. Et comme l'hébergement doit être financé par le département, ce sont des transferts permanents qui deviennent ridicules et absurdes. Je crois que nous sommes bien d'accord.

M. Donis Jacquat et M. Jean-Yves Chamard. Absolument !

M. le ministre chargé des personnes âgées. Aujourd'hui, je ne peux pas vous donner une réponse. En tout cas, il faut trouver une solution qui soit plus juste, plus équitable et plus neutre.

Autre problème : lorsqu'on me dit que l'on met sa vieille maman à l'hôpital parce que, ainsi, on est tranquille pour six mois, puisque la sécurité sociale va payer, et qu'après on la mettra en psychiatrie, pour gagner encore quelques mois de prise en charge, je prétends que ce n'est pas la solution et que ce qu'il faut prendre en compte, c'est l'état de la personne âgée et non pas sa situation ou la nature de l'établissement d'accueil.

Par conséquent, le problème de la tarification est un problème clé. Aussi M. Evin et moi-même avons pensé constituer un groupe de travail qui soit surtout composé d'hommes politiques, de parlementaires, qui connaissent bien le sujet et qui doivent faire face chaque jour à des problèmes locaux de cet ordre.

Je pense ainsi avoir répondu à votre question. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur plusieurs bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard, pour une deuxième question.

M. Jean-Yves Chamard. Je pose cette question au nom de M. Sarkozy. Elle est adressée à Mme le secrétaire d'Etat chargé de la famille.

Le constat selon lequel la démographie est au premier rang des défis à relever pour la France et l'Europe conduit à considérer que la politique familiale doit constituer le préalable puis la dynamique de tout programme gouvernemental réaliste.

M. Jean-Marie Daillet. Très bien !

M. Jean-Yves Chamard. Ce constat rejoint les idées exprimées à différentes reprises par les responsables du mouvement auquel j'appartiens. Elles se sont traduites de 1986 à 1988 par la mise en place d'une politique familiale de très grande ampleur. Ces actions concernaient toutes les familles et touchaient tous les domaines de la vie quotidienne. Je me rappelle ici la création de l'allocation de garde des enfants à domicile, l'amélioration du statut social de la mère de famille, la prise en charge de l'assurance maladie des mères de plus de quarante-cinq ans ayant élevé trois enfants, l'augmentation de la dotation aux crèches, l'aide aux assistantes maternelles, etc.

Si la solidarité, l'enseignement, l'information sont, comme vous l'avez indiqué, les priorités que s'est données le Gouvernement pour les années à venir, doit-on considérer qu'une politique familiale ambitieuse est secondaire ? Rechercher une plus grande justice sociale, c'est aussi s'attacher à développer les moyens d'action dont dispose un gouvernement pour améliorer la situation des familles, sur le plan tant financier que social.

La question de M. Sarkozy est la suivante : Pourquoi ne pas avoir pris de plus amples mesures fiscales et sociales en faveur des familles, en dehors de la déduction des frais de garde portée de 10 000 à 12 000 francs ?

M. le président. La parole est à Mme le secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé de la famille.

Mme Hélène Dorhac, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, je tiens à rappeler d'abord que les dépenses fiscales supportées par le budget de l'Etat en faveur des familles sont d'ores et déjà importantes puisqu'elles atteignent soixante milliards de francs, dont quarante-neuf au titre du quotient familial.

Dans le projet de loi de finances sur lequel le Parlement est appelé à se prononcer, un effort important a été proposé en faveur de la prise en compte des frais de garde des enfants de moins de sept ans dont les parents travaillent. En substituant au système de déduction du revenu imposable un système de déduction sur l'impôt à payer, ce dispositif permet de mieux compenser l'effort fait par les ménages dont les revenus se situent dans les tranches les plus basses.

Par ailleurs, le plafond du quotient familial est réévalué de 2,6 p. 100, ce qui correspond à une stabilisation en francs constants.

L'ensemble de ces mesures représente près de 30 p. 100 de l'effort global fait en faveur des familles. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard pour poser une troisième question.

M. Jean-Yves Chamard. Cette question, que je pose également au nom de M. Sarkozy, s'adresse à M. Braun, qui est décidément très sollicité ce soir !

Monsieur le ministre, notre population vieillit. Les plus de soixante ans représentent aujourd'hui 18 p. 100 de la population. Ils seront plus de 20 p. 100 en 1995. Dans le même temps, le nombre des plus de quatre-vingt-cinq ans passera de 1,2 à 1,7 million. Face à ce défi, Jacques Chirac avait proposé, lors du comité interministériel du 18 février 1988, une série de dix mesures qui concernaient, d'une part, les personnes âgées et, d'autre part, les retraités. Elles tendaient à favoriser le maintien à domicile, la création de 7 500 places en sections de cure médicale et de 3 000 places en services de soins infirmiers à domicile, la représentation des retraités et préretraités au Conseil économique et social, la simplification des procédures de création d'établissements sanitaires et sociaux, etc.

Par ailleurs, était proposé un abattement de 10 000 francs par an sur le revenu imposable des couples lorsque l'un des deux conjoints est accueilli dans un établissement médicalisé. Ce dernier élément a d'ailleurs été repris par la commission des affaires culturelles. La question de M. Sarkozy est la suivante : monsieur le ministre, quelles mesures fiscales le Gouvernement a-t-il prises ou est-il prêt à accepter pour améliorer la situation des personnes âgées en 1989 ?

M. le président. La parole est à M. le ministre chargé des personnes âgées.

M. le ministre chargé des personnes âgées. Monsieur le député, des allègements fiscaux avaient été décidés au cours d'un comité interministériel de février dernier à la suite des recommandations que j'avais moi-même faites dans mon rapport sur les personnes dépendantes.

Vous avez rappelé certaines mesures. J'en avais proposé trente ; dix-huit ont été accordées et je puis vous dire que je considérais comme tout à fait normal de défendre sur le plan fiscal l'idée du gouvernement précédent. C'est chose faite.

Un accord unanime existe. La procédure parlementaire normale doit maintenant s'engager pour faire adopter ce texte. Je compte sur vous, et je vous remercie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur divers bancs des groupes Union pour la démocratie française, du Rassemblement pour la République et de l'Union du centre.*)

M. Jean-Yves Chamard. Nous vous remercions également !

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

M. Jean-Pierre Delalande. Monsieur le ministre, le précédent gouvernement avait élaboré un projet de loi visant à organiser l'accueil de personnes âgées ou handicapées adultes dans des familles.

C'est une forme d'accueil qui s'est développée spontanément au cours des dernières années.

C'est une possibilité qui, si elle est bien encadrée pour éviter des abus toujours possibles, a des vertus certaines par, notamment, la récréation d'un entourage familial humain et chaleureux.

Pratiquement, cet accueil peut être une forme particulière et nouvelle de maintien à domicile et peut pallier pour partie le manque cruel de places disponibles pour accueillir des handicapés adultes.

Au surplus, il pourrait permettre à une famille d'accueil qui n'a pas ou qui a peu de ressources de disposer d'une rémunération minimale, du droit à la sécurité sociale et des déductions fiscales des salariés, et à la personne accueillie d'être exonérée de la charge des cotisations sociales patronales tout en continuant de bénéficier de l'allocation de logement social dans les conditions du droit commun.

Encore une fois, il faut qu'une telle pratique soit bien encadrée pour éviter qu'on abuse de la personne accueillie si elle a un peu de bien, qu'on la maltraite, ce qui peut toujours arriver, etc.

Mais une convention-type particulière peut prévoir et résoudre ces problèmes.

Sous ces réserves, il me semble que c'est une bonne direction de travail. Pensez-vous, monsieur le ministre, nous proposer ou favoriser très prochainement l'inscription à l'ordre du jour d'un projet ou d'une proposition de loi que plusieurs d'entre nous sont prêts à déposer et qui irait dans ce sens ?

M. le président. La parole est à M. le ministre chargé des personnes âgées.

M. le ministre chargé des personnes âgées. Monsieur le président, monsieur le député, l'accueil en famille des personnes âgées est une question très importante et nous y sommes très favorables. Je vous ai déjà dit au début de mon intervention de cet après-midi que nous allions proposer à la session de printemps un projet de loi sur ce point.

Si nous n'avons pas pu le faire pour cette session, c'est parce qu'il s'agit d'un problème extrêmement complexe dont il faut mesurer l'ampleur et la difficulté.

Vous l'avez précisé, monsieur le député, s'impose d'abord une exigence morale. En effet, il faut veiller à ce que l'accueil de la personne âgée, sous prétexte de préserver son affectivité, ne se traduise pas dans les huit jours par une captation d'héritage...

Par conséquent, un minimum de morale est indispensable. Ce n'est pas facile à traduire juridiquement. Vous devez le comprendre très bien.

Ensuite, aux termes de l'article 6 du texte en vigueur élaboré par le gouvernement précédent, la famille accueillante a le statut de salarié. Je ne pense pas que la formule soit bonne car, avec les trente-neuf heures, les congés et un ensemble de dispositifs divers, elle n'offre pas à sécurité aux personnes âgées accueillies. Il faut donc trouver une autre

formulation. Malheureusement se pose le problème fiscal. On ne peut pas non plus transformer une famille d'accueil en P.M.E. ou en P.M.I. !

S'imposent des solutions mieux appropriées. Les difficultés de rédaction de ce texte sont réelles, mais font que je peux m'engager aujourd'hui, au nom du Gouvernement, à vous dire que sera examiné au printemps prochain un texte de loi sur l'accueil des personnes âgées par les familles.

M. Claude Bartolone, rapporteur pour avis, et M. Guy Chanfrault. Très bien !

M. le ministre chargé des personnes âgées. Je crois que je suis suffisamment clair et je vous remercie. (*Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste, du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

M. le président. Pour le groupe socialiste, la parole est à Mme Marie-Joséphine Sublet.

Mme Marie-Joséphine Sublet. Monsieur le ministre, la mise en œuvre du revenu minimum d'insertion exigera de tous ceux qui voudront prendre au sérieux l'intégration des bénéficiaires dans la vie sociale et professionnelle, une remise en cause de leurs pratiques d'accueil et les mises en place d'un « suivi ».

Les professionnels, les bénévoles qui accueillent déjà à divers titres les futurs bénéficiaires du R.M.I. ont une expérience des publics défavorisés ; ils n'ont pas toujours la formation qui leur permettra de passer de l'entretien d'assistance au dialogue d'insertion. Tous les travailleurs sociaux, personnels d'accueil, bénévoles, devront être en mesure d'établir un échange motivant, dynamisant, qui exige réflexion et remise en cause des pratiques actuelles. C'est une nouvelle forme d'action sociale qui est en train de naître, et toute mutation exige les formations appropriées.

Monsieur le ministre, quelles sont vos projets pour assurer, d'une part, aux travailleurs sociaux et aux personnels d'accueil du secteur social, d'autre part, aux associations s'appuyant sur des bénévoles, les formations indispensables à une mise en œuvre du revenu minimum intégrant complètement l'exigence d'insertion ?

M. le président. La parole est à M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Madame le député, je vous remercie de cette question. Nous avons insisté à plusieurs reprises au cours du débat sur le revenu minimum d'insertion et relevé combien la mise en place de ce revenu minimum avait bien un objectif d'insertion.

Le projet de loi sur le revenu minimum d'insertion marque la volonté du Gouvernement de lutter contre l'exclusion sociale en instituant un dispositif propre à restaurer la dignité des personnes qui sont dans le dénuement et en leur attribuant notamment des ressources suffisantes, mais aussi à réinsérer ces bénéficiaires dans une vie sociale normale. Cette avancée sociale considérable n'aura de traduction dans les faits que si l'ensemble des acteurs concernés se mobilisent pour atteindre cet objectif. Vous l'avez dit vous-même, et je le confirme, le revenu minimum d'insertion est un outil de transformation des pratiques de travail social qu'il nous faut savoir saisir.

Les travailleurs sociaux devront donc recevoir une formation adaptée à plusieurs niveaux. Aussi mon département ministériel prépare-t-il, en liaison avec les centres de formation des travailleurs sociaux, mais également avec les grands réseaux associatifs, un dispositif qui comprend tout d'abord la mise en place de modules de formation et d'information qui seront proposés à l'ensemble des personnels, professionnels et bénévoles, concernés par l'application du revenu minimum d'insertion. Ces modules traiteront du dispositif législatif et réglementaire, de la problématique du revenu d'insertion et de la mise en œuvre du dispositif au plan local. Ils seront organisés au cours des mois de décembre et de janvier dans les départements, par mes services, sous l'autorité des préfets.

