

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

10^e Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1994-1995

COMPTE RENDU INTÉGRAL

DES SÉANCES DU 15 NOVEMBRE 1994



SOMMAIRE GÉNÉRAL

1^{re} séance 6833

2^e séance 6855

3^e séance 6881

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

10^e Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1994-1995

(66^e SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

1^{re} séance du mardi 15 novembre 1994



SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE M. GILLES DE ROBIEN

1. **Loi de finances pour 1995 (deuxième partie).** - Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 6835).

AFFAIRES SOCIALES, SANTÉ ET VILLE

Affaires sociales et santé (suite)

M. Claude Girard, rapporteur spécial de la commission des finances, pour l'action sociale.

Mme Monique Rousseau, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour les personnes âgées.

M. Bernard Coulon, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour les personnes handicapées.

M. Franck Thomas-Richard, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la famille.

MM. Bernard Accoyer,
Jean-Paul Durieux,
Denis Jacquat,
Bernard Charles,
Georges Marchais,
Jean Bardet,
Claude Bartolone,
Gérard Saumade,

M^{me} Roselyne Bachelot,

M. Serge Janquin,

M^{me} Christiane Taubira-Delannen.

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

2. **Ordre du jour** (p. 6854).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. GILLES DE ROBIEN,
vice-président

La séance est ouverte à neuf heures trente.

M. le président. La séance est ouverte.

1

LOI DE FINANCES POUR 1995 (DEUXIÈME PARTIE)

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1995 (n^{os} 1530, 1560).

AFFAIRES SOCIALES, SANTÉ ET VILLE

Affaires sociales et santé (suite)

M. le président. Nous poursuivons l'examen des crédits du ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville, concernant les affaires sociales et la santé.

Hier soir, l'Assemblée a commencé d'entendre les rapporteurs.

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 délégué à la santé, mes chers collègues, il est de coutume de se féliciter de l'augmentation du volume des crédits budgétaires d'un ministère quand elle souligne la capacité de celui-ci à répondre plus largement aux demandes exprimées.

En l'occurrence, les crédits d'action sociale réaffirment l'exigence de solidarité nationale à travers une augmentation de 6,4 p. 100. La lutte contre l'exclusion, qui constitue une priorité, est l'une des conséquences de cette évolution à la hausse. 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 cet important budget. J'aborderai successivement les crédits affectés au RMI, aux aides sociales et à l'action en faveur des handicapés.

Avec un montant de 19 milliards de francs, les crédits d'Etat consacrés au RMI connaissent une progression de 14,7 p. 100 par rapport au volume budgétaire de 1994. En décembre 1993, 793 000 allocataires étaient recensés, soit une augmentation de 18,1 p. 100 en un an. Même si le RMI connaît de fortes variations sur le plan géographique et dissimule des situations multiples, sa croissance reste très étroitement liée à celle du chômage de longue durée.

Je souhaite attirer l'attention du Gouvernement sur les conséquences des dispositions de l'article 49 qui transfèrent une part importante de la charge du versement de l'allocation aux départements. Une telle mesure ne peut qu'aggraver la charge que représentent pour eux les dépenses d'action sociale. Plus que jamais, il importe de réorienter ce type de dépenses vers des dispositifs d'insertion plus actifs tels que les CES ou les contrats de retour à l'emploi.

Vous me permettez de mettre l'accent sur les conséquences de cette augmentation de l'enveloppe RMI pour les finances départementales. Compte tenu du resserrement des capacités budgétaires des départements, 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 confiant plus particulièrement aux départements le rôle de coordonnateurs 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 1993 s'est caractérisée par la poursuite d'avancées importantes dans les politiques départementales. Ainsi, on peut observer une 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.

Même si l'on constate une certaine évolution des sorties du dispositif RMI, on peut également souligner un nombre d'entrées important. Au cours de l'année 1993, il y a eu 167 000 sorties contre 288 000 entrées. En dépit d'une certaine dynamique de l'insertion favorisant le taux de sortie, il faut garder à l'esprit le fait que le RMI est devenu pour certains une sorte de rente aux effets pervers, tel le travail au noir. De tels abus méritent non seulement notre vigilance mais également des sanctions. Vous trouverez dans le rapport de la commission le détail des différents chiffres relatifs au RMI.

Toujours au titre de l'insertion, je soulignerai 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, tout en témoignant d'une certaine dynamique, ne peuvent nous faire ignorer l'étendue que revêt le problème du RMI. L'octroi de cette aide a souvent pour effet d'éloigner l'allocataire du marché du travail, comme si le seul fait d'être RMIste constituait en lui-même une sorte de mise à l'écart. A terme, nous ne pourrions pas faire l'économie d'une révision en profondeur de ce dispositif.

Plusieurs réflexions sont déjà conduites ici et là dans divers départements. Elles sont souvent le fruit de l'expérience sur le terrain des associations d'insertion, qui accomplissent un travail important que je voudrais ici saluer.

Je ne peux terminer l'examen de ce premier chapitre en passant sous silence le projet de loi destiné à favoriser l'insertion et la réinsertion : déposé sur le bureau du Sénat, il tend à compléter l'action qui sera entreprise en 1995, à travers la loi de finances. Je pense en particulier à l'article 23, qui a pour objet de favoriser l'embauche par les entreprises des bénéficiaires du RMI et sans emploi depuis plus de deux ans.

Ainsi, l'accès au secteur marchand devient une forte priorité. L'augmentation du nombre des contrats de retour à l'emploi, l'effort important en faveur de l'insertion par l'activité économique, l'aide aux chômeurs les plus en difficulté pour la création de leur propre emploi concourent efficacement à cet objectif essentiel.

Comme vous l'avez dit à juste titre, madame le ministre d'Etat, il est faux de présenter les exclus comme marginalisés et inemployables, condamnés à rester en marge de la production. Aussi, ne pouvons-nous que nous féliciter de ce projet, qui aborde également les volets santé et logement, et qui traduit, mieux que des discours, la volonté de développer les actions d'insertion par une politique véritablement active.

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 d'Etat gérés par les DDASS. Des fonds locaux départementaux, à caractère obligatoire, et communaux complètent ce dispositif. En 1993, 40 000 aides correspondant à 35 000 jeunes ont été attribuées sur une base moyenne de 2 000 francs. Les deux tiers des bénéficiaires sont des jeunes dépourvus de diplômes.

Le FAJ constitue l'un des outils de la politique pour la jeunesse en difficulté. Au mois d'avril dernier, on dénombre pas moins de soixante-dix conventions liant le préfet au président du conseil général. Quelles que puissent être les difficultés d'installation, les FAJ présentent une réelle souplesse d'utilisation qui en fait pour une large part le succès.

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, notamment l'aide qui leur est apportée pour que ces personnes profitent au mieux des moyens mis à leur disposition pour une bonne intégration dans notre société.

En ce qui concerne les structures d'accueil, je crois utile de souligner la situation que connaissent actuellement les CHRS, centres d'hébergement et de réadaptation sociale. Chacun reconnaît ici qu'ils constituent des outils précieux d'aide sociale et chacun d'entre nous a été alerté sur les difficultés de financement qu'ils rencontrent.

Les crédits complémentaires obtenus ont permis de remédier en partie aux insuffisances que je soulignais l'année dernière à cette même tribune.

Les mesures proposées par le projet de loi de finances pour 1995, soit une remise à niveau des subventions à hauteur de 172 millions de francs et la création de 500 places, devraient permettre d'assainir la situation financière et de favoriser une gestion mieux adaptée. Je vous rappellerai que les CHRS accueillent dans leurs 700 établissements près de 500 000 personnes chaque année.

Je me permets d'insister sur la nécessité impérieuse pour l'Etat de faire en sorte que tout individu qui en exprime le besoin puisse, été comme hiver, disposer d'un

hébergement. Il s'agit du devoir le plus élémentaire pour notre société. Je sais que le plan d'urgence pour l'hiver 1994-1995 souscrit à cet objectif vital.

Dernier point relatif aux aides sociales : l'action en faveur des personnes âgées.

Pour l'année 1995, le projet de loi de finances prévoit une dotation de 470 millions de francs pour le programme de rénovation des hospices. En ma qualité de rapporteur je redoute qu'elle ne puisse permettre de financer l'achèvement de ce programme dans le délai prévu initialement c'est-à-dire en trois ans.

Quelle que puisse être la responsabilité locale de chacun des cofinanceurs, il importe dans ce domaine que la volonté politique ne s'émousse pas. Un grand nombre d'établissements nécessitent des aménagements importants afin que leurs pensionnaires vivent dans des conditions plus que décentes. Il s'agit là d'un devoir moral autant que financier vis-à-vis des générations qui nous ont précédés.

Enfin, au titre de la dépendance, j'attends pour ma part beaucoup des mesures expérimentales qui seront conduites dans différents départements. Les axes retenus permettront, je l'espère, de conforter notre politique en faveur des personnes âgées, de manière notamment que la vieillesse soit considérée et traitée avec plus d'humanité.

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 pose 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.

La contribution de l'Etat s'élèvera en 1995 à 18 739 millions de francs contre 18 121 en 1994. 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 ne perçoivent que 3 193 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'aides par le travail.

Si l'on est en droit de se féliciter des 2 000 places créées dans ces centres, qui font suite aux 2 000 de 1994, la demande reste encore considérable. Les crédits consa-

crés atteindront 5 293 millions de francs en 1995, soit une progression de 404 millions par rapport à 1994. Je crois utile de souligner l'effort important ainsi consenti.

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

Les dispositifs sociaux actuels présentent à bien des égards des symptômes d'essoufflement et d'inadaptation particulièrement préoccupants. Beaucoup d'actions ont été engagées, de nombreuses clarifications et remises en ordre ont été opérées. Je souhaite pour ma part que le Gouvernement pousse dans cette voie.

Dans cet esprit, il importe de recondidérer les mécanismes de financement placés dans le cadre d'une cogestion Etat-collectivité locales. Ceux-ci pèsent de plus en plus lourds à tel point que 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.

Le simple chiffre de 27,5 milliards permet d'illustrer cet effort des collectivités locales. Pour un grand nombre d'entre elles, ces dépenses étranglent leur capacité d'investissement, et vous comprendrez mieux pourquoi elles redoutent notamment les mesures nouvelles concernant le RMI.

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 pays traverse une période difficile. Les valeurs traditionnelles autant que les repères s'estompent sous les coups de boutoir de plus en plus pressants du chômage et de l'exclusion.

Nous ne pourrions plus longtemps faire l'économie d'un vaste débat sur la définition d'une nouvelle priorité sociale, débat qui me semble être en parfaite cohérence avec celui sur l'aménagement du territoire.

Toutefois, et au-delà des réflexions en profondeur que nous serons inmanquablement amenés à conduire, les crédits proposés au titre du projet de loi de finances pour 1995 répondent pour l'essentiel à la situation délicate que chacun d'entre nous connaît.

Ils traduisent l'extrême fragilité de notre société, ses besoins autant que ses faiblesses, ses attentes autant que les atouts de nos dispositifs sociaux.

Pour ces raisons, et à l'instar de la commission des finances, je vous demande de vous prononcer en faveur de leur adoption. (*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 Monique Rousseau, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les personnes âgées.

Mme Monique Rousseau, rapporteur pour avis. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, chers collègues, l'après-midi et une partie de la soirée du 14 novembre ont été consacrés à la discussion relative aux régimes de base de la sécurité sociale. Ce débat, instauré à la demande de la représentation nationale, s'est révélé particulièrement utile. Il a notamment permis de mesurer la dégradation rapide et profonde de ces régimes.

Cette dégradation a particulièrement frappé les branches maladie et vieillesse. A terme, l'érosion des ressources et la progression des dépenses n'augurent rien de bon. Les mesures d'urgence prises par le Gouvernement

trouvent rapidement leurs limites, même si les efforts entrepris méritent d'être salués. Je pense notamment à la réforme des retraites.

Pour en venir au budget proprement dit, je commencerai par rappeler quelques données sur l'action en faveur des personnes âgées.

Si la dotation consacrée à l'action sociale déconcentrée de l'Etat en faveur des personnes âgées et handicapées est simplement reconduite, les subventions d'équipement social consacrées à l'humanisation des hospices, qui s'établissent à 470 millions de francs d'autorisations de programmes en 1995, sont en augmentation par rapport à 1994. En termes de crédits de paiement, l'évolution est encore plus favorable, puisque les crédits demandés pour 1995 s'élèvent à 503,5 millions de francs contre 404,9 millions en 1994.

Cela dit, nous le savons tous, l'aide aux personnes âgées n'est pas seulement un ensemble de lignes budgétaires : c'est aussi et surtout un devoir de solidarité nationale. Plutôt que de rester dans des généralités comptables, je souhaite évoquer un aspect capital de notre politique de la vieillesse, à savoir la réforme des conditions de prise en charge des personnes âgées dépendantes et plus particulièrement la création d'une allocation dépendance.

Une initiative gouvernementale d'expérimentation d'allocation dépendance a vu le jour. L'idée d'expérimenter avant de décider est d'ailleurs une démarche qui n'est pas sans logique.

En même temps, l'existence de cette initiative ne nous autorise pas à renoncer, bien au contraire, à une réflexion globale durant tout le temps de l'expérimentation.

Avant tout, je souhaite en rappeler les conditions de mise en œuvre. Cette expérimentation procède d'un avant-projet de loi qui prévoyait notamment la création d'une allocation dépendance versée, sans condition d'invalidité minimale, aux personnes reconnues dépendantes et ne disposant pas d'un revenu supérieur à une fois et demie le minimum vieillesse, allocation dépendance comprise.

Cette allocation aurait coûté 13 milliards de francs par an. Son financement s'avérant problématique, la loi du 25 juillet 1994 a prévu une expérimentation préalable, selon des modalités définies par un cahier des charges rendu public le 6 octobre dernier.

J'insisterai sur le fait que les modalités de l'expérience ne préjugent en rien les décisions qui seront prises lors de la généralisation de l'allocation dépendance. Il serait en effet anormal que le Parlement soit bridé par des décisions qui auraient été prises par l'exécutif à des fins purement expérimentales.

Ces modalités d'expérimentation sont assez complexes, et je n'en relaterai que quelques-unes, comme l'évaluation du degré de dépendance par des équipes médico-sociales. A cet égard, je déplore que d'autres régimes de retraite ne soient pas associés ; la représentativité de l'échantillon retenu se trouve ainsi notablement diminuée. J'aurais ainsi souhaité que le régime agricole soit pris en compte.

Je me méfie du provisoire qui dure. Dès lors, la représentation nationale devra veiller à ce que l'expérience soit la plus brève possible, afin de hâter la mise en place d'un dispositif définitif. Toutefois, durant l'expérience, le débat doit se poursuivre. En effet, si la nécessité de créer une allocation dépendance est à très juste titre unanimement admise, des choix essentiels restent à opérer.

L'évaluation de l'ampleur des besoins à couvrir suscite à elle seule un dilemme : ainsi, la prestation à créer doit-elle concerner seulement les grands dépendants ou s'étendre à tous les degrés de dépendance ?

