



**DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

**CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958**

**9<sup>e</sup> Législature**

**PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1989-1990**

**(73<sup>e</sup> SÉANCE)**

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**

**3<sup>e</sup> séance du vendredi 10 novembre 1989**

## SOMMAIRE

### PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE LABBÉ

1. **Loi de finances pour 1990 (deuxième partie).** - Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 4959).

#### **Solidarité, santé et protection sociale (suite)**

Réponses de MM. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale ; Théo Braun, ministre délégué auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé des personnes âgées ; Michel Gillibert, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé des handicapés et des accidentés de la vie ; aux questions de : MM. Julien Dray, Claude Lise, Jacques Fleury, Jean-Yves Chamard, Marcel Garrouste, Jean-Marie Le Guen, Mme Marie-Josèphe Sublet.

M. le ministre.

Réserve des crédits inscrits aux titres III et IV de l'état B, ainsi que V et VI de l'état C de la ligne « Solidarité, santé et protection sociale » et aux titres III de l'état B et V de l'état C de la ligne « Travail, emploi et formation professionnelle et Solidarité, santé et protection sociale ». - Services communs ».

M. le président.

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

2. **Ordre du jour** (p. 4967).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE LABBÉ,**  
**vice-président**

La séance est ouverte à vingt et une heures trente.

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

1

## LOI DE FINANCES POUR 1990 (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 1990 (nos 895, 920).

### 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.

Cet après-midi, l'Assemblée a abordé la phase des questions. Nous en revenons aux questions du groupe socialiste.

La parole est à M. Julien Dray.

**M. Julien Dray.** Monsieur le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, vous avez déclaré qu'en matière d'immigration, il n'y aurait pas de mesures spécifiques. Si nous sommes attachés à relativiser le droit à la différence au profit du droit à la ressemblance, nous refusons cependant d'en arriver à ce que j'appellerai un « droit à l'indifférence » à l'égard des populations immigrées.

Or vous savez que, dans la quasi-totalité des commissions d'attribution de logements, des politiques discriminatoires sont mises en place à l'encontre des étrangers. S'il faut trois ans à une famille française pour obtenir un logement social, il en faut de cinq à sept pour une famille antillaise et plus de quinze pour une famille d'origine maghrébine.

De plus, des informations concordantes indiquent que les offices d'H.L.M. se refusent à utiliser le « 1 p. 100 » patronal pour la construction, cette utilisation donnant lieu à un droit de réservation pour les populations d'origine étrangère.

Ces discriminations aboutissent à la constitution de véritables ghettos. Les situations ainsi créées sont ensuite ingérables pour les maires. Quelles mesures spécifiques comptez-vous mettre en œuvre en liaison avec vos collègues chargés du logement, pour essayer de les prévenir et d'y remédier ?

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

**M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.** Monsieur le député, à travers votre question sur le logement se profile une interrogation plus générale sur la politique d'intégration que mène le Gouvernement.

Je ne voudrais pas entrer dans une querelle sémantique mais, contrairement à ce que vous avez affirmé, je n'ai jamais dit qu'il n'y aurait pas de mesures spécifiques. J'ai dit que la politique d'intégration du Gouvernement ne comportait pas de politiques spécifiques mais que, par contre, dans un certain nombre de domaines, il était nécessaire de conduire des

actions spécifiques, notamment parmi celles que finance le Fonds d'action sociale, dont j'assume la responsabilité et qui porte sur un budget de 1,3 milliard de francs.

La politique d'insertion sociale s'adresse à l'ensemble des populations en difficulté, quelles que soient leurs origines. Les populations d'origine étrangère y trouvent donc leur place et toute leur place. L'une des préoccupations du Gouvernement est justement de leur ouvrir l'accès aux politiques de droit commun et, par le biais du Fonds d'action sociale, un accès peut-être plus large encore.

C'est le cas en matière de formation, et je songe aux zones d'éducation prioritaires que le Gouvernement a relancées dès l'été 1988. C'est le cas en matière de logement, qu'il s'agisse de la réhabilitation du logement social ou, plus généralement, de l'accès au logement, qui est l'une des finalités du texte adopté avant-hier par le conseil des ministres.

C'est le cas, encore, en matière d'emploi, aussi bien pour la formation professionnelle que pour la lutte contre le travail clandestin. Et je pourrais poursuivre cette énumération.

La politique que mène le Gouvernement tend à ce que toute personne qui n'a pas trouvé sa place dans la société puisse progressivement s'y insérer. Au cœur de cette politique, une attention particulière est accordée aux populations d'origine étrangère. C'est donc, vous le savez très bien, tout le contraire d'une politique de « ghetto ».

Je me suis réjoui, à cet égard, que M. Harlem Désir, dans l'émission R.M.C. - F.R.3 de dimanche dernier, ait reconnu que la politique de la France était une véritable politique d'intégration et qu'elle devait servir de phare, de référence, à celle d'autres pays de la Communauté. Sans méconnaître tous les problèmes qui demeurent, je considère donc que, par comparaison à bien d'autres pays, nous n'avons absolument pas à rougir de l'action que le Gouvernement mène en faveur des populations d'origine étrangère.

**M. Jean-Pierre Brard.** Ce sont des discours ! Voilà un an que vous refusez de me recevoir à ce sujet !

**M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.** On sait comment vous, vous traitez les immigrés !

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

**M. Claude Lise.** Ma question s'adresse à la fois à M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale et à M. le ministre chargé des personnes âgées.

La loi du 30 juin 1975, modifiée en 1986, relative aux institutions sociales et médico-sociales prévoit que, dans un délai de quinze ans, c'est-à-dire au 30 juin 1990, les hospices devront être transformés soit en unités de long séjour, soit en maisons de retraites médicalisées, soit en maisons d'accueil spécialisées. L'objectif de cette mesure est de permettre une adaptation du fonctionnement de ces établissements aux différentes catégories de clientèle qu'ils hébergent actuellement : personnes âgées très dépendantes, personnes âgées valides, infirmes grabataires de moins de soixante ans, polyhandicapés, etc.

Or il faut bien déplorer l'absence, dans notre département, d'unités de long séjour, de maisons d'accueil spécialisées et d'établissements d'hébergement et de réadaptation sociale.

Il faut aussi souligner la très nette insuffisance du nombre de lits d'hébergement médicalisés puisqu'on n'y dénombre que huit lits de section de cure médicale.

En outre, l'encadrement de ces lits d'hospice en personnel paramédical, et notamment en personnel infirmier, demeure à un niveau très bas puisque le ratio n'atteint 0,5 agent par lit

dans aucun de ces établissements - il est en moyenne de 0,35 - alors que les ratios officiellement admis en long séjour et en maison d'accueil spécialisée vont de 0,8 à 1 agent par lit.

Face à cette situation, et en dépit de la proximité de l'échéance du 30 juin 1990, aucune procédure de transformation juridique des hospices n'a été engagée. Le conseil général de la Martinique, pour sa part - je peux vous l'assurer - est prêt à s'associer, dans la limite de ses compétences, à la mise en œuvre des opérations de restructuration qui s'avèrent nécessaires, mais il attend, bien entendu, que l'Etat prenne, comme c'est son rôle, l'initiative en la matière.

Comptez-vous, messieurs les ministres, prendre des mesures pour qu'une impulsion rapide soit donnée à la procédure de transformation des hospices à la Martinique ?

Quels efforts financiers, en termes de créations de postes et d'aide à l'investissement, entendez-vous consacrer, dès 1990, aux opérations liées à cette transformation ?

Je pourrais d'ailleurs élargir ces questions à l'ensemble des départements d'outre-mer, car ils souffrent tous d'un important retard par rapport à la métropole.

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

**M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.** Une fois de plus, monsieur le député, je note avec beaucoup d'intérêt l'attention que vous portez aux préoccupations des habitants de votre département, en l'occurrence aux personnes âgées.

Vous m'avez interrogé tout à l'heure sur le centre hospitalier régional de Fort-de-France, et je vous ai répondu très précisément. Cette seconde question ne concerne pas un établissement particulier. Elle a un objet plus général puisqu'elle porte sur l'accueil des personnes âgées dans l'ensemble de votre département et sur les efforts que la puissance publique, avec les collectivités locales, est susceptible de consentir en ce domaine.

Je ne voudrais pas, naturellement, vous répondre par des généralités. Je me contenterai donc de vous indiquer qu'avec M. Théo Braun, qui connaît très bien la Martinique et qui y est particulièrement attaché, nous sommes tout disposés à examiner avec vous les dossiers que vous voudrez bien nous soumettre, afin d'apporter des réponses précises à la population qui vous fait confiance.