Parallèlement, une réflexion à court terme est menée dès à présent avec l'ensemble des centres de formation. Elle porte sur l'intégration, dans le dispositif de formation initiale et de formation continue, d'un module spécifique d'information tirant les conséquences sur les pratiques du travail social de l'instauration du revenu minimum.

Enfin, une action de recherche s'appuyant en particulier sur les cycles de formation supérieure sera engagée sur les thèmes de la pauvreté et de l'exclusion sociale, de la problématique du revenu minimum d'insertion et des notions de contrat d'insertion.

Comme vous le voyez, madame le député, nous en sommes encore à l'ébauche de nos réflexions sur le sujet mais je vous confirme que j'attache une très grande importance à ce que la formation des travailleurs sociaux puisse répondre à l'objectif d'insertion de ces populations. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Robert Loïdi.

M. Robert Loïdi. M. Jean Laborde, député du Gers, retenu dans son département, m'a demandé de poser sa question à sa place. Elle a trait au budget global des hôpitaux.

Chacun s'accorde à reconnaître que le budget global a permis de réduire les dépenses hospitalières. De ce point de vue, son efficacité est incontestable. Il a aussi contribué à améliorer la gestion des hôpitaux et à responsabiliser tous ceux qui participent à leur fonctionnement, aussi bien dans les services administratifs que dans les services de soins, même s'il est regrettable que dans ces derniers le retour à des cloisonnements ait interrompu les progrès qu'avait permis la départementalisation. Celle-ci, en effet, avait introduit la solidarité entre tous les partenaires concernés.

Le système du budget global est un bon système, mais il est trop rigide. Jean Laborde prend comme exemple celui du centre hospitalier général dont il préside le conseil d'administration - je suppose que c'est celui d'Auch. Il s'agit d'un établissement de construction récente, moderne, qui achevé à peine son équipement en matériel et en praticiens. Il remplace un vieil hôpital dans lequel des médecins et des chirurgiens de ville ne pratiquaient guère que de la médecine générale et de la chirurgie générale.

Il possède les services spécialisés que l'on peut raisonnablement concevoir dans un établissement de ce type, mais cette diversification n'a pas été accompagnée du recrutement du personnel soignant nécessaire.

Il est le seul centre hospitalier général dans un département dont de nombreux malades, au-delà des affections courantes, devaient autrefois être dirigés vers les C.H.U. Ces malades peuvent aujourd'hui être traités sur place. Ils le souhaitent. C'est aussi l'intérêt des caisses dont le contrôle médical refuse, à juste titre, les prises en charge à l'extérieur.

L'établissement voit donc son activité progresser non par inflation de soins mais parce qu'il permet le traitement de malades qui devaient autrefois être soignés ailleurs. Cependant, les moyens financiers accordés ne suivent pas cette progression et la dotation départementale ne permet pas de les dégager par redéploiement.

Jean Laborde suppose que d'autres établissements doivent se trouver dans une situation semblable. Comment pouvez-vous, monsieur le ministre, leur permettre de continuer à fonctionner et de remplir leur mission ?

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, la réforme de 1983 de la dotation globale qui couvre désormais l'ensemble des frais à la charge de l'assurance-maladie a permis - M. Laborde l'a rappelé par votre voix - d'enrayer de façon significative la progression très élevée des dépenses hospitalières et d'inciter les établissements à une gestion rigoureuse par rapport au mécanisme antérieur du prix de journée.

La combinaison de cette réforme de la dotation globale avec un taux directeur volontariste incitant à des gains de productivité conduit effectivement les établissements et les autorités de tutelle à opérer des choix et des arbitrages en faveur d'une gestion rigoureuse, de redéploiement interne et externe des moyens budgétaires.

Cela ne signifie pas nécessairement que le mécanisme actuel de financement des hôpitaux soit rigide. En effet, au sein d'une enveloppe allouée chaque année, lors de l'approbation du budget, par l'autorité de tutelle, le directeur de l'hôpital dispose, notamment depuis l'application du nouveau plan comptable, de moyens de gestion lui permettant de procéder à des virtements de crédits au sein de chaque groupe de comptes, dans la limite de 10 p. 100. Par ailleurs, le niveau de vote des comptes a été réduit lors du passage au nouveau plan comptable.

Enfin, la perspective d'un allègement de la tutelle sur les établissements hospitaliers qui permettrait de réaliser une analyse plus globale et pluriannuelle de la stratégie des établissements et qui déboucherait, à terme, sur une tutelle exercée *a posteriori* sur une partie des actes de ces derniers est à l'étude.

En tout cas, je puis vous assurer que mon intention est bien, au-delà des seules indications que je vous ai données, de permettre aux responsables d'établissement hospitalier - dans le cadre de la contrainte budgétaire dont j'ai souhaité rappeler la justification - de gérer les établissements avec des marges de manœuvre qui leur permettent de réutiliser des gains de productivité qu'ils seraient en mesure de dégager. Une telle perspective est à l'étude et j'espère pouvoir aboutir favorablement à ce sujet.

Plus précisément, M. Laborde était inquiet, dans le cadre de cette question sur le budget global, à propos du centre hospitalier d'Auch.

Je dois rappeler que cet établissement se caractérise par une augmentation d'activité non négligeable. Il est néanmoins en mesure, sur le plan budgétaire, de faire face à ce surcroît d'activité. En tout état de cause, je vous rappelle que l'article 3^e du décret du 11 août 1983 prévoit une possibilité d'ajustement de la dotation globale en cas de modification imprévisible et substantielle des conditions économiques d'activité.

Par ailleurs, le centre hospitalier d'Auch a sollicité l'autorisation d'ouverture de postes d'hémodialyse. Je peux vous indiquer, monsieur le député - et je sais que vous transmettrez ma réponse à M. Laborde - que ce dossier est à l'étude dans mes services. Il faut naturellement savoir que le surcoût lié à cette opération devra, comme cela est la règle, être compensé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. André Rossinot. Très habile !

M. le président. La parole est à M. Bernard Charles.

M. Bernard Charles. Monsieur le ministre, ma question portera sur la politique du médicament dans notre pays.

Depuis longtemps, cette politique manque de règles cohérentes claires et durables qui la pénalisent par rapport à la concurrence internationale.

M. André Rossinot. Très bien !

M. Bernard Charles. Vous avez vous-même déclaré, monsieur le ministre, qu'il fallait permettre à l'industrie pharmaceutique de jouer son rôle dans la perspective européenne et restaurer la recherche française en révisant la tarification et le mode de remboursement des médicaments, dans le respect des exigences de solidarité. Quelles sont les mesures urgentes que compte donc prendre le Gouvernement dans ce domaine ?

Certaines propositions ont été formulées, comme la provision fiscale des dépenses de recherche.

Il faut faire vite car notre recherche et notre production pharmaceutique, qui représentent un atout important pour l'avenir de notre pays, sont, peu à peu, absorbées par des firmes étrangères. Bientôt, il n'y aura plus de médicaments français dans les grandes innovations mondiales.

Je voudrais également connaître, monsieur le ministre, la politique décidée par le Gouvernement pour le système de distribution. La décision, publiée hier, de baisser de deux points le taux de marge des pharmaciens, sur laquelle vous vous êtes expliqué tout à l'heure, ne règle pas de manière globale ce problème. Ne va-t-elle pas toucher les petites officines rurales et les jeunes qui viennent de s'installer ?

A ce sujet, nous avons bien reçu votre proposition, qui nous semble positive, d'essayer d'aider les jeunes.

M. Jean-Yves Chamard. Cela ne règle pas le problème des pharmacies rurales !

M. Bernard Charles. Ainsi que vous le savez, nous souhaitons une révision du système de rémunération du pharmacien pour le rendre plus proche de celui d'un professionnel de santé que de celui d'un commerçant.

L'évolution du prix des médicaments et celle de l'offre de soins rendent le système actuel complètement inadapté. Plus le médicament est performant, plus la professionnalisation et la compétence sont nécessaires dans sa dispensation. Quelles mesures comptez-vous prendre, monsieur le ministre, pour que le pharmacien soit confirmé comme un professionnel

médico-social, répondant par sa disponibilité et par sa proximité aux besoins de santé publique, et non comme un commerçant ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Jean-Yves Chamard. Très bien !

M. André Rossinot. Personne ne pense qu'il est un commerçant ! (*Sourires.*)

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, le dossier de l'industrie pharmaceutique est l'un de ceux qui ont particulièrement retenu mon attention lorsque j'ai pris en charge ce département ministériel. J'avais en effet eu l'occasion d'avoir plusieurs contacts avec les représentants aussi bien du secteur industriel, c'est-à-dire de l'industrie pharmaceutique, que du secteur de la distribution.

J'avais notamment été frappé par l'état de l'industrie pharmaceutique qui est en effet préoccupant, puisque, au-delà des chiffres et des bilans apparemment favorables, il y a la réalité d'un secteur dont la recherche est peu productive. Nous n'avons pas trouvé, en France, de molécule depuis je ne sais combien d'années. Or la recherche est la condition *sine qua non* du développement de cette industrie.

J'avais également été frappé par le fait - vous y avez rapidement fait allusion, monsieur le député - que l'industrie pharmaceutique ne proposait comme solution aux problèmes qu'elle rencontrait que la libération du prix des médicaments. J'avais considéré, avant d'assumer la charge de ce ministère, que c'était peut-être une manière quelque peu réductrice d'aborder la question et de proposer des solutions à un problème grave. En effet, je le répète, au-delà des chiffres affichés, notre industrie pharmaceutique connaît dans le monde une situation de déclin ; j'en suis entièrement conscient.

Plutôt que d'apporter une réponse immédiate à l'industrie pharmaceutique, celle de libérer le prix des médicaments - ce qui n'aurait d'ailleurs pas manqué d'avoir des répercussions sur l'équilibre des comptes de la sécurité sociale - j'ai préféré, ayant à ce sujet l'appui et la collaboration totale de M. le ministre de l'industrie et de M. le ministre de la recherche, M. Fauroux et M. Curien, aborder cette question sous son angle industriel et de recherche. Nous avons donc souhaité définir ensemble une stratégie industrielle à discuter avec les partenaires que sont les représentants de l'industrie pharmaceutique.

C'est la raison pour laquelle nous avons, tous les trois, confié une mission à M. Dangoumau et à M. Biot, afin qu'ils puissent, avec les industriels eux-mêmes, avec les représentants de la profession, définir des orientations stratégiques qui soient plus cohérentes et, à mon avis, plus pertinentes que le simple réaménagement des prix ou leur libération.

Telle est donc la manière dont nous avons tenu à aborder le problème de l'industrie pharmaceutique. Vous comprendrez donc que j'attende les conclusions du rapport de M. Dangoumau et de M. Biot, lequel doit nous être remis au cours du mois de janvier prochain, et qu'il me soit aujourd'hui difficile de vous indiquer quelles sont les orientations que nous prendrons.

Vous avez évoqué le système de la provision pour reconstitution de gamme, inspiré de la fiscalité propre à l'industrie minière et qui a déjà été évoqué pour l'industrie pharmaceutique. Je ne sais pas encore si cette hypothèse pourra être retenue, mais elle a souvent été avancée.

Vous m'avez posé une deuxième question à laquelle j'ai déjà été amené à répondre cet après-midi. Il s'agit de la décision de réduire le taux de marges que j'ai été amené à prendre avec le ministre de l'économie, des finances et du budget. Le texte réglementaire est paru aujourd'hui au *Journal officiel*.

Cette décision résulte d'un constat : l'augmentation considérable - je dis bien considérable - du revenu moyen des pharmaciens d'officine au cours de ces dernières années. Celle-ci tranche en effet considérablement - vous en conviendrez et je pense que les Françaises et les Français y sont d'ailleurs sensibles - avec les revendications actuelles des salariés tant de la fonction publique que d'autres secteurs.

Il était donc nécessaire que des mesures soient prises. Elles l'ont été, mais, ainsi que je l'ai indiqué cet après-midi, après plusieurs rencontres avec les représentants des officinaux. Certains m'ont reproché de ne pas avoir fait de concertation ;

évidemment cela est le cas si l'on appelle concertation l'acceptation par les officinaux d'une telle mesure ! Je n'ai jamais pensé, et M. Bérégovoy n'a jamais pensé non plus, qu'ils donneraient leur accord.

