

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

1. **Loi de finances pour 1994 (deuxième partie).** - Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 5121).

AFFAIRES SOCIALES, SANTÉ ET VILLE

Affaires sociales et santé

- M. Adrien Zeller, rapporteur spécial de la commission des finances, pour les affaires sociales.
- Mme Roselyne Bachelor, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour les affaires sociales.
- M. Alain Rodet, rapporteur spécial de la commission des finances, pour la santé.
- M. Jean-François Mattei, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la santé.
- M. Claude Girard, rapporteur spécial de la commission des finances, pour l'action sociale.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour les personnes âgées.

M. Philippe Langenieux-Villard, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour les personnes handicapées.

Mme Collette Codaccioni, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la famille.

MM. Jean Royer,
Jean-Pierre Foucher,
M^{me} Muguette Jacquaint.

PRÉSIDENTE DE M. ÉRIC RAOULT

MM. Claude Bartolone,
Jean Barder.

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

2. **Ordre du jour:** (p. 5143).

La commission des finances souhaite que l'on régularise cette situation en créant les postes budgétaires nécessaires, ce qui devrait pouvoir se faire dans le cadre des relations financières de plus en plus denses entre la sécurité sociale et l'Etat.

Un crédit de 20 millions de francs avait été ouvert en 1993 pour renforcer la capacité des services déconcentrés à faire face à l'évolution de leurs missions en matière de planification et de tutelle hospitalière - missions prévues par la loi hospitalière de 1991. Les annulations de crédits opérées en 1993 ont ramené les crédits disponibles à répartir entre les régions à environ 17 millions de francs. Pour 1994, ce crédit sera porté à 25 millions de francs, afin de permettre aux régions d'achever leur schéma d'organisation sanitaire.

La commission des finances a eu beaucoup de mal à comprendre pourquoi des crédits générateurs d'économies pour la collectivité ont pu faire, dans le passé, l'objet d'annulations aussi considérables. Elle le comprend d'autant moins que le total des sommes nécessaires serait de l'ordre de 70 millions de francs, mais je n'ai pas pu mesurer la valeur de cette estimation. Quoi qu'il en soit, la situation préoccupante de l'assurance maladie confère à ces actions structurelles un caractère d'extrême urgence. Elles sont, je le sais, préparées avec vigueur et la politique hospitalière sera une des priorités budgétaires du ministère de la santé pour les prochaines années.

J'ai également relevé une certaine limitation des crédits d'études. Or la connaissance la meilleure possible d'un domaine aussi mouvant que la situation sociale - vieillissement des handicapés, dépendance des personnes âgées, structure évolutive des dépenses médicales - nécessite des investigations approfondies pour éclairer les décisions des pouvoirs publics. Des annulations de crédits ayant également eu lieu les années précédentes, l'amélioration de ce poste en 1994 - 33 millions de francs contre 30 millions ramenés à 26 en 1993 - sera juste suffisante pour combler les retards accumulés.

Je dirai quelques mots du problème de la dépendance des personnes âgées, laissant aux rapporteurs qui me succéderont, notamment M. Jacquat, le soin de le traiter au fond.

Je déplore que les objectifs du programme d'humanisation des hospices, pourtant fixés dans le cadre des contrats de plan Etat-région 1989-1993, n'aient pas été réalisés. Il n'est pas normal, j'y insiste, que des annulations de crédits multiples conduisent l'Etat à ne pas honorer ses engagements les plus explicites. Les gouvernements précédents avaient pourtant souhaité - c'était en octobre 1988 - que le programme d'humanisation des hospices soit entièrement réalisé sur la période 1989-1995, c'est-à-dire sur sept ans. Mais, en raison de l'importance des régulations de toute nature - reports, annulations, blocages de la délégation des autorisations de programme - notamment en 1992, avec un total de 278 millions de francs, soit 60 p. 100 de l'enveloppe initiale, il est aujourd'hui très difficile d'apprécier l'état d'avancement de ce programme. Les crédits pour 1994 semblent répondre aux besoins et aux engagements pris par l'Etat. Je souhaite simplement qu'ils ne soient pas l'objet de régulations en cours d'année et que le Gouvernement fasse le point de la situation et trace les perspectives de financement pour les deux dernières années de ce programme.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial des crédits des personnes âgées l'an dernier, a tenu à me faire part de

son indignation, car il a constaté que, dans l'exercice de sa tâche, on lui avait communiqué de faux renseignements, pratique inacceptable.

J'en viens maintenant à la deuxième partie de mon propos, la protection sociale.

Les Français doivent le savoir, et le Parlement doit s'en alerter : malgré la hausse sans précédent de la CSG en juillet dernier, malgré la diminution des remboursements aux assurés, malgré le début d'adaptation du système de l'assurance vieillesse, l'avenir de notre protection sociale n'est pas assuré.

En effet, à cause d'un tassement plus important que prévu des recettes - c'est-à-dire des cotisations qui augmentent désormais au rythme de 0,8 p. 100 contre 1,8 p. 100 prévu encore il y a six mois - à cause de retards pratiquement certains dans la mise en œuvre du volet médical des économies d'assurance maladie, à cause des incertitudes qui pèsent sur les conditions d'application effective de la convention médicale en discussion et qui compromettent l'économie prévue de 10,8 milliards auxquels il convient d'ajouter, le cas échéant, 2 milliards d'augmentation d'honoraires, les déséquilibres, au lieu de se résorber, risquent au contraire de se maintenir et peut-être même à moyen terme de se creuser, compte tenu des aspects à la fois conjoncturels et structurels du problème.

Après les mesures de redressement prises en juin dernier, le déficit global de la sécurité sociale devait être ramené à 38 milliards de francs à la fin 1993. Mais il risque de se retrouver sensiblement plus haut.

La même chose est à craindre pour 1994 : 18 milliards de francs prévus en juillet dernier. Ces sommes risquent d'être dépassées à cause des retards dans les économies et de l'affaiblissement des cotisations lié à l'évolution économique.

Le prêt à la sécurité sociale de 110 milliards de francs, consenti dans le cadre du présent budget, situation d'ailleurs sans précédent depuis la création de la sécurité sociale, risque même de ne pas suffire pour passer l'année 1994. Je me demande vraiment si les Français ont bien conscience de la situation ou si, comme un malade accoutumé à son mal, ils ne veulent plus rien entendre.

Chose plus grave, je me demande si le Président de la République, qui s'est exprimé à ce sujet, lundi dernier, en a lui-même pleinement conscience. Ses propos et ses conseils, je le crains, visaient ou en tout cas pouvaient conduire à endormir les Français - il a souvent procédé ainsi - et à rendre insidieusement la tâche du Gouvernement plus difficile, alors qu'au contraire il faut les réveiller et susciter leur participation à l'effort.

Tous les acteurs du système, prescripteurs et professions de santé, industries pharmaceutiques et biomédicales, gestionnaires publics ou privés, doivent prendre leur part de responsabilité et d'effort. Beaucoup y sont prêts, je le sais. Je me permets d'insister pour que cela soit fait sans délai et si nécessaire par des mesures d'urgence qui encadrent les dépenses et anticipent même, le cas échéant, sur une convention médicale très intéressante mais hélas ! un peu tardive.

Il y a en effet le feu à la maison, et c'est tout à la fois une course d'obstacles et de vitesse qui se trouve engagée contre un enlisement qui risquerait d'être définitif. Pour ma part, je ne me résignerai pas à ce que la sécurité sociale soit contrainte à faire ses fins de mois à crédit et à se couvrir de dettes pour rembourser les assurés et verser les pensions.

En attendant, madame le ministre d'Etat, j'estime que le Parlement, qui n'intervient en matière de sécurité sociale qu'*a posteriori* pour « payer les pots cassés » - c'est-à-dire voter des ressources nouvelles pour boucher les trous - se doit de se tenir à votre disposition pour ouvrir tout débat ou prendre toute mesure d'urgence qui pourrait s'avérer souhaitable compte tenu de l'évolution de la situation depuis juin dernier.

La commission des finances insiste par ailleurs sur trois mesures : la séparation des comptes de chacune des branches pour préparer une gestion de chacune d'entre elles en toute responsabilité ; l'établissement d'une convention entre l'Etat et la sécurité sociale pour régler le problème des relations financières entre ces deux institutions - notamment, les délais de paiement des sommes dues par l'Etat, au titre du RMI ou de l'AAH, tels les exonérations de cotisations favorables à l'emploi ou les taux d'intérêt exigés pour les prêts consentis à la sécurité sociale ; la tenue régulière d'un débat sur la situation de la sécurité sociale et des finances sociales, débat que d'aucuns d'entre nous verraient bien assorti d'un vote par le Parlement des cotisations obligatoires, s'agissant de prélèvements assimilables à l'impôt. Je sais, madame le ministre d'Etat, que vous aborderez ces sujets dans le cadre de la future loi quinquennale, et je n'insisterai donc pas davantage.

Le Gouvernement, le Parlement et le pays sont confrontés à une crise sans précédent de notre protection sociale. Soutenant votre action, notre devoir est d'être à vos côtés. La majorité des membres de la commission des finances a voté les crédits de votre budget et s'engage, par là-même, à soutenir les difficiles choix nécessaires pour conserver et réformer tout à la fois le système de protection sociale dont notre pays s'est doté et dont il a pu longtemps être fier. (*Applaudissements sur le banc des groupes de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

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

Mme Roselyne Bachelot, rapporteur pour avis. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué à la santé, mes chers collègues, le budget du ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville s'élève à 57,238 milliards de francs auxquels s'ajoutent les 850 millions de francs des crédits de la politique de la ville. L'évolution importante des crédits - puisqu'ils progressent de plus de 10 p. 100 par rapport à la loi de finances de 1993 - traduit bien les priorités de la politique sociale du Gouvernement.

Premièrement, œuvrer pour l'insertion, même si l'augmentation de 22 p. 100 des crédits du RMI est rendu nécessaire par l'étendue de l'exclusion dans notre pays. Dans ce cadre, notre commission s'est inquiétée du léger recul des moyens mis à la disposition des centres d'hébergement et de réadaptation sociale et souhaite que les sommes en cause puissent être réévaluées afin de permettre à ces établissements d'exercer leurs missions dans les meilleures conditions. En effet, l'hiver sera rude pour les plus démunis d'entre nous.

Deuxièmement, soutenir l'effort en faveur des personnes âgées et des handicapés. Denis Jacquat et Philippe Langenieux-Villard exposeront très complètement l'avis de notre commission dans ces deux domaines.

Troisièmement, mener une véritable politique de santé publique avec le renforcement des crédits en faveur de la lutte contre le sida, la toxicomanie ou la veille sanitaire.

Comme Jean-François Mattei, je souhaite que, sur ces thèmes, soit organisé chaque année un grand débat parlementaire.

Enfin, madame le ministre d'Etat, vous avez souhaité renforcer l'administration sanitaire et sociale. Il s'agit là d'un véritable changement de cap qu'il convient de saluer.

En effet, malgré les graves dysfonctionnements dont souffre une administration garante de la cohérence sociale, un exercice convenu voulait que le rapport budgétaire soit l'occasion d'examiner le fonctionnement des systèmes de protection sociale et considérerait le budget propre du ministère comme négligeable.

Cette démarche - si elle est compréhensible - est sans doute regrettable et je me suis proposée dans mon rapport de consacrer l'analyse de notre commission aux difficultés de l'administration sanitaire et sociale et d'amorcer les pistes de réflexion sur son nécessaire renforcement.

En effet, au cours des dernières années, une volonté politique mal affirmée, accompagnée d'un souci exacerbé de médiatisation, s'est accommodée d'un consternant immobilisme administratif. Pourtant, tout militait pour une plus grande implication de l'Etat : les masses financières en jeu sont considérables alors que le contexte économique est particulièrement dégradé ; les attentes de la population sont fortes en termes de solidarité et de sécurité et le drame du sang contaminé a profondément secoué l'opinion publique. Sur toutes ces évolutions, les lois de décentralisation ont grandement modifié le cadre d'action de l'administration sanitaire et sociale. Celle-ci ressort de ce processus fragilisée et démobilisée au niveau de l'administration centrale, des structures transversales et annexes ainsi que des services déconcentrés.

L'administration centrale est notoirement sous-administrée. Les conditions matérielles, les rémunérations, les plans de carrière se comparent défavorablement aux autres ministères. Quelques exemples sont éclairants :

Pour pallier l'insuffisance des effectifs, on fait appel à des bénévoles ou l'on recourt à des mises à disposition, comme l'a très bien rappelé M. Adrien Zeller ;

A la sortie de l'ENA, les places dans les ministères sociaux sont refusées par les candidats ;

La sous-médicalisation est chronique, la biologie française n'est suivie que par deux personnes et il n'y a qu'un poste et demi de médecin à la direction des hôpitaux.

Sous-administrée mais aussi sous-informée, il y a deux fois moins de statisticiens dans le secteur sanitaire qu'au ministère de l'agriculture. Et l'on s'étonne après de ne pas avoir les outils de la maîtrise des dépenses de santé ! La commission des comptes de la sécurité sociale a stigmatisé l'affaiblissement de la division des études économiques et statistiques, pourtant rare administration de l'Etat où la sécurité sociale est réellement suivie au plan financier.

Si cela va mal pour les services centraux, la diagnostic est encore plus grave pour les services déconcentrés. En effet, ceux-ci ont vécu la partition entre l'Etat et les départements de 1982 à 1983 dans l'abandon le plus complet. Le partage en locaux et en personnels s'est effectué de manière défavorable pour les services de l'Etat et la moitié des DDASS n'atteint pas aujourd'hui la masse critique.

Si les relations avec les autorités départementales sont en voie de normalisation, celles entre DDASS, DRASS et préfectures sont marquées par la concurrence, l'ambiguïté et l'incertitude.

Quant aux structures transversales et annexes, elles sont multipliées, éparpillant la fonction sociale et démembrant le pôle sanitaire. La confusion a atteint son paroxysme dans le secteur de l'intégration sous le dernier gouvernement : FAS, direction des populations et des migrations, délégation interministérielle, haut-comité et pour faire bon poids secrétariat d'Etat !

La multiplicité des organismes à compétence particulière n'est pas un gage d'efficacité et la Cour de comptes a sévèrement critiqué la gestion du fonds d'action sociale pour les travailleurs migrants et leurs familles.

Dans le domaine de la sécurité sanitaire, l'insritution de l'agence du médicament et de l'agence française du sang a bouleversé l'architecture du ministère et il convient de préserver les responsabilités de l'Etat dans ces deux secteurs. A cet égard, le prochain projet de loi relatif à la santé publique devrait permettre de clarifier et de préciser le rôle de chacun.

Devant ce constat accablant, il est donc urgent de réhabiliter les moyens de notre administration sanitaire et sociale, même si ce thème trouve traditionnellement peu d'écho dans l'opinion publique. Le présent budget amorce cette réhabilitation, mais il nous faudra aller beaucoup plus loin.

La rationalisation gouvernementale voit se resserrer les structures dans ce secteur, ce qui constitue une opportunité nouvelle de cohérence sous la conduite d'une personnalité de grande envergure ayant le rang de ministre d'Etat.