**M. le président.** La parole est à M. Jacques Fleury.

**M. Jacques Fleury.** Ma question s'adresse à M. Gillibert.

Ce matin, certains de nos collègues ont prétendu que les dispositions votées, dans le cadre du dernier D.M.O.S., pour permettre le maintien de jeunes handicapés arrivant à l'âge adulte dans les établissements d'éducation spécialisée, créaient des problèmes aux familles de ces handicapés. Nous savons que c'est faux, car c'est justement pour répondre aux situations d'urgence auxquelles étaient confrontées ces familles que nous avons adopté ces mesures. La quasi-totalité de nos collègues s'y étaient d'ailleurs ralliés, comme en témoigne notamment l'intervention que fit à l'époque M. Adrien Zeller.

Des difficultés persistent car certains établissements refusent d'appliquer cette loi. Les conseils généraux sont loin de consentir, pour financer ces établissements, le même effort que celui que vient d'annoncer l'Etat en faveur des C.A.T.

Pouvez-vous, monsieur le secrétaire d'Etat, nous faire le point sur ce dossier ?

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé des handicapés et des accidentés de la vie.

**M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat.** Monsieur le député, il est exact qu'un amendement adopté l'an dernier a permis le prolongement de la prise en charge des jeunes adultes en I.M.E., mesure d'urgence et de solidarité qui n'était contestée par personne, sur le fond tout au moins. C'est une disposition heureuse, car il faut savoir, je le répète, ce qu'est un polyhandicapé lourd.

Parallèlement, le Gouvernement s'était engagé à consentir un effort particulier pour la création de places en C.A.T. et en ateliers protégés. Aujourd'hui, c'est fait.

Nous savions que la mise en œuvre de cet amendement serait complexe. C'est pourquoi M. Claude Evin et moi-même avons demandé aux préfets d'effectuer un premier bilan de son application. Devant l'assemblée des présidents

de conseils généraux, à Nantes, nous avons précisé qu'après l'analyse de ce bilan, nous envisagerions la suite à donner à cette mesure, ainsi que les moyens de clarifier, le cas échéant, les problèmes de répartition des charges, afin de répondre aux inquiétudes de certains conseils généraux. Nous attendons maintenant les résultats de l'enquête de M.M. les préfets.

**M. le président.** La parole est à M. Julien Dray.

**M. Julien Dray.** Monsieur le ministre, ma question concerne l'aide sociale aux réfugiés politiques.

Vous avez souligné, dans une récente intervention, les problèmes que causait à l'O.F.P.R.A. l'afflux des demandeurs d'asile. La réaffirmation d'une certaine rigueur dans la reconnaissance du statut de réfugié se fait dans l'intérêt même des réfugiés politiques. Nous en sommes tous conscients.

Cependant, il y a dans l'opinion des risques de dérapage qu'il faut prévenir. La France a une tradition d'accueil. Ce qui est vrai pour l'immigration, en général, l'est particulièrement pour les réfugiés politiques. Or, aujourd'hui, devant l'afflux des demandeurs d'asile, il n'y a pas que l'O.F.P.R.A. qui soit embouteillé ; les services sociaux d'aide aux immigrants, eux aussi, sont débordés.

Dans notre tradition, tant que l'O.F.P.R.A. n'a pas rejeté la demande d'un étranger, celui-ci peut se prévaloir de sa qualité de demandeur d'asile pour sa prise en charge. C'est là que réside la qualité de l'accueil qu'offre la France. Et c'est pour cela qu'au nom du groupe socialiste, je vous demande de bien vouloir prévoir une augmentation substantielle des crédits de ces services, afin de répondre aux situations d'urgence qui se multiplient.

**M. Jean-Pierre Brard.** Pour Baby Doc ?

**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 France a toujours été une terre d'accueil pour les hommes et les femmes qui sont menacés dans leur pays d'origine en raison de leurs opinions politiques, de leur appartenance religieuse ou de leur origine ethnique. C'est pourquoi elle a mis en place un dispositif spécifique d'accueil et d'insertion des réfugiés auquel de grandes associations subventionnées par le ministère de la solidarité apportent leur concours.

Toutefois, depuis quelques années, on observe une augmentation régulière du nombre des demandeurs d'asile, dont une part croissante n'obtient pas le statut de réfugié. Depuis quelques mois, comme dans d'autres pays européens, ce phénomène s'est accentué et atteint aujourd'hui la dimension d'un véritable phénomène de masse dont on ne perçoit pas les limites.

Pour 1989 - je l'ai dit - on peut estimer à 60 000 les demandeurs d'asile qui seront entrés sur notre territoire d'ici à la fin de l'année. Un bon nombre, même s'il est difficile de donner un chiffre, n'obtiendront vraisemblablement pas le statut de réfugié.

Il faut donc maintenant admettre qu'un nombre croissant d'étrangers utilisent cette procédure pour contourner l'arrêt de l'immigration de main-d'œuvre décidé en 1974. ce qui concourt ainsi, auprès de l'opinion, à dévaloriser le droit d'asile.

Vous avez évoqué la situation difficile du service social d'aide aux immigrants. Je m'en suis entretenu à plusieurs reprises avec son président et j'avoue qu'elle me préoccupe, car je suis convaincu comme vous que ce service doit disposer des moyens nécessaires pour aider ces personnes ou ces familles à trouver des réponses aux difficultés qu'elles rencontrent à leur arrivée sur notre territoire, quel que soit alors leur statut. Je me félicite de l'intérêt porté par le groupe socialiste à ce service social et je ne doute point que nous trouverons, si cela est possible, les moyens de lui permettre de fonctionner mieux encore demain.

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

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Monsieur le secrétaire d'Etat, je tiens d'abord à vous indiquer que la représentation nationale doit toujours être complètement informée des tenants et des aboutissants des actions menées. Or cet après-midi, quand je vous ai demandé clairement quelle était la contrepartie acceptée par le Gouvernement en matière de ressources des

adultes handicapés - des propositions avaient d'ailleurs été formulées par les associations - vous n'avez pas répondu, puisque vous vous êtes borné à indiquer que l'on donnait un peu moins à certains et un peu plus à d'autres.

En réalité, on diminue le complément de ressources attribué par la direction du travail de 55 p. 100 à 50 p. 100 du S.M.I.C., après tout, pourquoi pas ? Nous aurons l'occasion d'en rediscuter, mais je crois que nous avons le droit de connaître les raisons de cette réduction. Ainsi ces prestations représenteront 100 p. 100 du S.M.I.C. ou 110 p. 100 - cela sera parfois les cas - alors qu'elles s'élevaient à 120 p. 100 ou 130 p. 100. Donc elles diminuent.

Globalement on assiste ainsi à une réduction des prestations versées ; cela peut certes être justifié, mais vous devriez - aussi bien lorsque vous faites une conférence de presse pour présenter les mesures comme cela fut le cas avant-hier, que quand vous êtes devant nous - nous présenter tous les éléments. Je donne donc mon appréciation qu'il vous appartient d'informer ou de confirmer.

Ma question rejoint celle d'un de mes collègues sur ce que l'on a appelé l'amendement Creton.

J'ai bien écouté votre réponse : actuellement on regarde, on compte les jeunes adultes de plus de vingt ans qui sont en I.M.E., mais, pour l'instant, il n'est pas question que les départements paient, puisque vous n'avez pris aucun arrêté qui permettrait de déterminer ce qui relève de l'hébergement et ce qui correspond à la partie travail en atelier, par exemple, pour un jeune adulte dirigé vers un C.A.T. Or nous savons bien, puisque le Conseil d'Etat a rendu un arrêt en la matière, qu'en ce qui concerne le long séjour il n'est pas possible de faire payer tant qu'un arrêté n'est pas intervenu.

Une fois que vous aurez fait les décomptes, comptez-vous prendre un arrêté ? Avez-vous déjà en tête les sommes considérables que cela coûtera aux départements ?

Enfin, toujours à propos de cet amendement Creton, je veux vous indiquer que j'ai poussé des hurlements en liant la circulaire prise par votre ministère sur la deuxième orientation demandée à la COTOREP. Je m'explique. Lorsqu'un adulte handicapé maintenu en I.M.E. a été orienté par une COTOREP vers un C.A.T. et qu'il n'y a pas de place en C.A.T., vous dites - ou l'un de vos collègues, peut-être M. Evin, car je ne sais pas qui a signé la circulaire - que l'on demande alors à la COTOREP une deuxième orientation. En général celle-ci orientera le handicapé vers un « foyer occupationnel », où tout est payé à 100 p. 100 par le conseil général. S'il n'y a pas de place non plus en foyer occupationnel, l'intéressé restera dans son I.M.E., c'est-à-dire que le département paiera tout.