La dernière hypothèse serait sûrement la meilleure, d'autant que la prise en charge précoce de la personne légèrement dépendante permet souvent d'éviter l'aggravation de son état. Par ailleurs, l'intégration de l'aide ménagère dans l'allocation dépendance, préconisée notamment par le rapport Boulard, permettrait de limiter les inégalités d'accès à cette aide ménagère.

Pour ce qui est d'un autre paramètre conditionnant le versement de l'allocation dépendance, l'existence d'un plafond de ressources ne saurait valablement être contestée. En revanche, le plafond ne doit pas être trop bas, sinon il risque d'exclure les classes moyennes du bénéfice de cette allocation : le plafond retenu pour l'expérimentation devrait donc être porté à deux fois le plafond du minimum vieillesse et de l'allocation accordée, et non à une fois et demie.

S'agissant de l'application, faut-il exclure de la prestation les personnes admises en établissement d'hébergement ? Au risque de choquer, je réponds non sans hésitation : on ne saurait en effet affirmer que les besoins d'aide des personnes âgées hébergées soient les mêmes, quel que soit leur degré de dépendance.

Le mode d'évaluation de la dépendance devra également répondre à des critères objectifs et l'organisation ou l'équipe chargée d'attribuer la prestation devra être majoritairement composée de techniciens, notamment des gérontologues.

Il serait, en outre, risqué d'instaurer une récupération sur succession sans prendre au préalable quelques précautions. Cette mesure pourrait en effet dissuader certaines personnes de demander l'allocation dépendance parce qu'elles ont le très légitime souci de transmettre un patrimoine même modeste à leurs descendants.

En revanche, il serait normal de faire jouer préalablement l'obligation alimentaire : il serait en effet aberrant de demander une aide publique sans tenir compte de l'aide financière que pourraient apporter les enfants de la personne âgée dépendante. Cette obligation devrait être limitée aux descendants au premier degré, l'expérience ayant montré la difficulté de mettre en cause les petits-enfants. Dans tous les cas, j'ai la forte conviction que cette obligation renforcerait les liens intra-familiaux et atténuerait les efforts demandés à la solidarité nationale.

Dernier point : le financement de l'allocation dépendance. Je ne méconnais pas la difficulté de trouver les ressources nécessaires à ce financement. A cet égard, de nombreuses propositions, émanant notamment de ces bancs, ont déjà fait l'objet d'un examen attentif. Toutefois, quelques principes-clés doivent dicter l'organisation de ce financement. S'il est logique de faire appel à la solidarité nationale pour lutter contre ce nouveau risque social, une ressource de type fiscal, assise sur tous les revenus et pas seulement ceux du travail, devra y être associée. De plus, il ne me semblerait pas illégitime que les retraités puissent être mis à contribution pour financer partiellement un risque qui les concerne au premier chef.

Il serait, enfin, souhaitable de prendre en compte l'existence de contrats dépendance dans le secteur de l'assurance privée et de faire en sorte qu'il y ait une coordination avec le dispositif public.

Au terme de cette intervention, je souhaite évoquer un sujet qui me tient également à cœur : la retraite des femmes d'exploitants agricoles. Cette retraite est actuellement insuffisante, et si le projet de loi de modernisation

de l'agriculture comporte de notables avancées, il laisse subsister des lacunes inacceptables. Il serait légitime de faire jouer la solidarité nationale pour que les retraites servies aux femmes d'exploitants atteignent un niveau décent.

Souhaitant respecter le temps de parole qui m'a été donné, je m'en suis tenue à présenter ces quelques considérations d'ordre général. Je voudrais pourtant ajouter une dernière chose, madame le ministre d'Etat : comme je l'ai dit lors des journées parlementaires de mon groupe, à Colmar, s'agissant d'une population faible et sans défense, que l'on n'entend pas parce qu'elle n'a pas les moyens de se faire entendre, il importe que la solidarité nationale prenne conscience du drame personnel que vivent un grand nombre de personnes âgées. On ne le rappellera jamais assez. (*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. Bernard Coulon, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les personnes handicapées.

M. Bernard Coulon, rapporteur pour avis. Mes chers collègues, le projet de budget pour 1995 qui vous est présenté a une valeur symbolique pour les handicapés, puisqu'il sera mis en application pour le vingtième anniversaire de la loi du 30 juin 1975, dite loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Ce texte a élevé au rang d'obligation nationale l'aide aux personnes handicapées. Notre politique de prévention du handicap, de soins d'éducation, d'orientation professionnelle, d'emploi et de prestations menée depuis lors, en concertation avec les partenaires associatifs, est citée en exemple à l'étranger.

Ce budget témoigne de l'importance que notre pays attache, dans un contexte économique difficile, à poursuivre l'effort de solidarité entrepris. En témoigne la progression des crédits pour les personnes handicapées, dont le montant atteint cette année 30 milliards de francs, soit une augmentation de 4,78 p. 100 par rapport au budget précédent, alors que la progression générale des dépenses budgétaires est de 1,9 p. 100. Il s'agit donc d'une croissance deux fois et demie plus forte !

Ce budget permet de faire mieux que préserver l'essentiel : non seulement il maintient le niveau de ressources - il les améliore même dans certains domaines - mais, surtout, il consolide et développe le dispositif d'accueil et d'insertion, malgré la rigueur budgétaire qu'impose le contexte économique dans lequel il s'inscrit.

Ce budget se caractérise donc à la fois par une maîtrise des coûts, la prise en compte du passif de 1993 et, surtout, la poursuite des équipements d'accueil et d'insertion.

Les quatre prestations attribuées aux personnes handicapées mises en place en 1975 étaient inspirées par la générosité. Toutefois, leur caractère attractif a pu entraîner une certaine dérive et attirer d'autres publics que celui auquel elles étaient destinées, ce qui a rendu nécessaire un ajustement.

La première, l'allocation d'éducation spéciale, l'AES, est une prestation familiale attribuée sans condition de ressources aux familles ayant en charge un enfant handicapé. Elle a aujourd'hui un plancher de base et comporte, depuis 1991, trois catégories de compléments.

Les dépenses afférentes à l'AES ont représenté 1 569 millions de francs en 1994 et se sont adressées, toutes catégories confondues, à 87 345 enfants.

La deuxième prestation, l'allocation pour adulte handicapé, l'AAH, progresse de 3,20 p. 100 en raison, d'une part, de l'application, au début de 1994, de la réforme de son attribution pour les personnes n'ayant pas 80 p. 100 d'incapacité et, d'autre part, d'une augmentation - faible - de 0,69 p. 100.

Alors que le montant de l'AAH représentait 80 p. 100 du SMIC en 1979, ce pourcentage est passé aujourd'hui à 67 p. 100. Cette prestation est souvent l'unique ressource des intéressés ; or, depuis 1987, elle n'est revalorisée qu'en fonction de l'évolution prévisionnelle des prix, et non plus indexée sur l'évolution constatée des salaires.

Sans être opposé à une politique de maîtrise des coûts dans l'optique de la préservation et de la pérennité de l'effort de solidarité, je reste convaincu de la nécessité de mettre fin à ce décrochage dès que les circonstances le permettront.

La troisième prestation, l'allocation compensatrice, prestation en espèce destinée à compenser les dépenses supplémentaires des personnes handicapées lourdement, dépenses occasionnées par le recours à une tierce personne, est marquée par une progression importante, comme cela a été indiqué tout à l'heure. On a pu observer une dérive importante, dans son attribution, dérive qui entraîne des charges énormes au niveau des départements.

La quatrième et dernière prestation, la garantie de ressources, qui garantit un minimum de ressources à toute personne handicapée exerçant une activité professionnelle, connaît une progression importante de 7,82 p. 100 qui tient compte de la poursuite du programme de création de places supplémentaires en milieu protégé.

Cependant, une réforme est indispensable. Le rapport de la Cour des comptes de novembre 1993, dans sa partie relative à la politique sociale en faveur des adultes handicapés, insiste tout particulièrement sur l'utilisation largement inadaptée des aides financières actuellement dispensées aux personnes handicapées, sources de dérives importantes et de moindre efficacité sociale pour les personnes réellement handicapées au profit desquelles avaient été conçues ces prestations. Il devient donc indispensable de mieux définir et d'ajuster la finalité et les conditions d'attribution des diverses prestations issues de la loi d'orientation de 1975.

A cet effet, il convient de réserver le bénéfice de l'AAH aux personnes réellement handicapées. Or ce qui paraît une évidence en théorie ne l'est pas toujours dans la réalité.

Il faut aussi réformer le système de prise en charge de la dépendance des personnes âgées. Ma collègue Mme Rousseau a largement évoqué cette question en présentant son rapport.

Il n'existe pas de solution facile, et on comprend la prudence du Gouvernement et la nécessité de procéder à des expérimentations lorsque l'on sait que le coût de l'allocation dépendance est estimé aujourd'hui à 13 milliards de francs.

Il est enfin nécessaire de contrôler l'efficacité de l'aide dispensée à une personne handicapée bénéficiaire de l'allocation compensatrice : tel est l'objet de la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994.

Ce budget se caractérise également par un dispositif d'insertion en cours de consolidation, en prévoyant des crédits ponctuels spécifiques et un taux directeur en nette progression : 3,22 p. 100, contre 1,24 p. 100, l'an passé. Une somme de 294 millions de francs est destinée à la prise en charge du passif lié aux « mesures Durafour ».

La capacité d'accueil et d'insertion s'accroîtra en 1995 de 2 000 places en CAT - les centres d'aide par le travail - et de 500 places en ateliers protégés. Par ailleurs, cinq équipes de préparation et de suite de reclassement - EPSR - seront créées pour compléter la couverture nationale, et l'on sait combien ces EPSR sont importantes pour aider les handicapés à s'intégrer dans le monde du travail. Enfin, il est prévu 1 000 nouvelles places en MAS - maisons d'accueil spécialisées - et foyers à double tarification, pour achever la couverture nationale.

Toutefois, cet effort devra être poursuivi dans les années à venir et une attention particulière devra être portée en direction des ateliers protégés, surtout dans la situation économique actuelle difficile, car ils sont un outil indispensable dans la politique d'insertion des handicapés.

L'effort de création de places doit être poursuivi, notamment au regard du grand nombre d'adultes maintenus dans les établissements pour jeunes : 5 467 au 31 décembre 1993. Il serait nécessaire que leur orientation et leur placement soient définis avant leur vingtième année par les COTOREP, ce qui implique sans aucun doute des moyens supplémentaires en faveur de celles-ci. Je signale par ailleurs que l'« amendement Creton » est, dans de nombreux cas, source de conflits entre les départements et l'Etat.

Il est également nécessaire, madame le ministre d'Etat, de clarifier les compétences dans la gestion que posent les financements croisés. Enfin, un statut définitif s'impose pour les établissements expérimentaux que sont les foyers à double tarification.

Pour ce qui est de l'intégration scolaire, l'article premier de la loi d'orientation de 1975 fait de l'éducation et de la formation des handicapés une obligation nationale et l'article 4 énonce le principe de l'obligation éducative, soit en suivant une scolarisation ordinaire, soit, à défaut, en recevant une éducation spéciale.

Vingt ans après, force est de constater la persistance d'un certain nombre de lacunes et de difficultés. C'est pourquoi un groupe de travail commun au ministère des affaires sociales et au ministère de l'éducation nationale a été mis en place pour compléter la réflexion sur les « propositions du nouveau contrat pour l'école ».

En ce qui concerne le vaste domaine de l'accessibilité, il reste beaucoup à faire. Il est vrai, madame le ministre d'Etat, que l'on est parti de rien. Un premier résultat a été atteint avec la sensibilisation de tous les acteurs. Toutefois, pour accélérer la généralisation de l'accessibilité, il a été instauré depuis le 1^{er} août 1994 un contrôle *a priori* des permis de construire des établissements recevant du public. Le décret n° 94-86 du 26 janvier 1994 modifie et complète en ce sens le code de la construction et de l'habitation ainsi que le code de l'urbanisme.

M. le Premier ministre a également annoncé la mise en place du fonds interministériel pour l'accessibilité et pour l'adaptation des bâtiments anciens ouverts au public qui appartiennent à l'Etat.

Mais, au fait, toutes les COTOREP sont-elles aujourd'hui accessibles aux personnes handicapées ? L'Assemblée nationale elle-même donne-t-elle le bon exemple ? Et pour ce qui est des transports en commun - métro, trains par exemple - il reste beaucoup de chemin à parcourir : souvent il n'existe que de simples panneaux faute de réglementation sur les normes d'accessibilité. Certes un certain nombre d'expériences ont été réalisées, mais beaucoup reste à faire.

En faisant ce survol rapide et non exhaustif de ce budget, tant sur le plan des acquis et des progrès que sur celui des imperfections des dispositifs juridiques et administratifs existants, je ne me suis nullement livré à une remise en cause de l'action gouvernementale. D'ailleurs, les associations responsables reconnaissent que, avec 30 milliards de francs, le Gouvernement a réalisé un effort de solidarité, ce qu'elles apprécient. C'est pour cette raison, mes chers collègues, que la commission des affaires culturelles, familiales et sociales vous propose d'adopter ce projet de budget qui témoigne de notre effort de solidarité en direction du monde handicapé. *(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. Franck Thomas-Richard, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille.

M. Franck Thomas-Richard, rapporteur pour avis. Mes chers collègues, nous avons adopté, le mois de juillet dernier, une loi importante en faveur de la famille. Il convient de le souligner aujourd'hui, même si ce texte ne comporte pas de transpositions directes dans le projet de budget des affaires sociales, comme d'ailleurs la plupart des mesures concernant la famille.

Sans revenir en détail sur la teneur de la loi du 25 juillet 1994 relative à la famille et sur les dispositions d'ordre réglementaire qui la complètent, je rappellerai qu'elle comporte une série de mesures destinées à faciliter l'accueil des jeunes enfants.

L'une des plus connues est certainement l'assouplissement des conditions d'attribution de l'allocation parentale d'éducation désormais susceptible d'être accordée à partir du deuxième enfant - avancée tout à fait légitime - ainsi qu'aux parents travaillant à temps partiel. Entrée en vigueur dès cette année, cette mesure a fait l'objet de la part des caisses d'allocations familiales d'un effort d'information digne d'être salué.

La plupart des familles pouvant prétendre à l'APE ont reçu, de leur caisse d'allocations familiales, un formulaire à remplir au cas où elles souhaiteraient bénéficier de cette prestation. Pour plus de 35 000 d'entre elles, il s'agissait de formulaires simplifiés, la condition d'activité ayant déjà été vérifiée.

Au total, toutes les mesures envisagées devraient représenter, pour 1995, un coût de 1 472 millions de francs, auxquels il convient d'ajouter 56 millions de francs au titre de la quote-part à verser aux départements d'outre-mer et 23 millions de francs au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer.

Parallèlement, à compter du 1^{er} janvier 1995, le bénéfice du congé parental, qui permet à l'employé de suspendre son contrat de travail ou d'exercer à temps partiel pour élever son enfant de moins de trois ans et de retrouver ensuite son emploi, sera accordé de plein droit quel que soit l'effectif de l'entreprise et non plus seulement dans celles employant plus de cent salariés.