La réduction des membres des cabinets est une bonne chose. Encore faut-il que le ministère du budget allège sa tutelle sur les affaires sociales, car cette dernière a étouffé les initiatives en matière de maîtrise de dépenses et amené la déresponsabilisation.

M. Adrien Zeller, rapporteur spécial. Très bien !

Mme Roselyne Bachelot, rapporteur pour avis. Cette année, le ministère est exonéré de l'obligation générale de réduction des effectifs. Les crédits de formation et d'informatisation bénéficient d'une priorité et le doublement des investissements pour les services déconcentrés permettra d'améliorer des installations matérielles presque toujours déficientes. Enfin, Mme le ministre d'Etat a annoncé des mesures de revalorisation au bénéfice des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales tenant ainsi les promesses que n'avaient pas remplies ses prédécesseurs. Mais il faudra poursuivre dans la voie de la déconcentration et de la réorganisation.

La déconcentration réussira à trois conditions : amélioration des moyens humains et matériels, clarification des missions, définition du cadre territorial.

Dans ce domaine, il sera sans doute utile de poursuivre l'expérimentation des DRISS pour sortir de l'ambiguïté administrative entre l'échelon régional et l'échelon départemental.

La réorganisation, elle, pourrait être menée sur la base des propositions hardies du XI^e Plan. Le modèle d'organisation du pôle sanitaire proposé par Raymond Soubie repose sur deux principes :

Premièrement, l'assurance maladie universelle couvrirait un panier de biens et de services redéfinis de façon permanente à l'intérieur de principes généraux fixés par la loi et d'objectifs définis par une procédure de concertation et, bien sûr, un vote au Parlement.

Deuxièmement, l'administration centrale participerait à la fixation des objectifs nationaux en s'appuyant sur une régie nationale d'assurance maladie. Au niveau territorial, le cadre retenu serait régional et dans chaque région serait

créée une agence régionale des services de santé dont la création supposerait à terme une refonte de toutes les structures existantes.

Si le modèle de l'organisation sanitaire doit s'appuyer sur la structure régionale, à l'évidence le cadre le plus pertinent du pôle social est l'échelon départemental. La commission présidée par Bertrand Fragonard a examiné deux hypothèses.

L'une, un peu édulcorée, prône la constitution au sein des préfectures d'un secrétariat général chargé de l'insertion et du développement social et d'animer et de coordonner l'action des différents partenaires. Cela ne remettrait pas en cause l'actuelle organisation des services extérieurs.

L'autre, plus révolutionnaire, et qui, je dois le dire, a mes préférences, prône la constitution d'une direction départementale de l'insertion et du développement social, regroupant entre autres le pôle social des DDASS, la direction départementale du travail et de l'emploi, sauf ses missions d'inspection, bien entendu, et la direction départementale de l'équipement dans sa fonction logement social. Il faudrait toutefois veiller à ce qu'une trop grande spécialisation dans l'exclusion de cette direction n'amène pas d'autres services à négliger cette dimension.

Le débat sur la réhabilitation de l'administration sanitaire et sociale n'est donc pas médiocre, car la cohésion dont elle est l'outil fonde la nation.

Une vraie réflexion s'ouvre à la demande du Premier ministre sur l'aménagement du territoire. Ce débat ne saurait être la simple ouverture d'un cahier de doléances. Il doit être l'occasion de poser les questions de fond sur les institutions, leurs compétences et leurs moyens financiers.

Dans le domaine social, nous serons donc appelés à une véritable rénovation des fonctions de l'Etat si nous voulons que les concepts fondateurs de la République continuent d'irriguer la société française. Dans ce combat, madame le ministre d'Etat, vous trouverez la majorité à vos côtés.

Quant à la commission des affaires sociales, elle s'est prononcée favorablement sur votre budget. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

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

M. Alain Rodet, rapporteur spécial. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué à la santé, mes chers collègues, la dépense nationale de santé, qui s'élevait en 1991 à 612,7 milliards de francs, soit plus de 10 000 francs par Français, représente aujourd'hui pas loin de 10 p. 100 du produit intérieur brut.

S'il n'est pas complètement anormal que les dépenses de santé progressent plus rapidement que le PIB, il n'en reste pas moins que l'évolution constatée pose de graves problèmes. Le défi aujourd'hui ne consiste pas simplement à stopper cette dérive, il est aussi de garantir à tous l'accès à une médecine de qualité.

En effet, les dépenses de santé présentent la caractéristique principale d'être largement prises en compte par l'assurance maladie, dont les dépenses s'élèveront, en 1993, à près de 510 milliards de francs, soit une progression de 6,6 p. 100 par rapport à l'an dernier, et devraient représenter en 1994 plus de 540 milliards de francs. Les problèmes d'équilibre vont donc se poser de façon parti-

culièrement sensible. La branche maladie affectait un solde négatif de 5 milliards de francs en 1992, d'un peu plus de 23 milliards de francs en 1993 et les prévisions pour 1994 font état d'un chiffre dépassant les 46 milliards de francs.

Autrement dit, en restant sur la pente actuelle de croissance des dépenses, - 7 p. 100 par an environ -, il faudrait, dans les dix ans qui viennent, doubler le budget de l'assurance maladie, ce qui reviendrait pratiquement à multiplier par deux fois et demie l'impôt sur le revenu. Il est clair que de telles perspectives ne sont pas acceptables pour l'économie. Il me paraît donc nécessaire, avant d'examiner les crédits plus spécifiquement affectés au budget de la santé, d'évoquer le problème de la maîtrise des dépenses de santé.

A cet égard, je ne peux que faire mienne la remarque de notre collègue Adrien Zeller sur l'organisation d'un débat annuel, mais je crois qu'il faut aller encore plus loin. Il n'est pas normal en effet que le poids des prélèvements sociaux, qui est supérieur à celui de tous les impôts d'Etat, échappe presque totalement à la représentation nationale qui n'intervient qu'incidemment, à l'occasion par exemple d'une discussion comme celle de ce matin. Le Parlement, sans devenir le gendarme de l'assurance maladie, ne peut pas laisser les choses en l'état.

Les crédits consacrés aux actions de caractère sanitaire s'élèvent, dans le projet de loi de finances pour 1994, à 2,103 milliards de francs et marquent une progression de 5,6 p. 100 par rapport à l'an dernier. La plus grande partie de cette enveloppe - 1,622 milliard de francs - est destinée à la lutte contre les grands fléaux.

La lutte contre le sida constitue, bien sûr, la première des priorités et bénéficie d'une enveloppe de 267 millions de francs, dont 54,7 millions en mesures nouvelles : plus de 45 millions de francs iront aux actions de prévention et de renforcement des structures d'accueil pour les personnes atteintes par le virus et un peu moins de 9 millions de francs sont destinés au dépistage anonyme et gratuit.

En ce qui concerne la lutte contre la toxicomanie, on observe une stagnation des crédits, mais il est exact qu'il faut tenir compte du plan adopté par le comité interministériel de septembre 1993, pour lequel 70 millions de francs ont déjà été inscrits dans le collectif budgétaire de 1993.

Les crédits de la veille sanitaire sont majorés de plus de 31 millions de francs. Ils seront affectés plus particulièrement à l'Agence française du sang, qui obtient 18,5 millions de francs, ce qui devrait lui permettre d'accentuer son action dans le domaine de la sécurité des produits sanguins, de traiter convenablement le problème de la collecte et d'assurer le développement et la pérennité des centres de transfusion sanguine. Ce sont 3 millions de francs qui seront consacrés à l'activité des observatoires régionaux de santé et 10 millions au réseau national de santé publique, initié en 1992, ce dont il faut se féliciter car ce réseau sera sans aucun doute, sur le long terme, particulièrement bénéfique.

Pour ce qui est des mesures nouvelles, 9,3 millions seront consacrés aux actions relatives à la toxicovigilance, au contrôle de l'hygiène du milieu et à la lutte contre les infections, près de 10 millions de francs à l'organisation des soins et à la biovigilance ; 3 millions de francs sont destinés aux populations spécifiques : jeunes en difficultés ou personnes âgées. Le comité français d'éducation pour la santé verra sa subvention portée à 1,8 million de francs.

Après cette évocation rapide des crédits du budget, j'aborderai le problème de la formation. Les actions de formation des professions sanitaires et sociales voient leurs crédits diminuer de 28 millions de francs ; ils passent de 1 132 millions en 1993 à 1 104 millions. Ils me paraissent très insuffisants. La seule bonne nouvelle est la création de 395 bourses d'infirmiers en psychiatrie et la revalorisation du montant des bourses paramédicales, pour un total un peu supérieur à 5 millions de francs.

S'agissant de la recherche, on ne peut que s'inquiéter de la baisse - 2,15 p. 100 - des crédits alloués à l'INSERM. Le terrain de recherche que l'Institut doit couvrir croît plus vite que ses moyens. Il faudra un jour se faire à l'idée que l'Institut ne peut pas tout couvrir et qu'il devra donc dégager des priorités, ce qui paraît dommage compte tenu de la qualité des équipes qui y travaillent.

On ne peut que déplorer également la tragique insuffisance du nombre de places pour le traitement des toxicomanes lourds. Cette situation n'est pas nouvelle. Un effort est prévu sur trois ans, qui devrait permettre de pallier une partie de ces insuffisances, mais il risque malgré tout de se révéler bien limité par rapport aux besoins.

Pour les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie, l'évolution des crédits n'est pas non plus satisfaisante. Il ne faudrait pas que ce manque de vigueur budgétaire déconsidère ou, en tout cas, marginalise la lutte contre l'alcoolisme car les dégâts causés par ce fléau sont beaucoup plus importants que ceux provoqués par la drogue.

M. Adrien Zeller, rapporteur spécial. Très bien !

M. Alain Rodet, rapporteur spécial. Je voudrais appeler l'attention de notre assemblée sur le grave problème que pose la prise en charge des personnes séropositives. Aujourd'hui, 150 000 Français sont séropositifs. Ils ont besoin de soins. En outre, comme les traitements prolongent l'espérance de vie des malades, il devient de plus en plus nécessaire de développer les structures d'accueil.

Ayant exposé les principaux problèmes liés aux crédits que j'ai la charge de rapporter, je voudrais revenir sur la dérive des dépenses de santé, tant il est vrai que ce problème domine tous les autres, notamment ceux que pose la discussion budgétaire.

La consommation médicale a connu une légère inflexion ces dernières années, mais elle reste importante. Cette réduction est positive, mais elle est insuffisante eu égard au déséquilibre de l'assurance maladie. Le ralentissement est particulièrement difficile à obtenir dans le domaine des soins hospitaliers et des sections médicalisées. A cet égard, il convient peut-être de s'interroger sur le fonctionnement du budget global.

Le budget global constitue sans aucun doute un mode d'allocation budgétaire convenable dans la mesure où il est bien accepté et où il n'est pas une procédure brutale, aveugle et trop centralisée. Mais on peut légitimement s'interroger sur le taux directeur unique d'évolution des budgets, qui démotive les acteurs les plus dynamiques, qui déclenche des effets pervers en générant parfois des rentes de situation et rend le maintien à niveau des plateaux techniques et l'intégration des innovations thérapeutiques de plus en plus difficiles.

La mise en place d'un mode d'allocation budgétaire davantage incitatif s'impose donc. Il faut en venir le plus rapidement possible à un mécanisme liant le niveau de financement de chaque hôpital à sa véritable activité médicale.

La généralisation du programme de médicalisation des systèmes d'information permettrait de disposer pour chaque établissement d'une description de ses activités en termes médicaux et autoriserait ainsi la mise en place de nouveaux modes d'allocation budgétaire.

C'est dans cet esprit qu'une expérimentation sera entreprise en 1994 dans la région Languedoc-Roussillon. Il faut attacher le plus grand prix à cette expérimentation, qui devra conduire à des décisions. En effet, la méconnaissance de l'activité médicale par les autorités sanitaires est liée à l'absence de statistiques suffisamment précises. Il existe des disparités considérables entre les hôpitaux qui ne peuvent qu'accentuer la dérive de l'assurance maladie, tant les dépenses hospitalières comptent dans le budget de l'assurance maladie.

Je conclurai en indiquant qu'il n'est pas normal que dans de nombreux hôpitaux, il n'y ait pas de budgets de services alors que ceux-ci sont obligatoires depuis 1983.

L'absence de maîtrise des coûts hospitaliers conduira inévitablement à une dégradation progressive des services, et, naturellement, la qualité des soins hospitaliers se sentira durement du saupoudrage des moyens.

Il ne faut faire état qu'avec prudence d'exemples étrangers. Ainsi l'exemple anglais n'est sans doute pas transposable chez nous. Il n'empêche que, en Grande-Bretagne il y a plus de personnel disponible par lit d'hôpital qu'en France, même si, sur d'autres aspects, la situation est beaucoup moins reluisante.

Un effort doit être entrepris - le rapporteur de la commission des affaires sociales en a parlé - pour renforcer l'administration des hôpitaux, mais aussi les effectifs de la tutelle. Ce dernier pourrait être envisagé dans le cadre de la régionalisation. Les tutelles hospitalières ont besoin de moyens supplémentaires pour réaliser un bon suivi des problèmes de l'hospitalisation dans les différentes régions. Il s'agit de renforcer les capacités des services déconcentrés pour leur permettre de mieux faire face à l'évolution de leurs missions en matière de planification.

Pour 1994, un crédit de 25 millions de francs est ouvert pour permettre aux régions d'achever leur schéma d'organisation sanitaire. L'effort aurait sans doute pu être plus important compte tenu des besoins.

S'agissant de la médecine libérale, une négociation s'achève entre les responsables de la Caisse nationale d'assurance maladie et les syndicats de médecins pour mettre en place une convention susceptible d'aider à la maîtrise des dépenses de santé. On observe, depuis 1992, une inflexion de près de deux points dans la croissance de ces dépenses. Trois facteurs ont contribué à ce ralentissement : la maîtrise négociée des dépenses de santé, les réformes de la nomenclature des actes et, enfin, la maîtrise de la démographie médicale.

Les dispositifs sectoriels de maîtrise négociée des dépenses de santé, mis en place dès 1991, ont contribué à faire accepter - non sans difficulté parfois - aux professions concernées un encadrement du taux d'évolution de leurs dépenses. La réforme de la nomenclature des actes qui en a résultée a eu également des effets positifs. Quant à la démographie médicale, elle pose un problème extrêmement sensible. Un effort a déjà été entrepris qui a fait sentir ses effets dès 1992. Il faut poursuivre, au moins à moyen terme, car les résultats ne peuvent être mesurés sur une ou même deux années. Votre gouvernement, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, ne doit pas céder aux pressions qui visent à remettre en cause la

maîtrise de la démographie médicale, sinon nos efforts pour maîtriser les dépenses de santé n'auraient aucune chance d'aboutir.

C'est sur cette évocation que j'achèverai la présentation de mon rapport. M'en étant remis à la sagesse de la commission des finances pour ce qui concerne le vote des crédits de la santé, celle-ci les a adoptés.

M. Adrien Zeller, rapporteur spécial, et Mme Roseline Bachelot, rapporteur pour avis. Très bien !

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

M. Jean-François Mattei, rapporteur pour avis. Oserai-je commencer mon propos en disant que l'étude du budget de la santé m'a plongé dans la plus grande perplexité ? Est-il inconvenant de dire que ce budget revêt un caractère dérisoire et entretient un épouvantable malentendu ?