Cela étant, j'ai pris cette décision conjointement avec le ministre de l'économie et des finances, mais j'ai personnellement expliqué cette décision aux officinaux au cours de plusieurs heures qu'ils ont passées dans mes locaux, avec la ferme volonté d'ailleurs de ne pas en partir tant qu'ils n'auraient pas obtenu le report de ce texte.

Je crois que cette décision est juste. Certes elle pose certains problèmes aux jeunes pharmaciens. Mais comme je l'ai indiqué cet après-midi - et je le confirme - nous sommes tout à fait disposés, avec les représentants de la profession, à trouver des réponses au cas spécifique des jeunes pharmaciens qui viennent de s'installer, afin qu'une diminution sensible de leurs revenus ne les pénalise pas au moment où ils viennent de procéder à des investissements.

Il nous est possible de trouver des solutions. Encore faudrait-il que les représentants des professionnels acceptent de discuter avec le ministère des meilleures réponses possibles, pour les jeunes pharmaciens notamment. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mme Elisabeth Hubert. C'est avant qu'il fallait négocier ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Gaston Rimareix.

M. Gaston Rimareix. Monsieur le ministre, je veux appeler votre attention sur les difficultés d'application de votre circulaire du 30 août 1988 relative à la préparation des redéploiements et ma question rejoint d'ailleurs, en partie, celle qu'a posée notre collègue M. Loïdi.

Cette circulaire, vous le savez, précise que le redéploiement et la marge de manœuvre constituent les seuls outils pour répondre à tous les besoins nouveaux des établissements sanitaires et sociaux et médico-sociaux, et elle précise également qu'aucune dérogation budgétaire ne sera accordée.

Il est vrai que cette procédure, qui joue déjà depuis un certain nombre d'années, a permis de mieux maîtriser l'évolution des dépenses hospitalières. Elle a également permis de réduire des disparités injustifiées entre les établissements d'un même département et de faire face aux besoins nouveaux qui pouvaient se présenter.

Cependant, monsieur le ministre, je crois que les redéploiements atteignent maintenant leur limite - notamment dans les départements qui ont des besoins sanitaires et sociaux non satisfaits - au regard des enveloppes départementales et de leurs capacités de redéploiement qui sont souvent limitées. Je pense certes à mon département, la Creuse, mais aussi à d'autres départements, car la question est beaucoup plus générale.

Le département de la Creuse se caractérise par un coût de l'hospitalisation relativement bas, par un taux d'encadrement faible, et, plus généralement, par des dépenses de santé inférieures à la moyenne nationale, surtout si l'on tient compte du vieillissement de la population. Les besoins nouveaux sont par conséquent importants : restructuration des I.M.E., mutation, dont on a parlé tout à l'heure, des hôpitaux psychiatriques vers l'hospitalisation de jour et vers l'intervention dans les établissements pour personnes âgées, ouverture de places de cures médicales, mise en service de soins à domicile, plateau technique de l'hôpital de Guéret. Il s'agit de priorités qui sont unanimement admises.

Je vais citer quelques chiffres.

Au niveau départemental, il est possible de redéployer 2,5 p. 100 de l'enveloppe, alors que vous avez fixé la limite inférieure à 0,8 p. 100. Nous sommes largement au-delà. Mais la satisfaction de tous les besoins nouveaux supposerait un redéploiement supplémentaire de 4,5 p. 100 et la création de 88 postes, ce qui paraît impossible à assurer au niveau départemental, ni même au niveau régional où il y a une petite manne.

Je vous demande donc, monsieur le ministre, au nom de l'objectif d'égalité de tous devant l'accès aux soins que vous avez rappelé tout à l'heure, s'il n'est pas possible d'assouplir les procédures de redéploiement aux niveaux départemental et régional, par des dérogations données au niveau national, afin de permettre une meilleure adaptation de l'offre de soins

aux besoins réels et de réduire les disparités entre certains départements et entre certaines régions. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Depuis 1985, monsieur le député, les autorités de tutelle déconcentrées, ainsi que les établissements sanitaires, sont conduits à opérer des redéploiements de moyens en personnel pour permettre les ajustements, notamment ceux liés à la réalisation et à l'ouverture de services nouveaux - structures nouvelles pour les personnes âgées, qu'il s'agisse de sections de cure médicale ou de services de soins infirmiers à domicile, par exemple - et à la réduction des disparités pouvant exister entre les établissements.

Un objectif chiffré est ainsi assigné à chaque direction départementale des affaires sanitaires et sociales pour l'inciter à opérer le maximum de redéploiements. En 1989, cet objectif est, comme en 1988 d'ailleurs, de 0,8 p. 100 de l'enveloppe dont 0,2 p. 100 seront gelés pour une affectation interdépartementale après avis de la commission administrative régionale.

Parallèlement, le mécanisme de marges de manœuvre permet de moduler l'allocation des moyens entre établissements. Cette marge de manœuvre sera de 0,8 p. 100 en 1989 dont 0,24 p. 100 seront gelés pour une affectation exclusivement réservée au traitement du Sida.

L'ensemble de ces deux mécanismes permet de faire face à la prise en charge de pathologies coûteuses et de nouvelles techniques - qu'elles concernent le Sida ou les greffes d'organes, par exemple - et à l'adaptation de nos structures sanitaires et médico-sociales aux besoins des personnes âgées.

Ainsi, le bilan du redéploiement en 1988 met en évidence que près d'un milliard de francs a été redéployé sur l'ensemble du territoire.

Le cas du centre hospitalier de Guéret que vous avez cité illustre bien l'intérêt de la politique de redéploiement, puisque l'incidence budgétaire sur la section de fonctionnement de la restructuration et de l'ouverture du plateau technique, c'est-à-dire le surcoût, a fait l'objet, dès 1988, d'une compensation par le jeu du redéploiement régional dans la région Limousin à hauteur de 3,3 millions de francs.

Quant au surcoût induit pour 1989, un effort devrait vraisemblablement être réalisé par la direction régionale et la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, permettant, notamment, d'absorber les surcoûts des dépenses de personnels par redéploiement, ainsi que le surcoût imputable aux dépenses variables, médicales et hôtelières.

Par ailleurs, pour l'année 1988, j'ai demandé à mes services d'étudier la possibilité de mettre en œuvre l'article 39 du décret du 11 août 1983 qui permet de réviser la dotation budgétaire afin de prendre en compte l'augmentation sensible de l'activité par rapport aux prévisions initiales.

J'ai également demandé, d'ailleurs, que soit étudiée une prise en charge des surcoûts dus aux amortissements et aux frais financiers induits par la restructuration. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à Mme Marie-Joséphine Sublet.

Mme Marie-Joséphine Sublet. Monsieur le ministre, la réponse aux besoins de santé de la population passe, chacun en est conscient, par ces professionnelles qualifiées que sont les infirmières. Les écoles d'infirmières répondent à deux préoccupations actuelles majeures : la formation qualifiante des jeunes et l'accès à l'emploi, car la plupart des régions manquent d'infirmières et les étudiantes trouvent rapidement un poste à la fin de leur scolarité.

La subvention d'Etat constitue une part importante du budget des écoles d'infirmières. Or, pour prendre l'exemple de la région Rhône-Alpes, les ressources des écoles ont accusé une diminution de 16 p. 100 en trois ans du fait de la combinaison de l'évolution des taux d'inflation et de la réduction des subventions.

A cette compression budgétaire qui compromet, dans certains cas, l'existence des écoles et la qualité des formations, s'ajoutent plusieurs handicaps techniques. Ainsi le montant de la subvention n'est connu qu'en fin d'année. A ce jour, les écoles ne connaissent pas le montant exact de leurs subventions pour 1988. Par ailleurs, les échéances de versement sont de plus en plus tardives et les agios bancaires pèsent sur les

budgets. Enfin une décision récente exonère les élèves boursiers des droits d'inscription. Personne ne conteste le bien-fondé de cette mesure, mais le problème de la compensation de cette perte de revenus pour les écoles est posé.

Monsieur le ministre, quelles mesures prévoyez-vous pour assurer un fonctionnement normal des écoles d'infirmières dont il faut rappeler qu'elles préparent à un diplôme permettant l'exercice de cette profession dans tous les pays de la Communauté économique européenne ?

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Madame le député, entre 1981 et 1988, les crédits consacrés au financement des écoles de sages-femmes et d'auxiliaires médicaux ont globalement progressé d'un tiers en francs courants. Toutefois, au cours de ces mêmes années, l'effort consenti en début de période n'a pas été maintenu, certains abattements budgétaires ayant été constatés. Ainsi, le principe de la gratuité dans les écoles paramédicales n'a pu être maintenu qu'au prix de subventions d'équilibre en provenance des budgets hospitaliers.

En 1988, la situation a été assainie. Les subventions de l'Etat affectées à ce domaine n'ont pas été touchées par des annulations de crédits, à l'inverse de ce qui s'était produit antérieurement. Il y avait ainsi eu, par exemple, 4,4 millions de francs d'annulations de crédits en 1987. Par ailleurs, un plan de cinq ans a été entrepris à partir de cet exercice visant à rendre homogène la subvention moyenne versée par élève pour la même catégorie de formation, grâce à une plus juste répartition des dotations de l'Etat entre les diverses écoles.

En outre, afin de compenser l'absence de financement complémentaire en provenance des hôpitaux, les écoles privées ont bénéficié en 1988 d'une progression de 3 p. 100 par rapport aux subventions de l'Etat perçues en 1987.

Pour 1989, l'effort entrepris lors du précédent exercice a fait l'objet d'une reconduction. Je note d'ailleurs qu'au cours des trois dernières années les effectifs dans les écoles d'infirmières ont diminué : de 43 473 en 1984-1985 à 38 779 en 1986-1987, dernière année connue, soit une différence de moins 12 p. 100.

En ce qui concerne les difficultés techniques, les versements sont opérés en deux fois : 60 p. 100 en début d'année, le solde en fin d'année. La procédure mise en place à partir de 1988 visant à la réduction progressive des inégalités dans les versements opérés au profit de chacune des écoles a nécessité des remontées d'informations retardant quelque peu les procédures traditionnelles. Le versement du solde de subventions a été opéré le 14 octobre dernier. L'exonération du versement des droits d'inscription conduit à un manque de ressources plus ou moins important selon les écoles. Cependant, il convient de resituer cette mesure intervenue le 22 août 1988 dans le cadre général de l'augmentation des droits d'inscription qui, au cours des deux dernières années, sont passés de 200 à 450 francs. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Thierry Mandon.

M. Thierry Mandon. Monsieur le ministre, vous avez proposé, le 21 octobre 1988, aux représentants du personnel infirmier et des aides soignantes un ensemble de mesures visant à la revalorisation sociale et matérielle de ces professions. Ces décisions importantes visaient à satisfaire les revendications de catégories de personnels trop longtemps négligées et dont le rôle et la place dans les hôpitaux se sont considérablement modifiés ces dernières années du fait de la modernisation des plateaux techniques, des progrès thérapeutiques et de la réduction de la durée des séjours, qui s'est accompagnée d'une intensification des soins.

Le protocole d'accord du 21 octobre 1988 comprend un certain nombre de mesures d'ordre statutaire, relatives aux infirmiers diplômés d'Etat, aux infirmières du secteur psychiatrique, aux infirmières spécialisées, dont les puéricultrices, ainsi qu'aux aides-soignantes. Il comprend aussi des propositions en matière de conditions de travail et de formation.

Pourriez-vous, monsieur le ministre, nous rappeler les principales dispositions de ce dispositif d'ensemble, même si vous l'avez fait en grande partie dans les débats de cet après-midi ?

Par ailleurs, et bien qu'elles dépendent essentiellement des négociations entre partenaires sociaux, pouvez-vous, monsieur le ministre, nous dire quelles peuvent être les répercussions de cet accord dans le secteur privé, où la condition de l'ensemble des personnels infirmiers et des aides-soignantes doit aussi être revalorisée ?

Pouvez-vous enfin, monsieur le ministre, nous confirmer - ce qui représenterait dans le domaine de la santé un progrès social important - que la démarche concertée de réflexion sur les statuts que vous entreprenez concernera aussi les personnels paramédicaux, médico-techniques, techniques et administratifs et, si oui, selon quel calendrier ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, vous me demandez de rappeler l'ensemble des dispositions qui constituent l'accord auquel je suis parvenu avec les organisations syndicales représentatives des professionnels hospitaliers le 24 octobre dernier.