Or j'ai participé très directement à la discussion du D.M.O.S. avec vous et je puis vous assurer que jamais le législateur n'a envisagé cela. Depuis que je suis député - c'est-à-dire un an et demi - c'est le premier détournement de la volonté du législateur auquel j'assiste.

**M. Julien Dray.** M. Chamard n'a droit qu'à deux minutes !

**M. Jean-Yves Chamard.** Vous me répondrez qu'il y a sans doute eu des précédents, y compris sous d'autres gouvernements que le vôtre.

Je souhaite fortement que cette circulaire soit rapportée, car il n'est pas possible d'en arriver là, alors que, après en avoir longuement discuté - et M. Belorgey avait tenu sur ce sujet des propos intéressants - nous étions tombés d'accord.

**M. Julien Dray.** La prochaine fois, je prendrai un quart d'heure !

**M. Jean-Yves Chamard.** Ceux qui ont étudié les débats et qui connaissent un peu la matière savent bien qu'il n'est jamais entré dans les intentions du législateur de « refiler le bébé » de l'Etat au département !

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

**M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat.** Je viens de parler d'un bilan pour faire le point. M. Evin et moi-même l'avons annoncé lors de la réunion avec les représentants des conseils généraux, puisque ces derniers étaient inquiets à ce sujet.

**M. Jean-Yves Chamard.** A juste titre !

**M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat.** Lorsque le bilan aura été établi, nous examinerons les décisions qu'il convient de prendre, mais il faut attendre.

**M. Jean-Yves Chamard.** Au prochain D.M.O.S. ?

**M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat.** Je ne sais pas. Ce bilan est nécessaire pour nous permettre de définir ce qui sera possible et équitable pour tout le monde.

**M. Jean-Yves Chamard.** Si l'Assemblée en discute, très bien !

**M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat.** Nous attendons, car il est important d'avoir un bilan précis, d'ailleurs sur plusieurs points.

**M. Jean-Yves Chamard.** Tout à fait !

**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 Chamard, en tout état de cause, l'Assemblée risque d'en rediscuter parce que de deux choses l'une : ou bien ce sont les collectivités qui paieront, ou bien ce sera quelqu'un d'autre - il s'agira alors probablement de l'assurance maladie, car cette hypothèse ne souffre pas beaucoup de contestation.

Je ne doute point d'ailleurs qu'au moment où nous aurons l'occasion de débattre sur l'ensemble du budget de la protection sociale, les élus ne manqueront pas de s'interroger pour savoir comment on peut expliquer une telle situation.

Je ne voudrais pas ici revenir sur un sujet, ô combien compliqué, qui a soulevé autant d'émotions, après que les félicitations eurent proliféré quand le Parlement a adopté cet amendement. Je tiens d'ailleurs à dire que j'ai été un peu choqué d'entendre M. Prél s'exprimer ce matin à la tribune avec autant de vigueur contre cet amendement, dont j'ai cru comprendre qu'il l'avait voté avec toute l'Assemblée.

**M. Jean-Yves Chamard.** Non, le groupe du R.P.R. ne l'a pas voté !

**M. le président.** Pas de dialogue, s'il vous plaît.

**M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.** En tout cas, toute l'Assemblée s'en est réjouie.

Le Gouvernement avait alors appelé l'attention sur les dangers que comportait ce type de disposition. Aujourd'hui, on constate que l'appréciation qu'avait portée le Gouvernement n'était pas très éloignée de la réalité, ce qui prouve que l'on peut assumer les responsabilités gouvernementales et savoir à peu près ce qui risque de se passer sur le terrain. Maintenant, il va falloir gérer cette situation ensemble.

En tout cas, je veux dire, avec Michel Gillibert, que le Gouvernement ne laissera pas une situation se développer dans l'illégalité. Nous souhaitons simplement trouver, en toute intelligence, de bonnes solutions à ce problème très difficile.

**M. Jean-Yves Chamard.** D'accord !

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

**M. Jean-Yves Chamard.** Monsieur le ministre, je voudrais connaître votre position sur le problème suivant : il existe dans certaines villes des projets d'expansion ou de création de cliniques privées avec accord de complémentarité passé avec l'hôpital de la ville concernée. Tel est le cas à Montargis, où notre collègue Xavier Deniau est député, mais cela se produit également dans d'autres villes.

Quelle est votre position en la matière ? Peut-on espérer que, dans un tel cas, l'accord soit donné à une extension de la clinique privée ?

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

**M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.** D'une manière générale, le problème de la création de lits privés, comme à Montargis, est soumis à une appréciation de l'état de la carte sanitaire. C'est un critère comme un autre ; on peut le contester, mais il n'est pas totalement inintéressant parce qu'il permet, dans un système dont j'ai eu l'occasion de souligner à plusieurs reprises qu'il était tout de même un peu paradoxal puisqu'il est à la fois totalement socialisé dans le financement et en grande partie libéral dans le fonctionnement, notamment dans la décision de dépense, d'édicter des règles, de fixer des bornes et d'adapter les moyens à la réalité des besoins. Cela correspond à ce qui doit être une bonne gestion de la protection

sociale. C'est pour cette raison qu'il existe une carte sanitaire, et c'est dans ce cadre que les créations de lits en cliniques privées peuvent être envisagées.

Vous avez parlé de la possibilité d'un accord de complémentarité entre l'hôpital public et une clinique privée. Cela me semble être une bonne formule et, surtout où cela pourra être mis en œuvre, nous appuierons ce type de démarche.

Cependant il est en tout état de cause hors de question, parce que leurs situations juridiques et réglementaires sont différentes, de demander aux établissements publics de diminuer le nombre de leurs lits, créant ainsi - passez-moi l'expression - des trous dans la carte sanitaire, trous dans lesquels les cliniques privées s'engouffreraient pour créer des lits supplémentaires.

Je ne prétends pas que telle soit la situation à Montargis. Je l'examinerai, mais, y compris dans l'intérêt que l'on doit porter à l'hospitalisation publique dont on a dit, ici ou là sur certains bancs de l'Assemblée qu'elle ne se portait pas bien, j'appelle votre attention sur la signification de tels signes : il faut tenir compte des préoccupations locales.

Je répète que l'on ne peut pas demander à des établissements publics de diminuer le nombre de leurs lits et, parallèlement, autoriser les cliniques privées à en créer.

Je tenais à replacer le problème dans sa globalité.

**M. Jean-Yves Charmard.** Je vous remercie !

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

La parole est à M. Jacques Fleury.

**M. Jacques Fleury.** Monsieur le ministre, je veux évoquer la question de l'insuffisance des personnels dans certains établissements et l'illustrer par le fait que l'établissement dont j'ai la responsabilité en souffre particulièrement. Cela entraîne diverses conséquences, tant sur le travail de ce personnel avec la montée de l'absentéisme et du découragement, que pour les usagers qui subissent des inconvénients en matière de sécurité et d'hygiène.

J'aurais mauvaise grâce, monsieur le ministre, à vous tenir responsable de cette situation d'autant que vous nous avez annoncé un effort particulièrement important dans ce domaine, mais, face à cette insuffisance de personnel, deux réponses sont possibles. La première, qui semble la plus satisfaisante, est la création de nouveaux postes ; la seconde, à laquelle nous avons été habitués les années précédentes est ce que l'on appelle le redéploiement.

J'appartiens à un département dans lequel les emplois sont, de toute façon, en nombre insuffisant et le redéploiement, dans une région qui est déjà pauvre en postes, n'est que le redéploiement de la pauvreté. En revanche, je crois savoir que certains départements sont plus favorisés quant au ratio postes-lits. Je souhaiterais par conséquent que l'on examine l'hypothèse d'un redéploiement interrégional sur l'ensemble du pays.

En tout cas, monsieur le ministre, il me semble tout à fait important de répondre dans les meilleures conditions possibles aux problèmes d'insuffisance de personnel, car un malaise se développe auquel, depuis quinze ans que j'administre un établissement, je n'étais pas habitué.

**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 problème des moyens pour les établissements hospitaliers s'apprécie en fonction de critères nombreux.

J'ai déjà donné des indications sur l'évolution du taux directeur des établissements hospitaliers pour 1990. L'établissement du taux directeur à 4,2 p. 100, hors mesures statutaires, prend en compte nombre de préoccupations exprimées, notamment la possibilité d'intégrer, dans la prise en charge de la masse salariale, le vieillissement du personnel ou sa technicité.