Le budget sur lequel nous avons à nous prononcer aujourd'hui porte sur 2,7 milliards de francs, alors que les dépenses liées à l'assurance maladie dépassent 600 milliards de francs. Dans ces conditions, n'est-il pas aujourd'hui dérisoire de prétendre nous pencher sur le budget de la santé ?

Et n'est-ce pas provoquer dans l'opinion un grave malentendu ? Ceux des Français qui savent que nous sommes en train de discuter, à l'Assemblée nationale, du budget de la santé pensent que nous nous intéressons à l'exercice des professions de santé, aux hôpitaux, à l'industrie pharmaceutique et à la sécurité sociale. Ce n'est pas le cas !

M. Philippe Langenieux-Villard, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les personnes handicapées. Très bien !

M. Jean-François Mattei, rapporteur pour avis. Car justement, aujourd'hui, nous n'en parlerons pas, sauf à sortir du sujet. Certes, je vous parlerai des crédits qui s'élèvent à 2,7 milliards de francs ; mais il y a le reste, le plus important, dont nous sommes en fait responsables sans jamais rien décider ni discuter ni évaluer.

M. Philippe Langenieux-Villard, rapporteur pour avis. Très bien !

M. Jean-François Mattei, rapporteur pour avis. Aussi, sortant du cadre traditionnel des rapports, je souhaite élargir la réflexion, faire un bilan et dégager des perspectives que je n'aurai naturellement pas le temps de développer maintenant.

Et, puisqu'il me faut quand même parler de ces 2,7 milliards de francs, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, il faut bien reconnaître que vous avez su particulièrement bien les utiliser pour développer des actions indispensables qui, au-delà de leur mise en œuvre, revêtent un caractère symbolique. Ainsi, avec les 287 millions de francs consacrés au sida, vous avez su allier la recherche, la prévention, le dépistage, les soins, notamment les soins extra-hospitaliers qui sont capitaux, la prise en charge, l'accompagnement et l'information.

A ce propos, permettez-moi une incidente. L'information est capitale quand on voit certains responsables politiques qui ont à prendre des décisions en ce domaine le faire manifestement sans rien savoir des tenants et des aboutissants du dépistage obligatoire qui n'est pas systématique, et du dépistage systématique qui n'a rien à voir avec un dépistage obligatoire.

M. Jean Bardet. Très bien !

M. Jean-François Mattei, rapporteur pour avis. Je rejoins sur ce point la position de M. le ministre de la santé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Je ne reviens pas sur le plan de lutte contre la toxicomanie : 720 millions de francs pour les soins, les traitements et la prévention. Je pense, madame le ministre d'Etat, que vous ferez état des mesures prises au comité interministériel du 21 septembre 1993.

Certes, on peut toujours critiquer l'action menée, car on n'en fait jamais assez dans ces domaines qu'il faut toujours aborder avec humilité. Il ne faut jamais se satisfaire de ce que l'on fait. Mais dans ce domaine si sensible et si complexe, où les professionnels ont des positions contradictoires, j'observe que vous agissez avec une logique constante et une volonté affirmée et que vous avez toujours su associer la fermeté sur les principes au comportement empreint d'humanité qui s'impose. Permettez-moi cependant de regretter que, ayant abondé les crédits pour le sida et la toxicomanie, vous ayez diminué ceux destinés à la lutte contre l'alcoolisme. Il ne faut pas abandonner le combat avant d'avoir réussi, ce qui est loin d'être le cas en l'occurrence.

Le troisième volet de votre budget, aussi important à lui seul que les deux autres, porte sur la protection sanitaire. Vous avez mis en place, conforté et aménagé un dispositif de sécurité avec l'agence du médicament, l'agence française du sang – au fonctionnement de laquelle vous avez apporté quelques modifications – et l'Institut national de transplantation – à la création duquel je souscris par avance – qui viendra compléter ce dispositif.

Vous avez également mis l'accent sur la veille sanitaire en activant le réseau national de santé publique. Je salue en particulier le succès de l'action de votre ministère contre la listériose. Cet exemple justifie l'existence de tels réseaux, qui doivent bien entendu être complétés par les observatoires régionaux de santé. Dans ce domaine, en dépit du peu de moyens dont vous disposez, des actions importantes, efficaces et symboliques ont été engagées.

Je ne parlerai ni de la tuberculose ni de la santé carcérale car il nous sera donné l'occasion de le faire lors de la discussion du projet de loi spécifique. Cependant, je tiens à répéter combien il est ambigu d'aborder ces problèmes qui sont aux confins du sanitaire et du social. Au moment où notre médecine humanitaire accomplit une œuvre remarquable dans le tiers monde, on a trop tendance, en effet, à oublier qu'il y a chez nous, en France, un quart monde qui est exclu et dont la santé publique doit s'occuper.

Madame le ministre, avec ce budget, vous avez « réveillé » la santé publique et il faut vous en rendre hommage. On a déjà souligné à cette tribune l'insuffisance de vos services. Je n'insisterai pas mais il est exact que, bien que capital pour la vie des Français, le ministère des affaires sociales et de la santé est sinistré. Il convient donc de prendre les dispositions nécessaires.

Je pourrais parler maintenant des 600 milliards de dépenses de l'assurance maladie. Je ne le ferai pas. Madame le ministre, vous avez dû prendre des mesures conjoncturelles difficiles et impopulaires. Nous vous avons soutenu et nous continuerons à le faire. Il faut maintenant aborder les réformes structurelles.

Nous nous étions engagés sur l'autonomie des branches de la sécurité sociale. Nous avons commencé avec la budgétisation des allocations familiales. Il faut encore aller de l'avant.

Quant à la planification des hôpitaux, je crains qu'elle ne soit mal engagée : mise en place précipitée des structures à la fin du mois d'avril, composition déséquilibrée de ces structures qui défavorise le privé, envers qui, d'ailleurs, la Caisse n'a pas tenu ses engagements. La concertation devra être plus large et la prévision meilleure.

Pour ce qui est de la pratique médicale, vous êtes sur le bon chemin en mettant en place la maîtrise médicalisée des dépenses. Il faut que les professionnels de la santé comprennent que, s'ils n'assument pas leurs responsabilités, le seul moyen de limiter les dépenses en sera la maîtrise comptable. Nous nous y sommes toujours opposés et je continuerai de m'y opposer de toutes mes forces.

Il convient également de compléter le dispositif au regard des professions paramédicales. Les infirmières ont signé une convention à laquelle je me suis opposé, car elle repose sur des dispositions inacceptables, même si l'on admet la nécessité d'un encadrement pour éviter les abus. Quant aux masseurs kinésithérapeutes, ils se trouvent dans une situation dramatique, car leurs actes n'ont pas été réévalués depuis de nombreuses années. Les chirurgiens-dentistes attendent toujours que l'on reconnaisse leur convention qui est prête depuis longtemps.

Biologie, recherche, industrie pharmaceutique, je n'aurai pas le temps d'évoquer ces sujets. Mais cela n'a pas d'importance, madame le ministre, car le non-dit est presque plus important.

Je terminerai donc en vous demandant, ainsi qu'au ministre de la santé, de prendre l'engagement formel d'organiser un débat annuel sur les problèmes de santé car la représentation nationale ne peut pas être tenue à l'écart de ces problèmes qui prennent une ampleur considérable. Au reste, discuter de la santé, ce n'est pas seulement discuter du budget de l'assurance maladie car la santé, selon l'OMS, ce sont toutes les conditions qui permettent l'épanouissement physique et psychologique de la personne. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, lors du premier débat sur la ville, je m'étais réjoui que soit associé au ministère des affaires sociales et de la santé, le ministère de la ville.

La santé, c'est tout ce qui peut contribuer au bonheur de nos concitoyens. Vous voyez que le débat dépasse largement le cadre de la discussion budgétaire de ce matin.

Nous sommes, certes, comptables des 2,7 milliards. Sommes-nous comptables des 600 milliards ? Ce que je sais, c'est que, à coup sûr, nous sommes comptables de la santé des Français. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

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

M. Claude Girard, rapporteur spécial. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, traditionnellement, l'annonce d'une augmentation du volume budgétaire accordé à un ministère constitue une bonne nouvelle tant elle sous-tend la capacité à répondre plus largement aux demandes exprimées.

En l'occurrence, les crédits d'action sociale du ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville s'élèveront en 1994 à 44,3 milliards au titre de l'assistance et de la solidarité, contre presque 40 milliards de francs en 1993, soit une augmentation de 11 p. 100.

Toutefois, cette augmentation, parce qu'elle révèle crûment la crise sociale que traverse notre pays, ne peut, vous en conviendrez, susciter l'enthousiasme.

Je vous propose donc d'examiner les différents chapitres de ce budget imporrant. J'aborderai successivement les crédits affectés au RMI, aux aides sociales et à l'action en faveur des handicapés.

Avec un montant de 16,5 milliards de francs, les crédits d'État consacrés au RMI connaissent une progression de 22 p. 100 par rapport à 1993.

De la même façon, les dépenses de prestation du RMI ont triplé par rapport à 1989, passant de 5,810 milliards à 17,163 milliards dans le présent projet de loi de finances.

Cette évolution met en pleine lumière les effets de la dégradation du marché du travail et l'augmentation du nombre des chômeurs de longue durée.

De tels chiffres constituent une véritable alarme tant ils dévoilent les fissures de notre tissu social.

Les crédits départementaux, destinés, comme vous le savez, à l'insertion, s'élevaient en 1982 hors reports à presque 2 milliards de francs en métropole et à 370 millions dans les DOM, avec un taux respectif de consommation de 94 p. 100 et 58 p. 100.

Sur l'ensemble de la période 1989-1992, ces crédits s'élèvent à 6,751 milliards, avec un taux de consommation de 68 p. 100.

Autre tendance à retenir, celle des disparités entre départements.

A ce titre, on constate, d'une part, que la majorité des départements ont consacré plus de crédits que l'obligation propre de l'année et, d'autre part, que seuls quatre d'entre eux ont engagé moins de 50 p. 100 des crédits correspondants à cette obligation légale pour 1992. J'appelle votre attention sur le fait que ce chiffre diminue de manière constante puisqu'ils étaient vingt-cinq en 1990 et douze en 1991.

A ce stade de mon propos, vous me permettrez de mettre l'accent sur les conséquences de cette augmentation de l'enveloppe pour les finances départementales en indiquant notamment que, compte tenu du resserrement des capacités budgétaires des départements et des nouvelles règles issues de la loi de 1992, les conseils généraux éprouvent de grandes difficultés à assurer leurs obligations.

Immanquablement, si nous voulons pouvoir dans l'avenir continuer à répondre aux besoins de nos concitoyens en situation de détresse, il faudra revoir notre copie en conférant plus particulièrement aux départements le rôle de coordinateurs et de gestionnaires des dispositifs concernant l'insertion. La politique d'insertion constitue le problème le plus délicat.

En dépit de la réforme du RMI, l'année 1992 s'est caractérisée par la poursuite d'avancées importantes dans les politiques départementales. Ainsi, l'on peut constater la croissance très forte des actions d'insertion professionnelle ainsi que la poursuite de l'augmentation de la consommation des crédits d'insertion départementaux, qui atteignent aujourd'hui presque la totalité de la dotation obligatoire annuelle.

Le nombre de contrats d'insertion établis chaque mois a augmenté de 27 p. 100 en un an, mais la proportion des titulaires reste faible compte tenu de l'augmentation des effectifs et s'établit autour de 45 p. 100.

Toutefois, suivant les travaux de la commission d'évaluation, on estime que plus de 60 p. 100 des RMIstes font l'objet d'un suivi social ou accèdent à des activités sans que celles-ci soient toujours formalisées par des contrats.

Vous trouverez dans le rapport de la commission les détails de ces chiffres.

Retenez toutefois qu'au 30 juin 1992, 36 p. 100 des effectifs des allocataires du RMI ont eu accès à l'insertion professionnelle, contre 31 p. 100 en 1991.

Compte tenu de l'accroissement des effectifs RMI - 15 p. 100 en un an - et de la situation générale de l'emploi, il s'agit là d'une progression importante. Le succès des contrats emploi-solidarité explique pour une part ces résultats.

Toujours au titre de l'insertion, je soulignerai également les efforts importants fournis par les départements dans les domaines de la santé et du logement. Il s'agit là encore de volets essentiels à la bonne conduite d'une véritable politique de lutte contre l'exclusion.

Ces quelques éléments chiffrés, mes chers collègues, tout en témoignant d'une certaine dynamique, ne peuvent nous faire ignorer l'étendue du problème que pose le RMI.

L'octroi de cette aide a souvent pour effet d'éloigner l'allocataire du marché du travail, comme si ce seul fait d'être RMIste constituait en lui-même une sorte de mise à l'écart.

M. Adrien Zeller, rapporteur spécial. Oui !

M. Claude Girard, rapporteur spécial. A terme, nous ne pourrions pas faire l'économie d'une réflexion en profondeur sur ce dispositif.

M. Adrien Zeller, rapporteur spécial. C'est urgent !

M. Claude Girard, rapporteur spécial. Déjà quelques pistes peuvent être lancées, telle l'idée d'accompagner l'octroi de cette allocation d'une obligation d'accomplir un travail, même à temps partiel. Le maintien d'une activité de ce type présenterait pour l'allocataire l'intérêt de lui éviter d'entrer dans un véritable processus de désocialisation.

Je vous livre telle quelle cette réflexion, sachant qu'elle ne constitue pas une solution miracle mais à tout le moins un moyen. Celui-ci, à mon sens, serait propre à conforter le réseau partenarial entretenu dans le domaine de l'insertion, avec, notamment, les diverses associations qui travaillent à nos côtés et auxquelles je souhaite rendre ici publiquement hommage.

S'agissant des aides sociales, il est à noter l'évolution du fonds d'aide aux jeunes, le FAJ, qui s'adresse aux jeunes de dix-huit à vingt-cinq ans touchés par la précarité.

Le FAJ est notamment alimenté par des crédits de l'État, gérés par les DDASS, représentant près de 122 millions de francs pour 1993.

Des fonds locaux départementaux à caractère obligatoire et communaux complètent ce dispositif. On dénombrait, en 1992, 243 fonds regroupant plus de 1 000 communes et 59 départements ; 25 000 jeunes ont ainsi bénéficié de cette aide renouvelable et assortie de mesures d'accompagnement l'année dernière.

Le FAJ constitue l'un des outils de la politique pour la jeunesse en difficulté. Les crédits inscrits à ce titre par le ministère des affaires sociales représentaient en 1992 près de 9,8 milliards. Ils viennent compléter ceux accordés par d'autres ministères tels que l'éducation nationale, le travail et l'emploi ou la culture, et par les collectivités locales.

Autre mesure destinée aux personnes en situation de précarité : l'appui social individualisé. Cette action consiste à proposer aux chômeurs de longue durée de plus de vingt-cinq ans, non bénéficiaires du RMI, une prestation d'accompagnement global dont l'objectif est à terme l'insertion par l'économique. Financièrement, l'ASI correspond à une somme de 2 500 francs par personne renouvelable tous les trimestres.

En ce qui concerne les actions financées sur le chapitre 47-21, article 21, 8,8 millions de francs sont affectés au financement des actions nationales. Cette somme est destinée, je vous le rappelle, à financer les actions d'insertion par l'économique et d'accès à l'emploi en faveur des personnes les plus en difficulté.