La loi du 25 juillet 1994 comporte en outre diverses dispositions destinées à aménager les droits à congé et au travail à temps partiel pour raisons familiales ainsi qu'à améliorer les aides en cas de naissances multiples ou d'adoption. Ces mesures, si elles ont peut-être moins focalisé l'attention du public, ne méritent pas moins d'être soulignées car elles devraient apporter aux familles un soutien non négligeable.

Autre aspect du dispositif destiné à faciliter l'accueil des jeunes enfants : les différents modes de garde susceptibles d'être aidés.

D'une part, la loi du 25 juillet 1994 prévoit à partir de l'année prochaine une revalorisation substantielle de l'allocation de garde d'enfant à domicile, qui devrait passer de 2 000 francs à 3 700 francs environ par mois pour la garde des enfants âgés de moins de trois ans, tandis que serait versée une demi-allocation pour celle des enfants âgés de trois à six ans, les démarches administratives étant par ailleurs simplifiées.

D'autre part, l'aide à l'emploi d'une assistante maternelle agréée serait également augmentée, le complément versé à la famille en supplément de la prise en charge des cotisations sociales étant porté de 530 francs à 800 francs pour un enfant de moins de trois ans, et de 318 à 400 francs pour un enfant de trois à six ans. Le coût de ces deux mesures est évalué pour 1995 respectivement à 193 millions et à 435 millions de francs.

Enfin, un troisième mode de garde des jeunes enfants, sur lequel je souhaite insister particulièrement, est l'accueil dans les structures collectives. Crèches collectives, familiales ou parentales, haltes-garderies, centres de loisirs sans hébergement en sont les principales composantes.

Si l'on peut se féliciter des mesures envisagées pour la revalorisation de l'allocation de garde d'enfant à domicile et de l'aide à l'emploi d'une assistante maternelle agréée, il importe de ne pas méconnaître pour autant l'intérêt des structures d'accueil collectif.

Madame le ministre d'Etat, vous avez annoncé, lors de l'examen de la loi relative à la famille, que le Gouvernement soutiendrait un important programme mis en œuvre par la caisse nationale des allocations familiales en y consacrant sur les cinq prochaines années 9 milliards de francs, dont 600 millions dès 1995. Il serait hautement souhaitable que ce programme permette de combler l'écart qui s'est creusé depuis 1981 entre les prix de revient des équipements et les prix plafond des prestations de services versées par les caisses d'allocations familiales.

Par ailleurs, le développement et la revalorisation importante de l'aide à l'emploi d'une assistante maternelle agréée peut conduire à fausser les termes de la concurrence avec les crèches, notamment avec les crèches familiales. La commission des affaires culturelles s'en est inquiétée à plusieurs reprises et a souhaité que les aides financières accordées n'entraînent pas de disparités selon le mode de garde des enfants, afin que les parents puissent exercer librement leur choix en ce domaine.

La loi relative à la famille a prévu une seconde série de dispositions, mais cette fois en faveur des jeunes adultes restés au foyer de leurs parents. Elle lie toutefois l'intervention de ces mesures à la constatation d'excédents dans la branche famille, une date butoir étant néanmoins prévue - le 31 décembre 1999 -, sauf pour l'amélioration des aides au logement.

La situation des comptes de la branche famille prend dans ces conditions une importance accrue. Or depuis l'intervention au mois de juillet dernier des lois relatives à la sécurité sociale et à la famille, la caisse nationale des allocations familiales bénéficie d'une triple garantie.

D'autre part, la gestion de la trésorerie de la branche famille est désormais individualisée, ce qui devrait mettre fin aux ponctions qui l'ont affectée dans le passé afin de combler les déficits d'autres branches du régime général.

D'autre part, toute mesure d'exonération totale ou partielle de cotisations de sécurité sociale devra dorénavant donner lieu à une compensation intégrale par le budget de l'Etat pendant toute la durée de son application.

M. Bernard Charles. Très bien !

M. Franck Thomas-Richard, rapporteur pour avis. Enfin, pour la période du 1^{er} janvier 1994 au 31 décembre 1998, les recettes de la caisse nationale des allocations familiales devront au moins atteindre le niveau qu'elles auraient atteint, à législation et réglementation inchangées, depuis le 1^{er} janvier 1993.

Toutefois, la branche famille devrait, selon les dernières prévisions de la commission des comptes de la sécurité sociale, être déficitaire de 10,2 milliards de francs en 1994 et de 8,2 milliards en 1995, cette dernière hypothèse reposant notamment, comme vous le savez, sur la non-reconduction de la majoration exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire, qui nous a coûté 6,3 milliards de francs en 1994.

A cette occasion, je note, madame le ministre d'Etat, que vous avez confirmé l'engagement pris par l'Etat de rembourser à la caisse nationale des allocations familiales le surcoût en résultant. Mais tout retard dans les versements peut entraîner d'importants frais de trésorerie.

Je relève également que cet engagement devrait se traduire dans la prochaine loi de finances rectificative et non, comme l'année dernière, par ce qui a pu apparaître à certains comme un véritable tour de magie comptable, la dépense de l'année 1993 ayant été considérée comme incluse dans la reprise de la dette de l'ACOSS par l'Etat.

En conclusion, je souhaiterais souligner que, selon l'article 1^{er} de la loi du 25 juillet 1994, la famille est l'une des deux valeurs essentielles sur lesquelles est fondée la société : c'est sur elle que repose l'avenir de la nation. A ce titre, la politique familiale doit être globale.

La loi que nous avons adoptée représente incontestablement, madame le ministre d'Etat, un engagement fort en faveur des familles, selon le calendrier programmé et s'appuyant sur des mécanismes de ressources consolidées. Cependant, cet ensemble de mesures ne saurait être considéré comme répondant à la totalité des exigences posées en son article 1^{er}. D'autres volets de la politique familiale devront, à l'évidence, être examinés.

Une réforme des aides au logement est expressément prévue par la loi relative à la famille. Par ailleurs, de récents travaux ont mis en lumière les dysfonctionnements du système actuel. Faudra-t-il attendre le retour d'un excédent de ressources dans la branche famille pour y mettre fin, alors que chacun s'accorde à reconnaître l'importance qu'a le logement pour un bon équilibre familial ?

Nombreuses sont les études qui ont souligné la nécessité de réformer la fiscalité afin de dépenaliser le mariage et ont formulé des propositions dignes d'intérêt - on parle actuellement d'une certaine fiscalisation des allocations familiales. Les débats qui ont eu lieu au cours de l'examen de la première partie du projet de loi de finances ne laissent guère d'espoir d'en discuter dans l'immediat. Toutefois, la commission des affaires culturelles souhaite vivement que la loi votée en juillet dernier soit rapidement complétée par des dispositions concernant tant le logement que la fiscalité, véritable volet indispensable d'une politique familiale globale.

Cela étant, notre commission, conformément à ma proposition, a émis un avis favorable à l'adoption des crédits de la famille pour 1995. (*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. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, avec une hausse de 6 p. 100 et un montant de 61,7 mil-

liards de francs, le budget des affaires sociales, de la santé et de la ville illustre la priorité que le Gouvernement a donné à la solidarité nationale dans un contexte financier rendu difficile par la gravité des déficits.

Au nom du groupe du Rassemblement pour la République, je voudrais formuler quelques réflexions sur les crédits de la santé, des affaires sociales, des handicapés et des personnes âgées. Je voudrais aussi formuler aussi quelques demandes qui paraissent pressantes.

Hier, ici même nous avons pour la première fois, et je vous en félicite, madame le ministre d'Etat, débattu de l'évolution des dépenses de la sécurité sociale, ainsi que le prévoit la loi du 25 juillet 1994. Aujourd'hui, en débattant du budget du ministère de la santé, ce n'est que d'un montant équivalant à 0,5 p. 100 des dépenses de la seule assurance maladie que nous discutons. Il y a là une différence telle que je m'inquiète de la qualité des outils d'évaluation de la politique de santé.

En laissant aux caisses, surtout à la caisse nationale d'assurance maladie, toute la responsabilité et tous les moyens du suivi des dépenses de santé - c'est-à-dire, demain, les références, le dossier médical et le codage des actes - l'Etat délègue probablement beaucoup. Il convient sur ce plan d'être vigilant, car il ne faudrait pas qu'en plus de l'absence de contrôle réel du Parlement sur les masses financières énormes de l'assurance maladie on déplore une absence de moyens de suivi et de contrôle.

Ainsi, une régionalisation du suivi par les caisses serait certainement plus prudente et probablement plus efficace. Bien que l'on n'en ait pas parlé hier, la question de la régionalisation de la sécurité sociale devrait être examinée.

Heureusement, les dispositions budgétaires prévoient des moyens pour agir sur les causes maîtrisables de l'évolution sanitaire nationale. Je veux dire qu'enfin une politique d'éducation sanitaire et de prévention cohérentes est évoquée. Par exemple, les crédits affectés à la lutte contre la toxicomanie, qui augmentent de 25 p. 100, de la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme et, encore plus, de la lutte contre le sida dont les moyens augmentent de 10 p. 100 et pour laquelle la création de 80 postes est prévue.

Cette politique sanitaire, prolongeant celle de 1994, accorde la priorité à la lutte contre les fléaux du moment. Ce sont là des efforts qu'il conviendra de poursuivre et d'amplifier en abordant aussi l'hygiène alimentaire, la prévention des infections et des accidents, tant il est vrai que les plus grandes avancées dans l'allongement de l'espérance de vie ont été obtenues par l'hygiène et les vaccinations, en un mot par la prévention.

Evaluation des politiques, éducation et prévention sont des éléments décisifs d'une politique de santé et les premiers instruments de la maîtrise des coûts.

Les moyens affectés à la lutte contre l'exclusion témoignent d'une priorité qui, chaque jour, s'affirme davantage en raison de la dégradation de l'emploi et de la régression des solidarités naturelles des groupes socio-culturels, surtout de la famille.

S'agissant du revenu minimal d'insertion pour lequel le cap des 800 000 allocataires a été, hélas ! franchi, les crédits affectés - 19 milliards de francs - sont en hausse de 15 p. 100. Si cette hausse témoigne de la gravité de la situation sociale, je me félicite cependant que, finalement, le transfert de 25 p. 100 de ces dépenses vers les conseils généraux, même compensées cette année, n'ait pas été maintenu.

Déjà, les départements ont à leur charge l'insertion, à hauteur de 20 p. 100 des crédits d'Etat, ainsi que la couverture maladie des RMIstes. L'expérimentation que,

je l'espère, madame le ministre d'Etat, vous nous confirmez, permettra, dans quelques départements, de tester l'efficacité d'une telle mesure en faveur de la sortie du RMI.

D'ailleurs, comment imposer aux départements un transfert des charges dans un domaine qui dépend de l'emploi, alors qu'il s'agit d'une compétence d'Etat ? Il y a là un risque inévitable de difficultés.

La lutte contre l'exclusion et le secours aux plus démunis doivent associer les dispositions légales et les initiatives locales souvent aussi généreuses qu'efficaces, telle la création d'un SAMU social par la ville de Paris.

Toujours pour lutter contre l'exclusion, la loi de finances prévoit, pour l'hébergement d'urgence, une augmentation de 11 p. 100 des moyens des centres d'hébergement et de réhabilitation sociale pour un total de 2,13 milliards de francs. Cet effort important est indispensable. On peut cependant redouter qu'il ne soit insuffisant tant, en ce domaine, l'augmentation des besoins et les retards accumulés sous la gestion socialiste, tant en places qu'en moyens, sont grands.

La création de 500 nouvelles places en CHRS apportera une amélioration mais pourra-t-elle répondre à une demande croissante, avec des familles entières qu'il faut désormais héberger et réinsérer ?

Il est une autre forme d'exclusion : le handicap. Les crédits affectés à l'allocation aux adultes handicapés sont en augmentation de 3,4 p. 100. Là encore, la hausse couvrira à peine celle du nombre d'allocataires. Elle ne permettra pas l'augmentation de l'AAH, qui ne représente plus désormais que 54 p. 100 du SMIC.

Madame le ministre d'Etat, en affectant des moyens en hausse de 8 p. 100 aux établissements d'accueil des handicapés, vous répondez au grave manque de place, dans ces établissements et aux insuffisances budgétaires anciennes qui entravent leur fonctionnement. La création de 2 000 nouvelles places en centres d'aide par le travail, soit 20 places en moyenne par département, prolonge vos efforts de 1994. Les retards ne seront cependant pas rattrapés. Ceux-ci sont dramatiques ! C'est pourquoi je me permets de vous demander d'augmenter encore le nombre de places créées en prévoyant, dès cette année, un plan de développement pluriannuel.

Ces places sont d'autant plus nécessaires que les établissements spécialisés de formation destinés aux jeunes handicapés sont souvent saturés par les effets de l'aménagement Creton. Ainsi, les personnels, les jeunes handicapés devenus jeunes adultes, leurs parents, quand ils s'impliquent, se démotivent ou se désolent. Il serait très préoccupant d'interrompre une action d'insertion déjà engagée.

L'insertion des handicapés reste notre devoir et notre but.

Comment, madame le ministre d'Etat, ne pas souligner que les CAT connaissent les mêmes difficultés financières que les CHRS, pour les mêmes causes, et ne pas rappeler avec force, comme je l'ai déjà fait, les inégalités financières parfois flagrantes, entre les départements ?

Nous saluons l'effort budgétaire de 296 millions de francs pour la remise à niveau, mais je vous demande expressément de mettre fin aux inégalités budgétaires des CAT entre les départements.

Madame le ministre d'Etat, la loi du 25 juillet 1994 prévoit une expérimentation dans dix départements pour répondre au grave et pressant problème de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. Je sais que vous avez à cœur de répondre à ce besoin qui, bien souvent, traduit une véritable détresse, particulièrement

intolérable puisqu'elle frappe des hommes et des femmes au terme d'une vie où ils ont contribué à une solidarité qui leur est refusée.

Certes, la loi de finances prévoit 470 millions de francs pour la réhabilitation des hospices. Mais les besoins pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes ne peuvent être satisfaits ni par cette somme ni par ces établissements. Au contraire, la dépendance des personnes âgées appelle des solutions diverses qui évoluent à terme vers un besoin d'allocation spécifique. Entre le maintien du commerce de proximité et le versement de l'allocation dépendance, il y a beaucoup de mesures à développer.

Finalement, quand les moyens du maintien à domicile deviennent insuffisants, c'est vers un centre de cure médicale que la personne âgée est dirigée. Là, elle va se heurter à deux difficultés majeures : d'une part, l'insuffisance du nombre de lits médicalisés de moyen et, encore plus de long séjour et, d'autre part, le coût de l'hébergement trop souvent insupportable pour les personnes âgées ou leurs enfants.