En ce qui concerne le redéploiement, il est exact que l'on rencontre des situations très inégales entre les établissements à l'intérieur d'un même département, ou entre les départements. Cependant, avant d'apporter une réponse au problème du redéploiement interrégional que vous avez évoqué, je tiens à souligner que cette politique de redéploiement ne peut pas être totalement abandonnée.

En effet, c'est elle qui a permis, depuis de nombreuses années, un accroissement des personnels de soins dans les établissements hospitaliers, puisque la nouvelle organisation des établissements a permis de traiter différemment le problème des services techniques et administratifs.

Par ailleurs cette politique de redéploiement favorise la médicalisation des maisons de retraite, dont nous avons également parlé aujourd'hui, puisque l'on a, au cours de ces dernières années, créé, bon an, mal an, à peu près 6 000 places de ce type. La volonté du Gouvernement en ce domaine est encore attestée par le fait que nous allons à partir des 350 millions de francs de l'assurance maladie créer 7 000 à 8 000 places de médicalisation nouvelles en maisons de retraite, lesquelles viendront s'ajouter aux 6 000 places créées annuellement en moyenne grâce au redéploiement au cours des années précédentes.

Je tiens donc, mesdames, messieurs les députés, à bien appeler votre attention sur le fait que la politique de redéploiement ne peut pas être condamnée *a priori*. Les besoins évoluent et il est nécessaire de s'y adapter.

Par ailleurs, nous sommes totalement conscients des disparités qui peuvent exister entre les établissements ou entre les départements. C'est pour cette raison que nous avons accru, dans le taux directeur pour 1990, les marges de manœuvre régionales et départementales afin de mieux intégrer ces possibilités de redéploiement. Il est cependant évident - nous aurons l'occasion d'en reparler lors de l'examen de la loi hospitalière - qu'il faudra intégrer ce sujet dans ce que je souhaite être une autre planification des équipements hospitaliers à l'échelon régional.

Je ne peux pas en dire davantage aujourd'hui parce que nous travaillons encore dans ce domaine et que nous aurons encore besoin de consulter. Il est toutefois évident que dans la loi hospitalière que nous préparons, j'espère pour le printemps prochain, le problème de la planification devra être revu. En son sein, le problème d'une répartition différente des moyens d'un établissement à l'autre, d'un département à l'autre et - pourquoi pas au niveau national ? - d'une région à l'autre sera effectivement envisagé.

**M. le président.** La parole est à M. Julien Dray.

**M. Julien Dray.** Monsieur le ministre, le service de santé scolaire issu du programme du Conseil national de la Résistance a été mis en place dans les années cinquante. Son efficacité est incontestable. Le recul des maladies contagieuses, l'amélioration des dépistages bucco-dentaires, les corrections de la vue ou de l'ouïe par prothèse, sont autant de progrès sanitaires et sociaux à mettre à son actif.

Cela dit, le système de santé scolaire se dégrade depuis plusieurs années. Je ne prendrai qu'un exemple : à la Grande Borne, à Grigny, au cœur de l'une des plus grandes cités de la région parisienne, dans l'une des zones d'éducation prioritaire les plus dures, savez-vous combien d'élèves suit le médecin du collège Jean-Vilar ? Plus de 8 000 ! Quant aux infirmières, elles suivent vingt-cinq écoles maternelles primaires et deux collèges dans une ville voisine. Dans ces conditions, le dépistage et la prévention sont des notions creuses.

Une étude récente montrait que, dans certaines classes maternelles, 50 p. 100 des enfants avaient des caries non soignées. Il est en effet évident que, dans des catégories de population comme celles-là, la médecine scolaire devrait non seulement ne pas se contenter du minimum, mais également inciter aux soins et, pour cela, travailler en liaison avec les P.M.I. et les centres de santé.

Ce problème des postes, monsieur le ministre, est crucial. Dans une ville voisine de Grigny, à Saint-Michel-sur-Orge, à la suite de plusieurs congés de maternité, et en l'absence de remplaçant, nous avons pu constater qu'en cinq ans de scolarité la majorité des enfants n'avait pas subi d'examen de santé. Il est donc urgent, notamment dans les zones de grande concentration urbaine, que des postes supplémentaires soient créés en matière de santé scolaire. Le moins que nous puissions faire est de retrouver le niveau de 1985. Cela correspond à 237 vacances à temps plein.

Vous savez également, monsieur le ministre, que, derrière cette question du nombre de postes de médecins scolaires, se pose également le problème de leur statut. Pour rationaliser le fonctionnement de la médecine scolaire, nous avons, dans un premier temps, rattaché les infirmières à l'éducation nationale. A cette époque, les médecins avaient préféré rester

attachés aux affaires sociales. Il semble aujourd'hui que leur structure la plus représentative, l'organisation des médecins de la santé publique, souhaite un changement. Nous avons ainsi l'occasion de poursuivre la rationalisation entamée.

Je vous demande de bien vouloir nous préciser, sur ces deux points, vos intentions et les délais dans lesquels vous comptez mettre en place ces différentes mesures.

**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 avez soulevé les deux problèmes qui se posent à la santé scolaire : celui des moyens et celui de l'organisation même du service de santé scolaire depuis la partition de 1984.

Votre inquiétude à propos des moyens est à rapprocher des préoccupations exprimées au cours de cette journée en ce qui concerne leur insuffisance dans beaucoup d'autres domaines.

Vous êtes le troisième député à me poser une question sur la santé scolaire. Je me félicite de l'attention que l'Assemblée y porte et je sais que le groupe socialiste particulièrement y est très attaché. Je ne doute pas que nous puissions sur ce sujet peut-être plus que sur d'autres trouver des réponses qui permettront non pas d'apporter à ce service tous les moyens que nous souhaiterions lui donner, mais au moins de le remettre un peu à flot.

Le deuxième sujet que vous avez abordé n'est pas tout à fait de même nature que celui des moyens mais il est aussi très important ; il s'agit de la partition décidée en 1984 et qui, aujourd'hui, n'apporte pas la plus grande efficacité pour que ce service fonctionne correctement.

J'ai proposé au ministre de l'éducation nationale que l'ensemble du service de santé scolaire soit regroupé sous son autorité. Pourquoi ? Parce qu'il me semble important que, y compris dans le domaine de la santé, on aborde l'enfant, on l'examine, on le traite en prenant en compte l'ensemble de son environnement, l'ensemble du milieu dans lequel il se trouve et qui est le milieu scolaire, car la médecine scolaire doit pouvoir être en relation directe avec d'autres intervenants auprès de l'enfant.

Pour autant, le ministère de la santé continuera de suivre avec le ministère de l'éducation nationale les orientations de ce type de service. Nous sommes actuellement en train de travailler avec le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, à la conclusion de ce dossier. Je ne doute pas que, assez rapidement sans qu'il me soit possible de vous fixer une date ce soir, nous arrivions à un accord. Je suis persuadé que si nous arrivions à trouver quelques réponses, peut-être ponctuelles mais importantes, sur les moyens, cela ne manquerait pas d'accélérer la résolution du problème de la partition.

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

**M. Marcel Garrouste.** Récemment, le rapport du Conseil économique et social et celui de la mission interministérielle de lutte contre la drogue ont attiré l'attention de l'opinion publique sur les problèmes posés par la toxicomanie et sur la gravité de ce fléau.

Certes, on peut considérer que, dans notre pays, la situation est relativement bonne dans la mesure où, depuis trois ou quatre ans, la consommation de drogue semble se stabiliser. On peut s'inquiéter cependant en voyant la forte croissance de la toxicomanie dans les pays voisins, l'Espagne et l'Italie notamment, ainsi que l'apparition de nouvelles drogues qui ravagent les Etats-Unis.

En France, la toxicomanie touche désormais les milieux professionnels les plus défavorisés, essentiellement les jeunes dont la situation sociale est difficile et le niveau d'études très au-dessous de la moyenne. Les adolescents, scolarisés ou non, sont devenus la cible privilégiée des marchands de drogue. La police estime que l'augmentation de la petite et moyenne délinquance est liée à la toxicomanie dans 60 p. 100 des cas : des jeunes volent pour pouvoir continuer à se droguer.

Il ne faut pas seulement poursuivre sans trêve les criminels qui vivent de ce commerce odieux ; il faut, en même temps, mettre en œuvre tous les moyens possibles de prévention afin que l'offre de consommer de la drogue soit refusée. La prévention des drogues illicites ne doit pas être dissociée des usages et abus des autres drogues que sont le tabac et l'alcool. On peut la lier à une information sur l'hygiène alimentaire qui permet d'éviter certaines maladies.

Des crédits supplémentaires sont inscrits au budget pour renforcer la lutte contre la toxicomanie, notamment en donnant de nouveaux moyens aux comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé.