Par ailleurs, 92 millions sont destinés au financement des différentes structures d'insertion, la priorité étant donnée au soutien, au développement des entreprises d'insertion, en liaison avec le ministère du travail.

Pour apprécier localement les résultats d'actions menées par ces entreprises, il me paraît primordial d'encourager ces mesures en faveur de l'insertion par l'économique. Celles-ci constituent en tout point un véritable gage, tant moral que professionnel, pour les personnes qui en bénéficient.

Dans le cadre des actions sociales en faveur des personnes en difficulté, il convient également de mettre l'accent sur l'effort conduit par le présent gouvernement en faveur des immigrés et, notamment, sur l'aide qui leur est apportée, pour qu'ils profitent au mieux des moyens mis à leur disposition en faveur d'une bonne intégration dans notre société.

A ce titre, le FAS finance plus de 3 000 associations pour des actions d'intégration des familles étrangères, par exemple l'alphabétisation des femmes, en particulier des primo-arrivantes, l'accueil de la petite enfance, l'aide à la scolarité des jeunes. Je me permets de noter qu'il n'est pas certain que, par le passé, les subventions du FAS aient été utilisées de manière optimale. La Cour des comptes s'en est d'ailleurs fait l'écho dans son rapport de 1993 et il serait intéressant, madame le ministre d'Etat, que vous nous indiquiez dans quel sens vous souhaitez orienter désormais ces actions.

Enfin, dernier chapitre relatif aux aides sociales, l'action en faveur des personnes âgées.

Pour l'année 1994, le projet de loi de finances prévoit une baisse de 5 millions de francs sur les crédits du chapitre correspondant.

En ma qualité de rapporteur, je me dois ici d'exprimer ma plus vive inquiétude vis-à-vis de cette mesure. Le problème de l'aide apportée aux personnes âgées mérite, tout comme celui du RMI, d'être examiné avec le plus grand soin ; sinon, nous risquons à l'avenir de rencontrer de plus en plus de difficultés.

A l'instar de la plupart de mes collègues, je demande au Gouvernement que soit traité rapidement le problème de la dépendance des personnes âgées, en le remerciant de nous préciser les grandes orientations du projet de loi annoncé en ce sens.

Ne nous y trompons pas, mes chers collègues : tout comme la gestion future de l'insertion et du dispositif RMI, la dépendance des personnes âgées correspond à un grave problème de société auquel nous sommes obligés - je pèse mes mots - d'apporter une réponse adaptée.

Dernier volet de mon intervention : la politique en faveur des handicapés.

Sans trop détailler cette politique dont vous trouverez les éléments dans mon rapport, vous me permettrez de mettre l'accent sur le financement et le mécanisme de l'allocation aux adultes handicapés, l'AAH.

La contribution de l'Etat s'élèvera en 1994 à un peu plus de 18 milliards de francs, soit une progression de 8 p. 100 par rapport à 1993, due pour l'essentiel à une sous-évaluation des besoins en 1993.

Toutefois, le nombre des allocataires croît chaque année de l'ordre de 3 p. 100. La multiplication des accidents de la route, notamment, explique cette augmentation, laquelle entraîne une dérive financière particulièrement préoccupante.

Nous sommes désormais en face d'une situation qui n'est satisfaisante ni pour les allocataires, qui, je le rappelle pour mémoire, ne perçoivent que 3 035 francs par mois, ni dans une perspective de maîtrise des dépenses publiques.

Mise ainsi en lumière, cette situation nous oblige à reconsidérer les mécanismes initiaux et notamment à revoir en profondeur la loi de 1975. Je ne dispose d'aucune recette, d'aucune solution. Le problème est particulièrement complexe tant il mêle des considérations budgétaires et la détresse humaine. Mais il m'apparaît comme étant de mon devoir, en vous présentant ce projet de budget, de lancer un véritable cri d'alarme.

Les mécanismes actuels menacent littéralement d'exploser, d'autant que les départements connaissent de plus en plus de difficultés à faire face au versement de l'allocation compensatrice.

Toujours au titre des aides en faveur des personnes handicapées, je souhaite attirer votre attention sur la situation des centres d'aide par le travail, les CAT.

Si l'on est en droit de se féliciter de la création de places dans ces centres - 2 000, vous l'avez annoncé - il convient toutefois de noter qu'à structures égales, la progression des crédits qui leur sont consacrés n'est que de 1,8 p. 100. A ce titre, je forme le vœu que l'audit de ces structures qui est en cours permette une remise à niveau des dotations lors de l'examen du projet de loi de finances pour 1995.

Evoquant le problème des structures d'accueil, je crois utile de souligner la situation que connaissent actuellement les CHRS, centres d'hébergement et de réadaptation sociale.

Chacun reconnaît que les CHRS constituent des outils précieux d'aide sociale, et chacun d'entre nous a été alerté sur les difficultés importantes qu'ils rencontrent ; ils ont un besoin de financement du fait des retards accumulés de 300 millions de francs, soit 10 p. 100 de leur budget.

Les mesures prévues pour cette année permettront de maintenir l'existant. Toutefois, on ne peut ignorer qu'il manquait 150 millions au budget de 1993, par rapport à leurs liens conventionnels ou contractuels avec l'Etat. Dès lors, un collectif paraît indispensable, sachant que 200 millions seraient nécessaires pour mieux répondre aux besoins et pour freiner les réductions d'activité prévues cet hiver.

Je vous rappelle que les CHRS accueillent dans leurs 700 établissements près de 500 000 personnes chaque année.

L'exposé des principaux éléments du budget social, au-delà de la seule évocation des chiffres, suscite de nombreuses interrogations et inquiétudes.

Face aux effets sociaux d'une crise conjoncturelle particulièrement difficile, la solidarité nationale se doit désormais de réfléchir à son propre avenir.

Les dispositifs sociaux actuels présentent à bien des égards des symptômes d'essoufflement ou d'inadaptation particulièrement préoccupants.

De la même façon, les mécanismes de financement placés sous l'égide d'une cogestion Etat-collectivité locale sont de plus en plus lourds, à tel point que l'Etat et les départements voient d'année en année se réduire considérablement leur marge de manœuvre budgétaire du fait des charges obligatoires auxquelles ils doivent faire face.

Dès lors, c'est le potentiel d'investissement qui s'amenuise, mettant en cause les capacités du développement local et, avec lui, le redressement de notre économie.

Cette dérive des dépenses sociales, que les différents intervenants ont de plus en plus de mal à juguler, n'est autre que le résultat d'une lente décomposition de notre corps social confronté aux effets de ce que l'on appelle communément la crise.

Notre responsabilité réside dans l'obligation de veiller à la cohérence de notre politique de solidarité. Celle-ci se doit de répondre efficacement aux situations de détresse de plus en plus nombreuses. Elle doit aussi reposer sur des bases plus claires en termes de compétences et de financement.

A l'heure où notre pays s'interroge sur l'aménagement de son territoire, il me paraît indispensable d'intégrer à ce débat une véritable réflexion sur l'avenir et l'évolution de notre politique sociale.

Notre pays traverse une période difficile. Les valeurs traditionnelles autant que les repères s'estompent au risque de voir fleurir avec plus de vigueur encore les tendances individualistes.

L'exemple français auquel nous sommes tous appelés à apporter notre contribution impose ce débat de fond.

Parce qu'ils répondent aux besoins exprimés avec force, ou avec faiblesse parfois, mais aussi parce qu'ils témoignent du souci permanent de veiller aux solidarités essentielles qui tissent une société, je vous demande, mes chers collègues, d'adopter, à l'instar de la commission des finances, les crédits de l'action sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. Dans le cadre des crédits de l'action sociale, nous allons commencer par le rapport pour avis concernant les personnes âgées.

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

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, ce n'est pas à vous que je vais apprendre que les crédits budgétaires ne sont guère représentatifs de l'effort social de la nation en faveur des personnes âgées, puisqu'ils ne constituent qu'une fraction très minime des dépenses consacrées à la vieillesse.

Aussi ai-je toujours choisi de consacrer le rapport pour avis qui m'est confié depuis maintenant quatre ans à l'étude d'un aspect particulier de la politique de la vieillesse.

La fait le plus marquant de la période récente me paraît être la réforme structurelle des régimes de retraite engagée par le Gouvernement. Il m'a donc paru utile de préciser le contenu de cette réforme à la lumière des décrets d'application parus au cours de l'été et d'indiquer les trois compléments qu'il me paraît indispensable de lui apporter et qui concernent respectivement la prise en

charge du risque de dépendance, la constitution de compléments de retraite par capitalisation et l'amélioration des droits des conjoints survivants.

Le contexte général de la réforme des retraites est bien connu. La dégradation régulière du rapport cotisants-retraités étant à terme susceptible de mettre en péril la plupart des régimes de retraite par répartition, de nombreux rapports ont étudié les moyens de prévenir ce risque et un large accord s'est progressivement dégagé autour de trois propositions : l'augmentation de la durée de cotisation ouvrant droit à une pension calculée au taux plein ; l'allongement de la période de référence utilisée pour déterminer le montant de la pension ; la revalorisation des pensions en fonction de l'évolution des prix à la consommation.

La reprise de ces trois propositions dans le Livre blanc sur les retraites présenté en avril 1991 par le gouvernement de Michel Rocard témoignait de leur caractère consensuel.

Redoutant sans doute d'avoir à mettre en œuvre des mesures supposées impopulaires, les gouvernements qui se sont succédé au cours de la dernière législature ont joué la montre et se sont ingéniés à ne rien faire.

L'attitude adoptée par le gouvernement auquel vous appartenez, madame le ministre d'Etat, a heureusement été beaucoup plus courageuse, puisque la réforme structurelle des régimes de retraite a été engagée sans délai.

Il a ainsi été décidé, d'une part, de mettre en œuvre les trois propositions précitées et, d'autre part, de clarifier le financement de la branche vieillesse en transférant la charge des avantages non contributifs relevant de la solidarité nationale à un fonds de solidarité alimenté par des ressources de nature fiscale.

Je souhaite compléter sur deux points l'analyse qui est généralement faite de ces mesures.

En ce qui concerne la modification du mode de revalorisation des pensions, il faut insister sur le fait que le nouveau dispositif, issu de la loi du 22 juillet 1993, représente un net progrès par rapport à la pratique antérieure.

Rappelons d'abord que l'indexation des pensions sur les salaires bruts constatés n'était plus appliquée depuis 1985 et que personne ne proposait de revenir à un système favorisant nettement les retraités par rapport aux actifs.

La pratique antérieure, ce n'était donc pas l'indexation sur les salaires bruts, mais bien des revalorisations dérogatoires, fixées par la loi en valeur absolue, d'après l'évolution prévisionnelle des prix. Le maintien du pouvoir d'achat des retraites n'était pourtant pas garanti, puisque le rattrapage, en niveau, de l'écart entre l'évolution réelle des prix et la prévision utilisée pour revaloriser les pensions n'a pas toujours été mis en œuvre, le rattrapage en masse du même écart n'étant, pour sa part, même pas envisagé.

Au contraire, le nouveau dispositif, issu d'un amendement de notre commission des affaires culturelles, familiales et sociales, adopté à l'initiative de M. Jean-Yves Chamard, garantit totalement le respect de la parité prix-pensions en prévoyant, en cas d'écart entre les prévisions d'évolution des prix et les réalisations, à la fois un ajustement en niveau et une compensation en masse.

En ce qui concerne l'allongement de trente-sept à quarante années de la durée d'assurance et de périodes équivalentes ouvrant droit à une pension liquidée au taux plein, j'ai entendu, voici quelques jours, le Président de la République regretter, au cours de sa récente « Heure de

vérité», que cette mesure ait pour effet de contraindre des personnes ayant accompli pendant longtemps des travaux pénibles à reculer l'âge de leur départ en retraite au-delà de soixante ans.

Avec tout le respect que je dois à la fonction présidentielle, le regret ainsi exprimé ne me paraît pas du tout fondé.

En effet, on constate aujourd'hui que les personnes ayant exercé les travaux les plus pénibles partent déjà à la retraite avec des durées d'assurance et de périodes assimilées supérieures à quarante ans,...

M. Jean-Yves Chamard. Bien sûr !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. ... car elles ont commencé à travailler bien avant vingt ans.

M. Philippe Langenieux-Villard, rapporteur pour avis, et M. Jean-Yves Chamard. C'est vrai !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Les intéressés ne pâtiront donc en aucune manière de la réforme, qui va au contraire dans le sens d'une plus grande équité entre les diverses catégories sociales.

M. Philippe Langenieux-Villard, rapporteur pour avis. Très bien !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Le risque dénoncé aurait pu exister si l'on avait totalement suivi le Livre blanc sur les retraites présenté par le gouvernement de Michel Rocard, qui proposait d'augmenter à quarante-deux années la durée d'assurance ouvrant droit au taux plein. Dans sa sagesse, le gouvernement actuel a préféré retenir le chiffre plus raisonnable de quarante ans, et nous lui en savons gré.

J'en viens aux compléments nécessaires de la réforme.

Le problème de la dépendance des personnes âgées a fait l'objet de nombreuses analyses, mais, à la différence de ce qui s'était produit pour la réforme des retraites, il n'existe pas d'accord général sur les mesures à prendre.

C'est notamment le cas pour l'allocation dépendance, dont la création est l'élément-clé de toute réforme des conditions de prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Mon rapport écrit comporte un tableau permettant de comparer les propositions respectivement émises par le rapport d'une mission d'information de notre commission des affaires culturelles, familiales et sociales, présidée à l'époque par Jean-Claude Boulard, le rapport d'une commission du Plan présidée par Pierre Schopflin et une proposition de loi de Jean-Pierre Fourcade.

Les divergences les plus notables concernent l'exigence d'une condition de ressources, la mise en jeu de l'obligation alimentaire, ainsi que les conditions d'attribution, de financement et de versement de l'allocation.

Certaines d'entre elles doivent être relativisées, comme je le montre dans mon rapport écrit, et aucune n'est insurmontable.

J'insiste donc auprès de vous, madame le ministre d'État, pour que tout soit mis en œuvre pour résoudre les dernières difficultés subsistantes et aboutir dans les meilleurs délais au projet de loi que toutes les parties intéressées attendent depuis trop longtemps - les rapporteurs qui m'ont précédé l'ont dit.

En ce qui concerne la constitution d'un complément de retraite par capitalisation, je précise, afin d'éviter toute mauvaise querelle, qu'il s'agit de compléter des régimes par répartition consolidés, et non de substituer à eux.

M. Jean-Yves Chamard. Bien sûr !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Je note avec satisfaction que M. Alphandéry a été chargé, en liaison avec vous, madame le ministre d'État, d'étudier « l'ensemble des solutions qui permettraient aux Français de percevoir un supplément de revenu après leur cessation d'activité, qu'il s'agisse de la création de fonds de pension, de la constitution de provisions spécifiques dans l'entreprise ou de toute autre solution ».

La retraite par capitalisation a à la fois un objectif social, qui est de permettre aux personnes qui le désirent de compléter leurs pensions de vieillesse dans des conditions à la fois sûres et attractives, et un objectif économique, qui est de développer une épargne longue permettant aux entreprises de financer leurs investissements dans de meilleures conditions et de renforcer leurs fonds propres.