La création de lits médicalisés de long séjour serait utilement satisfaite par la transformation de lits hospitaliers de court séjour, dont chacun reconnaît le surnombre. Il est urgent de satisfaire les besoins et d'assurer une meilleure gestion des fonds sociaux.

Quant au coût de l'hébergement, c'est bien la création d'une allocation dépendance qui pourra répondre à la situation. En attendant cette création retardée et je sais que vous le regrettez, madame le ministre d'Etat -, vous pourriez apporter un secours immédiat à de nombreuses personnes âgées en intervenant auprès du ministre du budget. En effet, les frais d'hébergement en centre de cure médicale ne sont pas déductibles, pas même partiellement, du revenu imposable. Or nous savons que ces frais sont tels qu'ils peuvent absorber une ou deux retraites d'un niveau les rendant taxables. Une déduction fiscale de cette nature anticiperait la situation qui existera quand l'allocation dépendance aura été créée car la cotisation correspondante ne sera bien sûr pas imposable.

Pour conclure, madame le ministre d'Etat, je voudrais souligner une nouvelle fois que votre budget affirme des priorités fortes de lutte contre toutes les formes d'exclusion. Dans ces conditions, le groupe du RPR le votera, conscient qu'il s'agit du meilleur compromis possible dans l'attente des réformes du financement de la protection sociale et de la fiscalité, qui, à mes yeux, sont indispensables pour maîtriser une exclusion toujours plus inquiétante. L'emploi doit se trouver, bien sûr, au centre des réformes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie et du Centre.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Durieux.

M. Jean-Paul Durieux. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, le budget des affaires sociales traduit normalement l'exigence de solidarité de la nation à l'égard des plus défavorisés et des plus fragiles de nos concitoyens.

Au premier regard, votre budget, madame le ministre d'Etat, pourrait paraître satisfaisant puisqu'il marque une évolution positive de 6 p.100, atteignant un montant global de l'ordre de 61,8 milliards de francs. Permettez-moi cependant de rappeler que, de 1992 à 1993, le budget des affaires sociales avait progressé de 28 p.100.

La forte augmentation des crédits destinés à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion - 13 p.100 - s'explique très largement, ainsi que les orateurs qui m'ont précédé l'ont souligné, par la montée en charge du RMI, dont les crédits augmentent quant à eux de près de 15 p.100.

Ainsi, votre budget ne fait pour ainsi dire qu'entériner mécaniquement les effets de la montée de l'exclusion sociale.

S'agissant, en outre, d'un domaine qui ne relève pas de votre responsabilité, la disparition du dispositif PAQUE, qui favorisait l'insertion des jeunes en situation d'exclusion, nous paraît aller à l'encontre de cette volonté de solidarité que vous affirmez.

Les crédits consacrés au RMI et à l'allocation aux adultes handicapés représentent globalement 37 milliards de francs, donc une part fort importante de votre budget, madame le ministre d'Etat, mais cela risque d'être insuffisant pour répondre aux besoins. Il semble d'ailleurs que ce soit déjà le cas pour 1994.

La création de 2 000 places de CAT est à saluer dans la mesure où elle s'inscrit dans la continuité d'une action déjà engagée dont nous souhaitons unanimement qu'elle se prolonge. Mais que penser, madame le ministre d'Etat, de l'évaluation à 55 000 francs environ du coût de chaque place alors qu'il doit être de l'ordre de 65 000 francs, d'autant que de forts écarts existent d'un département à l'autre, comme l'a indiqué M. Accoyer ? La création de places actuellement envisagée doit donc s'accompagner de redéploiements et d'économies d'échelle.

S'agissant du programme d'humanisation des hospices je crains que les crédits prévus, qui ne connaissent qu'une légère augmentation, ne permettent pas de le mener à son terme en 1995, comme c'était envisagé.

Pour ce qui est de la famille, je me limiterai à l'action sociale en faveur des familles, de l'enfance et des jeunes, qui représente 31 millions de francs et ne marque pas d'évolution par rapport à l'année passée. Les crédits consacrés à la formation des professions sociales, qui apportent aux familles ou aux personnes en difficulté un soutien de proximité, stagnent tant pour la formation des travailleurs sociaux que pour les intervenants de l'aide à domicile. Le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile - CAFAD -, dont l'obtention justifie une année supplémentaire, sera-t-il suffisamment financé ?

Madame le ministre d'Etat, nous ne mettons pas en doute vos intentions et nous saluons le dévouement dont vous faites preuve dans l'accomplissement de vos tâches, mais l'important écart qui existe entre vos intentions et les moyens qui vous sont donnés conduira mon groupe à ne pas voter votre projet de budget.

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

M. Denis Jacquat. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, le budget des affaires sociales, de la santé et de la ville est devenu aujourd'hui l'un des budgets prioritaires dans notre pays. En effet, au travers des actions qu'il initie, il contribue directement à maintenir la cohésion sociale, à renforcer la solidarité ainsi qu'à résorber les poches d'exclusion. L'augmentation de 6 p. 100 des crédits qui lui sont consacrés dans le cadre du projet de loi de finances pour 1995 traduit parfaitement la volonté du Gouvernement de maintenir ce cap.

Deux axes caractérisent ce budget.

Premier axe : la remise à niveau de notre politique de santé publique. Je note tout particulièrement la priorité absolue donnée à la lutte contre le sida dont les crédits atteindront, en 1995, 291,5 millions de francs contre 267,7 millions cette année, soit une hausse significative de 8,9 p. 100.

Second axe : la lutte contre l'exclusion, encore que les attentes suscitées par les difficultés économiques et sociales imposent des choix, politique de rigueur budgétaire obligeant. En tout état de cause, je voudrais témoigner ici de mon soutien aux orientations définies en matière de politique de la ville tendant à privilégier l'action sociale qui en est devenue aujourd'hui l'élément fort avec près de 60 p. 100 des crédits consacrés à la ville. En effet, il est, à mon sens, opportun de soutenir l'investissement en faveur de l'habitat par un volet social.

Mme Muguette Jacquaint. Les PALULOS !

M. Denis Jacquat. Vous me permettrez cependant d'insister sur un certain nombre de priorités qui exigent une accentuation de notre effort.

En matière de lutte contre l'exclusion, je voudrais relever la forte hausse des crédits alloués aux centres d'hébergement et de réadaptation sociale. L'effort de rattrapage est tout à fait significatif puisqu'il porte à la fois sur une remise à niveau plus que nécessaire des subventions, qui augmentent de 172 millions de francs, et sur la création de 500 places nouvelles. Evidemment, tous les besoins ne seront pas couverts, mais cela n'en reste pas moins une évolution très forte à un moment où il devenait urgent d'agir.

En effet, les CHRS ont été contraints, ces dernières années, de multiplier, de développer leur action, notamment auprès de publics nouveaux. Je fais miennes les conclusions rendues dans un récent rapport des inspections générales des finances et des affaires sociales : sans doute sera-t-il utile de remettre très rapidement à plat ce système afin de clarifier ses conditions de fonctionnement et de financement. Ce toilettage sera de nature à permettre de dégager d'autres moyens. Les travailleurs sociaux sont également appelés à jouer un rôle prépondérant dans la lutte contre l'exclusion.

Certes, le projet de budget pour 1995 laisse apparaître une augmentation de 2 p. 100 de la ligne budgétaire correspondant à la formation initiale. Cependant, il est indispensable qu'un effort supplémentaire soit fait en ce domaine car, à terme, c'est l'appareil même de formation de travailleurs sociaux qui est susceptible d'être remis en question. En effet, notre volonté de contenir, de réduire l'exclusion appelle nécessairement un renforcement de la présence des travailleurs sociaux sur le terrain. Or on constate pour l'heure une dégradation du dispositif de formation qui se traduit par une forte diminution des effectifs des étudiants assistants sociaux ou éducateurs spécialisés - moins 10 p. 100 à moins 24 p. 100 de diplômés sur dix ans. Aussi convient-il de ce point de vue de conforter le rôle des travailleurs sociaux dans le dispositif de lutte contre l'exclusion, notamment en réaffirmant l'engagement et le soutien de l'Etat en matière de formation.

Le dernier aspect que je voudrais retenir de ce volet relatif à l'exclusion est le revenu minimum d'insertion. L'une de mes préoccupations a toujours été la défense du volet insertion. Je l'ai souligné ici même lors des débats que nous avons eus en 1988 et en 1992 sur les projets de loi portant institution, puis adaptation du RMI. Les crédits consacrés au RMI pour 1995 progressent fortement - plus 14,69 p. 100 -, plus vite que l'insertion elle-même, et l'on peut craindre, à terme, ce que j'appellerai un « déséquilibre social » du RMI, davantage perçu au quotidien comme un système allocatif que comme une aide à l'insertion. De ce point de vue, je voudrais saluer ici les récentes mesures gouvernementales dont le carac-

tère incitatif devrait encourager les entreprises à embaucher des bénéficiaires du RMI. Il importe que de tels dispositifs soient encore renforcés à l'avenir.

Par ailleurs, s'il est incontestable que l'ensemble des collectivités doit s'impliquer sur ce volet de la lutte contre l'exclusion, de l'insertion, le transfert d'une partie de la charge de l'allocation aux départements soulève des interrogations, malgré la compensation. Mais nous en reparlerons. Nous n'échapperons pas, à terme, à une réflexion de fond sur cette politique, qu'il faudra évaluer au regard de ses dysfonctionnements, de ses coûts et plus particulièrement du bilan de son volet insertion.

Il est difficile de dissocier l'ensemble de ce volet de celui de la lutte contre la toxicomanie. Ce problème est aujourd'hui particulièrement préoccupant tant la population toxicomane est difficile à cerner - les estimations varient entre 150 000 et 300 000 -, tant le phénomène lui-même est devenu diffus, n'étant plus l'apanage des banlieues et des quartiers difficiles. La tâche à laquelle nous sommes confrontés est d'autant plus immense que les structures de prise en charge accueillent, bon an mal an, au mieux le dixième de cette population et que la toxicomanie frappe un public de plus en plus jeune, ce qui doit nous conduire à moduler, à adapter très rapidement les réponses offertes en termes de prévention notamment. De ce point de vue, la progression de 15,45 p. 100 des crédits pour l'année 1995 traduit parfaitement la prise en compte de ce fléau et, surtout, la volonté d'y opposer de vrais moyens, notamment en termes de prévention et de soins. Il convient cependant que le financement des centres de soins pour toxicomanes, pivot de l'action de l'Etat, bénéficie à terme d'une remise à niveau.

La lutte contre l'exclusion, c'est également la résorption de certaines poches de pauvreté plus spécifiques, je pense en particulier aux veuves. Les chiffres sont parlants : le régime général a ainsi servi, pour l'année 1992, 800 000 pensions de réversion d'un montant moyen de 1 651 francs ! Certes, une avancée significative a été accomplie avec le relèvement du taux des pensions de réversion de 52 à 54 p. 100, conformément d'ailleurs aux engagements pris. Mais je précise immédiatement qu'un objectif de dignité demeure : atteindre les 60 p. 100 le plus rapidement possible. Vous l'aviez promis, madame le ministre d'Etat. Cette avancée pourrait être cependant très rapidement complétée en supprimant à terme l'exigence de conditions de ressources ou de plafond de cumul avec une pension personnelle. En effet, une telle exigence est susceptible de battre en brèche les droits acquis grâce aux cotisations du conjoint décédé et peut limiter sérieusement les conséquences de la hausse des pensions de réversion.

Toujours au rang des priorités, je souhaite m'arrêter un instant sur le dossier de la dépendance. Je me félicite de l'expérimentation aujourd'hui engagée, qui constitue un préalable à cette réforme souhaitable de la dépendance. Notre réflexion devra cependant intégrer certains problèmes nouveaux comme la prise en charge du vieillissement des personnes handicapées. Les personnes qui, au-delà de soixante ans, ne peuvent plus être accueillies par les établissements pour handicapés adultes, devront-elles aller en établissement d'accueil pour personnes âgées, moyennant quelques adaptations pour la prise en charge des plus dépendants ou devront-elles être accueillies dans des établissements spécifiques ? Dans chacune de ces hypothèses se pose clairement la question du mode de financement apte à assurer la prise en charge de ces dispositifs spécifiques et, par là, est mise en évidence la

nécessité d'engager une vraie réflexion sur la dépendance, ses relations avec le handicap ainsi que leurs conséquences.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. Denis Jacquet. S'agissant de notre politique en faveur des personnes handicapées, je tiens à relever le renforcement, pour 1995, du dispositif d'accueil et d'insertion, avec notamment la programmation de 2 000 places nouvelles en centres d'aide par le travail et de 500 places en ateliers protégés. Cela répond incontestablement à une demande ancienne et pressante, qui était devenue un véritable point noir. Je souhaite que cet effort soit poursuivi, éventuellement dans le cadre d'un programme pluriannuel, afin que, dans les prochaines années, nous réussissions à résorber cette autre poche d'exclusion par la non-insertion.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. Denis Jacquet. En tout état de cause, et pour conclure, ces différents points sur lesquels j'ai souhaité insister constituent autant de pistes nouvelles pour l'avenir en matière d'action sociale et de santé publique. Le projet de budget des affaires sociales, de la santé et de la ville pour 1995, ainsi que les réformes engagées par le Gouvernement, vont résolument dans cette direction. Aussi, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, le groupe de l'UDF au nom duquel j'ai l'honneur de m'exprimer, votera ce budget en insistant plus particulièrement sur le soutien qu'il entend apporter aux orientations données pour ce qui concerne la lutte contre l'exclusion et l'action sociale. *(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. Bernard Charles.

M. Bernard Charles. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, nous examinons ce budget des affaires sociales et de la santé dans un contexte particulier puisque nous avons déjà pu nous exprimer hier sur les problèmes relatifs à la sécurité sociale. Selon la vision humaniste qui est la mienne en matière de protection sociale, la sécurité sociale doit répondre aux besoins tout en assurant la solidarité, la dignité et le respect individuel et collectif. Face à une logique comptable de rationnement la maîtrise médicalisée me semble être une bonne chose et je l'avais d'ailleurs approuvée dans cet hémicycle en son temps.

Une priorité doit en revanche être donnée à la clarification des relations entre l'Etat et la sécurité sociale en matière de responsabilité et de financement, notamment pour le régime général. J'ai d'ailleurs pu constater, notamment en écoutant Mme Hubert, que ce sentiment était partagé sur de nombreux bancs de cette assemblée, et je m'en félicite.

J'évoquerai quatre aspects de ce budget : la santé publique, les médicaments, la politique hospitalière et la dépendance.

En matière de santé publique, j'approuve pleinement la politique que vous menez, monsieur le ministre délégué. C'est une bonne politique qui avait déjà été initiée par votre prédécesseur, Bernard Kouchner, mais que vous avez accentuée. Vous connaissez, je sais que vous y êtes attaché et cela se traduit dans les chiffres. Les crédits affectés à la lutte contre le sida, priorité des priorités, progresseront, en 1995, de 10 p. 100 après avoir déjà connu une augmentation de 26 p. 100 en 1994 à

laquelle il faut ajouter les crédits de sidaction. La mise en place du comité interministériel est aussi une bonne chose.