Le Gouvernement peut-il préciser les actions qu'il entend mettre en œuvre pour limiter autant que faire se peut l'usage des drogues illicites et l'abus du tabac et de l'alcool ?

**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, comme vous l'avez relevé, notre pays est plutôt moins touché que d'autres par la consommation de drogue. Mais il est vrai qu'on ne peut jamais se satisfaire d'une comparaison.

Cette situation s'explique pour beaucoup par la qualité des professionnels intervenant en toxicomanie et du secteur associatif, ainsi que par la prise de conscience d'un nombre de plus en plus important de parents, et nous devons contribuer à accroître encore cette prise de conscience. Je crois que la mobilisation, dans le domaine de la drogue, doit être constante.

Les efforts du Gouvernement portent plus particulièrement sur le développement du Sida chez les toxicomanes, et sur les recours de plus en plus fréquents aussi aux polytoxicomanies médicamenteuses qui sont souvent associées à l'alcool.

Je souhaite également que soient mieux assurés les accueils d'urgence et l'écoute des familles. Cet effort sur la prévention sanitaire porte aussi sur l'alcool et le tabac, puisque près de 20 millions de francs de mesures nouvelles sont consacrés au renforcement des moyens des comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, à la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme, notamment à travers des campagnes d'information.

A cette politique globale de prévention sanitaire s'ajoute, en ce qui concerne la drogue, un renforcement très net des moyens interministériels qui sont augmentés de 25 p. 100. Ce budget permettra ainsi au Gouvernement de lutter plus efficacement contre le trafic.

L'initiative de M. le Président de la République pour mobiliser nos partenaires de la Communauté, la récente nomination de Mme Georgina Dufoix comme délégué général à la lutte contre la drogue, ce budget qui voit dans ce domaine ses moyens particulièrement augmentés démontrent la volonté du Gouvernement de lutter contre ce fléau.

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

**M. le président.** La parole est à M. Jacques Fleury.

**M. Jacques Fleury.** Monsieur le ministre, vous avez déjà répondu en partie à la question que je comptais vous poser. Je voulais en effet vous demander de faire le point sur les réformes et les modifications relatives au financement de la protection sociale.

Je saisis néanmoins l'occasion pour vous demander, en m'appuyant sur un exemple, dans quelle mesure vous envisageriez une amélioration du fonctionnement administratif de nos caisses.

Je constate, en effet, monsieur le ministre, qu'une pratique se répand de la part des caisses de sécurité sociale à l'occasion des demandes de remboursement d'une prestation. Elles ont tendance à renvoyer un nombre incalculable de fois les lettres, les papiers et les documents administratifs qui leur sont adressés, et ce sous les prétextes les plus variables. Le dernier qui m'a été rapporté est celui d'une feuille de soins qui n'aurait pas été rédigée de bout en bout avec le même stylo à bille... !

A l'évidence de telles pratiques peuvent être interprétées comme la volonté de payer le plus tard possible les prestations mais en tout état de cause elles ne donnent pas une excellente image de marque, d'une part, aux caisses de sécurité sociale et, d'autre part, au personnel qui, j'imagine, n'en peut mais. Surtout, elles exaspèrent l'usager.

Monsieur le ministre, m'appuyant sur cet exemple, je souhaite qu'un effort soit fait pour améliorer le fonctionnement des caisses et mettre fin à de telles pratiques.

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

**M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.** Monsieur le député, vous auriez souhaité, avez-vous dit, me poser une question sur la réforme de la protection sociale. Puisque vous vous êtes abstenu de me

la poser, je m'abstiendrai d'y répondre. (*Sourires.*) D'ailleurs nous aurions dû y consacrer un temps trop long et, à cette heure, M. le président ne nous l'aurait pas permis.

S'agissant du dysfonctionnement des caisses, j'insiste bien sur le fait qu'il n'est pas possible de généraliser. Certaines caisses fonctionnent bien, voire très bien, et sont même à la pointe de la modernisation du service public. Mais il est vrai aussi qu'ici ou là surgissent des difficultés du genre de celles que vous avez évoquées et dont les assurés sociaux subissent les conséquences.

Monsieur le député, il est vrai que les responsables de ces caisses sont agréés par le ministre qui assure la tutelle, et je suis d'autant plus soucieux de leur bon fonctionnement qu'en cas de nécessité je serais tout à fait disposé à demander à mon administration d'aller examiner sur place quelles sont les causes de ces dysfonctionnements. Je vous rappelle toutefois que les conseils d'administration des caisses de sécurité sociale sont jusqu'à maintenant élus par les assurés sociaux et ce n'est pas à l'élu que vous êtes que j'apprendrai que le suffrage universel est intéressé quand précisément il permet aux électeurs de sanctionner les représentants qu'ils ont élus pour assumer des responsabilités. Lorsque la relation entre les assurés sociaux, c'est-à-dire les mandants, et leurs élus, n'est plus tout à fait identifiée dans le fonctionnement de nos institutions, on peut alors s'interroger sur le bien-fondé de continuer à désigner de cette façon les responsables.

Il me paraît en outre important que dans le fonctionnement de nos institutions sociales tout ne remonte pas nécessairement à l'Etat mais que ceux qui ont souhaité un jour assumer des responsabilités soient à même d'être réellement responsables, comme ils me disent vouloir l'être, et puissent donc assumer pleinement leurs responsabilités à l'égard de ceux qui les ont désignés, c'est-à-dire les assurés sociaux qui se plaignent parfois du fonctionnement des caisses de sécurité sociale.

**M. Jean-Pierre Brard.** C'est la démocratie-écrevisse !

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

**M. Marcel Garrouste.** Monsieur le ministre chargé des personnes âgées, l'arrivée de groupes privés dans le secteur des maisons de retraite pourrait être l'occasion d'une concurrence permettant l'amélioration globale des prestations. Ce serait alors positif.

Mais il faudrait que la concurrence s'exerce sur les mêmes bases, or, tel n'est pas le cas.

En effet, il n'est pas normal que les créations de postes dans le secteur public se fassent au rythme des diminutions d'effectifs du secteur sanitaire - ce qui est inévitablement complexe, long et douloureux - alors que les créations dans le privé ne sont pas limitées par de telles exigences.

Il n'est pas justifié que le privé puisse monter des plans de financement et obtenir les autorisations nécessaires assez rapidement pour faire aboutir les projets de construction alors que le public doit subir les querelles byzantines entre ses différents partenaires : Etat, département, caisses de sécurité sociale, caisses de retraites complémentaires dont les normes d'intervention se contredisent souvent.

Il n'est pas logique que le public soit limité dans ses moyens par des forfaits cure distribués parcimonieusement et le plus souvent plafonnés à 102,60 francs, en dépit des procédures légales de dérogation, alors que le privé peut bénéficier d'un crédit ouvert sans limite par la sécurité sociale.

La réglementation, dans le secteur public, est si complexe que l'harmonisation est difficile à réaliser du jour au lendemain. Nous savons, monsieur le ministre, que c'est néanmoins votre souci. Comment comptez-vous commencer à mettre les deux secteurs sur un pied d'égalité ?

**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. Je vous remercie, monsieur Garrouste, d'évoquer cette question qui préoccupe beaucoup d'élus locaux.

Je voudrais faire d'abord une remarque : du point de vue de la création, comme des modalités de fonctionnement, l'égalité est juridiquement réalisée entre les maisons de retraite publiques et privées. Je n'entends donc pas modifier cet état de fait.

Mais les disparités dont vous faites état viennent du fait suivant : les établissements publics, qui n'oublient pas leur rôle social, ont tenu à se médicaliser en recourant à la création de sections de cures médicales. Certains établissements privés, au contraire, ne craignent pas de faire s'envoler leurs prix et se contentent de recourir aux infirmières et aux médecins locaux. Or la médicalisation des établissements avec des forfaits-soins de sections de cures est réalisée dans des conditions cohérentes et l'assurance-maladie peut alors prendre en charge une part importante des frais de séjour des personnes dépendantes. Elle est à mon sens préférable.

La demande de ce type de médicalisation augmente très vite. Nous n'avons pas pu accorder cette année autant de moyens qu'il eût été nécessaire. Je souhaite que le rythme des créations de sections de cure s'accélère. C'est l'objectif que poursuit le Gouvernement, en y consacrant, comme M. le ministre Evin le rappelait, une enveloppe de 350 millions de francs, en complément du redéploiement et en augmentant les forfaits.