Si ces deux objectifs me paraissent largement conciliables, je souhaite personnellement que la priorité soit clairement donnée à l'objectif social en cas de conflit d'intérêts.

C'est la raison pour laquelle le système des fonds de pensions gérés par un organisme extérieur à l'entreprise me paraît, en première analyse, préférable à celui de la provision spécifique, dans lequel les sommes recueillies restent gérées par l'employeur. Mon rapport écrit contient d'ailleurs d'autres observations allant dans ce sens.

J'avais consacré, l'année dernière, la totalité de mon avis budgétaire à la situation des veuves ; vous comprendrez donc, madame le ministre d'État, mon souhait de voir la réforme des retraites prolongée par une amélioration des droits des conjoints survivants. Il est, en effet, clair que notre système de protection sociale ne prend pas assez en compte les conséquences du veuvage.

Pour combler cette lacune, de nombreuses mesures seraient nécessaires, mais la plus importante me paraît être le relèvement progressif du taux de la pension de réversion...

M. Philippe Langenieux-Villard, rapporteur pour avis. Très bien !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. ... du régime général et des régimes alignés de 52 p. 100 à 60 p. 100, avec une augmentation corrélative du plafond de cumul entre droits dérivés et droits propres.

M. Philippe Langenieux-Villard, rapporteur pour avis. Très bien !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. D'une manière générale, il serait nécessaire de compléter la réforme des retraites par des mesures prouvant que, dans le domaine social, le Gouvernement n'a pas seulement l'intention d'être un bon gestionnaire, mais qu'il est également prêt à améliorer les points faibles de notre système de protection sociale - qui est, par ailleurs, un bon système.

Je sais que cette ambition est la vôtre, madame le ministre d'État, et je vous fais pleinement confiance pour stimuler l'action du Gouvernement dans ce sens.

Dans cet esprit, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a donné un avis favorable à l'adoption des crédits des personnes âgées et a adopté trois observations demandant : premièrement, le dépôt d'un projet de loi améliorant les conditions de prise en charge des personnes âgées dépendantes ; deuxièmement, l'amélioration des droits des conjoints survivants ; troisièmement, la mise en place d'un dispositif permettant aux assurés sociaux de se constituer, dans des conditions avantageuses, un complément de retraite garanti. (Applaudisse-

ments sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)

M. le président. La parole est à M. Philippe Langenieux-Villard, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les personnes handicapées.

M. Philippe Langenieux-Villard, rapporteur pour avis. On ne saurait engager la réflexion sur le problème des personnes handicapées sans rappeler devant l'Assemblée que c'est grâce à vous, madame le ministre d'Etat, que les personnes handicapées bénéficient en France depuis 1975 de la meilleure construction législative du monde : une loi - et c'est à souligner dans un pays qui aime les mots autant que les actes - applicable, adaptable dans le temps et explicable à tous.

Cette loi a d'ailleurs été intelligemment complétée, renforcée par les législateurs, y compris les plus récents. Elle constitue aujourd'hui une sorte d'exception mondiale. Souhaitons qu'elle devienne une référence et un exemple pour l'Europe.

Elle constitue un socle de consensus, un motif de fierté, un projet d'obligations. Rares sont en effet sur ce dernier point, celui des obligations, les bons textes qui n'entraînent pas de vrais investissements. Il en est ainsi de l'action en faveur des personnes handicapées, action qui suppose investissements budgétaires, naturellement, mais aussi et peut-être surtout investissements humains, associatifs, culturels.

Globalement, madame le ministre d'Etat, votre budget est en augmentation, de près de 6 p. 100 par rapport à 1993. Par les temps qui courent, il y a là un motif de satisfaction. Mais l'augmentation de vos moyens n'ôte pas à votre rapporteur, mes chers collègues, le sentiment de certaines insuffisances.

Ce qu'il y a de surprenant dans le débat d'aujourd'hui, c'est peut-être la règle de l'exercice, c'est son étonnante répétition par rapport aux années précédentes. Et ce qu'il y a de terrible, nous le savons tous, dans le mythe de Sisyphe remontant sa pierre après qu'elle fut tombée, c'est que Sisyphe en ait été conscient.

Soyons francs : le budget qui nous est présenté ne suffit pas à l'ensemble des préoccupations qui sont les nôtres.

Les COTOREP, par exemple, qui viennent de fêter leurs dix-huit ans, c'est-à-dire leur majorité, manquent toujours d'autorité, de moyens, de rapidité et parfois même d'accessibilité.

Les allocations pour adultes handicapés, compte tenu de leurs critères d'attribution, desservent souvent la volonté d'insertion professionnelle de leurs bénéficiaires et, au surplus, elles ne sont, hélas, revalorisées que de 2 p. 100 alors que l'inflation sera de 2,2 p. 100.

Les allocations compensatrices sont parfois - ce n'est pas votre faute, madame le ministre d'Etat - illégalement interrompues, ce qui place des personnes vulnérables dans des situations inadmissibles.

L'effort en faveur des CAT, s'il est significatif, si nous devons rappeler qu'il prolonge un plan qui s'achevait, reste en deçà des besoins actuels et futurs. En outre, leur fonctionnement ne bénéficie que d'une revalorisation inférieure à l'inflation.

Ces faiblesses - nous en avons bien conscience - sont sans doute à mettre au tableau noir d'une crise économique qui limite les ambitions. Mais j'appelle l'attention de l'Assemblée sur cette réalité simple : nous savons tous que la solidité d'une chaîne se mesure à la solidité du

plus faible de ses maillons et que ce qui compte d'abord, c'est d'éviter que le risque d'exclusion engendré par la crise ne frappe comme par priorité ceux qui peuvent le moins se défendre contre elle.

Pour éviter ce risque, il faut aider les associations, les familles. Sur ce point, votre budget, madame le ministre d'Etat, votre budget ne souffre aucune critique.

Il faut aussi garantir une décence sociale et humaine par le maintien des procédures, des moyens et des allocations. Sur ce point aussi, votre budget répond largement à l'objectif.

Votre budget, madame le ministre d'Etat, mais non le budget général.

J'en profite pour dire qu'il ne faudrait pas tomber dans le syndrome du canard chinois, qui semble ne pas bouger, mais, en surface, sous l'eau, fait parfois des gestes désordonnés - et que, en l'occurrence, nous n'apprécions guère.

Il en est ainsi pour ce qui concerne le budget général, qui, sous la rubrique « Autres mesures » du titre II, à l'article 52, restreint le champ d'application de l'allocation aux adultes handicapés. Je sais que ce n'est pas à l'ordre du jour de cette discussion. Mais c'est en tout cas à l'ordre du jour des préoccupations des personnes handicapées. La mesure prévue à l'article 52 permettrait, si, par hasard, elle devait être adoptée, une économie de 600 millions de francs pour l'allocation aux adultes handicapés, tandis que les crédits du revenu minimum d'insertion devraient être renforcés de 300 millions de francs.

Si personne ne peut être insensible, par principe, à une mesure qui a pour vocation d'assainir l'utilisation des fonds publics, nous devons nous interroger le 17 novembre prochain, lorsqu'elle sera examinée par notre assemblée, sur la nécessité de l'appliquer dès 1994. Cette mesure me semble, en effet, à la fois prématurée, inopportune et maladroite.

Sous cette réserve relative à l'article 52, la commission a émis un avis favorable au vote de votre budget, madame le ministre d'Etat, en soulignant qu'il contient de belles et importantes innovations.

D'une part, il modernise l'évaluation du handicap. C'est là un point capital, qui mérite d'être salué, car il met un terme à des méthodes contestables et à des décisions qui étaient souvent injustes. Le nouveau barème mettra un terme à l'usage du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre qui avait été mis en place après la Première Guerre mondiale. Etabli, cette fois-ci, sur la base d'une classification internationale reconnue par l'Organisation mondiale de la santé, il fixe désormais les taux d'incapacité non pas en fonction des seuls traumatismes des personnes, mais en prenant enfin en compte l'importance de la déficience par rapport aux capacités fonctionnelles et au degré d'autonomie des personnes concernées.

D'autre part, votre budget, madame le ministre d'Etat, contient des mesures intéressantes concernant l'informatisation des CDES, grâce à un partenariat intelligent avec le ministère de l'éducation nationale, qui va, dans les prochains mois - en tout cas nous l'espérons - accélérer les procédures, et rendre plus rapides les prises de décisions qui se révéleront nécessaires.

Enfin, votre budget renforce les dispositifs d'accueil, notamment dans les maisons d'accueil spécialisées et dans les foyers à double tarification.

L'action en faveur des personnes handicapées sera-t-elle, grâce à ce budget, notablement améliorée? Sans doute! Mais nous savons que cette action n'est pas seulement une affaire budgétaire. Elle est aussi, et peut-être même d'abord, une affaire de mentalité.

Comment intégrer mieux les enfants handicapés dans les structures scolaires ou éducatives? Auront-ils demain, grâce aux familles, accès aux structures ordinaires ou à des structures aménagées? Ce sera d'abord une affaire de mentalité.

Pourrons-nous longtemps accepter que la loi impose aux entreprises la règle de 6 p. 100 d'embauches, alors que les administrations en sont dispensées?

Pourrons-nous accepter que les administrations chargées des personnes handicapées soient, pour certaines d'entre elles, toujours inaccessibles aux handicapés?

Pourrons-nous accepter que certains bâtiments publics construits avant la loi de 1975 puissent être reconstruits, après 1975, sans accessibilité, au motif que la loi vise la construction et non la reconstruction de bâtiments publics?

Ainsi, madame le ministre, d'Etat, des cloisons subsistent. Il nous faudra, ensemble, les faire tomber. La différence ne peut pas conduire à l'indifférence.

Voilà pourquoi nous vous suggérons d'organiser un vrai grand débat national sur l'intégration et l'insertion des personnes handicapées, un débat qui, à l'image du projet du Premier ministre pour les cinq ans qui viennent, assurerait la mise en place de règles du jeu pour cinq ans, voire plus, entre les partenaires du monde du handicap.

Par votre autorité, madame le ministre d'Etat, vous pouvez dresser en faveur de ceux qui vous savent gré de la loi de 1975 les grands traits d'une France de l'an 2000 qui aurait le cœur en tête. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

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

Mme Colette Codaccioni, rapporteur pour avis. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, le Premier ministre, dans sa déclaration de politique générale en avril 1993, a manifesté sa volonté de garantir les solidarités essentielles à notre société et de renforcer la place de la famille dans la nation. Vous-même, madame le ministre d'Etat, vous manifestez aussi cette volonté dans chacune de vos interventions, notamment lors de chacun de vos déplacements. Nous sommes heureux, ainsi que tous les partenaires concernés par la politique familiale, d'avoir entendu cette noble ambition exprimée avec force et clarté.

Aujourd'hui, bien que les crédits du budget des affaires sociales destinés à la famille puissent apparaître comme ayant un caractère résiduel dans l'ensemble des dépenses de l'Etat, comme dans l'effort social que la nation consacre à la famille, ils ne souffrent aucune critique, comme vient de le dire M. Langenieux-Villard.

L'examen de ce budget donne traditionnellement à la représentation nationale l'occasion de débattre de la politique familiale. C'est la raison pour laquelle j'aborderai, au cours de ces quelques minutes, la situation actuelle de la famille en France.

Vous savez à quel point, madame le ministre d'Etat, je suis préoccupée par le constat que nous avons fait de la situation démographique, de l'évolution des comportements matrimoniaux et familiaux, enfin de l'évolution de l'activité féminine ces trois éléments expliquant en grande partie la dénatalité actuelle.

La situation démographique de la France paraît aujourd'hui très inquiétante. Depuis vingt ans, le remplacement des générations n'est plus assuré. La base de la pyramide des âges s'est réduite de façon continue. Ce mouvement s'est accentué en 1992 et s'est poursuivi en 1993.

On peut ainsi constater que les indices familiaux dits « négatifs » augmentent. L'indice de « divorciabilité » évolue de façon exponentielle. La fréquence des naissances hors mariage suit le même cheminement : l'âge moyen de premier mariage est de plus en plus élevé.

Dans le même temps, les indices familiaux dits « positifs » chutent dramatiquement. C'est ainsi que l'indice de fécondité s'effondre et que l'indice de mariage baisse continuellement.

En 1980, l'indice se stabilisait encore à 1,95. De 1982 à 1983, il est tombé brutalement de 1,96 à 1,78. Après une période de stabilisation - de 1984 à 1988 - il est remonté à 1,81, grâce notamment à la mise en œuvre, à partir de 1986, d'une politique familiale volontariste. La dégradation a repris depuis 1989.

Classée au rebut de l'actualité politique, la famille n'est plus reconnue comme une clé de voûte de l'équilibre de notre société.

L'indice de fécondité s'est ainsi progressivement effondré : de 1,79 en 1989, il est passé à 1,65 en 1993, soit l'indice le plus bas depuis la guerre de 1914-1918. Depuis plus de vingt ans, l'indice de fécondité poursuit sa chute sans susciter sérieusement l'intérêt de l'opinion. Un jour, il ne sera plus temps de s'inquiéter ; il sera trop tard!

Ainsi, en 1993, l'indice de fécondité est donc estimé à 1,65 alors que le renouvellement des générations n'est assuré qu'à partir de 2,1, indice qui n'est plus obtenu depuis 1974.

Dans le même temps, la part des naissances « hors mariage » est passée de 11,4 p. 100 à 30,1 p. 100, mais, en proportion, l'indice de fécondité « hors mariage » est bien plus faible que celui « du mariage ». Il y a donc un risque très important d'accroissement de la baisse de fécondité.

La société évolue, et il nous faut bien parler du déclin du mariage. Le nombre des mariages a chuté, en moins de quinze ans, de 400 000 à 265 000. Si, depuis 1988, le mouvement semble enrayé, il ne s'agit que d'un sursaut après une baisse vertigineuse. Au premier semestre 1993, il y a eu 10 000 mariages de moins.

Toutefois, la part des mariages entre célibataires est passée de 82 p. 100 à 76 p. 100 en dix ans, en raison des remariages. Le nombre de familles restructurées paraît ainsi en pleine expansion, créant une nouvelle approche des problèmes familiaux, puisqu'un enfant sur cinq ne vit pas avec sa mère ou avec son père biologique au sein d'une famille triangulaire composée du père, de la mère et de l'enfant. Ce chiffre, ajouté à celui des enfants vivant sans leur père ou leur mère biologiques - après deux divorces successifs par exemple -, montre qu'un nombre considérable d'enfants vivent hors de la structure familiale classique.

L'âge moyen du premier mariage - tous mariages confondus - est de vingt-sept ans et demi.

On observe aussi la montée en puissance des divorces. L'année 1964 a été une année charnière qui a vu le nombre des divorces monter inexorablement jusqu'à la stabilisation de 1984. De 1980 à 1990, le nombre des divorces est passé de 81 156 à 106 083. Il y aurait ainsi en France trente-deux divorces pour cent mariages.

Le développement de la cohabitation a entraîné également des bouleversements. Ce phénomène, qui modifie profondément la conception de la cellule familiale, n'est pas sans incidence sur la baisse de la nuptialité et la hausse de l'âge moyen de celle-ci, mais aussi sur l'indice de fécondité, ce dernier étant bien plus élevé dans le mariage.