Si M. le président considère que je n'empiétera pas trop sur l'heure et demie accordée au Gouvernement,...

M. le président. Je vous en prie !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. ... je vous en rappellerai un certain nombre parce que j'ai été frappé de constater que souvent elles n'avaient pas été entendues ou que quelques-unes n'avaient pas été tout à fait comprises.

Comme vous l'avez indiqué, la revendication qui s'est manifestée ne portait pas simplement - j'en suis tout à fait conscient - sur des objectifs de rémunération. Certes nous avons apporté des réponses en termes de rémunérations, que je vais vous rappeler, et en termes de conditions de travail, mais je tiens à redire que l'objectif principal était la redéfinition de la mission, du rôle et de la responsabilité de l'infirmière dans l'équipe soignante. Certaines infirmières l'ont traduit par une demande de statut, alors que celui-ci existe, c'est le statut de la fonction publique hospitalière, mais je crois que, lorsqu'elles disaient être descendues dans la rue pour avoir un statut, c'est à autre chose qu'elles pensaient.

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. Tout à fait !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Nous l'avions perçu depuis très longtemps. La définition de ce statut fera l'objet d'un travail particulier d'une commission qui se mettra en place dans les prochains jours et dont l'objectif est effectivement de répondre à cette attente dès à présent, comme dans la perspective de 1992.

En outre, les dispositions auxquelles nous sommes parvenus le 24 octobre pour l'amélioration du statut, dans le cadre du titre IV du statut de la fonction publique, seront soumises au conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, dès le mois de novembre. Le reclassement des infirmiers dans la nouvelle grille de traitement se traduira immédiatement par des augmentations sensibles de salaire. Il est vrai qu'une augmentation de salaire, dans la fonction publique, tient compte d'un certain nombre de critères, notamment d'ancienneté. Et il ne suffit pas de dire : « une somme identique de 550 francs ou de 600 francs ou plus est accordée à toutes les infirmières. » C'est d'ailleurs une des difficultés de communication auxquelles nous avons été confrontés et qui a peut-être parfois rendu difficile la compréhension chez les personnels concernés ; j'en suis tout à fait conscient.

En effet, nous avons, pour assurer cette augmentation de rémunération, à la fois procédé en termes de primes et en termes d'indemnités. Le dispositif prévoit en effet que le montant de la prime spécifique, qui avait été prévu en 1975, dite « prime Veil », sera porté à 350 francs par mois pour toutes les infirmières, quelle que soit leur ancienneté dans le service. Mais, par ailleurs, une indemnité égale à 30 points d'indice nouveaux majorés sera attribuée aux surveillants-chefs. Cette indemnité donnera lieu à retenue pour pension.

L'ensemble de ces dispositions prendront effet au 1^{er} décembre prochain.

En outre, une prime supplémentaire sera accordée aux infirmiers se trouvant aux échelons correspondants, soit à l'indice brut 274, soit à l'indice brut 306. Cette prime sera

attribuée en deux étapes : 100 francs au 1^{er} décembre 1989 et 100 francs au 1^{er} décembre 1990, soit, à cette dernière date, 200 francs par mois, tout cela s'ajoutant à ce que je viens déjà d'indiquer. Elle sera indexée sur l'évolution des traitements de la fonction publique.

En ce qui concerne les conditions de travail, le protocole d'accord auquel nous sommes parvenus comprend une série de mesures importantes. Il s'agit d'abord de développer les relations sociales dans les établissements, notamment en réaffirmant le rôle et les missions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Il s'agit également de promouvoir le dialogue entre les différents partenaires au sein des établissements et d'améliorer la représentation des personnels non médicaux dans les instances délibérantes, que ce soient - comme je l'ai indiqué cet après-midi à la tribune - les conseils d'administration de centre hospitalier général ou de C.H.U.-C.H.R.

En ce qui concerne la formation initiale, je rappelle qu'il a été décidé, d'une part, de définir de nouvelles conditions d'admission dans les écoles d'infirmières en abrogeant l'arrêté du 23 décembre 1987 et, d'autre part, de rapprocher les filières de formation en vue de la création d'un diplôme d'Etat pour les soins généraux, comme pour les soins infirmiers.

Vous m'avez interrogé aussi, monsieur le député, sur les répercussions de cet accord sur le secteur privé à but non lucratif. Je vous rappelle à ce sujet que ce secteur est soumis au régime des conventions collectives et donc à la négociation directe entre les organisations syndicales et les chambres patronales signataires de celles-ci. La transposition des mesures concernant le statut des infirmières de la fonction publique hospitalière ne s'impose pas ou du moins de manière identique au secteur privé à but non lucratif. Mais, comme je l'ai dit, je tiens à vous le rappeler, je suis prêt à étudier les dispositions qui tendraient à établir une parité avec la nouvelle grille indiciaire du secteur public. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Bernard Charles.

M. Bernard Charles. Monsieur le ministre, la lutte contre la toxicomanie fait partie de vos priorités. Vous avez à cet égard rappelé, lors de votre intervention, votre souci d'intensifier l'effort sur les différents aspects du problème ; et nous nous en félicitons.

Nous souhaitons en effet un maintien de l'effort et une reorientation de la politique menée au cours des deux dernières années.

Le rattachement de la mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie aux services du Premier ministre et non au ministère de la justice, la gestion étant assurée par votre ministère, est déjà un point très positif.

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. Tout à fait !

M. Bernard Charles. Nous voudrions savoir, monsieur le ministre, à partir de quand la M.I.L.T. sera en état de fonctionner avec les moyens nécessaires et quelles grandes lignes directrices guideront sa politique.

Une stratégie globale internationale, comme l'a indiqué notre rapporteur Alain Calmat, une intensification de l'action menée dans le système éducatif avec un élargissement du message de prévention, une approche spécifique des problèmes du Sida chez les toxicomanes dont vous avez justement, mercredi dernier, rappelé les dangers de déviation et pour laquelle la reconduction pour un an de la vente libre des seringues est une bonne mesure, sont des points qui nous interpellent dans cette politique.

Enfin, monsieur le ministre, une question sur le Sida : pourriez-vous nous informer des délais pour la mise en place, dans l'ensemble des départements français, des centres de traitement et de dépistage pour le Sida que vous avez décidée dans votre plan et que, vous, vous avez financée alors que d'autres l'avaient annoncée et ne l'avaient pas financée ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, je partage votre analyse : je puis vous assurer que la lutte contre la toxicomanie fait en effet partie des priorités du Gouvernement et je vous confirme que nous souhaitons intensifier l'effort sur chacun des aspects de cette politique.

Je me félicite de l'accord que vous avez donné au choix qu'a fait le Gouvernement. En effet, au cours de ces deux dernières années, la lutte contre la toxicomanie avait trop exclusivement été traitée sous le seul angle répressif. D'ailleurs le fait que la mission interministérielle ait été rattachée à M. le garde des sceaux traduit bien la manière dont le gouvernement de M. Jacques Chirac abordait les problèmes de toxicomanie.

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. C'est juste !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Nous avons souhaité rééquilibrer cette politique et rattacher la mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie au Premier ministre. C'est un signe très important et les moyens nécessaires à cette politique devront naturellement être à la hauteur.

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. Très bien !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Il convient donc d'intensifier nos efforts sur les autres aspects de la politique cohérente et globale qu'il est nécessaire de mener en la matière, c'est-à-dire la prévention, les soins et la réinsertion.

La mission interministérielle doit être l'instrument de la coordination et de l'impulsion de la politique interministérielle. Dans quelques jours sera nommée la personnalité chargée de mener à bien cette mission.

Je souhaite plus particulièrement que soit mis l'accent sur deux aspects nouveaux en matière de toxicomanie : d'une part, les politoxicomanies médicamenteuses qui sont associées ou non à l'alcool et qui sont un problème de plus en plus grave, notamment chez les jeunes, d'autre part, le développement du Sida chez les toxicomanes pour lesquels des mesures spécifiques sont prises, dont la vente libre des seringues, que j'entends d'ailleurs pérenniser.

Vous m'avez interrogé plus précisément sur le dépistage en matière de lutte contre le Sida. Je voudrais un petit peu réaffirmer l'appréciation que vous avez portée dans votre question. Il existe aujourd'hui 113 centres de dépistage du Sida, qui ont été mis en place déjà depuis plusieurs mois. Nous aurons l'occasion, dans le plan que j'ai évoqué, d'en augmenter le nombre, même s'il n'est sans doute pas nécessaire aujourd'hui de l'accroître considérablement. En revanche, il est nécessaire d'augmenter les crédits permettant à ces centres de fonctionner puisque la demande de dépistage est de plus en plus importante. Nous avons donc décidé d'augmenter les crédits à cet effet. Je me félicite d'ailleurs que ce dépistage soit de plus en plus proposé par les médecins. Je précise, en outre, que dans les 113 centres le dépistage est anonyme et gratuit mais qu'il est aussi possible de se faire dépister dans des laboratoires ; il en coûte à peu près 150 francs - j'ai lu beaucoup de choses fausses à cet égard - et le remboursement à hauteur de 65 ou 70 p. 100 est prévu par la sécurité sociale.

Nous avons donc un maillage du dépistage sur l'ensemble du territoire qui, à mon avis, est à peu près cohérent actuellement. Il était nécessaire d'augmenter les crédits afin que ce dépistage puisse répondre aux demandes. C'est ce que nous avons fait dans le plan que j'ai rendu public, il y a maintenant quelques jours. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Bernard Charles.

M. Bernard Charles. Monsieur le ministre, l'analyse de votre budget montre la suppression des financements pour le centre national de l'équipement hospitalier. Cette décision entraîne de fait la destruction de cet organisme, dont la lourdeur de fonctionnement avait entraîné - c'est vrai - un désintéressement progressif des hospitaliers. Cette mesure ne doit cependant pas être une simple mesure d'économie budgétaire.

Je voudrais que vous nous indiquiez, monsieur le ministre, vos orientations pour la « redistribution » des activités du C.N.E.H., à savoir : l'homologation dans le domaine biomédical, la définition de la politique informatique ; la division ingénierie informatique.

En outre, il semblerait que certaines missions d'évaluation, d'expertise, de formation et de diffusion des connaissances, en matière de génie biomédical et d'informatique, soient maintenues sous forme associative au sein du C.N.E.H.

Ces missions qui étaient concevables dans l'activité globale précédente ne semblent pas être adaptées pour clarifier la situation du C.N.E.H. dans le futur.

Cette destruction doit être en effet définie de manière prospective.

A ce sujet, je dois vous rappeler la volonté des utilisateurs professionnels hospitaliers d'être associés aux procédures de validation et de qualification du génie biomédical. C'était le cas avec le C.N.E.H. pour l'homologation.

A l'expérience, cette concertation semble beaucoup plus difficile pour les procédures de certification et de normalisation qui ne sont pas du ressort du C.N.E.H.

L'A.F.N.O.R. et surtout le GLEM, laboratoire privé d'essais, veulent avoir un monopole de validation dans certains domaines excluant quasiment les hospitaliers.

Pour des appareils aussi techniques ; une norme et une certification sont certes un premier élément qualitatif ; mais ils doivent être validés sur le terrain par les utilisateurs qualifiés, eux-mêmes.

Cette volonté est d'ailleurs soutenue fermement par les acheteurs hospitaliers publics.

Il n'est donc pas souhaitable que l'administration ; en réorganisant ce secteur ; continue à confier complètement les évaluations et les expertises à des organismes coupés des réalités pratiques.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, le centre national de l'équipement hospitalier a donné lieu à un audit demandé par les deux ministères de tutelle, le ministère du budget et le ministère de la santé, en décembre 1987.

Cette expertise s'était en effet avérée nécessaire devant l'inadéquation entre les ressources et les règles de fonctionnement très strictes du C.N.E.H., d'une part, et les demandes des hospitaliers, d'autre part.

Une restructuration est donc nécessaire. Elle se fera selon trois orientations :

Première orientation : réintégration au sein de l'administration des activités régaliennes de l'Etat temporairement assumées par le C.N.E.H. Il s'agit de l'homologation du matériel biomédical, de l'élaboration de normes pour les systèmes informatiques des structures hospitalières. Dans cet esprit, les hôpitaux auront une obligation de résultats et non plus une obligation de moyens. La suppression d'une partie des subventions du C.N.E.H. au profit de l'administration ne fait que traduire ce transfert d'activités.