Le traitement plus restrictif du secteur public, dont vous vous plaignez devrait donc s'atténuer très rapidement. Je suis, par ailleurs, très attentif à maintenir cette égalité de traitement du public et du privé dans les projets de réforme de la tarification que j'étudie.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Monsieur le ministre, je sais que vous avez déjà eu l'occasion de vous exprimer sur le sujet que je vais aborder, mais je crois qu'il était important que le groupe socialiste l'éclaire d'une façon particulière.

L'année 1989 doit voir le renouvellement contractuel de la convention liant les caisses de sécurité sociale et les syndicats médicaux. Vous avez, au nom des pouvoirs publics, indiqué ce qui, selon vous, doit orienter les conclusions de la négociation conventionnelle. Je les rappelle : l'égalité d'accès aux soins - ce qui pose, chacun le comprend bien, les conditions d'existence du secteur II - ; la maîtrise concertée des dépenses de santé ; la formation professionnelle continue.

Les négociations menées par les parties conventionnelles, malgré le relevé de conclusions de fin juin, n'ont pu aboutir.

Monsieur le ministre, le groupe socialiste approuve complètement les objectifs que vous avez fixés à la négociation.

Il semblerait, néanmoins, que sur les points 2 et 3 l'accord était presque en voie de se réaliser. A l'évidence, les modalités d'existence du secteur II posent problème. Comment entendez-vous désormais orienter la discussion ? Et selon quelles modalités ?

Pouvez-vous nous donner des indications sur l'avenir des conditions d'exercice dans le secteur I ?

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

**M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.** Vous avez, monsieur le député, rappelé quelles étaient les trois orientations que j'avais fixées aux partenaires au moment où ils ont commencé, au début de cette année, à engager la discussion conventionnelle. J'ai laissé, au cours de ces huit à neuf mois, les partenaires discuter en toute indépendance. J'avais fixé ces trois orientations, car, à l'issue de cette période de discussion et quand les partenaires ont signé l'accord, ils viennent voir le Gouvernement pour qu'il agrée ou n'agrée pas cette convention. Il m'avait donc semblé - et c'est une décision que je ne renie pas aujourd'hui - plus correct à l'égard des partenaires de fixer d'abord les critères qui me permettraient d'apprécier si la convention était bonne ou n'était pas bonne.

Vous avez raison, on peut considérer que globalement deux des objectifs que j'avais fixés sont atteints : développement de la formation médicale continue et maîtrise de l'évolution des dépenses de santé sur des objectifs médicaux.

En ce qui concerne le troisième objectif que j'avais fixé - et je reconnais moi-même qu'il n'est pas simple à résoudre sur le plan technique -, les partenaires se sont mis d'accord au mois de juin sur les objectifs politiques, si je puis dire, d'orientation, c'est-à-dire limiter cette dérive du secteur II, que les partenaires conventionnels n'avaient d'ailleurs pas souhaitée en 1980. J'ai vu fleurir ici ou là certaines hypothèses un peu compliquées. D'ailleurs, et je l'ai dit aux différents partenaires au cours de ces derniers jours, je crains que, s'ils envisagent des procédures trop compliquées, personne ne comprenne très bien quel est l'objectif poursuivi et qu'en tout cas il ne soit totalement inapplicable.

Mes concitoyens, comme ceux que vous rencontrez, vous aussi, dans l'exercice de votre mandat électif, veulent pouvoir bénéficier de soins de qualité avec un remboursement peut-être pas maximum, mais en tout cas un bon remboursement pris en charge par la sécurité sociale. Il est évident que si les assurés sociaux ne trouvent pas, dans un périmètre proche et dans chacune des spécialités, un nombre important d'actes facturés à des tarifs dits tarifs opposables, il y a alors risque de dérive de notre système de santé, de notre système de protection sociale. Personne ne le souhaite, pas plus d'ailleurs les médecins que les autres. Il faut donc qu'ils trouvent un accord sur ce point. J'ai eu l'occasion de les recevoir au cours de ces derniers jours. Je ne doute pas qu'ils arriveront à trouver un accord. J'ai fait quelques propositions dans ce sens. J'ai notamment réitéré l'objectif que je viens de reformuler très rapidement maintenant. Je crois qu'il faut bien avoir en tête en abordant ce problème quelle est la demande des assurés sociaux.

Vous posez le problème de la revalorisation du secteur I. Je répéterai ce que j'ai dit à plusieurs reprises depuis ce matin, à savoir que je suis tout à fait conscient que la situation du corps médical n'est pas homogène entre les généralistes et les spécialistes, ni entre le secteur à tarifs opposables et le secteur dit à honoraires libres.

Les revenus n'ont pas progressé de façon identique au cours des dernières années. Ceux des médecins généralistes ont progressé de manière à peu près comparable à ceux des autres Français, mais ceux des médecins spécialistes ont augmenté un peu plus rapidement, dirai-je par diplomatie. Il faut en tenir compte car les Français ne comprendraient pas que l'on accorde une augmentation de l'ordre de 10 p. 100 au 1<sup>er</sup> janvier prochain à des médecins dont les revenus n'ont pas progressé moins que les leurs.

Cela dit, je n'ai jamais fermé la porte et refusé de tenir compte de cette situation, notamment pour les médecins du secteur I. J'ai déjà dit que le Gouvernement était d'accord pour apporter une réponse au problème de leur couverture sociale et on peut éventuellement envisager une discussion en termes de tarification, mais dans les limites raisonnables, acceptables et comprises des autres catégories de Français qui ont également des revendications concernant leurs rémunérations.

Une société vit avec des équilibres ! Il me semble nécessaire de les respecter, y compris lorsque l'on discute avec le corps médical.

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

**M. Marcel Garrouste.** Monsieur le ministre délégué, la grande majorité des personnes âgées vivent aujourd'hui à leur domicile et souhaitent pouvoir y rester jusqu'au terme de leur vie. C'est dans ce but que s'est développée, au cours des dernières années, une politique de création de services à domicile, notamment de services d'aide ménagère et de soins infirmiers.

Mais ces services, allocations, mesures d'ordre administratif, qui concourent au maintien à domicile des personnes âgées, varient en fonction de l'origine professionnelle des retraités et n'ont guère de cohérence entre eux. Dans tous les cas, ils peuvent difficilement assurer la continuité de la prise en charge quand la dépendance de la personne isolée devient totale.

En revanche, des mesures appropriées peuvent faciliter le maintien de la personne âgée dépendante au sein d'une famille, famille d'accueil ou famille naturelle.

Nous savons, monsieur le ministre, que vous avez le souci d'intégrer l'aide à domicile dans un plan général, harmonisant les mécanismes et éliminant les inégalités. Quelles sont les premières mesures que vous envisagez de prendre dans ce but ?

La loi du 10 juillet 1989, qui a réglementé l'accueil par des particuliers, à leur domicile et à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes, doit entrer en application le 1<sup>er</sup> janvier prochain. Quand paraîtront les décrets d'application ?

Enfin, pouvez-vous nous rappeler les dispositions incitatives que prend déjà ou que compte prendre le Gouvernement pour faciliter le maintien des personnes âgées dépendantes au sein de leur famille naturelle ?

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

**M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées.** Monsieur le député, le dispositif actuel de prise en charge de l'aide à domicile s'est effectivement constitué par strates successives au cours des quinze dernières années. Il implique des financeurs et organismes multiples. Une harmonisation des conditions d'intervention des uns et des autres est nécessaire, sans toutefois porter atteinte à leurs responsabilités respectives.

Dès 1988, un groupe de travail a été mis en place, regroupant à la fois financeurs et prestataires. Ses conclusions ont fait l'objet d'un accord unanime. Nous sommes donc dans la bonne direction pour arriver à l'harmonisation que vous recherchez, que nous recherchons tous. Néanmoins, la création d'une prestation pour dépendants pourrait apparaître comme une solution d'avenir.

L'harmonisation de la prise en charge des aides à domicile a pour objet de réduire les inégalités. Cette action s'accompagnera d'un effort très important dans le domaine de la création de places de services de soins infirmiers à domicile en 1990. Le nombre de places nouvelles devrait doubler par rapport à celui de 1989, ainsi que je l'ai indiqué dans le courant de cet après-midi.

En ce qui concerne l'application de la loi du 10 juillet 1989 relative à l'accueil à titre onéreux par des particuliers de personnes âgées, six décrets ont été élaborés. Ils sont actuellement soumis aux différents partenaires concernés.

Avant d'entrer au Gouvernement, je ne pensais pas que les consultations nécessaires pour publier un arrêté interministériel duraient aussi longtemps. J'ai vraiment la volonté de publier ces décrets avant la fin de l'année mais, si le Conseil d'Etat prend plus de temps ou si un autre ministre demande une enquête supplémentaire avant d'apposer sa signature, parce que le décret ne lui plaît qu'à moitié, je ne le pourrai pas.