Même si cela n'est pas suffisant, nous avons néanmoins mis en œuvre le maximum de moyens pour nous doter d'une politique réaliste et offensive en la matière. Cela dit, je m'inquiète des effets d'annonce que l'on peut observer en matière de thérapeutiques nouvelles. Les médias se lancent en effet souvent dans de grandes annonces sur des produits qui seraient des remèdes miracles, donnant ainsi des espoirs à des personnes très touchées moralement, alors que nous n'avons pas le recul clinique nécessaire. Le ministère de la santé devrait faire quelque chose pour éviter de tels excès.

Mme Roselyne Bachelot. C'est tout à fait vrai !

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. Bernard Charles. S'agissant de la toxicomanie, qui connaît une augmentation budgétaire de 27 p. 100 cette année, votre politique sur l'échange des seringues, sur les centres de posture et sur les centres de méthadone est bonne, même si je regrette que certains départements, le mien notamment, n'aient pu encore obtenir ces centres sous le prétexte qu'ils sont moins touchés que les autres.

M. Georges Richard. Cela viendra !

M. Bernard Charles. La moitié seulement des 150 000 toxicomanes est actuellement prise en charge. Résoudre le problème de l'augmentation de la consommation de l'héroïne et de l'état de santé précaire des toxicomanes exige des moyens, ce qui suppose la poursuite de l'effort budgétaire sur plusieurs années.

La veille et la vigilance sont également deux aspects très positifs et la mise en place du réseau national de santé publique doit être un élément essentiel pour préparer une politique de santé publique prospective.

Une partie du difficile budget hospitalier est consacrée à la prise en charge sanitaire des détenus, ce qui satisfait le monde hospitalier et permettra de faire face aux problèmes sanitaires des détenus.

La prise en charge de la douleur est un dossier qui, je le sais, vous tient à cœur, monsieur le ministre délégué. Le corps médical, les professionnels de santé doivent faire un effort. Cela passe par la formation, initiale et continue, mais aussi par des incitations. Et, dans ce domaine, votre ministère a un rôle à jouer dans les prochains mois.

J'ai récemment interrogé Mme le ministre d'Etat, en séance publique, sur le problème de l'aléa thérapeutique. Il faut avancer même si beaucoup de choses sont confusément mêlées dans ce débat.

S'agissant de la lutte contre le cancer - ce sera mon dernier point sur la santé publique - je me félicite de la création d'un conseil national d'orientation stratégique. Le constat de l'IGAS est sévère, mais assez juste : dispersion des moyens, multiplicité des acteurs, cloisonnement entre tous les intervenants. Il appartient à l'Etat de jouer son rôle de coordonnateur et de décideur dans ce domaine face à un fléau qui voit chaque année plus de 160 000 cas nouveaux.

En ce qui concerne la politique du médicament, je me réjouis de l'abandon de projets qui perturberaient gravement l'équilibre économique de la protection sociale et du secteur industriel, tels que les déremboursements ou la mise en place de prix de référence. Je félicite Mme le ministre d'Etat d'avoir mis un terme à ces engagements rapides pris en l'absence d'une vision globale des choses.

Il faut souligner que l'objectif d'une prescription à meilleur coût ne peut être atteint simplement par la prescription de produits génériques, - qui semble devenir la

panacée. Il en existe dans notre pays, mais ils n'en portent pas le nom. D'autres n'existent pas pour une raison très simple : il n'y a aucun intérêt à les mettre sur le marché quand on sait que les prix de bons médicaments anciens n'ont pas été réévalués ! Leur prix bas exclut toute possibilité de mise sur le marché de produits génériques.

De plus, les médecins ne sont pas habitués à prescrire en dénomination commune internationale et les pharmaciens n'ont ni les moyens réglementaires ni les outils professionnels pour faire la substitution.

Cela fait partie d'une stratégie. Quand j'exerçais dans le secteur hospitalier, j'ai été un des premiers à faire des appels d'offre pour les produits génériques. Mais je crois que, dans le domaine public de la médecine de ville, tant qu'on n'aura pas procédé à ces réformes structurelles, on ne pourra pas prétendre régler avec le générique les problèmes de l'augmentation des dépenses pharmaceutiques. Il faut rechercher systématiquement le meilleur rendement entre le coût et l'efficacité pour tout choix thérapeutique. Les recommandations qui pourraient être élaborées sur le sujet devraient donc éviter toute simplification abusive.

La transparence des décisions prises en matière de contrôle des prescriptions est aussi essentielle. Le codage portant sur les seuls médicaments sera sans signification tant que ne sera pas établi le lien entre les actes et les pathologies.

L'agence du médicament se met en place, et c'est une bonne chose ; il faudra lui donner les moyens pour que l'instruction soit plus rapide, car dans la compétition européenne avec la mise en place de l'agence européenne du médicament, notre pays doit rester parmi les meilleurs en matière d'évaluation scientifique et technique. Il serait également souhaitable que l'agence accentue son rôle de conseil pour l'industrie pharmaceutique française, dont l'évolution me donne quelques inquiétudes. Dans un département proche du mien, un grand laboratoire français a été racheté par un laboratoire étranger. Or nous ne devons pas être en état d'assujettissement en matière d'innovation et de production pharmaceutique, faute de quoi nous aurons d'autres problèmes sur le prix des médicaments et sur les coûts thérapeutiques dans l'avenir.

Il serait donc souhaitable de soutenir ce secteur.

En ce qui concerne le médicament à circuit spécifique, nous n'avons pas très vite. Un premier pas a été fait, et je vous en sais gré. Mais, il suffit de rencontrer dans nos permanences des malades qui se plaignent d'errer entre le CHU et le centre hospitalier général sans savoir où se procurer ces médicaments pour voir qu'il reste des problèmes à régler. Par conséquent, il faut arriver à rassembler tous les partenaires et tous ceux qui ont travaillé sur ce sujet autour d'une table pour régler ce qui, certes, relève de la santé publique mais également, nous le savons, de la maîtrise des dépenses. Il faut aussi penser prioritairement aux malades.

J'en viens au biomédical. Je ne partage pas votre assurance en ce qui concerne le nouvel organisme, le G-MED qui, selon vous, réglerait tous les problèmes de l'évaluation scientifique et technique du matériel biomédical. Je l'avais dit déjà l'an dernier à cette tribune, nous avons mis en place l'agence du médicament, la structure de transplantation, l'agence du sang. Nous serons obligés de créer une structure d'évaluation scientifique et technique de haut niveau sur le biomédical, placé ou non sous la responsabilité ministérielle - ce n'est pas le problème - parce que son absence porte en germe des risques considérables pour l'avenir en matière de biomatériaux de

techniques médicales mais aussi en termes de santé publique. Dans ce domaine, la France devrait avancer plus vite qu'elle ne le fait.

Autre point : la politique hospitalière. Le budget global, qui a porté ses fruits pour limiter les dépenses de santé, n'est plus adapté à la vie des hôpitaux. Ce système montre ses limites, car les hôpitaux performants sont pénalisés par rapport aux autres.

M. Jacques Cyprès. C'est vrai. C'est la prime à la mauvaise gestion.

M. Bernard Charles. Le système doit être changé. On parle beaucoup du coût par pathologie. Ce serait une bonne approche, mais ce nouveau système sera long à mettre en place. Entre-temps, on pourrait prévoir un système de budget par objectifs afin de répondre en partie au problème difficile du financement.

Il ressort des rapports comme de tout ce qui a été dit à cette tribune hier, notamment, par le président de la commission des finances, que les hôpitaux généraux ne sont pas traités comme les grandes structures hospitalières. On a souligné que le « splendide isolement » de l'Assistance publique de Paris n'était plus tenable. J'ajouterai juste une remarque assez intéressante : l'Assistance publique de Paris traite directement avec le ministre du budget et les résultats, sur le plan de la maîtrise des dépenses, ne sont pas aussi performants que les résultats demandés par ce même ministre à la direction des hôpitaux ou aux directions régionales d'action sociale pour les autres structures hospitalières... (*Soupires.*) Je crois que nous sommes assez nombreux, sur les bancs de cette assemblée, à partager le sentiment que l'Assistance publique et les CHU doivent être traités comme les autres hôpitaux sur le plan budgétaire et ne plus être privilégiés.

Enfin, j'en viens au problème de la dépendance dans les départements ruraux. Sur le plan démographique, ma région est une préfiguration de ce qui arrivera en 2015 dans l'ensemble du pays. Nous ne pourrions plus continuer longtemps à assurer nos dépenses d'action sociale.

Aux termes d'un rapport de la chambre régionale des comptes sur les CCAS de ma région, il apparaît qu'entre 1992 et 1993 le budget d'action sociale d'une ville comme la mienne, Cahors, a augmenté de plus de 37 p. 100 entre les contributions sociales au conseil général et les besoins communaux.

Nous ne pourrions plus tenir longtemps à ce rythme. Je lance donc un cri d'alarme à partir d'une réalité locale. Nous avons besoin d'une action rapide dans ce domaine, et mon collègue Gérard Saumade le dira à son tour tout à l'heure.

Voilà, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, les remarques que je voulais faire sur votre budget.

M. le président. Mes chers collègues, pour vous permettre d'organiser vos travaux, je vous indique d'ores et déjà que je leverai la séance vers midi.

La parole est à M. Georges Marchais.

M. Georges Marchais. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, mesdames, messieurs, le budget des affaires sociales du Gouvernement illustre une politique qui s'acharne à réduire les dépenses de santé, alors que les progrès, les potentialités et les exigences en la matière constituent autant d'appels puissants pour aller de l'avant dans l'intérêt de notre peuple.

Les auteurs de ce budget tentent d'en masquer le contenu en soulignant son augmentation de 6 p. 100. Mais cette évolution n'est que la conséquence d'une

autre, révélatrice du mal que la droite fait à la France : celle du nombre de bénéficiaires du RMI. L'accord de juillet 1993 entre le Gouvernement et le patronat excluant de toute indemnisation de nouvelles catégories de chômeurs, l'insertion de plus en plus hypothétique, comme en témoigne la prolongation jusqu'à cinq ans des contrats emploi-solidarité, l'aggravation de tous les maux dont souffre la société française ont porté à 800 000 le nombre de ces allocataires.

Il eût été possible d'augmenter l'impôt sur la fortune pour financer le montant du RMI. Mais cette solidarité, la droite n'en veut pas.

M. Franck Thomas-Richard, rapporteur pour avis. Oh !

M. Georges Marchais. Certes, comme à son habitude, elle fait mine de découvrir le social à l'approche des élections. A sa manière, Mme le ministre des affaires sociales et de la santé s'y est essayée en publiant un plan de lutte contre la misère et l'exclusion qui fait contre lui l'unanimité des associations humanitaires, et en présentant ce budget qui fait de la santé un luxe. On le voit, il y a loin des paroles aux actes.

Le débat sur le financement de la sécurité sociale a d'ailleurs éclairé le refus du Gouvernement de considérer celle-ci comme un atout, et son obsession à en réduire les dépenses, à forcer les gens à moins se soigner et à décharger davantage le patronat de son financement. En témoigne d'ailleurs la poursuite des exonérations faites non pas pour créer des emplois, mais pour augmenter la productivité, selon M. Domange, vice-président du Conseil national du patronat français, ou pour « déplacer les chômeurs », selon le président de l'ANPE. Ces exonérations, dois-je le rappeler, vont atteindre 40 milliards pour 1995.

La prétendue découverte du social par le Gouvernement, c'est un conte de fées pour les patrons, mais ce sont des sacrifices pour les assurés sociaux. C'est en tous points l'esprit et la lettre du traité de Maastricht et des injonctions de la Commission européenne.

Plus précisément, le budget de la santé - 2,8 milliards - est indigne d'un pays civilisé. Certes, je le sais, chaque fois qu'il en a l'occasion, le docteur Douste-Blazy montre qu'il a des idées.

M. Claude Bartolone. Mais a-t-il du pétrole ? (*Soupires.*)

M. Georges Marchais. Toutefois, force est de le constater : chaque fois qu'il faut délier la bourse, le ministre n'a pas un franc. Cela ne signifie pas que le Gouvernement n'a pas de politique de santé, mais qu'elle est dangereuse.

Prenons le cas de l'hôpital. Depuis des mois, madame le ministre d'Etat, vous imposez des schémas régionaux dont - suivant en cela vos prédécesseurs - vous avez fixé l'objectif : supprimer 60 000 lits - alors que 38 000 ont déjà été supprimés ces dernières années. Aucune concertation avec les intéressés, aucune étude sur les besoins médicaux n'ayant été effectuées de ce point de vue, on ne peut une nouvelle fois expliquer ces décisions que par l'objectif de réduire les dépenses de santé. Cela place d'ailleurs certains députés dans une bien curieuse situation. A l'Assemblée nationale ils vous soutiennent, et sur le terrain ils participent à des comités de défense de telle maternité ou de tel service d'urgences de l'hôpital que vous voulez fermer.

Le taux directeur que vous déterminez fixe en fait à la baisse l'évolution des dépenses, et vous vous êtes félicitée d'un rapport de l'IGAS, de l'IGF et de l'IGA qui appelle à supprimer des postes, parle de « reconversion » et pro-

pose pour l'hôpital des mesures du même type que celles qui ont été imposées à la sidérurgie ! Déjà la situation est quasiment intenable dans tous les hôpitaux. Dans ma circonscription, on recense plus de 150 postes non pourvus dans deux d'entre eux. On tente de faire tourner les services en tablant sur les réductions de dépenses ainsi obtenues et en jouant sur le dévouement admirable des personnels. Vous dites : On va faire plus pour l'accueil, plus pour la sécurité, plus pour sida, pour les toxicomanes. Mais avec quels moyens ?

Contrairement à vos affirmations, l'urgence n'est toujours pas déclarée en matière de lutte contre le sida : l'Assistance publique de Paris n'augmentera pas le nombre de lits, alors que ceux qui sont atteints ne cessent d'être plus nombreux. Quand accepterez-vous de discuter la proposition de loi du groupe communiste qui exige un plan d'urgence de la lutte contre le sida, pour qu'enfin la France engage avec l'ampleur nécessaire les mesures qu'il faut face à la maladie ?

Prenons la médecine de ville : là aussi, aggravation. La progression des dépenses de santé a été inférieure de 14 milliards de francs aux prévisions ; il faut y ajouter une baisse de remboursement de 9 milliards. Je disais que vous poussez les Français à moins se soigner : les chiffres sont là, impitoyables.

Les médecins s'inquièrent d'ailleurs de cette dérive : vous les menacez. Les assurés les plus démunis en sont à demander aux pharmaciens de ne pas leur fournir ce qui, dans l'ordonnance, n'est pas correctement remboursé, et vous mettez en place, par la création d'une vignette verte, une ségrégation supplémentaire et inadmissible entre les malades. Voilà pour un côté.

De l'autre, vous avez cédé aux industriels qui demandaient la libération des prix des médicaments en échange de limitation volontaire de production. Vous le voyez, c'est toujours le choix de l'argent contre celui du malade et de la santé publique.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Oh, c'est ennuyeux, vraiment !