La deuxième orientation est liée au fait que je tiens, pour profiter de l'expérience du C.N.E.H., à ce que des activités d'évaluation, d'expertise et de conduite d'expériences pilotes puissent se poursuivre au sein de cette association. L'accent sera notamment mis sur les procédures d'innovation.

Le troisième et dernier axe concerne le devenir de la division ingénierie et informatique. Mon objectif est d'améliorer la qualité du produit et de limiter le coût pour les hôpitaux par le jeu de la concurrence. Cette politique est cohérente avec ma volonté de responsabiliser les hospitaliers qui seront libres du choix de leur matériel mais devront respecter le cadre du budget global et les normes établies par l'administration. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à Mme Christiane Mora.

Mme Christiane Mora. Monsieur le ministre, notre collègue Alain Calmat, dans le rapport pour avis qu'il a présenté ce matin au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, a insisté sur la nécessité de maintenir une médecine conventionnelle équilibrée comme exigence d'une responsabilisation accrue du médecin au regard du service public de la santé et du poids des dépenses de santé.

Or même si les médecins du secteur II ne représentent nationalement qu'une minorité, vous le savez, il s'agit d'une forte minorité qui ne cesse de croître. Ce sont à notre avis les dispositions prises par le gouvernement précédent dans la loi du 27 janvier 1987 qui ont ouvert la brèche.

A l'occasion de la prochaine fenêtre conventionnelle, on risque de voir les effets néfastes de ces dispositions jouer à plein, ce gonflement du secteur II entraînerait certainement une utilisation beaucoup moins contrôlée, peut-être anarchique, de la liberté d'honoraires, introduisant par là

même l'inégalité financière entre les malades. C'est d'ailleurs ce à quoi on assiste déjà dans la région parisienne où la plupart des médecins sont dans le secteur II.

Dans la mesure où la convention en vigueur peut être bientôt renégociée ou complétée, nous souhaitons que des mesures soient prises pour freiner cette évolution. Vous avez vous-même, monsieur le ministre, fait allusion à cette renégociation cet après-midi dans votre réponse aux intervenants et je vous serais reconnaissant de bien vouloir nous indiquer quelles sont vos intentions à ce sujet. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Madame le député, l'année 1989 sera en effet placée, en ce qui concerne la médecine ambulatoire, sous le signe des discussions conventionnelles puisque la convention de 1985 vient à échéance en juillet 1989.

Qu'il y ait tacite reconduction ou renégociation, je souhaite que cette échéance soit l'occasion de redéfinir, éventuellement par la voie d'un avenant, les conditions conventionnelles de l'exercice de la médecine libérale.

D'une manière générale, je ferai part, le moment venu, aux différents partenaires, de mes objectifs pour cette importante négociation. Mais je peux d'ores et déjà vous indiquer en ce qui concerne le secteur II qu'il me semble indispensable de préciser sa place au sein de notre dispositif de santé et de clarifier les avantages et les contraintes liés à cette forme d'exercice.

L'extension excessive du secteur II, notamment dans certaines régions ou dans certaines spécialités, peut en effet être un obstacle au libre et égal accès des assurés sociaux aux systèmes de soins.

M. Guy Chevroult. C'est certain !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Il appartient toutefois aux partenaires sociaux d'engager et de mener les discussions conventionnelles, l'Etat n'étant appelé qu'à se prononcer *a posteriori* par agrément sur le contenu des accords.

L'Etat le fera, je le ferai naturellement au regard des objectifs ou des priorités qui auront été définis au préalable.

Par ailleurs, au cours du mois de décembre prochain, les praticiens auront la possibilité de changer de secteur dans le cadre de ce qu'il est convenu d'appeler une fenêtre conventionnelle. Il n'est pas dans les pouvoirs du ministre de la santé et de la protection sociale d'influer sur la décision individuelle des médecins. Mais je voudrais seulement indiquer que ma politique se donne pour objectif de privilégier l'exercice médical dans le secteur I et que mon souhait est de ne pas voir l'équilibre entre les deux secteurs se modifier à cette occasion au détriment du premier secteur. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Thierry Mandon.

M. Thierry Mandon. Monsieur le ministre, les lois du 27 janvier 1987 et du 30 janvier de la même année ont notamment eu pour effet de permettre à certains établissements privés d'accueillir des malades bénéficiaires de l'aide sociale.

Pour cela, ces établissements doivent impérativement et préalablement à toute admission passer une convention avec le conseil général du département. Mais la complexité des différentes dispositions législatives et articles du code de la sécurité sociale contraignent parfois les départements à des interprétations erronées qui ont pour effet de retarder, voire de conduire à refuser la signature de ces conventions.

Sont alors victimes de cet état de choses les malades en situation sociale difficile qui, dans les zones à forte densité de population, et notamment en banlieue parisienne - je pense au département de l'Essonne en particulier - doivent parfois se déplacer dans les hôpitaux éloignés de leur domicile avec les difficultés et les coûts que cela peut créer.

Je vous demande donc, monsieur le ministre, si vous comptez prendre des dispositions pour favoriser un meilleur accueil de ces malades bénéficiant de l'aide sociale et, si oui, lesquelles.

Mme Christiane More. Très bien !

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, les modifications récentes de l'article L. 371-11 du code de la sécurité sociale ont précisé les conditions de prise en charge conjointe des frais d'hospitalisation par l'assurance maladie et l'aide sociale dans les établissements de soins privés. Elles n'ont pas bouleversé les responsabilités issues du transfert de compétence et ne comportent aucune disposition contraignante pour les départements.

En vertu des dispositions du code de la famille et de l'aide sociale, les présidents de conseils généraux ont la pleine liberté d'agréer ou non, au titre de l'aide médicale, les cliniques privées déjà autorisées à dispenser des soins aux assurés sociaux.

Les contentieux qui pourraient résulter d'interprétations différentes doivent être appréciés par les tribunaux administratifs.

M. le président. La parole est à M. Robert Loïdi.

M. Robert Loïdi. Monsieur le ministre, c'est au nom de M. Jean Laborde que je poserai cette question sur l'alternative à l'hospitalisation. Celle-ci est parfois difficile à définir avec précision. On plaide sa cause en évoquant tour à tour ou simultanément son intérêt économique, ses avantages humains et parfois médicaux ; il faut, dans ce domaine, rester pragmatique.

Il s'agit non pas de créer de nouveaux systèmes de distribution de soins, mais de s'efforcer de répondre au mieux aux besoins qui s'expriment. Il est certain qu'il existe encore trop d'hospitalisations inutiles ou abusivement prolongées, que justifient davantage des exigences sociales que des raisons médicales. Il en est ainsi, par exemple, pour des personnes seules, incapables, parce qu'elles sont alitées, de satisfaire leurs besoins élémentaires ou de suivre correctement un traitement médical pendant une courte maladie ou une convalescence. L'économie s'accorde ici avec le confort ou du moins avec le désir de rester à domicile quand l'état de santé ne nécessite pas la présence permanente de toute une équipe médicale ou des moyens que l'on ne peut trouver que dans un établissement.

La création d'un service de soins infirmiers à domicile a constitué un incontestable progrès. Structures légères lorsqu'elles sont bien conçues, elles évitent ou raccourcissent bien des hospitalisations. Fonctionnant avec les médecins et les infirmières de ville, avec les services d'aide ménagère, elles n'ont parfois qu'à compléter par des aides-soignantes l'action du personnel en place dont elles coordonnent les prestations. Ces services peuvent s'adresser à tous les âges et peuvent ne pas être réservés aux personnes âgées et aux handicapés.

On peut prévoir que les centres hospitaliers devront de plus en plus être réservés à des traitements lourds et qu'il leur faudra réduire encore les durées de séjour. Par ailleurs, va progresser le nombre des personnes âgées isolées dont le maintien à domicile exigera bien sûr la possibilité d'y recevoir des soins.

Ne pensez-vous pas, monsieur le ministre, qu'il convient d'encourager la création ou l'extension de services de soins infirmiers à domicile pour répondre à ce besoin ?

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Les services de soins infirmiers à domicile et, plus largement, ce qu'il est convenu d'appeler les alternatives à l'hospitalisation doivent pouvoir trouver une place importante au sein de notre système de soins.

Ces dispositifs alternatifs offrent un double avantage : tout d'abord, un intérêt humain évident, dès lors que le malade peut être traité dans son cadre de vie habituel, dans de bonnes conditions de confort et aussi de sécurité ; ensuite, un intérêt économique dans la mesure où de tels services permettent d'éviter une hospitalisation ou de raccourcir sensiblement sa durée.

Les services de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées se sont fortement développés en quelques années et nous devons nous en féliciter. Ainsi, il existe actuellement 832 services de cette nature offrant une capacité de près de 31 000 places ; l'effort entrepris sera poursuivi.

Cependant, d'autres services alternatifs ne se sont pas développés aussi sensiblement, faute de bases réglementaires suffisamment claires ; je pense notamment à l'hospitalisation

à domicile - 33 services de ce type seulement existent à ce jour - et à certains traitements spécialisés à domicile, que ce soit l'assistance respiratoire, la nutrition parentérale, la dialyse à domicile ou la chimiothérapie à domicile.

Mon objectif en la matière est d'offrir au malade, dans le respect de son libre choix, le meilleur service au moindre coût et, ainsi, de favoriser la diversification des prestations fournies par notre système de soins, l'innovation thérapeutique et le développement de nouveaux modes d'organisation des soins à temps plein ou partiel, tant en médecine ambulatoire qu'à domicile.

C'est pourquoi j'ai décidé de faire préparer les textes qui permettront d'accélérer le développement des diverses composantes des alternatives à l'hospitalisation dans le secteur tant public que libéral.

La prise en compte de ces alternatives dans le cadre des nouvelles cartes sanitaires permettra d'éviter une augmentation incontrôlée de l'offre de soins, dont la crainte a, jusqu'à ce jour, freiné toute avancée en la matière. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Guy Lordinot.

M. Guy Lordinot. Monsieur le ministre, j'appelle votre attention sur la situation de trésorerie particulièrement délicate du centre hospitalier général Louis-Domergue, à Trinité.

L'histoire de cet établissement est particulièrement édifiante.

Cet établissement hospitalier est la seule structure sanitaire du nord Atlantique disposant d'un plateau technique complet. Les principales difficultés rencontrées ont pour origine la difficile mutation en 1977 d'un hospice d'une centaine de lits en un centre hospitalier moderne de 315 lits, dont 285 lits actifs de médecine, chirurgie et obstétrique.

L'absence de préparation de cette mutation, l'insuffisance des moyens accordés au départ ont engendré une situation de crise et une instabilité chronique des équipes de direction, parfois dépassées par les événements.

Cette crise a culminé aux mois de juin et de juillet 1984 : l'hôpital n'a plus reçu de malades pendant un mois. Les ascenseurs étaient tous en panne et non réparés, la pharmacie n'était plus approvisionnée et certains auxiliaires n'étaient payés que de promesses. A cette époque, l'établissement devait à ses fournisseurs environ 48 millions de francs sur un budget annuel de fonctionnement de 103 millions de francs constitué à 75 p. 100 de dépenses de personnel, soit un délai moyen de paiement des créanciers de l'ordre de deux ans, alors que le délai maximal doit être de quarante-cinq jours.

En 1985, après plusieurs enquêtes des autorités de tutelle, de l'union hospitalière et de l'inspection générale des affaires sociales, l'établissement a bénéficié d'un prêt de trésorerie de 10 millions de francs et d'une avance de la caisse nationale d'assurance maladie de 9 millions de francs. Cet effort a été insuffisant puisque les restes à payer sont aujourd'hui stabilisés à environ 30 millions de francs.

La situation actuelle demeure donc très tendue, car l'établissement doit faire face simultanément à ces restes à payer, au remboursement de ses emprunts et avances, mais aussi aux restrictions budgétaires qui sont le lot commun de tous les hôpitaux.

Cette situation particulièrement préoccupante n'a pas échappé aux services de la direction départementale des affaires sociales de la Martinique qui dressent un tableau très alarmant de la situation et reconnaissent que cet établissement est confronté à une « dette incompressible de 15 millions de francs ». La caisse des dépôts et consignations a d'ailleurs refusé de consentir un nouveau prêt au centre hospitalier.

Cette situation nécessite des moyens dérogatoires eu égard à la gravité de ces handicaps et surtout en réponse aux efforts de redressement auxquels chacun a su prendre part.