Chez les moins de trente ans, les deux tiers des premières unions sont des cohabitations, le dernier tiers étant constitué par des mariages. Pour les moins de vingt ans, cette cohabitation est passée, en dix ans, du simple au double.

La cohabitation, qui paraissait représenter un refuge pour les nouvelles générations face aux « contraintes du mariage », accentue en fait le risque d'instabilité et de précarité que ces nouvelles unions redoutaient. Quoi qu'il en soit, le nombre des cohabitants augmente alors que celui des naissances ne croît pas en rapport. J'ajoute que le taux de fécondité des cohabitantes tire l'indice général vers le bas.

Je voudrais dire maintenant quelques mots sur l'influence des comportements matrimoniaux sur l'état des familles.

L'étude des résultats des recensements de 1982 et de 1990 fait apparaître une diminution de la proportion des couples : le nombre de couples mariés et celui des familles nombreuses diminuent, tandis que le nombre des familles monoparentales s'accroît, passant de 6,8 p. 100 en 1982 à 7,9 p. 100 en 1990.

Par ailleurs, le nombre des enfants âgés de moins de dix-huit ans et issus de familles nombreuses est en constante diminution depuis 1968. Qu'en sera-t-il à la fin de l'année avec un indice qui a chuté de 1,84 p. 100 en 1990 à 1,60 p. 100 en 1993 ? Le glissement déjà évident vers les petites familles - de rang 1 et de rang 2, va certainement s'accroître. La culture de la famille nombreuse est vouée aux oubliettes de l'histoire. Ainsi, l'apprentissage du groupe et de la société, une forme de tolérance et de partage, disparaît dans l'indifférence générale. Ne doit-on pas désormais craindre la confirmation d'un certain individualisme ?

Parallèlement, on assiste à l'augmentation du nombre des familles monoparentales.

Il convient également de prendre en considération les enfants du divorce. Le nombre des enfants de parents divorcés n'a cessé d'augmenter. De 1981 à 1986, il s'est accru d'un tiers pour atteindre 1 046 000. Pour 1993, on peut, dès à présent, l'estimer à plus de 1 230 000.

Près de 80 p. 100 des divorces concernent - et c'est important - des enfants âgés de neuf à dix-huit ans. Cependant, le nombre d'enfants de moins de neuf ans tend à augmenter en raison du développement des divorces précoces.

Examinons maintenant le cas des enfants du remariage.

Plus de 85 p. 100 des enfants du divorce assistent à une nouvelle union de l'un ou l'autre de leurs parents. En 1990, plus d'un mariage sur quatre a été un remariage.

Le remariage des pères donne naissance à un plus grand nombre de nouveaux enfants. On estime ainsi à près de 1,5 million le nombre des enfants ayant un demi-frère ou une demi-sœur, soit au total plus de 10 p. 100 des enfants de moins de dix-huit ans.

Toutefois, les secondes unions sont plus instables que les premières : on compte ainsi 2,5 fois plus de ruptures dans les trois premières années de l'union !

Cette situation s'impose malheureusement aux enfants. Ce déficit familial se retrouve immanquablement chez l'adulte. On constate ainsi que le manque d'affection, l'absence momentanée d'un parent, le divorce ou la mésentente des parents laissent des traces indélébiles dans l'esprit et dans l'évolution des adultes qui ont connu ces situations durant leur jeunesse.

J'aborderai maintenant la question des grands enfants et du foyer familial.

Le départ de plus en plus tardif des jeunes du foyer familial est une donnée constante depuis l'après-guerre : le chômage et la durée des études sont les principaux facteurs de cette évolution. La tendance s'est nettement accentuée depuis dix ans.

L'activité féminine a également une influence sur la démographie. C'est un fait inéluctable de la société française : un certain nombre de femmes souhaitent ou doivent travailler. Toutefois, il faut aussi qu'elles puissent harmoniser leur vie familiale et leur vie professionnelle.

Au dernier recensement de 1990, plus de onze millions de femmes avaient une vie professionnelle contre 6,6 millions en 1962, soit une augmentation de 60 p. 100 en moins de trente ans.

Enfin, si l'on considère les aspirations des Français en matière de politique familiale, le nombre idéal d'enfants se situe entre 2,5 et 3 enfants. Nous sommes loin du compte puisque, actuellement, le nombre d'enfants dans une famille est de 1,6.

Pardonnez-moi, madame le ministre d'Etat, d'avoir davantage parlé de l'évolution actuelle de la famille plutôt que de celle des crédits de la famille, mais la situation démographique est si grave qu'il me semblait important d'en faire part à cette tribune.

En conclusion, je souhaite insister sur deux points, qui seront très certainement abordés par mes collègues.

Le premier concerne les ressources de la CNAF. Nous vous savons gré, madame le ministre d'Etat, de nous avoir rassurés et d'avoir rappelé à maintes occasions devant la représentation nationale la pérennité de ses ressources en application de l'article L. 241 du code de la sécurité sociale, contrairement à vos prédécesseurs qui, eux, n'avaient pas compensé certaines mesures antérieures.

En second lieu, la commission tient à vous faire part de sa satisfaction : elle a pris acte de votre volonté de programmer au printemps 1994, année internationale de la famille, une grande loi caduc.

C'est pourquoi, conformément aux conclusions de votre rapporteur pour avis, la commission a donné un avis favorable à l'adoption des crédits de la famille pour 1994. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

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

M. Jean Royer. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, je centrerai mon intervention sur le sort des grands hôpitaux régionaux universitaires - vingt-neuf établissements y compris l'assistance publique - et sur la possibilité, à tra-

vers l'analyse de leur situation financière, de faire évoluer leurs relations avec les collectivités locales et territoriales dont ils dépendent et l'Etat, vers une nouvelle politique contractuelle qui remplacerait la politique traditionnelle et autoritaire du budget global.

Tout d'abord, je ferai un rapide éclairage sur la situation financière. La combinaison des effets des taux directeurs d'augmentation et du jeu des masses de manœuvre départementales et régionales affectées à ce genre d'établissement va tout de même laisser un différentiel entre la hausse des ressources et celle des dépenses. Je me suis entretenu de tout cela avec la fédération hospitalière de France et j'ai lu également les rapports. Je puis dire que, pour un taux directeur global d'augmentation de 3,35 p. 100 s'appliquant aux différentes masses budgétaires, par exemple aux 70 p. 100 de dépenses hospitalières liées aux personnels, aux 12 p. 100 liées aux frais pharmaceutiques et médicaux et aux 18 p. 100 liées au fonctionnement, on aboutit en fait à un taux combiné de 2,55 p. 100 par rapport aux masses budgétaires.

Par ailleurs, si l'on examine l'évolution conjuguée des masses de manœuvre et du taux directeur moyen départemental, on aboutit, en tenant compte de l'ensemble des salaires, des indemnités, des effets statutaires et des enveloppes spécifiques, à 1,5 p. 100, soit un différentiel de 1 p. 100 sur les masses budgétaires globales, c'est-à-dire 2 milliards de francs.

Si je vous cite tous ces chiffres, c'est parce qu'à l'hôpital de Tours, établissement qui est en situation difficile - mais je n'ai pas honte des difficultés qu'il connaît -, nous prévoyons pour l'an prochain un déficit de 35 millions, malgré les économies que nous avons faites sur les dépenses de personnels - 100 personnes en moins sur un effectif de 4 800 employés et contractuels - et même sur les dépenses médicales en associant étroitement gestion médicale et administrative.

La situation est donc périlleuse à la fois pour les établissements, pour les villes qui les patronnent et pour la sécurité sociale elle-même !

Dans ces conditions, est-il possible d'envisager, à terme, une autre organisation, une autre politique ?

Oui, il est possible de le faire. D'abord, les CHU doivent affirmer encore plus nettement l'originalité de leur projet d'établissement, notamment en révisant le nombre de leurs lits - dans certains services, ils doivent être moins nombreux. Mais il faudrait aussi revoir les bases de calcul des augmentations de taux directeur, en fonction des efforts qui avaient été réalisés précédemment. Par exemple, à l'hôpital de Tours, nous avons diminué, avant la globalisation des budgets, la durée du séjour moyen ; cette globalisation a donc été établie sur des bases financièrement étriquées, après les sacrifices que nous avons faits sur les prix de journée. Il faut revoir ces bases.

Il faut revoir aussi les rapports entre les activités médicales de pointe et certaines dépenses de soins. Par exemple, les greffes de rein permettent de faire des économies de dialyse. La sécurité sociale y trouve parfaitement son compte à terme, et les malades se réinsèrent mieux dans le tissu des activités sociales et professionnelles.

Les hôpitaux doivent pouvoir également développer l'informatisation de leur budget par service et par département. Nous en avons fait l'expérience dans notre hôpital de Tours en associant la sécurité sociale, qui est représentée au conseil d'administration, les administrateurs et les médecins au contrôle mensuel des dépenses, afin de vérifier qu'elles restent bien dans le cadre de l'enveloppe.

Il faudrait aussi revoir la représentation des personnels au sein des conseils d'administration, la moitié en étant assurée par les délégués du personnel, l'autre par les représentants syndicaux, afin que les messages du conseil d'administration passent mieux auprès des personnels et que, réciproquement, les messages des personnels « montent » jusqu'à ceux qui ont l'honneur de diriger les hôpitaux. Pensez que l'hôpital de Tours représente 4 800 personnes, plus de 2 000 lits et 1,760 milliard de budget. Ces chiffres donnent à l'Assemblée une idée des difficultés qu'il convient de maîtriser.

Le rôle des collectivités est d'aider leur hôpital. C'est ce que nous faisons à Tours en finançant pour partie la modernisation de la faculté de médecine et de pharmacie, qui travaille en étroite collaboration avec le CHU, ainsi que la construction d'un parking de plusieurs centaines de places afin de réguler les problèmes de stationnement et de circulation - quand un hôpital est installé au cœur d'une ville, la collectivité concernée doit veiller à sa bonne insertion dans le milieu urbain.

L'Etat devrait également consentir un effort. Tout d'abord, il devrait remplacer cette politique globale et autoritaire de fixation des budgets par une politique de contrats renouvelés annuellement avec chacun des vingt-neuf CHU. En effet, chacun a une personnalité et des taux d'activité différents. Chacun mérite donc de recevoir une attention particulière en fonction de ses besoins.

L'Etat devrait également mieux assumer ses obligations de propriétaire des hôpitaux publics en participant, par des subventions importantes, aux constructions comme aux grosses réparations, au lieu de laisser cette charge presque intégralement à la sécurité sociale.

Il faudrait aussi que les frais d'enseignement soient payés par le ministère de l'université, que les frais de recherche le soient par celui de la recherche, au lieu de l'être par une sécurité sociale - qui accroît ainsi son déficit - dont l'Etat doit ensuite, en aval, renflouer les caisses. Il vaudrait mieux que l'Etat assume son rôle financier en amont, et ce de manière très nette.

Par ailleurs, les contrats eux-mêmes pourraient être mieux étudiés. Pour cela, il faut veiller, dans la carte sanitaire régionale, à une bonne complémentarité entre les grands et les petits hôpitaux. Nous le faisons dans notre département, par exemple au niveau des services de chirurgie : ainsi un chirurgien d'un service restreint d'une petite ville peut opérer son malade au CHU ; et, après avoir été opéré, le malade peut être ramené dans le petit hôpital de sa ville où les frais de séjour journaliers sont moins élevés que ceux d'un hôpital aux plateaux techniques très coûteux.

M. Adrien Zeller, rapporteur spécial. Très bien !

M. Jean Royer. Nous avons même passé des contrats avec les cliniques privées de façon que les matériels sophistiqués comme les RMN et les scanners soient utilisés en commun, ce qui permet d'éviter les gaspillages.

Il peut donc y avoir, par le biais de la carte hospitalière régionale et départementale, des complémentarités et des contrats inter-établissements encouragés par l'Etat.

Voilà résumée, un peu longuement, et je vous prie de m'en excuser, monsieur le président, la nouvelle politique qui pourrait être appliquée. Comment ? Par une loi ? Certes, non ! Peut-être trouverait-on bizarre qu'un législateur soit partisan de faire moins de lois ! Effectivement, je trouve qu'il y en a beaucoup trop. Nous avons légiféré sur l'hôpital de 1970 à 1991, sans aboutir aux progrès nécessaires. C'est pourquoi, à mon avis, c'est une politique expérimentale qui doit être conduite.

Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, si une dizaine d'établissements étaient le siège d'une expérience de contractualisation de ce type, y compris celui de Tours, on s'engagerait sur une excellente voie. Dans cette voie difficile, on sentirait encore passer le vent froid des rigueurs appliquées, mais nous le sentirions ensemble, et liés par un contrat. (*Applaudissements sur divers bancs du groupe République et Liberté, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

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

M. Jean-Pierre Foucher. Madame le ministre d'Etat, vous nous proposez un budget en augmentation. Malgré les contraintes financières qui en laissent le montant relativement réduit, il insiste sur les priorités données à l'action gouvernementale en matière d'affaires sociales.

La dégradation de la situation économique actuelle conduit à la constatation évidente qu'il y a des besoins de plus en plus nombreux et de plus en plus diversifiés à assumer pour un budget qui, hélas ! est enserré dans des contraintes sévères.

Comme vous, le groupe de l'UDF ne peut que regretter le nombre grandissant des urgences à pallier. En effet, on peut se réjouir que les priorités aillent à la lutte contre l'exclusion sociale et au renforcement des solidarités. Cela n'est pas la preuve d'une bonne santé économique française, la société se révélant de plus en plus éclatée, et beaucoup de personnes se sentant exclues.

En prenant en compte leur situation souvent dramatique, votre budget va dans le bon sens. Le rôle d'une politique sociale et sanitaire bien comprise doit être d'assurer à tous le minimum, et surtout aux personnes fragilisées par une situation particulière.

Malgré les efforts faits dans certains domaines - je pense notamment à la lutte contre le sida, aux crédits du RMI ou à l'aide aux handicapés -, le budget n'augmente que de 4,3 p. 100 par rapport au collectif pour 1993. C'est dommage, même si cela est compréhensible pour les raisons que je viens d'évoquer. L'effort consenti ne peut, malheureusement, être à la hauteur des difficultés.

En ce qui concerne les affaires sociales, j'aimerais insister sur quelques points.

L'augmentation des moyens du RMI permet un renforcement des moyens mis en œuvre, mais elle conduit en même temps à la constatation que la situation s'aggrave. Il est à espérer que les mesures en faveur de l'emploi apporteront une amélioration notable.

J'aimerais insister sur le « I » du RMI, crucialement d'actualité. Jusqu'à présent quelque peu délaissée, l'insertion doit reprendre sa place. On ne pourra augmenter indéfiniment les sommes consacrées au RMI si le nombre des exclus du travail s'accroît parallèlement.

Lorsqu'il a été créé, le RMI devait conduire à sa propre disparition. Quelques années plus tard, continue d'être nécessaire. Filet de sécurité contre la marginalisation, le RMI ne doit pas devenir un revenu de substitution. Il me paraît donc clair que l'insertion doit faire l'objet de toute notre attention et sans doute d'un remaniement rapide pour mieux s'adapter aux contraintes présentes.