M. Georges Marchais. La prévention serait la grande réussite de votre budget. Or, elle représente depuis près de vingt ans 1 p. 100 du total des dépenses de santé. Pourtant, combien de vies anéanties par la maladie alors qu'un traitement précoce aurait pu les en écarter ! Combien d'hospitalisations et de traitements lourds auraient pu être évités si la médecine scolaire, la médecine du travail, la PMI, les bilans de santé réguliers étaient encouragés au lieu d'être menacés ?

Le même décalage entre vos discours et vos actes s'établit en ce qui concerne la lutte contre la toxicomanie.

Alors qu'il y a tant à faire pour la prévention et l'information auprès des enfants, des jeunes et des familles, la sensibilisation des enseignants, des professionnels de la santé, de tous les acteurs sociaux, les crédits de prévention restent bien en deçà des besoins, et le Gouvernement se décharge de plus en plus de ses responsabilités sur les collectivités.

La même observation vaut pour l'augmentation des crédits de soins aux toxicomanes que vous mettez en valeur. Que vaut-elle ? On ne répond qu'à 10 p. 100 de la demande, et un toxicomane qui veut s'en sortir doit souvent attendre six mois avant d'être accueilli dans un centre de soins. Ce n'est pas de quelques points qu'il faut augmenter les capacités d'accueil, c'est sans attendre qu'il faut les multiplier au moins par dix !

J'entends bien l'objection qui est faite : tout cela coûte cher. C'est exact. Mais c'est un choix : celui de l'humain et celui de l'efficacité. Oui, il faut dépenser plus et mieux pour la santé, en relevant les taux de remboursement qui sont descendus parmi les plus bas des pays développés.

Les analyses du haut comité de la santé publique montrent que si nous avons encore des résultats parmi les meilleurs du monde, c'est grâce à l'acquis de cinquante ans de sécurité sociale et de service public hospitalier. Mais ce comité remarque que les inégalités sociales devant la maladie recommencent à se creuser et que la situation sanitaire des jeunes et des chômeurs se dégrade, comme celle des salariés sujets à des maladies professionnelles non reconnues.

Va-t-on combattre cette évolution récente ou va-t-on laisser les choses s'aggraver ? C'est bien évidemment sur la seconde solution que s'appuie votre budget.

Nous, c'est la première que nous choisissons : en proposant que les quarante milliards d'exonérations qui ne servent pas à l'emploi financent les embauches nécessaires dans les hôpitaux et la santé ; en donnant à la sécurité sociale les moyens de remplir sa mission, ce qui suppose de ne plus laisser filer les dettes patronales qui atteignent vingt milliards - deux fois plus qu'il y a trois ans - et de faire cotiser les revenus financiers au même taux que les salaires, ce qui rapporterait 77 milliards par an ; en réformant l'assiette de la cotisation patronale afin d'associer efficacement financement de la sécurité sociale, création d'emplois durables et relèvement des salaires.

Ce n'est pas dans cette voie que vous allez, bien au contraire. Le groupe communiste a donc toutes les raisons de rejeter catégoriquement ce budget, auquel vous voulez donner valeur d'approbation de vos desseins sur l'avenir de la protection sociale. La droite pense que l'heure est venue d'en finir avec tout ce qui, depuis cinquante ans, en fait un aspect essentiel de la spécificité nationale. Nous ferons tout pour empêcher ce recul de civilisation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

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

M. Jean Bardet. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, la semaine dernière nous avions ici même une discussion à la suite d'une communication du Gouvernement sur la sécurité dans les hôpitaux. Hier, nous discutons pour la première fois dans cet hémicycle de l'équilibre des comptes de la sécurité sociale. Aujourd'hui, nous abordons le budget du ministère des affaires sociales. Il ne s'agit bien évidemment pas d'un hasard de calendrier et ces trois débats montrent à quel point les affaires sociales sont au centre de nos préoccupations.

M'étant déjà exprimé lors des débats sur la sécurité hospitalière et sur les comptes de la sécurité sociale, je m'en tiendrai strictement à la politique de la santé.

Le budget de la santé s'élève à 2 863 millions de francs, soit une augmentation de 2,19 p. 100. Ces crédits apparaissent, bien sûr, extrêmement faibles comparés au budget de l'assurance maladie, soit 620 milliards. Ils affirment cependant la volonté du Gouvernement de faire face aux responsabilités qui sont traditionnellement les siennes en matière de santé.

Je dois toutefois regretter que les crédits de fonctionnement progressent de 5,45 p. 100 alors que les crédits d'investissement diminuent de 13,2 p. 100. C'est en effet sur l'investissement que se construit l'avenir. La commission des finances a d'ailleurs adopté une observation tendant à rejeter cette mesure, craignant que les dotations du chapitre 66.11 ne soient insuffisantes non seulement pour

réaliser des opérations nouvelles, mais aussi pour poursuivre celles qui ont été engagées, en particulier dans le domaine de la psychiatrie et de la toxicomanie.

De même, la contribution de l'Etat aux investissements hospitaliers ne représente plus que 4 p. 100. Cette réduction, je l'ai dit hier, m'inquiète pour l'avenir de la politique hospitalière.

Au-delà de tous les chiffres présentés, je ne vois jamais définir le rôle de l'hôpital dans la cité. C'est là le symptôme d'une vision comptable, et non plus humaine, des problèmes de santé.

Or, comme vous, madame le ministre d'Etat et monsieur le ministre, je suis très attaché aux relations humaines dans les hôpitaux. Puisqu'il a été fait allusion hier aux courriers reçus, je pourrais faire moi aussi état de celui que je reçois de mes malades qui nous remercient des soins qu'ils ont reçus et en particulier du dévouement et de la compétence du personnel infirmier.

Mais il est bien évident que, quand une infirmière est seule dans un service de haute spécialisation pour s'occuper de trente malades, parce que sa collègue est malade, ou en congé, ou enceinte et que, pour raison d'économie, elle n'a pas été remplacée, quand, de plus, on lui a demandé de doubler son service en raison d'un manque chronique d'infirmières la nuit - c'est du vécu ! - elle n'a peut-être pas tout le temps qu'elle souhaiterait pour choyer ses malades. C'est pour cela aussi que je me bats.

Pour moi l'hôpital est bien sûr, avant tout, un lieu de soins, où la haute technicité doit être privilégiée, mais c'est aussi un établissement à vocation multiple recherche, enseignement, solidarité sociale.

A notre époque, où l'exclusion n'a jamais été si forte, où, sinon à l'hôpital, trouvent réconfort aussi bien la grand-mère sans famille vivant dans un sixième étage que le SDF atteint de fièvre de Bercy ou le toxicomane en manque ? Je suis étonné que l'on n'insiste jamais sur la dimension humaine de l'hôpital derrière la froideur des chiffres.

Et où, sinon à l'hôpital, sont mises au point les techniques les plus modernes, les plus sophistiquées et malheureusement les plus coûteuses, qui ont fait, dans le monde entier, la renommée de la médecine française ?

M. Bernard Charles. Très bien !

M. Jean Bardet. Vous voudrez bien m'excuser de ce plaidoyer *pro domo*, mais je m'étonne des critiques émises contre les hôpitaux de l'Assistance publique de Paris et, à un degré moindre, contre les autres CHU, tous établissements dont la renommée internationale n'est plus à faire et dont, bien évidemment, le rôle n'est pas le même que celui des autres hôpitaux.

Il serait par contre nécessaire que les rôles de chaque type d'établissement et les modes de financement soient mieux distingués et précisés.

M. Bernard Charles. Tout à fait !

M. Jean Bardet. Je ne peux, monsieur le ministre de la santé, que souscrire aux quatre objectifs principaux que vous avez définis.

Les deux premiers sont la lutte contre le sida et la lutte contre la toxicomanie.

Le fléau de la toxicomanie va croissant, avec son environnement de délinquance, d'exclusion et de maladies associées : actuellement, en France, un tiers des 150 000 toxicomanes sont séropositifs ou atteints d'hépatites B ou C. Malheureusement, notre pays reste en retard en ce qui concerne le nombre de places de méthadone. Ce n'est pas le traitement absolu, loin de là, mais

au moins empêche-t-il la propagation du sida ou de l'hépatite. Dans le même esprit, le doublement des places de post-cure en trois ans paraît bien timoré et les programmes d'échange de seringues sont peu développés.

Le troisième objectif est le renforcement du dispositif de veille et de vigilance sanitaire. Cette priorité est, si je puis dire, prioritaire car l'hôpital - vous l'avez rappelé la semaine dernière, monsieur le ministre - est au centre du dispositif. Mais permettez-moi de vous demander à nouveau si vos moyens financiers seront à la mesure de vos ambitions, et s'ils sont compatibles avec la volonté affirmée de diminuer les dépenses hospitalières.

Quant à la quatrième priorité, qui consiste à renforcer de manière encore plus significative l'accès des plus démunis au système de soins, j'y adhère bien évidemment : je l'ai dit tout à l'heure en soulignant le rôle social de l'hôpital. Mais je me demande quel en sera le coût pour les caisses d'assurance maladie, puisque les RMistes et les détenus, catégories sociales non solvables mais à haut risque médical, sont maintenant affiliées, ce qui était souhaitable. Là encore, j'ai l'impression que l'objectif est louable, mais que les moyens ne sont pas toujours adaptés.

En conclusion, madame le ministre d'Etat et monsieur le ministre, en espérant que la reprise économique et celle de l'emploi vous permettront de l'appliquer, je voterai votre projet de 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. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Vous l'avez dit, madame le ministre d'Etat, un budget est l'expression d'une politique. Derrière leur sécheresse, les chiffres sont toujours éloquents.

Il est vrai que leur examen traduit la bonne ou mauvaise santé du pays. Lorsque tout va bien, l'effort peut être porté sur le long terme. Mais, lorsque ça va mal, il faut cicatiser, agir dans l'urgence, parer au plus pressé.

Or le pays ne va pas bien du tout : en témoignent les dernières analyses du Conseil économique et social. Si cette instance apparaît plus confiante que votre éminent collègue du budget en ce qui concerne la croissance, elle juge en revanche « optimistes » les prévisions du Gouvernement sur l'emploi et les déficits sociaux. Mais nous avons largement débattu hier sur ce dernier point, et je ne m'y attarderai pas.

Oui, le pays va mal et, si votre budget progresse, madame le ministre d'Etat, c'est essentiellement pour faire face au million de RMistes attendu en 1995, chiffre qui traduit l'échec de la politique économique de ce gouvernement, mais également celui de sa politique de pré-vention et de sa politique d'insertion.

Ainsi, en matière de lutte contre l'exclusion, il convient de nuancer les augmentations affichées dans le document budgétaire. Si les crédits du RMI passent de 16,6 à 19 milliards de francs, ce qui représente une hausse de 14 p. 100 très en retrait par rapport à celle de 22 p. 100 l'an dernier, il faut noter qu'il manque 3 milliards de francs au titre de l'année 1994 et que les prévisions pour 1995 sont déjà dépassées.

Par ailleurs, le projet de budget prévoit le transfert de 25 p. 100 de la charge de la prestation aux départements. Pour la première année, ce transfert serait l'objet d'une compensation intégrale. Où en est réellement le Gouvernement sur ce point ? Car, selon une méthode maintenant bien rodée, nous assistons à un pas de deux tout à fait discordant. Quand M. Pasqua fait un pas en arrière

et va dans le sens de l'Assemblée. des présidents de conseils généraux en annonçant le retrait du fameux article 49, M. Sarkozy, dans le même temps, fait un pas sur le côté en réaffirmant son attachement à une telle disposition. Le moins que l'on puisse dire, c'est que la danse manque sinon de grâce, du moins de coordination.

Et puis, attention, les départements, qui financent déjà la couverture sociale des bénéficiaires du RMI, solliciteront un droit de regard sur l'attribution de l'allocation, si jamais cette mauvaise mesure devait être adoptée. Ne risquons-nous pas, dans ces conditions, de ne plus répondre à un des principes fondamentaux de la République, selon lequel tout citoyen bénéficie des mêmes droits et a les mêmes devoirs sur l'ensemble du territoire ? (« Très bien ! » sur les bancs du groupe socialiste.)

Les nouveaux dispositifs accroîtront encore les disparités entre les collectivités territoriales. Mais qu'à cela ne tienne : sous prétexte de les « responsabiliser », l'Etat au moins se sera désengagé sur ce dossier.

M. Jean-Paul Durieux. Eh oui !

M. Claude Bartolone. L'augmentation de 210 millions de francs de la dotation allouée aux CHRS est présentée comme une remise à niveau des moyens propice à la création de places. Là encore, cette présentation doit être considérée au moins avec prudence. En effet, après une stagnation qui aboutissait à un recul de fait l'an dernier,...

M. Denis Jacquat. Et les années précédentes !

M. Claude Bartolone. ... les mesures nouvelles envisagées correspondent essentiellement à des opérations de rattrapage, sans qu'intervienne la remise à niveau indispensable de ces établissements.

Le Gouvernement nous annonce 500 places supplémentaires pour 30 millions de francs. Au-delà de la modestie du programme face aux besoins, les coûts initiaux paraissent déjà sous-estimés, compte tenu du coût de fonctionnement moyen d'une place.

Dans la présentation de votre plan « insertion », madame le ministre d'Etat, vous avez repris ces mesures nouvelles en faveur des CHRS ; sauf élément nouveau, cet effet d'annonce n'apporte rien de neuf par rapport aux crédits prévus dans le projet de loi de finances.

La dotation envisagée pour l'allocation aux adultes handicapés passe de 18,1 à 18,7 milliards de francs, soit une quasi-stabilité. Cette prévision paraît très largement sous-estimée, comme ce fut le cas en 1994. N'oublions pas que le budget de 1994 a fait peser sur les handicapés une économie de 300 millions de francs consécutive aux modifications des règles d'attribution de l'AAH, qui introduisaient un plancher à 50 p. 100 pour les personnes dans l'impossibilité de se procurer un emploi. Il semble bien que le choix pour le moins irréaliste d'une telle prévision pour 1995 ne soit destiné qu'à minorer très consciemment des dépenses inéluctables et plus que nécessaires.

Deux mille places supplémentaires sont créées en centre d'aide par le travail, mais rien n'est prévu pour augmenter le nombre de lits pour les polyhandicapés, ou pour créer des maisons d'accueil à leur intention. Certaines associations ont déjà fait ressortir ces insuffisances budgétaires et ont qualifié d'« exclus de l'exclusion » les personnes handicapées.

L'action en faveur des personnes âgées ne se manifeste que par la poursuite du programme d'humanisation des hospices lancé sous la précédente législature. La hausse de 98 millions de francs doit être considérée à la lumière de la baisse de l'an passé : une réduction de plus de 50 millions de francs des crédits de paiement pour les équipe-

ments sociaux. Il s'agit donc d'un rattrapage du programme, et non d'opérations nouvelles. Le Gouvernement avait annoncé l'an passé la fin du plan en trois ans, soit un programme global de plus de 1,8 milliard de francs. Les dotations envisagées pour 1995 ne permettront pas de respecter ce calendrier.