En l'espace de quatre ans, cet établissement, malgré les difficultés, a redéfini son programme d'établissement, le personnel sollicité a consenti des efforts exceptionnels : baisse de l'absentéisme, réduction des dépenses de remplacement et, surtout, redéploiements internes pour l'ouverture de services nouveaux.

Conscientes de ces problèmes, les collectivités locales ont participé à l'effort de renouvellement des investissements : subventions d'équipement de la région de 4 020 000 francs, et de 2 000 000 de francs du département. Le rapport de la

D.D.A.S.S. constate que tout a été mis en œuvre localement pour assurer le redémarrage de cet établissement mais qu'une solution de fond rapide est maintenant nécessaire pour ne pas perturber le bon climat social actuel et pour ne pas casser l'élan de cet établissement qui répond à un besoin incontestable pour le secteur nord-Atlantique de la Martinique comme le démontrent ses statistiques d'activité.

M. le président. Monsieur Lordinot, je vous demande de bien vouloir conclure.

M. Guy Lordinot. J'ai donc l'honneur de vous demander, monsieur le ministre, de bien vouloir m'indiquer quelle solution vous entendez apporter à cette situation critique tout à fait exceptionnelle. Cette réponse est vitale tant pour la santé publique que pour l'équilibre économique de notre région. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, de nombreux efforts ont été consentis en faveur des établissements de la Martinique au cours de ces dernières années par le biais des dérogations budgétaires et grâce à une progression de la part de la dotation globale dans les recettes. Cette progression se justifiait par l'augmentation du nombre des assurés sociaux. Les principales difficultés budgétaires et financières que connaît le centre hospitalier de la Trinité sont dues à la situation de sa trésorerie.

Ces problèmes se traduisent par des délais de paiement, anormalement élevés qui atteignent six à sept mois pour les fournisseurs et environ douze mois pour les créanciers institutionnels. L'examen du dossier de trésorerie qui vient d'être effectué à ma demande par les services de mon ministère devrait donner lieu - je suis heureux de vous l'annoncer, monsieur le député - à l'octroi de mesures exceptionnelles destinées à aider le redressement de la trésorerie.

Compte tenu du diagnostic opéré sur cette situation, faisant notamment état de l'importance de restes à recouvrer sur des exercices antérieurs, il est envisagé d'allouer une dotation à la provision pour créances irrécouvrables s'élevant à 3 millions de francs sur 1989 et 1990, dont 2,5 millions de francs hors enveloppe départementale.

Ces mesures, ainsi que des mesures internes d'organisation, liées notamment à l'informatisation, sont de nature à permettre, dès 1989, une amélioration des délais de paiement.

En outre, un bilan sera dressé en 1990 sur l'efficacité de ces actions pour déterminer l'opportunité de leur reconduction. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Joseph Gourmelon.

M. Joseph Gourmelon. Monsieur le ministre, la question que j'avais posée dans cette enceinte le 6 novembre 1986 et la réponse que m'avait apportée votre prédécesseur auraient dû me dispenser de vous interroger ce soir.

Hélas ! depuis cette date où étaient nés certains espoirs, le dossier brestois de construction hospitalière s'est tout simplement enlisé. Pourtant, de 1977 à 1986, il avait suffisamment progressé pour que soit acquis un terrain de vingt-deux hectares, que soient construites les infrastructures routières nécessaires, que soit approuvé l'avant-projet sommaire, que soit approuvé et retenu un projet architectural, que soit enfin bouclé depuis le mois de juin 1986 le dossier d'avant-projet détaillé. Et depuis, rien !

Nous en sommes à un point où l'on ne peut plus attendre, où l'on ne peut plus accepter de s'entendre dire que ce projet est une priorité, une priorité qui ne se concrétise pas, alors que les difficultés augmentent. Il convient que vous me disiez aujourd'hui, monsieur le ministre, si cette opération est réalisable ou si vous avez d'autres propositions à faire pour permettre à 1,4 million de personnes de l'extrême-Ouest qui sont dans la zone d'influence du C.H.R. de Brest de bénéficier des services d'un hôpital public digne de ce nom.

Il nous faudrait obtenir les derniers crédits d'étude permettant, après approbation de l'avant-projet détaillé, d'établir le dossier de consultation des entreprises. Les accorderez-vous ?

Cela, je le sais, entraîne la suite, et elle est lourde, mais la charge peut en être répartie sur deux ou trois budgets. J'attends, monsieur le ministre, votre réponse.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, je n'ignore pas la ténacité avec laquelle vous suivez ce dossier.

Il est vrai que, depuis deux ans, ce projet n'a pas connu les suites qu'on était en droit d'espérer. Compte tenu des besoins bien connus du C.H.R.-C.H.U. de Brest, je vous confirme que je souhaite parvenir à une solution de ce dossier.

Dès ce budget pour 1989, je prends l'engagement d'assurer le financement de la dernière phase des études, ce qui est nécessaire avant d'aller plus loin. Cela n'avait malheureusement pu être fait précédemment. L'opération a été, de ce fait, retardée.

Je souhaite également que l'intervention de l'Etat dans les budgets futurs puisse être assurée. Cela nécessite pendant l'année à venir l'achèvement des études, la mise au point un « phasage » des travaux compatible avec la mise en œuvre des moyens financiers et l'affinement de l'étude des surcoûts d'exploitation, pour lequel l'établissement doit comprendre qu'il lui faut faire un effort important de rationalisation.

Ces travaux complémentaires, qui me paraissent réalisables dans le délai d'un an, conditionnent le démarrage du chantier en 1990. La région bretonne sera ainsi dotée de l'équipement qui, aujourd'hui, lui fait défaut. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à Mme Marie-France Lecuir.

Mme Marie-France Lecuir. Monsieur le ministre, les rapatriés ont la possibilité de racheter des points de retraite grâce à une aide publique, partielle ou totale selon leurs ressources. L'opération est rentable aussi pour ceux qui rachètent ces droits à leurs frais en un ou deux ans. Quand ils toucheront leur pension, ils pourront récupérer leur mise.

Ma première question concerne l'information des rapatriés sur ce droit. Qu'a-t-il été fait ou qu'envisagez-vous de faire pour que chacun puisse bénéficier de ce droit à rachat de points de retraite ?

Par ailleurs, l'Etat participe pour 310 millions de francs à l'amélioration des retraites complémentaires. Quel est le mécanisme de ces retraites ?

Je poserai maintenant ma dernière question - et vous apprécierez certainement, étant donné l'heure tardive, que je ne reprenne pas la parole tout à l'heure. Elle n'a rien à voir avec les problèmes précédents. Un mensuel de défense des consommateurs publie demain un article sur la fiabilité des préservatifs.

M. Denis Jacquet. Encore !

Mme Marie-France Lecuir. Au moment où vous présentez les préservatifs comme le moyen essentiel de lutte contre la propagation du Sida, je vous serais reconnaissante de bien vouloir nous donner toutes informations à ce sujet.

M. Denis Jacquet. Et une aide publique !

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Madame le député, il ne paraît pas possible de répondre à votre première question sans évoquer le contexte général dans lequel se sont inscrites les différentes mesures en faveur des rapatriés.

A cet égard, je rappelle que sur 1 500 000 rapatriés en provenance de l'ensemble des territoires anciennement placés sous souveraineté française, moins de 200 000 ont pu bénéficier des mesures d'indemnisation en contrepartie de la perte de leurs biens outre-mer.

C'est dire que la grande majorité de nos compatriotes n'ont pas eu accès à ce dispositif, et c'est notamment le cas de nombreux salariés. Or la situation de la population rapatriée est restée précaire, ainsi que l'a révélé la loi dite des meubles meublants, votée sur proposition de M. Courrière à la fin de 1981 et qui concernait les rapatriés ne dépassant pas un certain niveau de revenus. Malgré les conditions de ressources plutôt strictes exigées pour bénéficier du texte, les rapatriés finalement servis ont été beaucoup plus nombreux que prévu, le coût du dispositif ayant pratiquement atteint 1,5 milliard de francs.

C'est ce même souci de solidarité qui a prévalu dans la politique menée par le gouvernement de M. Mauroy et qui a conduit le gouvernement de M. Fabius à faire adopter par le

Parlement la loi sur les retraites du 4 décembre 1985 et à prendre son décret d'application du 12 mars 1986. Je rappelle que cette loi permet le rachat de cotisations pour les périodes accomplies outre-mer. Elle prévoit à ce titre une aide de l'Etat fixée entre 50 et 100 p. 100 du montant des cotisations rachetées, selon les ressources du bénéficiaire.

Par ailleurs, ce dispositif sera complété par la mise en œuvre de la convention signée en avril 1988 entre l'Etat et une compagnie d'assurances, permettant aux rapatriés d'obtenir la constitution d'une retraite complémentaire par capitalisation. Le dispositif, qui sera cogéré par les rapatriés, sera financé par la seule intervention de l'Etat à hauteur de 620 millions de francs.

Toutes ces mesures s'inscrivent dans l'effort général de solidarité de la nation à l'égard de la communauté rapatriée. Certes, force est de constater, et croyez bien que je le déplore, que trop nombreux encore sont nos compatriotes qui ne connaissent pas leurs droits. C'est pourquoi j'appuierai les efforts de la délégation aux rapatriés pour que, par le canal des préfetures, des caisses de retraite, ou par tout autre moyen approprié, les bénéficiaires potentiels de ces avantages de retraite puissent être en mesure de faire valoir leurs droits.

M. Robert Loïdi. Très bien !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Vous m'avez ensuite interrogé, madame le député, sur un problème plus d'actualité, qui ne concerne pas la question que nous venons de traiter. Il est relatif à une publication qui, demain, mettra en cause la validité des préservatifs.

Je ne voudrais pas que cette enquête jette le discrédit sur l'usage du préservatif, qui est actuellement le seul moyen de se protéger contre le Sida lors de rapports sexuels. Je souhaite donc que cette publication contribue plutôt positivement à l'effort de pédagogie qui est entrepris. Selon cette enquête et d'après les tests très contraignants prévus par la norme Afnor, vingt-sept préservatifs sur quarante et un présentent une imperméabilité parfaite excluant tout risque de contamination. Pour les autres, l'enquête ne permet pas de conclure sans analyser finement l'ensemble des tests, et j'ai saisi dès ce soir mon collègue, ministre de l'industrie, pour que, sur l'ensemble des marques de préservatifs disponibles en France, des tests de confirmation adaptés au problème du virus du Sida soient effectués dans les délais les plus brefs.

Quelles que soient les controverses techniques, je vous rappelle que le préservatif est le seul moyen de prévention dont nous disposons et qu'il est particulièrement efficace, même si des points peuvent être améliorés ou au moins vérifiés. Les études dont nous disposons montrent, dans les couples dont un partenaire est séropositif et qui utilisent des préservatifs, un taux de contamination nul.

Enfin, deux études, publiées dans des revues scientifiques internationalement reconnues, ont parfaitement établi que les préservatifs en latex étaient imperméables au virus du Sida. C'est souligner l'importance de l'utilisation du préservatif dans toutes les situations à risques, et la nécessité d'un respect absolu des règles précises de son utilisation. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Pour poser la dernière question, la parole est à M. Thierry Mandon.

M. Thierry Mandon. Monsieur le ministre, je crois savoir que le programme exceptionnel mis en place par le précédent gouvernement en faveur de nos compatriotes rapatriés d'origine nord-africaine arrive à son terme à la fin de l'année. Or les difficultés d'insertion qu'éprouvent les anciens supplétifs et leurs familles sont loin d'avoir trouvé une solution définitive. Et cela est particulièrement vrai pour les jeunes de ces familles.

C'est la raison pour laquelle j'ai observé avec satisfaction que le chapitre 37-53 de votre budget destiné aux actions sociales, éducatives et culturelles en faveur des rapatriés d'origine nord-africaine avait été approvisionné à hauteur de 100 millions de francs pour 1989.

Il importe cependant de savoir si cette dotation revêt, comme le programme précité, un caractère exceptionnel ou si, au contraire, elle constitue l'amorce d'une politique nouvelle que rend nécessaire une double exigence de justice et de solidarité. Et dans cette dernière hypothèse, si ce devait être celle que vous retenez, je vous serai reconnaissant de bien vouloir nous indiquer si vous entendez consacrer à cette

politique les moyens adéquats, définis par avance sur une période suffisamment longue, pour lui permettre de se déployer. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, le programme exceptionnel de deux années que vous venez d'évoquer, loin de régler définitivement les problèmes auxquels nos compatriotes rapatriés d'origine nord-africaine sont confrontés, a au contraire servi en fait de révélateur des difficultés multiples dans lesquelles ceux-ci se débattent toujours, plus de vingt-cinq ans après leur arrivée en métropole.