Lors du débat sur la loi du 10 juillet 1989, des dispositions nouvelles ont été prises pour aider les familles naturelles hébergeant à leur domicile un ou plusieurs ascendants. Ces mesures concernent à la fois l'exonération de cotisations patronales en cas d'emploi d'une aide à domicile et d'autres réductions d'impôts.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Monsieur le ministre, je crois que notre pays, grâce aussi à l'action de votre gouvernement, a vraiment pris conscience de la gravité du sida et des problèmes qu'il pose.

Votre budget marque un effort important en matière de prévention. Nous savons qu'en matière de recherche, beaucoup de choses sont également en train d'être mises en place. Il y a un effort au niveau hospitalier en faveur des soins aigus.

Mais je voudrais appeler votre attention sur les problèmes particuliers des malades atteints du sida que j'appellerai en phase post-aiguë. Ce sont des malades qui ont besoin d'un accompagnement médical, bien sûr, mais aussi d'un accompagnement psychologique, social et sanitaire et, souvent posent des problèmes de logement, de soins à domicile, de soutiens thérapeutiques.

En la matière, des associations agissent souvent avec efficacité. Mais les moyens de la prise en charge publique sont souvent difficiles. Pouvez-vous nous donner, monsieur le ministre, un certain nombre d'éléments sur les moyens budgétaires et sur la politique que vous comptez développer plus particulièrement sur ce thème ?

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

**M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.** Je vous remercie, monsieur Le Guen, de m'avoir posé cette question. Il est évident que la politique que mène le Gouvernement en direction des populations atteintes du virus H.I.V. ne peut pas simplement se limiter à la question très précise de l'accompagnement psychologique, social, moral, aux problèmes matériels liés à l'hébergement notamment, mais je voudrais apporter quelques précisions.

Les pouvoirs publics ne peuvent pas agir seuls dans ce domaine. Avec les associations, que vous connaissez bien, comme partenaires privilégiés, ils se sont attachés à promouvoir l'innovation en respectant trois principes qui doivent être maintenus, répétés et mis en valeur :

D'abord, intervenir en amont en favorisant le maintien à domicile, l'ouverture rapide et le maintien des droits sociaux - je vous renvoie au problème des Cotorep évoqué pour d'autres catégories de populations et auquel M. Gillibert a apporté des éléments de réponse - développer l'accueil, le soutien et les soins en ambulatoire ;

Ensuite, innover dans l'action médico-sociale et faire évoluer à cette occasion les systèmes de soins et de protection sociale pour l'ensemble des pathologies ou situations sociales graves, en intégrant les patients atteints du sida dans la société, sans créer de structures exclusives ;

Enfin, financer en partenariat avec l'assurance-maladie et les collectivités locales.

Voici ce qui a été fait : les soins sont remboursés à 100 p. 100 dès que les signes cliniques graves apparaissent, en application de la définition élargie du sida adoptée en décembre 1987 par le haut comité médical de la sécurité sociale, dans le cadre des « trente maladies ».

Ont été aménagés et renforcés des dispositifs de soins, d'accueil et de soutien : dans le cadre de la détermination des budgets hospitaliers pour 1989, on a une marge de manœuvre spécifique de 0,24 p. 100, soit 430 millions de francs. En 1990, ces chiffres passeront à 0,3 p. 100 et 550 millions de francs. Vous voyez bien qu'il y a un accroissement des moyens.

Le dispositif spécialisé de la lutte contre la toxicomanie - centres d'accueil et de post-cure - a reçu en 1989 3 millions de francs supplémentaires pour faire face à l'augmentation des dépenses de soins.

Pour 1989, le budget global consacré aux innovations en matière de prise en charge extra-hospitalière aura été de 6,8 millions de francs (contre 0,8 million de francs en 1988). En 1990, environ 10 millions de francs devraient être consacrés au même type d'action.

Vous voyez, monsieur le député, que le Gouvernement renforce les moyens qu'il a déjà développés au cours de l'année 1989 dans ce domaine. Mais, ainsi que vous l'avez vous-même rappelé tout à l'heure, ce chapitre ne saurait à lui seul recouvrir l'ensemble des interventions de l'Etat dans le domaine du sida, que ce soit en matière de prévention, en matière d'hospitalisation ou en matière de recherche.

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

**Mme Marie-Josèphe Sublet.** Monsieur le ministre, il y a un an, nous votions la loi sur le revenu minimum d'insertion. Pouvez-vous nous dresser un bilan de son application ?

Par ailleurs, malgré l'affiliation automatique des bénéficiaires du R.M.I. à la sécurité sociale, un trop grand nombre d'entre eux n'ont pas facilement accès aux soins. Pouvez-vous préciser vos intentions en matière de couverture maladie pour les plus démunis des bénéficiaires du R.M.I. ?

**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, j'ai donné dans mon intervention liminaire les principaux chiffres. Je voudrais y revenir rapidement et vous donner des chiffres complémentaires.

A la fin du mois de septembre, on comptait 380 000 allocataires, dont 310 000 pour la métropole et 70 000 dans les départements d'outre-mer. Par rapport au nombre de dossiers déposés, le taux de refus a été de l'ordre de 22 p. 100 des demandes, soit parce que le niveau de ressources était supérieur au seuil que nous avons fixé, soit pour d'autres raisons. A la même époque, 65 000 contrats d'insertion avaient été passés et près de 18 p. 100 de personnes ayant bénéficié du revenu minimum d'insertion étaient sorties du dispositif depuis décembre 1988, dont près des deux tiers par dépassement du plafond des ressources.

Le montant moyen de l'allocation différentielle est de 1 630 francs en métropole, avec une très forte concentration puisque près de la moitié des allocataires se situent dans une tranche comprise entre 1 750 francs et 2 000 francs. L'allocation constitue en moyenne près de 60 p. 100, 58,5 p. 100 exactement, du revenu final des bénéficiaires.

Une analyse fine de 1 700 situations donne des premiers éléments sur la structure des actions d'insertion nécessaires.

Les contrats qui prévoient des stages de formation ou des activités d'insertion concernent 35 p. 100 des bénéficiaires ;

Les actions directement axées sur l'emploi concernent 22 p. 100 des bénéficiaires, dont près de la moitié portent sur un type d'emploi ou de formule d'insertion professionnelle précis, les autres portant simplement sur la recherche d'emploi ;

La recherche d'un logement est une nécessité pour 9 p. 100 des familles ;

Les actions d'accompagnement ou visant l'autonomie sociale des bénéficiaires, en amont de toute insertion professionnelle ou pré-professionnelle, concernent un peu plus du tiers des bénéficiaires, 35 p. 100.

Il est clair, comme je le disais déjà il y a un an à cette tribune, que l'insertion nécessitera souvent un itinéraire progressif, exigeant la durée. En tout état de cause, cela ne permet pas, je le crois profondément, de porter une appréciation pessimiste sur ce qui se passe en matière de politique d'insertion tant nous savons, les uns et les autres, combien il s'agit là d'une politique difficile à mettre en place et lente à produire ses effets.

Il est évident, madame le député, que 1 700 cas, c'est un échantillonnage particulièrement important, mais nous n'avons pas encore d'étude, naturellement, sur la totalité des contrats d'insertion. J'ai souhaité tout de même vous donner ces éléments d'appréciation qui me semblaient être caractéristiques.

De ces premiers éléments de bilan, trois leçons peuvent être tirées en ce qui concerne l'Etat :

Il faut tout d'abord continuer les efforts entrepris pour une gestion adaptée de la prestation, dans l'esprit d'ouverture et d'équité qui est celui de la loi.

Il faut ensuite renforcer l'efficacité des droits rattachés au R.M.I. en matière de protection contre la maladie et de logement.

Il faut enfin mettre à la disposition des acteurs locaux de l'insertion de nouveaux outils. C'est en particulier l'objet des programmes ambitieux élaborés par le Gouvernement en matière de retour à l'emploi et de logement des plus démunis. L'Etat entend prendre toutes ses responsabilités pour faciliter la mise en œuvre des processus d'insertion.

Vous m'avez demandé, madame, les intentions du Gouvernement en matière de couverture maladie des bénéficiaires du R.M.I. Je peux vous apporter deux précisions :

Premièrement, il est envisagé de supprimer le délai de carence de trente jours qui court entre l'immatriculation et le premier remboursement de soins.

Deuxièmement, le prochain projet de loi portant diverses mesures d'ordre social, que vous aurez l'occasion de discuter prochainement, comportera des dispositions facilitant la passation de conventions entre départements et caisses primaires d'assurance maladie, permettant une protection complète et la dispense de l'avance de frais.