Le budget de la santé est essentiellement consacré à la prévention.

Les crédits consacrés à la lutte contre le sida sont portés à 291,5 milliards de francs, contre 267 en 1994. Ils sont destinés essentiellement à financer des centres d'hébergement, la prise en charge des malades à domicile et des actions de prévention.

Si la consolidation des actions déconcentrées se poursuit, en revanche, l'intégration de l'Agence française de lutte contre le sida à la direction générale de la santé se traduit par une baisse nette des crédits affectés aux actions nationales. Il est surprenant de constater qu'une rationalisation de structures aboutit à une réduction de l'effort global et non à un redéploiement des crédits dégagés sur des actions renforcées de lutte contre l'épidémie.

Les crédits de lutte contre la toxicomanie augmentent de 15,5 p. 100. Dans ce domaine, un effort de consolidation des structures déconcentrées est envisagé. Là aussi, il faut nuancer : une large partie des crédits correspond à la consolidation des mouvements précédents. Et ceux affectés aux actions nationales baissent, alors que devait s'achever l'an prochain le dernier volet du plan triennal du Gouvernement.

En matière de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme, des moyens supplémentaires sont prévus pour conforter le réseau des centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie, même s'ils demeurent inférieurs aux besoins de ces structures fragiles. On peut en revanche s'étonner d'une baisse des actions nationales de lutte contre le tabagisme, à l'heure où le risque encouru et son coût pour la collectivité sont encore mieux connus.

Pour ce qui est des autres actions de caractère sanitaire et social, les crédits destinés aux programmes en faveur de la santé des populations baissent sensiblement. Autant dire que la prévention et le suivi de l'état sanitaire des populations verront leurs structures se fragiliser toujours plus puisque aucun relais de prise en charge du financement par l'assurance maladie n'est prévu.

La diminution des crédits concernant les programmes et dispositifs de veille sanitaire est également inquiétante. Pourtant, il n'est pas besoin de démontrer l'utilité des actions de surveillance et l'importance des besoins en matière de transplantation d'organes ou d'épidémiologie.

Enfin, on peut noter que les réorganisations structurelles ne s'accompagnent guère des moyens correspondants : la mise en place de l'Etablissement français des greffes n'est pas évoquée dans le projet de loi de finances.

Les subventions d'équipement sanitaire enregistrent une chute considérable. L'Etat ne pourra donc manifester pas participer au financement de certains projets de structures hospitalières d'équipements sanitaires.

En termes de formation, on note pour la deuxième année une baisse des crédits alloués aux écoles des professions paramédicales, en particulier d'infirmières.

On note également une stagnation des crédits destinés à la formation des travailleurs sociaux. Là encore, le plan annoncé il y a un an ne semble pas se concrétiser.

Avant de conclure, un mot sur la situation des hôpitaux.

Le taux directeur des dépenses hospitalières applicable aux établissements sous compétence tarifaire de l'Etat paraît un peu meilleur que l'an dernier. En fait, il ne l'est guère. Le taux de 3,80 p. 100 pour 1995, année où la croissance économique est espérée à plus de 2 p. 100, n'est pas supérieur à celui de 3,35 p. 100 pour 1994, année où la croissance prévue était proche de zéro. En effet, c'est l'écart entre la croissance et le taux qui compte. On se rapproche donc insensiblement du taux zéro réel. Surtout si 1995 s'avère une année de reprise économique.

En outre, si l'on déduit l'accroissement de la masse salariale résultant des différents protocoles d'accord dans la fonction publique hospitalière, ce taux demeure beaucoup trop faible pour ne pas engendrer de graves problèmes.

L'hôpital traverse une crise, il vit mal, et l'orateur précède l'a fait comprendre à sa manière. Le décalage entre les bonnes idées de la loi de 1991 et la lenteur de son application crée un malaise sur le terrain.

Certes, des mesures de démocratisation des structures se mettent en place - commission des soins infirmiers, comité technique d'établissement - mais les appréhensions se cristallisent sur les schémas régionaux d'organisation sanitaire.

Une planification régionale décidée de manière opaque, n'associant pas assez les élus et les acteurs de santé, et s'ajoutant aux annonces contradictoires sur la fermeture de 22 000 lits, tout cela a traumatisé les personnels hospitaliers.

La bonne démarche aurait consisté à défendre la nécessaire association entre la maîtrise des dépenses hospitalières, la sécurité médicale et le respect de l'aménagement du territoire. C'est pourquoi nous souhaitons que se développe une politique de réseaux sanitaires associant les CHU, les hôpitaux généraux locaux, les cliniques privées et la médecine de ville, et permettant à chacun de trouver sa place dans le système de santé.

Vous l'avez compris, madame le ministre d'Etat, ce budget ne nous satisfait pas. Il est bien en-deçà des besoins et même des urgences. Il ne pourra permettre de gommer les inégalités sociales qui progressent chaque jour un peu plus dans ce pays. Il ne répond pas aux exigences d'égalité et de solidarité. En conséquence, le groupe socialiste ne le votera pas. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste*).

Mme Bernadette Isaac-Sibillo. Quelle surprise !

M. Jean-Yves Chamard. Quelle erreur !

M. le président. La parole est à M. Gérard Saumade.

M. Gérard Saumade. Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, une fois de plus le budget que vous nous présentez s'efforce de maîtriser l'inflation des dépenses, générée principalement par la dégradation de la situation économique, tout en essayant de maintenir les droits acquis, condition de plus en plus indispensable pour éviter l'explosion sociale d'une population de plus en plus marginalisée.

Car il vous revient de gérer la paradoxe d'une France qui n'a jamais été aussi riche, si l'on se réfère aux grands indicateurs macro-économiques, et qui n'a jamais toléré autant de pauvres. On a le sentiment que, plus la richesse nationale s'accroît, plus il y a d'exclus, en particulier parmi les jeunes, qui sont la promesse de l'avenir.

Pour les spécialistes des finances publiques, la tentation est très forte de masquer ce problème. Cela a toujours été vrai quel que soit le parti au pouvoir. Aujourd'hui, ils

essaient de le dissimuler en transférant une partie des charges sur les collectivités locales, en particulier sur les départements.

A cet égard, je voudrais évoquer deux problèmes de nature différente mais qui permettent d'aboutir à des conclusions identiques.

Tout d'abord le RMI. Un point positif - mais les propos de Claude Bartolone ont ravivé mes inquiétudes - serait le retrait du projet gouvernemental de la disposition visant à faire contribuer les départements à hauteur de 25 p. 100 du montant de l'allocation. Nous espérons que ce retrait sera effectif et qu'il sera dû non pas au seul désir du Gouvernement de ne pas mécontenter les élus, comme le prétendait récemment un grand journal du soir, mais plutôt à la reconnaissance du fait qu'il s'agirait d'une injustice financière et surtout d'une aberration politique.

M. Bernard Coulon, rapporteur pour avis. C'est vrai !

M. Gérard Saumade. Cela étant, même si l'on élimine cette dérive, qui d'ailleurs ne masquerait rien et ne ferait que mettre en évidence des inégalités plus grandes entre les départements, puisqu'il en est qui souffrent plus que d'autres du poids du RMI, certains aspects du RMI restent critiquables. C'est pourquoi, il nous semble aujourd'hui nécessaire de procéder à une évaluation globale de cette politique.

Ainsi, après six ans de fonctionnement, ne serait-il pas temps d'assouplir les conditions réglementaires d'utilisation des crédits d'insertion ? Une bonne fois pour toutes, un texte officiel émanant d'un ministère compétent ne pourrait-il autoriser les départements à utiliser les crédits pour toute action d'insertion correspondant soit à des publics jeunes, au titre de la prévention, soit à des actions en investissement, logement social ou entreprise d'insertion, par exemple. Une telle disposition permettrait une utilisation pluridimensionnelle des crédits d'insertion. Ainsi, les populations les plus fragilisées bénéficieraient de crédits qui ne seraient plus uniquement consacrés à l'insertion sociale ou préprofessionnelle.

S'agissant du financement du RMI, il est indispensable de considérer distinctement le sort de chaque département. Car la société à deux vitesses est en marche et fracture notre pays à l'échelle géographique, en créant des différences non seulement dans les banlieues de nos grandes villes, mais également entre nos régions. Quoi de commun entre un département où le taux du RMI est relativement discret et un département comme le mien, l'Hérault, ou celui des Pyrénées orientales, où le taux de RMI est de l'ordre de 18,3 p. 1000, ce qui signifie, en comptant les femmes et les enfants, qu'il touche 6 p. 100 de la population totale ! La voilà cette deuxième société !

M. Bernard Charles. Exactement !

M. Gérard Saumade. Elle apparaît ici et là, avec sa culture particulière, à l'écart de la République... Et là le danger politique est considérable. Cette situation justifierait que l'on traitât les départements métropolitains que je viens de citer d'une façon particulière. On l'a bien fait pour les départements d'outre-mer, plus ou moins bien certes, mais on l'a fait.

En la matière, je puis vous l'affirmer, madame le ministre d'Etat, le département de l'Hérault est beaucoup plus près de la Martinique que de l'Essonne. Oui, il y a là un problème majeur, et si je me permets de l'évoquer avec force, c'est qu'il véhicule en fait beaucoup d'angoisse. Nous, qui sommes sur le terrain, voyons bien dans le même temps se développer la toxicomanie au sein de ces populations. Les vendeurs de drogue sur les plages

c'est une réalité. Hélas ! elle est en train d'empoisonner notre région mais, par le biais du tourisme balnéaire, elle atteint en fait toute la population française.

Le deuxième point que je souhaite évoquer concerne le financement des cotisations d'assurance personnelle. C'est déjà sous le gouvernement de M. Chirac que les cotisations d'assurance personnelle ont été transférées aux départements. A l'époque, compte tenu de la faiblesse des bénéficiaires de cette couverture, la dépense était relativement indolore. Aujourd'hui, avec les dispositifs liés au RMI, notamment la loi du 29 juillet 1992, la prise en charge des cotisations d'assurance personnelle atteint véritablement des sommets.

Ainsi, dans le département de l'Hérault, nous sommes passés de 2 millions de francs de cotisations à payer en 1987 à 100 millions - je dis bien 100 millions de francs - en 1994, ce qui correspond à une multiplication par 50 en huit ans. Cette situation est d'autant plus inconvenante que les procédures internes présidant à l'établissement de la créance des organismes de recouvrement de sécurité sociale sont d'une extrême confusion, en ce qui concerne tant les liaisons entre les organismes d'assurance maladie et les caisses d'allocation familiales qu'entre les URSSAF et les deux précédentes ou que les liaisons de ces trois avec les départements.

La Cour des comptes a mené récemment une enquête dont les résultats vont être publiés, tendant à montrer que le jeu administratif présidant à l'établissement de ces mouvements financiers est très complexe et surtout intervient dans un contexte où l'ensemble des procédures ne peut être certifié quant à leur fiabilité. Dès lors, ne serait-il pas bon de considérer une fois pour toutes que les cotisations d'assurance personnelle, système de transfert financier entre les organismes et les URSSAF, sont de la compétence de l'Etat ou des régimes sociaux ? En effet, les flux financiers versés par un département aux URSSAF ne sont absolument pas la traduction d'une action sociale de terrain et d'un travail social dynamique.

Je suggère donc que ce dispositif revienne dans le giron de l'Etat, à charge pour ce dernier de déterminer quelle pourrait être la compétence cohérente recouvrant le même montant financier que celui-ci pourrait retransférer aux départements. A ce titre, on a évoqué la gestion des CAT pour handicapés. Madame le ministre d'Etat, votre ministère pourrait-il examiner cette question ?

L'évocation de ces deux problèmes importants me conduit à deux réflexions. La première concerne le rôle des départements qui, aux termes mêmes de la volonté du législateur, ont une compétence dans le domaine social. Madame le ministre d'Etat, les départements veulent être des partenaires à part entière de l'Etat dans la mise en place d'une politique sociale de terrain. Il serait aberrant que, par des jeux comptables plus ou moins subtils ou plus ou moins brutaux, ils deviennent de simples caisses de sécurité sociale *bis*. Le bénéfice d'une véritable gestion de proximité des problèmes les plus sensibles de notre temps serait alors perdu pour la collectivité nationale.

Ma seconde réflexion est plus importante encore, me semble-t-il, et en tout cas plus générale. Elle touche à l'organisation de l'Etat qui s'exprime par une division bureaucratique verticale dont la rigidité est accrue par les règles de la comptabilité publique alors que les problèmes, eux, se posent en termes généraux.

Poser les problèmes en termes généraux est précisément une perspective indispensable à la maîtrise des dépenses publiques, notamment en matière sociale. Pour éclairer mon propos et pour conclure, je prendrai un exemple concret.

Voilà quelques mois, une grande entreprise publique a choisi de réduire brutalement l'extraction d'uranium d'un site de Lodève, préférant acheter à des pays étrangers l'uranium à moindre prix et éliminant par là même quelque 250 emplois. Or deux gouvernements successifs - et c'est là que le problème prend toute sa gravité -, dont le vôtre, madame le ministre d'Etat, ont laissé cette entreprise publique prendre cette décision comme s'il s'était agi d'une entreprise privée. Personne n'a pris la peine de comparer le coût social de la mise en chômage avec le bénéfice réalisé par l'entreprise en achetant l'uranium à l'étranger, ou mieux encore, avec l'augmentation du prix du kilowatt que l'extraction à Lodève aurait provoquée. Il est sûr en tout cas que, dans les comptes nationaux, une telle opération doit se solder par une perte, sans compter bien entendu son impact sur la vie sociale de notre République.

Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, les problèmes financiers ne sont que des indicateurs parmi d'autres. Si on les sacralise, on se trompe. Ils ne sont que l'écume des choses. Ce sont des modifications profondes dans la politique générale et dans l'organisation de l'Etat qui sont nécessaires. Bien entendu, nous ne pouvons les trouver dans votre budget. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur divers bancs du groupe République et Liberté.)*

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot.

Mme Roselyne Bachelot. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, dans notre pays, où le nombre des personnes en situation de pauvreté dépasse 8 millions, il est nécessaire que les outils de lutte contre l'exclusion soient l'objet d'une évaluation permanente. Au premier rang de ces outils, on trouve bien entendu les revenus de substitution ou de subsistance, et en particulier le RMI. Je dois vous avouer, madame le ministre d'Etat, à la suite de mon collègue M. Saumade, avoir été particulièrement choquée par le débat qui s'est instauré entre M. le ministre du budget et M. le président de l'association des présidents de conseils généraux, par ailleurs ministre de l'agriculture. Certes, le débat paraît provisoirement clos, mais il est curieux qu'une modification si substantielle puisse apparaître de manière aussi subreptice et disparaître pour des motifs financiers tout aussi subalternes. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Bernard Coulon, rapporteur pour avis. Très bien !

Mme Roselyne Bachelot. Je veux donc réaffirmer ici les principes qui devraient garantir les revenus de remplacement.