Il faut rappeler, en effet, que le taux de chômage qui frappe cette communauté est très sensiblement supérieur à celui que connaît, à classe d'âge égale, le reste de la population française, et que l'échec scolaire pour les plus jeunes demeure un mal endémique qui obère toute réelle perspective d'emploi.

Aussi le Gouvernement est-il déterminé à mener, pour corriger ces inégalités flagrantes, une politique active qui s'inspire moins de l'esprit d'assistance qui a jusqu'ici trop longtemps prévalu que d'une véritable volonté d'insertion.

Cette politique s'appuiera tout d'abord sur le très net renforcement dans ce budget des moyens consacrés à la lutte contre toutes les formes d'exclusion, qu'il s'agisse de la mise en place du revenu minimum d'insertion ou des augmentations de crédits substantielles dont ont pu bénéficier tant le ministre de l'éducation nationale que celui du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Mais, parallèlement, seront poursuivies et dynamisées les actions spécifiques destinées à compenser plus directement la situation d'extrême marginalité qui est celle d'un trop grand nombre de ressortissants de cette communauté.

A cet égard, je puis vous indiquer que la délégation aux rapatriés se préoccupe d'ores et déjà des conditions d'une meilleure articulation, c'est-à-dire d'une réelle complémentarité des différents types de mesures mises en œuvre en évitant notamment que ne se perpétuent les dérapages financiers qui aboutissent à privilégier telle forme d'aides, en l'occurrence le logement qui a absorbé cette année près de deux tiers des crédits disponibles, au détriment d'autres tout aussi décisives comme l'emploi et la formation.

Enfin, pour mener à bien les actions entreprises en évitant tout risque d'insuffisance des crédits déjà ouverts, je suis en mesure de vous annoncer que j'ai prévu que le collectif de fin d'année 1988 dont vous aurez à débattre prochainement comporterait un abondement significatif de ces crédits. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

SOLIDARITÉ, SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE

M. le président. J'appelle les crédits inscrits à la ligne : « Solidarité, santé et protection sociale ».

ÉTAT B

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

« Titre III : moins 155 577 289 francs ;

« Titre IV : 956 695 767 francs. »

ÉTAT C

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

TITRE V. - INVESTISSEMENTS EXÉCUTÉS PAR L'ÉTAT

« Autorisations de programme : 39 440 000 francs ;

« Crédits de paiement : 22 900 000 francs. »

TITRE VI. - SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT ACCORDÉES PAR L'ÉTAT

« Autorisations de programme : 1 100 180 000 francs ;

« Crédits de paiement : 305 180 000 francs. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix la réduction de crédits du titre III.

M. Gilbert Millet. Le groupe communiste vote contre ! (La réduction de crédits est adoptée.)

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

M. Gilbert Millet. Même vote !

(Le titre IV est adopté.)

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

M. Gilbert Millet. Même vote !

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

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

Je suis saisi par le groupe communiste, le groupe Union pour la démocratie française et le groupe du Rassemblement pour la République d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans le Palais.

M. le président. Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

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

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	563
Nombre de suffrages exprimés	516
Majorité absolue	259
Pour l'adoption	273
Contre	243

L'Assemblée nationale a adopté. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

TRAVAIL, EMPLOI ET FORMATION PROFESSIONNELLE ET SOLIDARITÉ, SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE. - SERVICES COMMUNS

M. le président. J'appelle les crédits inscrits à la ligne « Travail, emploi et formation professionnelle et solidarité, santé et protection sociale. Services communs. »

ÉTAT B

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

« Titre III : 49 158 679 francs. »

ÉTAT C

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

TITRE V. - INVESTISSEMENTS EXÉCUTÉS PAR L'ÉTAT

« Autorisations de programme : 89 780 000 francs ;

« Crédits de paiement : 51 260 000 francs. »

Sur le titre III de l'état B, M. Bartolone, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, et M. Belorgey ont présenté un amendement, n° 29, ainsi rédigé :

« Réduire les crédits de 150 000 000 F. »

La parole est à M. Claude Bartolone, rapporteur pour avis.

M. Claude Bartolone, rapporteur pour avis. Monsieur le ministre, ce n'était pas par amour immodéré de la surenchère que cet amendement avait été déposé, mais bien pour appeler l'attention de notre assemblée sur cette ligne budgétaire qui voit les crédits passer de 250 à 100 millions de francs pour les raisons qui ont été parfaitement exposées tout à l'heure par M. Thierry Mandon.

Cet amendement, d'une certaine manière, vient un peu tard puisque, en réponse à notre collègue, vous avez eu l'occasion d'expliquer les raisons pour lesquelles cette ligne budgétaire consacrée aux harkis passe de 250 millions à 100 millions de francs.

Nous voulions par cet amendement, M. Belorgey et moi-même, appeler l'attention de l'Assemblée, d'une part, sur les raisons qui ont conduit à cette réduction de crédits et, d'autre part, surtout sur le fait que malgré les deux années exceptionnelles qui avaient été décidées pour rattraper leur retard

en ce domaine, il y avait volonté de l'actuel gouvernement de rester à une hauteur de crédits supérieure au niveau habituel qui était de l'ordre de 40 millions de francs.

Compte tenu des explications que vous avez bien voulu fournir à notre assemblée, monsieur le ministre, je pense que cet amendement a vécu et je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 29 est retiré.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le titre III de l'état B.

M. Gilbert Millet. Contre !

(Le titre III est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les autorisations de programme et les crédits de paiement du titre V de l'état C.

M. Gilbert Millet. Contre !

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

M. le président. Nous avons terminé l'examen des crédits du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale ; du ministère délégué chargé des personnes âgées ; du secrétariat d'Etat chargé de la famille et du secrétariat d'Etat chargé des handicapés et des accidentés de la vie.

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

2

DÉPÔT D'UN PROJET DE LOI ADOPTÉ PAR LE SÉNAT

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi adopté par le Sénat après déclaration d'urgence modifiant la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 354, distribué et renvoyé à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

3

ORDRE DU JOUR

M. le président. Mardi 15 novembre 1988, à neuf heures trente, première séance publique :

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1989, n° 160 (rapport n° 294 de M. Alain Richard, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan).

Education nationale, jeunesse et sports. - Jeunesse et sports :

Annexe n° 14. - M. Gérard Bapt, rapporteur spécial ; avis n° 295 tome VII de M. Georges Hage, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

Recherche et technologie :

Annexe n° 29. - M. Emile Zuccarelli, rapporteur spécial ; avis n° 295 tome VIII de M. Jean-Pierre Sueur, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales ; avis n° 299 tome XI de M. Robert Galley, au nom de la commission de la production et des échanges.

A seize heures, deuxième séance publique :

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

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Fixation de l'ordre du jour ;

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

La séance est levée.

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

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

LOUIS JEAN

Erratum

au compte rendu intégral de la 1^{re} séance du 25 octobre 1988
(Journal officiel, débats de l'Assemblée nationale,
du 26 octobre 1988)

Page 1343, 1^{re} colonne, 14^e alinéa, 3^e ligne :

Au lieu de : « je pense qu'il n'est pas utile d'aborder »,
Lire : « je pense qu'il n'est pas inutile d'aborder ».

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL de la 3^e séance du lundi 14 novembre 1988

SCRUTIN (N° 37)

sur le titre VI de l'état C du projet de loi de finances pour 1989
(budget de la solidarité, de la santé, et de la protection sociale :
subventions d'investissement accordées par l'Etat)

Nombre de votants	563
Nombre de suffrages exprimés	516
Majorité absolue	259
Pour l'adoption	273
Contre	243

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (273) :

Pour : 269.

Non-votants : 4. - MM. Maurice Adevah-Poenf, Jacques Lavédrine, Jeanny Lorgeoux et Maurice Pourchon.

Groupe R.P.R. (131) :

Contre : 129.

Abstentions volontaires : 2. - MM. Patrick Balkau et Nicolas Serkozy.

Groupe U.D.F. (90) :

Contre : 89.

Non-votant : 1. - M. Gilbert Gastier.

Groupe U.D.C. (40) :

Contre : 2. - MM. Jean-Pierre Foucher et Francis Geng.

Abstentions volontaires : 38.

Groupe communiste (25) :

Contre : 21.

Non-votants : 4. - MM. François Azeasi, Marcelin Berthelot, André Lajoie et Georges Marchais.

Non-inscrits (16) :

Pour : 4. - MM. Alexandre Léontieff, Claude Miqueu, Jean Royer et Emile Vermandos.

Contre : 2. - M. Serge Franchis et Mme Yann Plat.

Abstentions volontaires : 7. - M. Gautier Audriot, Mme Christine Boutin, MM. Roger Lestas, Maurice Serghernert, Christian Spillier, André Thlen Ah Koon et Aloyse Warhouver.

Non-votants : 2. - MM. Elie Hoarau et Alexis Pota.

Ont voté pour

MM.

Jean-Marie Alalze
Mme Jacqueline Alquier
Jean Ancelet
Robert Anselmi
Henri d'Attilio

Jean Auroux
Jean-Yves Autexier
Jean-Marc Ayrault
Jean-Paul Bachy
Jean-Pierre Beaumier
Jean-Pierre Bédouyck

Jean-Pierre Bailigand
Gérard Bapt
Régis Baralla
Bernard Bardia
Alain Barrau
Claude Bartolone

Philippe Bassinet
Christian Battaille
Jean-Claude Bateau
Umberto Battist
Jean Beauflis
Guy Bèche
Jacques Becq
Roland Beix
André Bellon
Jean-Michel Belorgey
Serge Beltrame
Georges Benedetti
Jean-Pierre Bequet
Michel Bérégovoy
Pierre Bernard
Michel Besson
Louis Besson
André Billardon
Bernard Blossac
Jean-Claude Billa
Jean-Marie Bockel
Jean-Claude Bois
Gilbert Boncompagni
Alain Bonnet
Augustin Bourepaux
André Borel
Mme Huguette Bouchard
Jean-Michel Boucheron
(Charente)
Jean-Michel Boucheron
(Ille-et-Vilaine)
Jean-Claude Bouvard
Jean-Pierre Bouquet
Pierre Bourguignon
Jean-Pierre Brulac
Pierre Brana
Mme Frédérique Breda
Maurice Briand
Alain Brune
Mme Denise Cacheux
Alain Calmat
Jean-Marie Cambacères
Jean-Christophe Cambadellis
Jacques Cambolive
André Capet
Roland Carraz
Michel Cartelat
Bernard Carton
Elie Castror
Laurent Cathala
Bernard Cauvin
René Cazeauve
Aimé Césaré
Guy Chanfrault
Jean-Paul Chanteguet
Bernard Charles
Michel Charmant
Michel Charzat
Guy-Michel Chauveau
Daniel Chevallier
Didier Chouat
André Clerf
Michel Coffineau
François Cokombet

Georges Colin
Michel Crépeau
Mme Martine David
Jean-Pierre Defontaine
Marcel Dehoux
Jean-François Delahais
André Delattre
André Delchède
Jacques Delly
Albert Devers
Bernard Derrier
Freddy Deschaux-Beaume
Jean-Claude Dessein
Michel Destot
Paul Dhalle
Mme Marie-Madeleine Dieulagaard
Michel Diot
Marc Dolé
Yves Dollo
René Dosière
Raymond Douyère
Julien Dray
René Drouot
Claude Ducert
Pierre Ducoat
Jean-Louis Dumont
Dominique Duplet
Yves Durand
Jean-Paul Durieux
Paul Duval
Mme Janine Ecochard
Henri Emmanuelli
Pierre Estève
Laurent Fabius
Albert Facon
Jacques Fleury
Jacques Floch
Pierre Forgas
Raymond Fornal
Alain Fort
Jean-Pierre Fourré
Michel François
Georges Frêche
Michel Fromet
Claude Galts
Claude Galametz
Bertrand Gallet
Dominique Gambier
Pierre Garmendia
Marcel Garros
Jean-Yves Gateaud
Jean Gatel
Claude Germon
Jean Giovannelli
Joseph Gourmelon
Hubert Guze
Gérard Guze
Léo Gréard
Jean Guigé
Jacques Guyard
Charles Heron
Edmond Herré
Pierre Hlard