Je rappelle également les vives inquiétudes des centres d'hébergement et de réadaptation sociale, les CHRS, pour lesquels le budget de cette année ne progresse que de 2 p. 100, dont la moitié seulement sera assurée par l'Etat, l'autre moitié étant par les départements. De nombreux centres connaissent des difficultés financières et devront

licencier du personnel alors que la population concernée par leur action augmente. Un effort supplémentaire en leur faveur me paraît indispensable, effort que l'on ne peut plus demander aux départements, déjà fort éprouvés.

Autre action prioritaire : l'aide aux personnes âgées. Certes, des mesures pas toujours bien comprises, ni bien acceptées, ont été récemment prises pour assurer l'équilibre des régimes de pension et préserver notre système de retraite par répartition, qu'il n'est pas question de remettre en cause. Mais le problème de la dépendance, pourtant de plus en plus répandue, n'est pas pris en compte.

L'UDF, très attachée à cette question, attend des propositions de texte dans des délais brefs. Un projet de loi créant une allocation-dépendance a été promis mais, déjà, sa présentation a été reportée au printemps prochain. Il est nécessaire de rendre cohérent un système qui ne l'est pas vraiment, qui souffre de lacunes et de complexité, et ce afin de respecter la dignité des personnes âgées.

La priorité de l'action en faveur des handicapés apparaît elle aussi dans le budget. Vous avez bien compris cette urgence en concédant à l'AAH une augmentation globale de 1,3 milliard de francs et en créant 2 000 places supplémentaires aux centres d'aide par le travail. Mais le retard accumulé au cours des années est tel que 8 000 places de CAT manquent encore, et ce déficit ne pourra être résorbé au rythme actuel.

En ce qui concerne l'AAH, je me réjouis que la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, ait adopté une observation qui, je l'espère, sera reprise par notre assemblée : il s'agit d'adapter les conditions financières de l'AAH pour mieux préparer les handicapés à l'insertion professionnelle.

Soyons cependant attentifs à ne pas défavoriser les bénéficiaires de l'allocation dont le handicap est inférieur à 50 p. 100, car cela mènerait rapidement à une marginalisation.

Il y a beaucoup à faire et notre société, qui prétend respecter les personnes handicapées et qui se propose de les insérer réellement, ne peut qu'accepter des efforts plus importants en leur faveur. Sur ce point, je tiens à souligner combien le groupe de l'UDF est impatient de voir mise en application une réforme des COTOREP, souvent promise mais jamais réalisée. Les dysfonctionnements sont nombreux et régulièrement dénoncés, sans qu'une amélioration véritable soit perceptible.

Enfin, vous connaissez notre attachement à une politique familiale audacieuse. Nous constatons que la famille, dont le nom n'apparaît d'ailleurs plus dans l'intitulé des ministères, ne constitue pas une des grandes priorités de ce budget. Pourriez-vous, madame le ministre d'Etat, nous donner des éléments sur les grands axes et sur le délai dans lequel un projet de loi-cadre pourrait être présenté au Parlement ?

Une bonne gestion sociale va de pair avec une politique sanitaire adaptée aux besoins de la population.

En progression de 5 p. 100, ce budget est notamment axé sur le traitement des grands fléaux qui atteignent notre société : sida et toxicomanie. Le troisième grand axe concerne la « veille sanitaire », c'est-à-dire la capacité à enrayer le plus rapidement possible ces fléaux et d'autres à venir. Cela me paraît une excellente chose puisqu'il n'est plus possible de gérer au jour le jour l'état sanitaire français.

Les crédits affectés à la lutte contre le sida connaissent une très nette progression et doivent permettre d'intensifier les actions de dépistage et de renforcer les structures d'accueil.

Plusieurs de mes collègues ont été saisis de la situation de l'association Sida info service, qui rencontre depuis deux ans de grosses difficultés pour le versement de la subvention accordée par l'Etat. Cette structure très active a reçu plus d'un million d'appels ces derniers mois, ce qui montre son utilité. Pouvez-vous nous donner des éléments d'information ?

La politique que vous nous proposez pour la lutte contre la toxicomanie recueille également notre accord car il s'agit de choix très positifs. Celui que vous avez fait récemment de mener une politique sur le moyen terme qui permette une action continue et en profondeur entraînera incontestablement une meilleure efficacité. La mobilisation de tous est indispensable pour réduire à néant ce fléau qui touche toujours trop de jeunes.

Je voudrais insister aussi sur le problème récurrent de la contamination des malades par le virus de l'hépatite C et, plus généralement, sur la question urgente de l'aléa thérapeutique.

Par respect pour les personnes concernées et dont on parle bien peu, il serait utile que vous puissiez associer le Parlement aux travaux que mène actuellement le Gouvernement en la matière afin d'aboutir dans les meilleurs délais à un projet de loi. Bien que ce problème soit complexe et n'ait peut-être pas encore été totalement cerné, nous attendons de vous un calendrier précis pour l'examen d'un texte spécifique sur l'aléa thérapeutique, auquel l'UDF réaffirme son attachement. Pourriez-vous nous indiquer d'ores et déjà vos intentions ?

Enfin, en ce qui concerne la prévention, il faut conduire une véritable politique à long terme. Les crédits consacrés à cette prévention sont importants, et c'est pourquoi il me paraît nécessaire d'établir un bilan sur l'efficacité de la prévention telle qu'elle est assurée dans notre pays. L'argent seul ne suffit pas : il faut qu'il soit efficacement utilisé, que les actions soient ciblées et que les résultats soient évalués afin de modifier la tactique si nécessaire. Une telle évaluation peut-elle nous être proposée ?

Je sais, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, que vous nous fournirez des précisions sur les quelques points que je viens d'évoquer.

L'ensemble du budget des affaires sociales et de la santé nous paraît bien cadré. Je sais que la politique sanitaire et sociale ne ressort pas uniquement de votre ministère, mais vous avez su, pour ce qui vous concerne, faire le nécessaire. Dans bien des domaines, plus particulièrement dans celui de la sécurité sociale, vous avez courageusement engagé des réformes structurelles qui témoignent de votre volontré, qui est aussi la nôtre, de préserver notre système de protection sociale.

Etant donné les efforts louables accomplis cette année, et que nous souhaitons voir renouvelés et amplifiés, le groupe de l'UDF soutiendra votre action et votera votre budget. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Madame le ministre d'Etat, je voudrais tout d'abord souligner les difficultés auxquelles les députés ont dû faire face pour examiner le projet de budget des affaires sociales et de la santé. En effet, les documents budgétaires ont fait l'objet de modifications de nomenclature rendant quasiment impossible, pour certains chapitres, toute comparaison avec le budget de l'année 1993. Par ailleurs, le travail en commission n'a

pas permis aux députés présents d'examiner au fond le projet de budget. Je sais qu'une loi-cadre sur la famille est prévue, et l'on nous annonce même un plan quinquennal concernant la protection sociale. Il n'en reste pas moins que le projet de budget, dont dépend toute la politique familiale et de protection sociale, aurait mérité un examen beaucoup plus approfondi.

Le budget qui nous est soumis est de 57 milliards de francs.

Il marque une hausse de 10 p. 100. Il ne peut cependant occulter les orientations de la politique gouvernementale. Il reste malheureusement un outil d'accompagnement de la structuration de la pauvreté : c'est un budget d'insuffisance et même d'abandon de la santé publique, qui s'intègre dans le mouvement de casse de notre système de protection sociale.

Le fait d'ailleurs que l'allocation de revenu minimum d'insertion représente, avec 16,5 milliards, la principale ligne budgétaire démontre, s'il en est besoin, l'extension de la pauvreté. Aucune hausse du RMI versé à chaque allocataire n'est prévue alors qu'il serait indispensable de porter à 3 500 francs cette allocation et de l'étendre aux jeunes de moins de vingt-cinq ans.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Il faut voter le budget !

Mme Muguette Jacquaint. En juin 1989, il y avait 290 000 RMistes. Aujourd'hui, on en compte 575 000 pour la métropole, et 100 000 pour les DOM. Et l'on prévoit une hausse de plus de 20 p. 100 pour 1994 !

Les crédits attribués en 1989 s'élevaient à 6,2 milliards de francs. L'impôt sur les grandes fortunes qui fut perçu à cette époque, équivalait aux versements du RMI, faisant à juste titre participer les grandes fortunes à l'effort de solidarité nationale. Mais, aujourd'hui, le montant de cet impôt ne représente que la moitié des crédits du RMI.

Alors que, comme en témoigne l'initiative d'ATD-Quart Monde du 17 octobre, dont je parlerai avec d'autant plus de liberté, madame le ministre d'Etat, qu'elle a été prise en votre présence, la misère s'étend, votre budget réduit les crédits attribués aux centres d'hébergement et de réadaptation sociale.

Dans mon département, la Seine-Saint-Denis, cette orientation budgétaire aura des répercussions directes. D'ailleurs, le directeur général de l'hôtel social de Gagny déclare : « Le déficit du budget 1993 sera de 350 000 francs minimum. Ce déficit est uniquement dû au non-respect des engagements de l'Etat... Le projet équivaldrait à une réduction de 12 p. 100 des moyens de l'« hôtel social 93 » et de l'ensemble des CHRS, soit une baisse inéluctable de notre capacité et qualité d'accueil. »

Devant une telle situation, il est indispensable que les crédits augmentent, pour permettre un meilleur fonctionnement de ces établissements dont le rôle est aujourd'hui indispensable.

On ne peut parler de la lutte contre la pauvreté et prendre des dispositions qui excluent les gens de leur logement comme de la fourniture de l'électricité. N'est-ce pas ce qu'engendre l'installation des compteurs-clé, qui institue le paiement d'avance pour les familles les plus pauvres alors que le système actuel est le paiement après utilisation ?

De plus, le crédit épuisé entraînera l'arrêt de fournitures d'électricité sans qu'il soit tenu compte de la situation familiale ou de l'état de santé des personnes concernées.

revoir. La tuberculose, maladie de la misère, frappe de nouveau en France, touchant plus de 2400 personnes pour la seule année 1993.

Un dispositif d'urgence doit être mis en œuvre dans les populations à risque mais il faut aussi assurer la prévention dans laquelle la médecine scolaire et du travail doivent tenir toute leur place.

En conclusion je dirai qu'une autre politique est possible pour développer une protection sociale assurant à tous l'accès à des soins de qualité. Les revenus financiers pourraient notamment être taxés au même niveau que les salaires, ce qui permettrait de rétablir le droit à la retraite à soixante ans.

Mais à ce jour, madame le ministre d'Etat, la solidarité nationale, la santé sont malades de la politique suivie depuis des années.

Cette société va-t-elle continuer à sacrifier sur l'autel de l'argent-roi toutes les réponses que nous pouvons apporter aux problèmes de la pauvreté, de l'exclusion et de la santé? Il est inacceptable, intolérable, qu'une société si fière d'elle-même, de ses progrès, et de plus en plus performante, organise l'exclusion d'un nombre croissant d'hommes, de femmes et de jeunes, comme l'a souligné Mme Geneviève Anthonioz de Gaulle.

Votre budget accélère ce processus et ne reconnaît pas la place de l'être humain dans notre pays. Le groupe communiste se prononcera donc contre.

M. Georges Hage. Très bien !

(M. Eric Raoult remplace M. Philippe Séguin au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENCE DE M. ÉRIC RAOULT, vice-président

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

M. Claude Bartolone. Madame le ministre d'Etat, vous nous soumettez aujourd'hui, aux fins d'examen, le projet de budget de votre département ministériel en matière de protection sociale et de santé pour 1994.

Je regrette que cette discussion intervienne la veille du week-end de la Toussaint, plus propice au souvenir et à la quiétude qu'aux débats de société. Ce poste budgétaire aurait mérité, plus par les sujets qu'il nous permet d'aborder que par le montant de ses crédits, d'être débattu à un moment plus favorable et que lui soit réservé, dans notre calendrier, une place retenant l'attention de tous et permettant la mobilisation du plus grand nombre de nos collègues. Il s'agit en effet autant d'un débat de société que d'un budget en tant que tel.

Ce débat a lieu au lendemain d'une décision irraisonnée prise par le Sénat proposant un dépistage obligatoire du virus VIH chez les tuberculeux, décision inadmissible conduisant à l'exclusion d'une partie de notre population, hypothéquant toute politique de prévention du sida et contre laquelle d'élèvent, d'ores et déjà, le corps médical, les associations des droits de l'homme, les associations de lutte contre le sida, mais également vous, monsieur le ministre délégué à la santé, que je tiens à remercier pour la décision forte que vous avez prise après cette annonce. Cette décision méritait, me semble-t-il, une réaction de notre assemblée avant même que le projet de loi sur la santé publique et la protection sociale nous arrive du Sénat en deuxième lecture.

Ce débat budgétaire se situe au lendemain de l'annonce de la production de clones humains aux Etats-Unis. Là encore, alors que la loi sur la bioéthique est

reportée aux calendes grecques, il est impératif de ne pas éluder ce problème philosophique. Celui-ci mérite l'attention de tous.

Monsieur le président, je le répète, avoir programmé une telle discussion pour aujourd'hui manque de sérieux, car le sujet devrait donner lieu à un long et grand débat sur les problèmes de santé, de protection sociale et de responsabilité vis-à-vis des Françaises et des Français, d'autant que le futur immédiat découlant des propositions gouvernementales sur cette partie du budget de la nation ne peut que les inquiéter.

Madame le ministre d'Etat, selon vos dires, ce projet de budget est profondément différent de celui de 1993, d'une part parce que les crédits font l'objet d'une nouvelle présentation, d'autre part, parce qu'il est marqué par de grandes priorités : lutte contre le sida, lutte contre la toxicomanie, insertion sociale, actions en direction des personnes âgées et des personnes handicapées notamment.

Certes, il faut le reconnaître, vous affichez des chiffres et des têtes de chapitre prometteurs. Mais, à y regarder de plus près, ils cachent une réalité beaucoup moins flatteuse, puisque des économies sans précédent sont opérées sur le dos de la solidarité.

Ce budget est donc bien différent de celui de 1993 : toujours plus pour les uns, toujours moins pour les autres. Vous n'hésitez pas à léser les plus démunis, les plus faibles, les plus exclus ! Il semble que tout soit fait dans le sens d'un - nécessaire nous dit-on - désengagement de l'Etat et des systèmes de solidarité.

L'action sociale du gouvernement auquel vous appartenez est univoque, et d'ailleurs ressentie comme telle. Non seulement elle crée ou renforce les inégalités mais, en outre, compte tenu de la part faite aux effets d'annonce - rappelons-nous, ce n'est pas si lointain, les déclarations de la majorité quant à la CSG, quant à la réforme des retraites, quant à la convention médicale ! - elle tend à anéantir tout sentiment de solidarité, premier ressort de la citoyenneté. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. Adrien Zeller, rapporteur spécial. C'est faux !

M. Claude Bartolone. Ne nous y trompons pas, malgré une progression apparemment favorable, ce budget est avant tout un budget de redéploiement.

Sur les 6,6 milliards de hausse, 4,3 milliards ne sont que des ajustements aux besoins auxquels vous ne pouvez déroger pour faire face à l'augmentation du nombre de bénéficiaires du RMI et de l'AAH, et 1,7 milliard de francs iront aux services du ministère. Il ne reste donc que 600 millions de francs de crédits supplémentaires pour financer les autres actions sanitaires et sociales de l'Etat.