Vous aurez noté, madame, combien il est effectivement nécessaire d'adapter le dispositif au fur et à mesure que nous avançons.

Je vous rappelle que le Gouvernement a souhaité se donner des moyens d'évaluation. Nous aurons donc en permanence l'occasion d'examiner ce qui se passe. Nous sommes convaincus que le revenu minimum d'insertion représente une avancée sociale particulièrement importante, puisque 400 000 personnes bénéficient au moins d'un revenu de 2 000 francs par mois, ce qui n'était pas le cas auparavant, mais, de plus, nous avons mis en place des processus nouveaux, un partenariat nouveau, des dynamiques nouvelles et une politique sociale nouvelle, et nous devrions effectivement nous adapter au fur et à mesure que cela fera apparaître également des contraintes nouvelles. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.** Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, le Gouvernement demande la réserve des crédits inscrits aux titres III et IV de l'état B ainsi que V et VI de l'état C de la ligne « Solidarité, santé et protection sociale », et aux titres III de l'état B et V de l'état C de la ligne « Travail, emploi et formation professionnelle et Solidarité, santé et protection sociale. - Services communs ».

**M. le président.** La réserve est de droit.

Il appartiendra au Gouvernement de fixer la date de la suite de cette discussion.

M. Chamard était inscrit sur le titre III. Il aura, bien entendu, l'occasion d'intervenir lorsque ces crédits reviendront devant nous.

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

2

## ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Lundi 13 novembre 1989, à dix heures, première séance publique :

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1990, n° 895 (rapport n° 920 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.

Annexe n° 14. - M. Gérard Bapt, rapporteur spécial ; avis n° 921, tome VII, de M. Georges Hage, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

Intérieur.

Annexe n° 25 (Administration générale et collectivités locales). - M. Augustin Bonrepaux, rapporteur spécial ; avis n° 924, tome IV, de M. Pascal Clément, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

Annexe n° 26 (Police - Sécurité civile). - M. Guy Bêche, rapporteur spécial ; avis n° 924, tome V (Police), de M. Michel Suchod, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République ; avis n° 924, tome VI (Sécurité civile), de M. Pierre Pasquini, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

A quinze heures, deuxième séance publique :  
Suite de l'ordre du jour de la première séance.

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :  
Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

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

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

CLAUDE MERCIER

## ERRATA

Au compte rendu intégral de la deuxième séance du 13 décembre 1988 (*Journal officiel*, Débats de l'Assemblée nationale, du mercredi 14 décembre 1988).

Page 3638, 1<sup>re</sup> colonne, 9<sup>e</sup> alinéa, 5<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « les élections municipales »,

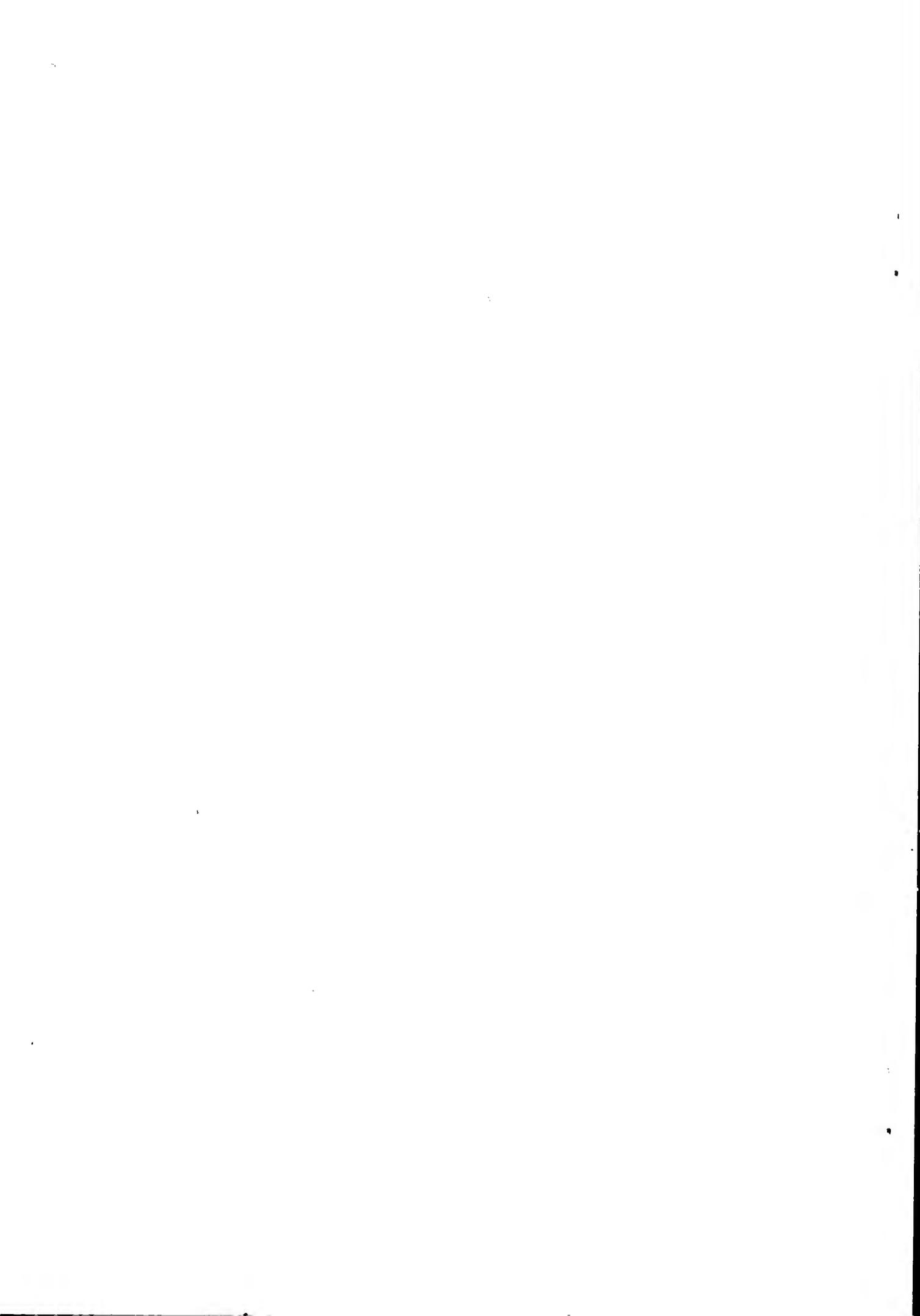
**Lire :** « les élections municipales et européennes ».

Au compte rendu intégral de la séance du 14 décembre 1988 (*Journal officiel*, Débats de l'Assemblée nationale, du 14 décembre 1988).

Page 3656, 1<sup>re</sup> colonne, 10<sup>e</sup> alinéa, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> lignes :

**Au lieu de :** « l'éligibilité des étrangers dans les élections municipales et prud'homales »,

**Lire :** « l'éligibilité des étrangers dans les élections municipales, européennes et prud'homales ».



## A B O N N E M E N T S

EDITIONS		FRANCE et outre-mer	ETRANGER	
Codes	Titres	Francs	Francs	
<b>DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :</b>				<b>Les DEBATS de L'ASSEMBLEE NATIONALE</b> font l'objet de deux éditions distinctes : - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres.  <b>Les DEBATS du SENAT</b> font l'objet de deux éditions distinctes : - 05 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : questions écrites et réponses des ministres.  <b>Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE</b> font l'objet de deux éditions distinctes : - 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions. - 27 : projets de lois de finances.  <b>Les DOCUMENTS DU SENAT</b> comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.
03	Compte rendu..... 1 an	108	852	
33	Questions..... 1 an	108	554	
83	Table compte rendu.....	52	86	
93	Table questions.....	52	95	
<b>DEBATS DU SENAT :</b>				
05	Compte rendu..... 1 an	99	535	
35	Questions..... 1 an	99	349	
85	Table compte rendu.....	52	81	
95	Table questions.....	32	52	
<b>DOCUMENTS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :</b>				
07	Série ordinaire..... 1 an	870	1 572	
27	Série budgétaire..... 1 an	203	304	
<b>DOCUMENTS DU SENAT :</b>				
08	Un an.....	870	1 538	
<b>DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION</b> 26, rue Desaix, 75277 PARIS CEDEX 15 Téléphone STANDARD : (1) 40-58-75-00 ABONNEMENTS : (1) 40-58-77-77 TELEX : 201176 F DIRJO-PARIS				
En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.				
Tout paiement à la commande facilitera son exécution Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.				

**Prix du numéro : 3 F**

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