François Hollande
Roland Huguet
Jacques Huyghe
des Etages
Gérard Istace
Mme Marie Jacq
Frédéric Jaitou
Jean-Pierre Joseph
Noël Joseph
Charles Josselin
Alain Journet
Jean-Pierre Kacheida
André Labarrière
Jean Laborde
Jean Lacombe
Pierre Lagorce
Mme Catherine Lamière
Jean-François Lanasque
Jérôme Lambert
Michel Lambert
Jean-Pierre Lapaire
Claude Laréal
Dominique Lertin
Jean Lourain
Gilbert Le Bris
Mme Marie-France Lecoir
Jean-Yves Le Déant
Jean-Yves Le Drian
Jean-Marie Leduc
Robert Le Foll
Bernard Lefranc
Jean Le Garrec
Jean-Marie Le Guen
André Lejeune
Georges Lemoiné
Guy Lesgaut
Alexandre Léontieff
Roger Léron
Alain Le Vern
Mme Marie-Noëlle Lesezann
Claude Lise
Robert Loidl
François Loicq
Guy Lordinot
Maurice
Loïc-Joseph-Dogué
Jean-Pierre Luzzi
Bernard Madrelle
Jacques Mabéas
Guy Malandain
Martin Malvy
Thierry Mandou
Philippe Marchand
Mme Gilberte Marie-Moskowitz
Roger Mas
René Massat
Marius Masse
François Massot
Didier Mathias
Pierre Mauroy
Louis Mermaz
Pierre Métals

Charles Metzinger
Louis Mexandean
Henri Michel
Jean-Pierre Michiel
Didier Migaud
Mme Hélène Migon
Claude Miquet
Gilbert Mitterrand
Marcel Mocœur
Guy Moujalon
Gabriel Montharomat
Mme Christiane Mora
Bernard Nayral
Alain Néri
Jean-Paul Nnazi
Jean Oehler
Pierre Ortel
François Patriat
Jean-Pierre Pécaud
Jean-Claude Peyronnet
Michel Pezet
Christian Pierret
Yves Pillot
Charles Pistre
Jean-Paul Plichou
Bernard Poignant

Jean Proveux
Jean-Jack Queyranne
Guy Ravier
Alfred Recours
Daniel Reiner
Alain Richard
Jean Rigal
Gaston Rimareix
Roger Riachet
Alain Rodet
Jacques
Roger-Machart
Mme Yvette Rosdy
René Rouquet
Mme Stékolne Royal
Jean Royer
Michel Salate-Marie
Philippe Saamarco
Jean-Pierre Santa Cruz
Jacques Sautrot
Michel Sapin
Gérard Sanmade
Robert Savy
Bernard Schreiner
(Yvelines)

Roger-Gérard
Schwartzberg
Robert Schwint
Henri Siere
Dominique
Strauss-Kaha
Mme Marie-Joséphe
Sablet
Michel Suchod
Jean-Pierre Sueur
Pierre Tabanou
Yves Tavernier
Jean-Michel Testu
Pierre-Yvon Trémel
Edmond Vacaut
Daniel Valliant
Michel Vauzelle
Emile Versaudon
Joseph Vidal
Yves Vidal
Alain Vidalies
Alain Vivien
Marcel Wacheux
Jean-Pierre Worms
Emile Zuccarelli

Marc Laffineur
Jacques Lafleur
Alain Lamassoure
Jean-Claude Lefort
Philippe Legras
Auguste Legros
Daniel Le Meur
François Léotard
Arnaud Laperce
Pierre Lequillier
Maurice Ligo
Jacques Limouzy
Jean de Lipkowski
Paul Lombard
Gérard Loquet
Alain Madelin
Jean-François Mance
Raymond Marcellin
Claude-Gérard Marcus
Jacques Masden-Aru
Jean-Louis Masson
Gibben Mathien
Pierre Mauger
Joseph-Henri
Maujolan du Gasset
Alain Mayoud
Pierre Mazeaud
Pierre Meril
Georges Mesmie
Philippe Mestre
Michel Meylan
Pierre Micaux
Mme Lucette
Michaux-Chevy
Jean-Claude Mignon
Philippe Millet
Charles Millon
Charles Miossec
Robert Montargent

Mme Louise Moreau
Ernest Moutonssamy
Alain Moyné-Bressaud
Maurice
Néau-Pwatabu
Jean-Marc Nesame
Michel Noh
Roland Nungesser
Patrick Ollier
Michel d'Ornano
Charles Paccou
Anhur Paecht
Mme Françoise
de Panafieu
Robert Pasdraud
Mme Christiane Papon
Jean-Pasquini
Michel Pelchat
Dominique Perben
Régis Perbet
Jean-Pierre
de Peretti della
Rocca
Michel Péricard
Francisque Perrut
Alain Peyrefitte
Jean-Pierre Philibert
Mme Yann Piat
Louis Piana
Etienne Plate
Ladislas Poniatowski
Bernard Pons
Robert Poujade
Jean-Luc Preei
Jean Prorlot
Eric Raoult
Pierre Raysal
Jean-Luc Reltzer
Marc Reymann

Lucien Richard
Jean Rigaud
Jacques Rimbault
Gilles de Robien
Jean-Paul de Rocca
Serra
André Rossi
José Rossi
André Rossinot
Antoine Rufenacht
Francis Saint-Ellier
Ruoy Salles
André Santini
Mme Suzanne
Souvalgo
Bernard Schreiner
(Bas-Rhin)
Philippe Séguin
Jean Sellinger
Jean Tardito
Marial Tanguardeau
Guy Teissler
Pau-Louis Tenatlon
Michel Terrot
Fabien Thiéme
Jean-Claude Thomas
Jean Tiberi
Jacques Toubon
Georges Tranchant
Jean Ueberschlag
Léon Vachet
Jean Vallex
Philippe Vasseur
Théo Vei-Massat
Philippe de Villiers
Robert-André Vivien
Roland Vuillaume
Pierre-André Wiltzer

Ont voté contre

MM.
Mme Michèle
Alliot-Marie
René André
Gustave Assart
Philippe Auberger
Emmanuel Aubert
François d'Aubert
Pierre Bachelet
Mme Roselyne
Bachelet
Edouard Balladur
Claude Barate
Michel Barnier
Mme Michèle Barzach
Jacques Baumel
Henri Bayard
René Beaumont
Jean Béguin
Pierre de Benooville
Christian Bergelin
André Berthelot
Léon Bertrand
Jean Besson
Jacques Blanc
Roland Blum
Alain Bocopet
Frank Borotra
Bruno Bourg-Bruc
Jean Boussy
Jacques Boyon
Jean-Guy Branger
Jean-Pierre Brard
Benjamin Brial
Jean Brocard
Albert Brocard
Louis de Broissin
Jacques Brunhes
Christian Cabal
Jean-Marie Caro
Mme Nicole Catala
Jean-Charles Cavellé
Robert Cazalet
Jacques
Chaban-Delmas
Jean-Yves Chamard
Jean Charbonnel
Hervé de Charrette
Jean-Paul Charé
Serge Charles

Jean Charroppin
Gérard Chassegnat
Jacques Chirac
Paul Chollet
Pascal Clément
Michel Colat
Daniel Colla
Louis Colombani
Georges Colombier
Alain Cousin
Yves Coussais
Jean-Michel Couve
René Couveignes
Henri Cuy
Olivier Dassault
Mme Martine
Daugreilh
Bernard Debré
Jean-Louis Debré
Arthur Delaine
Jean-Pierre Delalande
Francis Delafre
Jean-Marie Demange
Jean-François Deniau
Xavier Deslax
Léonce Deprez
Jean Desautis
Alain Devaquet
Patrick Devadjian
Claude Dhinain
Willy Diméglio
Eric Dollé
Jacques Dominati
Maurice Doussat
Guy Druet
Jean-Michel
Dubernard
Xavier Dugoin
Georges Durand
André Duroméa
André Durr
Charles Ehrmann
Christian Estrosi
Jean Falala
Hubert Falco
Jacques Ferran
Jean-Michel Ferrand
Charles Fèvre
François Filion

Jean-Pierre Foucher
Serge Franchis
Edouard
Frédéric-Dupont
Claude Gaillard
Robert Galley
René Garrec
Henri de Gastines
Claude Gatignol
Jean-Claude Gaudin
Jean de Gaulle
Jean-Claude Gayssot
Francis Geng
Michel Girard
Valéry Giscard
d'Estaing
Jean-Louis Goasdoff
Jacques Godfrain
Pierre Goldberg
François-Michel
Gossot
Georges Gorne
Daniel Goulet
Alain Griotteray
François
Grussenmeyer
Olivier Guichard
Lucien Galchon
Jean-Yves Haby
Georges Hage
François d'Harcourt
Guy Hermier
Pierre-Rémy Houssin
Mme Elisabeth Hubert
Xavier Hunault
Michel Inchauspé
Mme Muguette
Jacquaint
Denis Jacquat
Alain Joemann
Didier Juila
Alain Juppé
Gabriel Kasperit
Aimé Kerqueris
Jean Kiffer
Emile Koehl
Claude Labbé
Jean-Philippe
Lachenaud

Se sont abstenus volontairement

MM.
Edmond Alphandéry
Gautier Audouot
Patrick Baikany
Raymond Barre
Jacques Barrot
Dominique Baudis
François Bayrou
Claude Birraux
Bernard Bosson
Mme Christine Boutin
Loïc Bouvard
Jean Briane
Georges Chauvenet
René Comanau
Jean-Yves Cozan
Jean-Marie Daillet

Adrien Durand
Bruno Durlieux
Yves Fréville
Jean-Paul Fuchs
Germain Geageawan
Edmond Gerrer
Gérard Grigson
Hubert Grimault
Ambroise Guellac
Jean-Jacques Hyst
Mme Bernadette
Isaac-Sibille
Michel Jacquemin
Henry Jean-Baptiste
Jean-Jacques Jégou
Christian Kert

Edouard Landrain
Roger Lestas
Pierre Méhaignerie
Mme Monique Papon
François Rochebiolne
Nicolas Sarkozy
Maurice Serghereert
Christian Spiller
Bernard Stasi
André Thies Ab Koon
Gérard Vignoble
Jean-Paul Virapouillé
Michel Voisla
Aloÿse Warhouver
Jean-Jacques Weber
Adrien Zeller

N'ont pas pris part au vote

MM. Maurice Adevah-Peuf, François Asensi, Marcelin Berthelot, Gilbert Gantier, Elie Hoarau, André Lajoine, Jacques Lavédrine, Jeanny Lorgeoux, Georges Marchais, Alexis Pota et Maurice Pourchon.

Mises au point au sujet du présent scrutin

M. Serge Franchis, porté comme ayant voté « contre », ainsi que MM. Maurice Adevah-Peuf, Jacques Lavédrine, Jeanny Lorgeoux et Maurice Pourchon, portés comme « n'ayant pas pris part au vote », ont fait savoir qu'ils avaient voulu voter « pour ».

MM. François Asensi, Marcelin Berthelot, André Lajoine et Georges Marchais, portés comme « n'ayant pas pris part au vote », ont fait savoir qu'ils avaient voulu voter « contre ».

ABONNEMENTS

EDITIONS		FRANCE et outre-mer	ETRANGER	
Codes	Titres	Francs	Francs	
DÉBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :				Les DÉBATS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres. Les DÉBATS du SENAT font l'objet de deux éditions distinctes : - 05 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : questions écrites et réponses des ministres. Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : - 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions. - 27 : projets de lois de finances. Les DOCUMENTS DU SENAT comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.
03	Compte rendu..... 1 an	106	852	
33	Questions 1 an	106	854	
93	Table questions.....	52	95	
DÉBATS DU SENAT :				
05	Compte rendu..... 1 an	99	536	
35	Questions 1 an	99	349	
85	Table compte rendu.....	52	81	
95	Table questions.....	32	52	
DOCUMENTS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :				
07	Série ordinaire..... 1 an	670	1 572	
27	Série budgétaire..... 1 an	203	304	
DOCUMENTS DU SENAT :				
09	Un an.....	670	1 538	

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

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

Prix du numéro : 3 F

(Fascicule de un ou plusieurs cahiers pour chaque journée de débats; celle-ci pouvant comporter une ou plusieurs séances.)