Premier principe, réaffirmer le rôle de l'Etat comme garant de la solidarité. Seul, le versement par l'Etat des revenus de remplacement permet la liberté de l'allocataire et assure l'égalité sur l'ensemble du territoire. Le débat sur la gestion d'une éventuelle allocation dépendance lancée excellemment il y a un instant par Monique Rousseau est sur ce point éclairant. Comment baser le financement de cette prestation sur les départements alors que les plus pauvres ont précisément le plus de personnes âgées dépendantes ? Comment ne pas reconnaître que, bien souvent, les aides financières accordées par nombre de bureaux d'aide sociale étaient fondées sur le clientélisme ou attribuées selon des critères disons... fluctuants. Les différences dans le versement de l'allocation compensatrice entre les départements sont - hélas ! - édifiantes. Il en sera de même demain pour le RMI et, à cet égard,

pour une fois, je suis totalement opposée à mon collègue Adrien Zeller et aux propositions contenues dans son rapport.

M. Bernard Coulon, rapporteur pour avis. Vous n'êtes pas la seule !

De ce constat, découle le deuxième principe : il est urgent de réduire les inégalités et d'harmoniser les minima sociaux. Notre batterie de neuf revenus minimum aboutit à des situations ubuesques. Entre un RMIste à 2 300 francs par mois, le handicapé à 3 200 francs, le bénéficiaire de l'allocation spécifique de solidarité à 2 200 francs s'il est âgé de cinquante-quatre ans mais à 3 200 francs à cinquante-six ans, la mère isolée avec son bébé à 3 300 francs, la titulaire de l'allocation veuvage ou le retraité agricole, il n'est pourtant guère de différences dans les besoins vitaux à solvabiliser. Or les inégalités sont encore accentuées par les accompagnements locaux.

S'il ne faut pas toucher au FNS et à l'AAH - sauf à les augmenter si nous le pouvons -, il est possible de lancer immédiatement l'harmonisation entre le RMI, l'allocation spécifique de solidarité et l'allocation de parent isolé. Certes, toutes ces prestations ne sortent pas les bénéficiaires de la pauvreté ; elles ont au moins le mérite de les sortir de la précarité. La moindre rupture dans leur versement prend alors une dimension catastrophique. Un ou deux mois de retard dans l'instruction d'un dossier et c'est la spirale de la clochardisation qui s'instaure.

J'en arrive ainsi au troisième principe : éviter ces ruptures. C'est possible en optimisant les organismes instructeurs, les COTOREP par exemple, en informant les bénéficiaires pour qu'ils puissent constituer à temps leurs dossiers.

Et il faut réexaminer la question des indus. Tous les jours, nous rencontrons des gens désespérés : ils ont touché - de bonne foi - pendant quelque temps de bien modestes suppléments, 300 ou 400 francs par mois, quelquefois moins. Est-il admissible que la négligence de l'administration oblige un RMIste qui n'a jamais voulu frauder à rembourser plusieurs milliers de francs, créant ainsi cette terrible rupture dans un cadre pourtant si fragile ?

M. Bernard Coulon, rapporteur pour avis. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot. Dans ce cadre, qui s'écroule autour des exclus, la famille - et particulièrement les enfants - constitue un élément majeur de stabilité. Il faut bien reconnaître que, dans ce domaine aussi, notre politique familiale reste bien timide.

Pour se conformer au quatrième principe que je vous propose, il conviendra donc de sortir les prestations familiales des bases de calcul du revenu minimum. L'enfant ne peut être non plus seul à l'origine du revenu de la cellule familiale, comme c'est le cas pour l'allocation de parent isolé, sauf à créer des effets pervers où l'enfant n'est conçu que pour garantir la subsistance de la mère qui, au passage, a privé l'enfant de son père pour mieux assurer la « matérielle ».

Restaurer la famille de l'exclu dans sa dignité, c'est lui permettre de se reconstruire et d'accéder ainsi à un véritable parcours d'insertion, qui fondera notre cinquième principe. Il ne s'agit pas d'offrir une prestation en contrepartie d'une activité, comme l'a imprudemment proposé Michel Bons, il y a quelques semaines. Nous sommes bien incapables de fournir une activité aux millions d'exclus, sauf à concurrencer le secteur marchand et à nécessiter d'énormes financements complémentaires d'encadrement, de formation et d'équipements.

L'offre aux exclus d'un vrai parcours d'insertion ne peut passer que par une profonde réforme du travail social - et je rejoins là notre collègue Denis Jacquat -, réforme dont les contours ont été bien dessinés par les travaux préparatoires du XI^e Plan. Nos concitoyens pourront alors accéder aux nouveaux emplois créés par les réformes que nous aurons l'occasion d'examiner dans quelques jours.

La politique du revenu minimum est le socle qui fonde les indispensables autres interventions ainsi que les indispensables autres intervenants. Dans ce maquis inextricable qu'est devenue la lutte contre l'exclusion, le revenu de subsistance est le symbole de la solidarité et de l'union nationale. Il n'est ni une charité ni une prestation banalisée, mais l'expression forte de nos valeurs républicaines, dont l'Etat reste le meilleur garant. (*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. Gérard Saumado. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, depuis une vingtaine d'années, par plusieurs dispositions législatives majeures, la nation a manifesté sa volonté d'un exercice concret de la solidarité à l'égard des handicapés. Toutefois, malgré d'incontestables progrès, malgré l'importance des efforts budgétaires - Etat et collectivités locales - bien des imperfections demeurent et certains mécanismes se dénaturent, ou sont au bord de l'implosion. Les pratiques doivent donc être améliorées. En rappelant la nécessité impérieuse de réaffirmer le principe d'égalité de traitement sur tout le territoire national, il convient de mettre l'accent sur des chapitres dont les résultats ne sont pas à la hauteur des nécessités.

C'est notamment le cas de l'accessibilité des locaux anciens où pratiquement tout reste à faire, ainsi que des transports dont bien peu de lignes sont accessibles aux personnes à mobilité réduite, en dépit de quelques rares réussites. Cette réglementation insuffisante pourrait être rendue plus contraignante notamment par l'attribution conditionnelle des subventions publiques.

C'est manifestement le cas aussi de l'emploi en milieu ordinaire et du fonctionnement de l'AGEFIPH. Je m'étonne à cet égard que M. le ministre du travail ait estimé en conseil des ministres début novembre que le bilan des actions menées en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées était un succès. L'association des paralysés de France avait du reste singulièrement tempéré l'optimisme du ministre. Aujourd'hui, M. Bernard Coulon, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, est plus sévère. Qualifiant ces résultats de médiocres, il souligne que deux entreprises sur trois s'abstiennent d'embaucher des handicapés et que le taux moyen d'embauche est de 3 p. 100.

Il est clair que les employeurs privilégient la sous-traitance au milieu protégé et plus encore la contribution directe à l'AGEFIPH. Cette procédure s'installe en fait comme le moyen de droit d'assumer les obligations légales, alors qu'elle aurait dû progressivement devenir une mesure de suppléance exceptionnelle. En la matière, la fonction publique d'Etat n'est en rien exemplaire. Et je ne suis pas sûr que la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière fassent beaucoup mieux.

En abordant la question sensible et controversée des CAT, je fais mienne, madame le ministre d'Etat, une formule désormais célèbre qui veut que personne n'ait le

monopole du cœur. Sur les moyens mis en œuvre, et parmi les évolutions contrastées, les crédits des CAT seront consolidés, reflétant l'évolution mécanique des situations recensées.

La création des places supplémentaires en CAT et en ateliers protégés, où la demande reste considérable, traduit la continuité d'un effort commencé il y a cinq ans. Je regrette qu'elles ne s'inscrivent pas dans une programmation pluriannuelle et que les places de CAT soient budgétisées sur la base de 55 000 francs, ce qui était déjà la base il y a cinq ans, et alors que le coût moyen était déjà de 61 500 francs en 1992. Il faut le dire, les établissements se sentent encore fragiles par manque de moyens pour assumer leur fonction médico-sociale. Il sera nécessaire aussi de mettre à plat les disparités assez considérables qui existent d'un établissement à l'autre, d'un département à l'autre : s'il peut y avoir des spécificités, rien ne justifie vraiment l'importance des écarts actuels.

D'autres, à cette tribune, ont relevé les effets de dérive de l'amendement Creron. Mesure de secours qui devait être temporaire, elle devient une filière qui se pérennise. Ainsi, dans certains établissements, jusqu'à 62 p. 100 des effectifs ont plus de vingt ans. Cela n'est pas satisfaisant et ne fait que déplacer les problèmes.

Si la dotation envisagée pour l'allocation d'adulte handicapé progresse de 3 p. 100, il me paraît clair que les besoins sont sous-évalués. Déjà, l'an dernier, l'augmentation n'avait pas permis de couvrir l'intégralité des besoins, encore que l'introduction de la règle du plancher de 50 p. 100 ait permis de réaliser une économie de 300 millions de francs, comme l'a rappelé mon collègue Claude Bartolone.

A cet égard, l'évolution tendancielle des charges préoccupe les pouvoirs publics, mais, dans le même temps, les associations s'inquiètent, elles, d'un glissement du système de protection sociale des handicapés vers le bas, vers une formule minimale dans laquelle l'AAH ne représente plus que 54 p. 100 du SMIC. C'est ce que les associations appellent, à juste titre, la RMIisation des handicapés.

Je veux exprimer une dernière préoccupation.

Dans ce pays, nous avons beaucoup pensé le handicap en termes de structures d'établissements. Sans doute est-il désormais nécessaire, en mettant en œuvre les moyens humains appropriés, de le penser, avec plus de force, en termes d'intégration scolaire et, surtout, en termes de maintien à domicile dans une construction plus équilibrée de la solidarité nationale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à Mme Taubira-Delannon.

Mme Christiane Taubira-Delannon. Madame le ministre d'Etat, bien que j'intervienne dans la discussion générale, vous me pardonnerez de cibler mon intervention sur la Guyane, continuité institutionnelle oblige. Je vous demande également de bien vouloir m'excuser, car je ne serai plus dans l'hémicycle quand vous répondrez aux orateurs, puisque je dois prendre l'avion pour Strasbourg, où le Parlement européen a commencé une session.

Mme Roselyne Bachelot. Regrettable cumul !

Mme Christiane Taubira-Delannon. J'appelle cela de la complémentarité et une bonne articulation du travail. Mais, je suis prête à être contestée.

Madame le ministre d'Etat, pour égrener l'ensemble des dysfonctionnements et des insuffisances du système de santé publique en Guyane, il m'aurait fallu dix fois

plus de temps, c'est évident. Aussi me contenterai-je d'appeler votre attention d'abord sur des sujets particuliers, puis sur des problèmes d'ordre général.

A la faveur de l'examen du budget des départements d'outre-mer, la semaine dernière, nous avons abordé la question du financement des deux hôpitaux de Guyane, et nous avons parlé de la nécessaire réforme pour garantir la pérennité de ce fonctionnement. Il est apparu, par exemple, que sur un endettement de 145 millions de francs pour le seul hôpital de Cayenne - ce qui représente des besoins cumulés en trésorerie d'un même montant -, l'Etat ne pourra consentir un effort que de 17 millions de francs alors que les créances de ce même hôpital sur l'Etat s'élèvent déjà à 34 millions de francs. Ces quelques chiffres donnent la mesure de l'écart existant entre les besoins et leur satisfaction.

Je veux prioritairement appeler votre attention sur la situation du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital de Cayenne, où onze sages-femmes assurent 1 700 accouchements par an, ce qui est absolument sans commune mesure avec la moyenne nationale, ainsi que sur celle du centre d'information et de soins d'immuno-déficience humaine. Il faudrait y créer ou consolider trois postes de praticien hospitalier et ses besoins sont importants pour ce qui est du réseau ville-hôpital, de l'hôpital de jour et du secteur des pathologies infectieuses.

Je veux également appeler votre attention sur l'état du plateau technique, dont les carences sont considérables, notamment en neurologie, en stomatologie, en urologie, en rééducation fonctionnelle. Ces carences induisent des transferts extrêmement coûteux, qui se sont élevés à 7,2 millions de francs en 1992, dont 6 millions à la charge de la sécurité sociale.

Pour les problèmes d'ordre général, je tiens à évoquer les questions de sécurité, notamment aux abords du pavillon psychiatrique qui accueille de nombreux toxicomanes, parmi lesquels des héroïnomanes. Vous savez très probablement que l'héroïne est dix à vingt fois moins chère en Guyane. C'est le seul produit sur lequel nous sommes tristement compétitifs. En conséquence la consommation est très élevée par individu et les troubles psychiques sont très forts chez les intéressés. Or le centre psychiatrique de Cayenne ne dispose pas, s'agissant de cas sans précédents, de comparatifs pour analyser la nature de ces troubles.

Enfin, je veux appeler votre attention, madame le ministre d'Etat, sur la nécessité et sur l'urgence d'engager une politique de coopération pour la prise en charge des frais occasionnés par les ressortissants étrangers soignés chez nous, afin de ne pas les transformer en boucs émissaires. Cette politique de coopération permettrait également de maîtriser les maladies de l'environnement, lesquelles se propagent librement dans la zone.

Enfin, je voudrais vous convaincre, madame le ministre d'Etat, de l'importance d'une politique volontariste en matière de santé publique, laquelle permettrait à la population de Guyane de retrouver confiance dans le dispositif de santé. Apurant le lourd passif financier et moral, une telle politique aiderait également les équipes médicales et soignantes à retrouver leur fierté et la confiance en leur mission. Je peux illustrer mon propos par les dernières difficultés liées au règlement du problème des astreintes au bloc opératoire de Cayenne.

Je suis profondément désolée, madame le ministre d'Etat, d'avoir été conduite, dans le cadre de cette discussion générale, à vous parler spécifiquement de la Guyane. Mais c'était l'occasion pour moi d'insister malheureusement sur la nécessité d'apporter d'urgence un règlement durable aux problèmes qui nous assaillent.

Je prendrai évidemment connaissance de vos réponses avec la plus grande attention.

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

2

ORDRE DU JOUR

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

Communication du Gouvernement sur la politique de prévention des catastrophes naturelles (M. Michel Barnier, ministre de l'environnement).

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1995 n° 1530 ;

M. Philippe Auberger, rapporteur général au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 1560).

Affaires sociales, santé (suite) :

- Action sociale.

M. Claude Girard, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 3 au rapport n° 1560).

- Personnes handicapées.

M. Bernard Coulon, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1561, tome II).

- Affaires sociales.

M. Adrien Zeller, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 4 au rapport n° 1560).

M. Pierre Hellier, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1561, tome III).

- Famille.

M. Franck Thomas-Richard, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1561, tome IV).

- Personnes âgées.

Mme Monique Rousseau, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1561, tome V).

- Santé.

M. Alain Rodet, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 5 au rapport n° 1560).

M. Georges Tron, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1561, tome VI).

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Fixation de l'ordre du jour ;

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

La séance est levée.

(La séance est levée à onze heures cinquante-cinq.)

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