Si assurer à nos concitoyens un haut niveau de protection sociale et de santé nécessite, et nous en sommes tous d'accord, de lutter avec acharnement contre les gaspillages et de maîtriser les dépenses, il est inadmissible, inacceptable, que vous puissiez nous proposer des coupes claires au détriment de la solidarité.

Les crédits consacrés au RMI, qui a concerné 670 000 personnes en 1992, augmentent de près de 3 milliards de francs. Une économie de 696 millions de francs est réalisée au titre de la révision des conditions d'actualisation des ressources prises en compte pour son calcul et au titre des récupérations sur succession. Mais il s'agit là d'une application de mesures que nous avons prises pour éviter toute dérive vers l'assistanat.

Le problème diffère pour ce qui est des centres d'hébergement et de réadaptation sociale. Les crédits prévus marquent un très net recul en francs courants - près de 35 millions -, soit une diminution de 1,8 p. 100, alors même que l'insuffisance de financement est évaluée à 300 millions de francs.

M. Claude Girard, rapporteur spécial. A qui la faute !

M. Claude Bartolone. Je rappellerai que les 700 CHRS, avec leurs 35 000 places d'hébergement, jouent un rôle pivot essentiel dans le dispositif d'accueil et de réinsertion des personnes en difficulté. Ils assurent des services d'accueil d'urgence - asile de nuit, centres d'hébergement -, de post-cure - psychiatrie, drogue -, d'écoute et de soin social - ex-détenus, ex-prostituées, sans domicile fixe, victimes de violences conjugales, jeunes « en galère », malades du sida -, de logement, d'insertion et de contrôle judiciaire. Ils touchent près de 500 000 personnes chaque année.

Or les importantes difficultés financières rencontrées par ces structures entraînent leur dégradation.

M. Adrien Zeller, rapporteur spécial. Depuis quand ? Soyez honnête !

M. Claude Bartolone. A titre d'exemple, je citerai la situation de « l'hôtel social 93 » dont on vient de vous parler, madame le ministre d'Etat. Il est situé dans mon département de Seine-Saint-Denis particulièrement touché par la précarisation des familles et des individus.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. C'était déjà le cas l'année dernière !

M. Claude Bartolone. Pour une capacité agréée de 110 lits et un taux d'occupation de 132 personnes par jour, il est proposé à cet établissement de fonctionner avec 4,7 millions de francs au titre de 1994 pour un budget prévisionnel de 5,4 millions de francs, soit un déficit annoncé de 700 000 francs.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Et l'année dernière, de combien était-il ?

M. Claude Bartolone. Si les choses restent en l'état, l'« hôtel social 93 » ne pourra plus assurer correctement sa mission publique, voire plus du tout, même si, en application de dernières directives, une participation financière doit être demandée aux personnes qui, l'espace d'une nuit, trouvent accueil dans un tel centre. A-t-on oublié que ces personnes sont en grande difficulté ?

Les inquiétudes exprimées cet été par l'UNIOFSS, la FNARS et autres associations, que j'ai d'ailleurs eu l'occasion d'auditionner tout dernièrement, sont bel et bien confirmées par vos propositions budgétaires, madame le ministre d'Etat.

Bien sûr, vous avez mandaté une mission conjointe de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale des finances pour entreprendre un audit financier des CHRS tout comme des CAT d'ailleurs. Les conclusions de cet audit sont tout spécialement attendues mais, pour l'heure, il convient de permettre à ces structures de vivre. Il s'agit d'un exemple supplémentaire, madame le ministre d'Etat, qui pourrait faire l'objet de mesures avant toute décision de la mission que vous avez programmée.

Ces différentes structures doivent faire face, en cours d'année budgétaire, aux accords salariaux que l'Etat agréé et qui leur sont communiqués dans le courant de l'année - en février, mars ou avril quelquefois - mais qui ne sont pas du tout prévus dans leur budget au départ. Ils se trouvent donc avec une charge salariale supplé-

mentaire agréée par l'Etat et n'ont pas la possibilité, hélas !, d'y faire face sans diminuer leur action ou le service rendu à ces populations que j'évoquais il y a quelques instants. En conséquence, il importe, au plus vite de remettre à niveau les crédits qui leur sont affectés.

Je reviens quelques instants sur les CAT destinés aux personnes handicapées. Leurs difficultés sont effectivement identiques à celles que connaissent les CHRS. L'augmentation de 5 p. 100 des crédits qui leur sont attribués peut paraître satisfaisante de prime abord. Mais, attention ! Sur 231 millions de francs de crédits supplémentaires, 110 correspondent à la création de 2 000 places - il s'agit là de la poursuite du plan triennal de création de 6 000 places décidé par le gouvernement de M. Pierre Bérégovoy - et 35 millions de francs correspondent à l'incidence des créations de 2 500 places en 1993. A structure égale, la progression des crédits n'est, donc, en réalité, que de 1,8 p. 100, c'est-à-dire inférieure au taux estimé de l'inflation pour 1994.

J'en arrive maintenant tout naturellement à l'examen de l'article 52 du projet de loi de finances qui crée bien des inquiétudes, là encore, parmi les personnes handicapées et leurs associations.

Les crédits consacrés au versement de l'AAH progressent de 1,6 milliard de francs pour faire face, je le rappelle, à l'augmentation prévue du nombre de bénéficiaires. Mais, car il y a un « mais », 300 millions sont économisés par une modification des conditions d'attribution.

Actuellement, l'AAH est versée aux handicapés de plus de vingt ans présentant un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 80 p. 100. En dessous de ce taux, si la COTOREP reconnaît l'impossibilité pour la personne d'avoir accès au travail en milieu ordinaire du fait de son handicap, l'AAH peut lui être octroyée. Il y a donc examen au cas par cas des dossiers.

A compter du 1^{er} janvier, et sous réserve des droits acquis, l'article 52 exclut du bénéfice de cette allocation toutes les personnes dont le taux d'incapacité est inférieur à 50 p. 100. Le projet de loi de finances répond ainsi, je le reconnais, à une recommandation de la Cour des comptes, soucieuse de remettre en ordre le dispositif afin qu'il ne donne pas lieu aux dérives dont a souffert l'allocation compensatrice. Cependant, les incidences négatives de cette mesure ne sauraient être passées sous silence.

Tout d'abord, elle renvoie au RMI de nombreux handicapés, en contradiction avec la finalité du RMI. Elle provoque, par ce biais, une baisse de ressources de l'ordre de 500 à 1 000 francs par mois pour toute une catégorie de personnes dont on sait pertinemment que beaucoup ne pourront jamais avoir accès au marché du travail.

Elle touche également les malades atteints d'un cancer ou du sida, ainsi que les séropositifs en cours de traitement dépourvus de ressources.

Quant aux jeunes handicapés de moins de vingt-cinq ans et qui n'ont donc pas droit au RMI, qu'advient-il de leur sort ?

Est-il normal d'introduire une inégalité de traitement aussi inique entre les handicapés, qui sont tous dans la détresse, alors que, parmi ceux dont le taux d'incapacité égale ou excède 80 p. 100, certains présentent un handicap n'empêchant pas l'accès au travail en milieu ordinaire ? Il s'agit là d'une mesure de régression sociale dont nous vous demandons expressément l'abandon.

Nous n'acceptons pas et n'accepterons jamais qu'à une époque où les besoins sociaux n'ont jamais été si nombreux, les structures de lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté voient leurs financements précarisés, au risque

de mettre en danger la pérennité de leurs actions. N'oublions pas que la commission du XI^e Plan « Cohésion sociale et prévention de l'exclusion » soulignait la nécessité « d'interventions à long terme, structurantes, agissant sur les itinéraires des individus et le contexte local ». Or, les crédits consacrés au soutien, à l'ingénierie des projets sont les premières victimes de la maîtrise des dépenses de l'Etat, qu'il s'agisse des crédits de l'innovation sociale : moins 5 millions de francs, des actions pour la promotion de l'emploi : moins 27,4 millions de francs, ou de la dotation du fonds national de développement de la vie associative, sur lequel pèsent – hélas ! – quelques incertitudes. A terme, c'est toute une dynamique du tissu associatif qui risque d'être menacée par ces réductions de crédits.

Qu'en sera-t-il, par exemple, des organismes d'affectation accueillant des objecteurs de conscience ? Un courrier du ministère des affaires sociales daté du 6 octobre précise que les conditions de prise en charge des objecteurs de conscience seront prochainement modifiées et que le principe de la participation financière des organismes les accueillant a été retenu. Cette orientation nouvelle aura pour effet d'étrangler certains projets essentiels de l'action volontaire en faveur des citoyens confrontés à de graves problèmes de société. A terme, l'ensemble du milieu associatif risque d'être exclu du service civil puisque seuls les fonds publics des administrations pourront soutenir cet effort supplémentaire, ce qui aggravera du reste la situation de l'emploi, ces supplétifs se substituant à autant de salariés.

Or les associations prennent une part essentielle aux actions d'intérêt général. Le CNAJEP – Comité national des associations de jeunesse et d'éducation populaire – s'alarme d'une telle mesure, qui risque de mettre à mal les actions d'éducation au sein desquelles les objecteurs de conscience se sont engagés. C'est pourquoi, au nom du groupe socialiste, je vous invite, madame le ministre d'Etat, à reconsidérer cette décision.

Pour conclure sur le volet social, permettez-moi de vous demander où en est l'installation du Conseil national de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, créé par la loi de juillet 1992 visant à améliorer le dispositif du RMI. Ce conseil répond à la nécessité de mener une politique interministérielle de lutte contre toutes les exclusions ; il est donc urgent de le mettre en place.

J'en viens aux crédits de la politique sanitaire.

Des avancées sont certes réalisées dans le domaine de la santé publique, mais des lacunes subsistent et des problèmes majeurs s'accumulent en matière d'assurance maladie.

Si le plan gouvernemental de lutte contre la toxicomanie prévoit, et c'est une excellente chose, le doublement des places de postcure et l'ouverture de 1 000 places de traitement par la métadone sur trois ans, il souffre d'une absence majeure : la non-prise en compte du sida chez les toxicomanes. Or, si la drogue est un fléau à combattre, la prévention des risques du sida est une urgence absolue pour les toxicomanes. Elle ne relève pas d'une commission d'experts.

Ayons en mémoire ces données : 30 à 40 p. 100 des toxicomanes par voie intraveineuse sont séropositifs, 26 p. 100 des sidéens sont des toxicomanes.

Si les crédits consacrés à la lutte contre la toxicomanie augmentent de 40 p. 100 sur trois ans, le groupe socialiste aurait souhaité que le Gouvernement aille encore plus vite. Il espère surtout que ces crédits ne seront pas

victimes d'opérations de régulation budgétaire pouvant donner lieu à des remarques analogues à celles formulées par la Cour des comptes sur le budget de 1992.

Quant à la lutte contre le sida, les crédits augmentent certes de 25 p. 100 mais ils ne comportent que 54,7 millions de francs de mesures nouvelles sur un total de 267 millions de francs. Les propositions présentées sont, par ailleurs, assez classiques.

Monsieur le ministre délégué à la santé, pouvez-vous confirmer à l'Assemblée que la subvention attribuée au titre de 1993 à SIDA-INFO Service association qui a reçu un million d'appels à son numéro vert et accomplit un travail remarquable – lui sera tout prochainement versée ? Rassurez-nous également sur la situation financière qui sera la sienne en 1994.

Avant de conclure, il me faut encore dénoncer l'évolution des crédits relatifs à la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme. En recul de 5 p. 100, ils ne permettront pas de donner à cette lutte l'ampleur qu'il conviendrait.

Mes chers collègues, l'évolution des dépenses de santé reste très préoccupante, et je ne pense pas que la signature de la dernière mouture de la convention médicale permette d'améliorer cet état de fait. Or, notre société est une société d'exigence.

Exigence à l'égard des individus, à qui l'on demande toujours plus de compétences et d'initiatives, à qui l'on impose toujours plus de contraintes.

Exigence en retour des individus, qui veulent une juste protection, une juste sécurité, une juste équité.

Votre projet de budget, madame le ministre d'Etat, ne répond certainement pas à cette attente. Pour cette raison, le groupe socialiste ne le votera pas.

M. Alain Rodet, rapporteur spécial. Très bien !

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

M. Jean Bardet. Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, le projet de budget que vous nous présentez m'inspire deux remarques qui guideront mon analyse. D'abord, il s'agit d'un budget ambitieux puisqu'il progresse de 10 p. 100 par rapport à la loi de finances de 1993 et de 4,3 p. 100 par rapport au collectif budgétaire du printemps. Ensuite, son augmentation est malheureusement bien souvent la conséquence de l'échec de la politique sanitaire et sociale menée par vos prédécesseurs depuis douze ans.

J'appuierai ma démonstration sur deux exemples : le RMI et la politique en faveur des personnes âgées.

Je ne peux que me féliciter que le Gouvernement ait à cœur d'aider les plus démunis et que les moyens affectés à cette mission soient accrus, aussi bien au niveau du ministère que dans les directions départementales des affaires sanitaires et sociales. Par contre, je constate avec inquiétude que la progression des crédits est liée, pour une large part, à l'augmentation prévue du nombre d'allocataires. J'aurais préféré que ces crédits diminuent et je souhaite que cette ligne disparaisse un jour du budget par extinction des bénéficiaires.

Autant je suis d'accord pour donner aux plus démunis un revenu minimum, autant je m'interroge, pour avoir eu la responsabilité de ce secteur en tant que vice-président du conseil général du Val-d'Oise, sur le bien-fondé de la participation de 20 p. 100 que le département doit consacrer à des actions d'insertion souvent illusoire, vu la situation économique générale et l'état de marginalisation des populations auxquelles ces actions s'adressent. Même si le nombre de contrats signés n'est pas négligeable, les véritables retours à l'emploi sont rares.

Le groupe du RPR votera votre budget. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.
50.AG1.37.37

2

ORDRE DU JOUR

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

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1994, n° 536 (rapport n° 580 de M. Philippe Auberger, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan).

Affaires sociales et santé (suite).

Annexe n° 3 (Affaires sociales, santé et ville : action sociale) de M. Claude Girard, rapporteur spécial.

Annexe n° 4 (Affaires sociales, santé et ville : affaires sociales) de M. Adrien Zeller, rapporteur spécial.

Annexe n° 5 (Affaires sociales, santé et ville : santé) de M. Alain Rodet, rapporteur spécial.

Avis n° 581, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales :

- Tome II (Affaires sociales, santé et ville : action sociale : personnes handicapées) de M. Philippe Lange-nieux-Villard ;

- Tome III (Affaires sociales, santé et ville : affaires sociales) de Mme Roselyne Bachelot ;

- Tome IV (Affaires sociales, santé et ville : affaires sociales : famille) de Mme Colette Codaccioni ;

- Tome V (Affaires sociales, santé et ville : affaires sociales : personnes âgées) de M. Denis Jacquat ;

- Tome VI (Affaires sociales, santé et ville : santé) de M. Jean-François Mattei.

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

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

La séance est levée.

(*La séance est levée à douze heures vingt-cinq.*)

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

JEAN PINCHOT

