

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 1999-2000

COMPTE RENDU INTÉGRAL
DES SÉANCES DU MARDI 9 NOVEMBRE 1999
(22^e jour de séance de la session)



SOMMAIRE GÉNÉRAL

| | |
|------------------------------|------|
| 1 ^{re} séance | 9053 |
| 2 ^e séance | 9085 |

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 1999-2000

54^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

1^{re} séance du mardi 9 novembre 1999



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE HOUILLON

1. **Loi de finances pour 2000** (deuxième partie). – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 9055).

SOLIDARITÉ ET SANTÉ

- M. Pierre Forgues, rapporteur spécial de la commission des finances, pour les affaires sociales.
- M. Francis Hammel, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour l'action sociale.
- M. Gilbert Mitterrand, rapporteur spécial de la commission des finances, pour la santé.
- M. Jean-Pierre Foucher, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la santé.
- M. Francis Delattre, rapporteur spécial de la commission des finances, pour les rapatriés.

- M. Bernard Perrut,
Mmes Catherine Génisson,
Jacqueline Fraysse,
MM. Jean Bardet,
Bernard Charles,
Jean-Luc Prével,
Georges Colombier.

Suspension et reprise de la séance (p. 9076)

- Mme Hélène Mignon,
MM. André Aschieri,
Philippe Nauche,
Yves Bur,
Mmes Jacqueline Lazard,
Christine Boutin,
M. Pascal Terrasse.

M. le président.

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

2. **Ordre du jour de l'Assemblée** (p. 9082).
3. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 9082).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE HOUILLON,
vice-président

M. le président. La séance est ouverte.
(La séance est ouverte à neuf heures.)

1

LOI DE FINANCES POUR 2000

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 2000 (n^{os} 1805, 1861).

SOLIDARITÉ ET SANTÉ

M. le président. Nous abordons l'examen des crédits du ministère de l'emploi et de la solidarité concernant la solidarité et la santé.

La parole est à M. le rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour les affaires sociales.

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour les affaires sociales*. Monsieur le président, madame la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, mes chers collègues, le budget de la solidarité progressera de 14,4 % en 2000, pour atteindre plus de 81 milliards de francs. Comme en 1998 et en 1999, il figure parmi les budgets qui ont un taux de croissance supérieur à la moyenne des dépenses de l'Etat. Il n'en reste pas moins que l'évolution de certains chapitres appellera de ma part quelques remarques plus critiques.

L'année 1999 a été marquée par la mise en œuvre de la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions : 411 millions de francs de moyens nouveaux. Mais l'effort ne s'arrêtera pas là puisque, l'année prochaine, 244 millions de francs de mesures nouvelles viendront s'y ajouter, dont 100 millions pour l'appui social individualisé, 60 millions pour les fonds d'aide aux jeunes, 60 millions pour l'accueil d'urgence et la veille sociale. Bien entendu, les budgets de l'emploi et de la santé continuent également, de leur côté, à participer au financement du programme de lutte contre les exclusions.

L'année 2000 sera celle de l'entrée en vigueur de la couverture maladie universelle. Ici aussi, le Gouvernement respecte les engagements pris lors de l'adoption de la loi

et inscrit les montants nécessaires pour alimenter le fonds de financement de la protection complémentaire, à hauteur de 7 milliards de francs. Vous savez que ce fonds est également alimenté par une contribution sur le chiffre d'affaires santé des organismes de protection complémentaire, dont le produit est évalué à 1,8 milliard de francs. L'inscription de ces 7 milliards conduit d'ailleurs à relativiser la croissance apparemment très forte des crédits de la solidarité pour 2000. Toutefois, même si l'on considère l'apport net de l'Etat au titre de la CMU, soit environ 1 milliard de francs, l'augmentation des crédits demeure de 5,9 % à structure constante.

L'examen du budget de la solidarité doit commencer par le RMI, l'allocation adulte handicapé et l'allocation de parent isolé qui représentent, à eux seuls, 72 % de ce budget, soit 58,6 milliards de francs.

Le RMI demeure la principale masse du budget de la solidarité. Avec 28,7 milliards de francs en 2000, l'augmentation apparente des crédits, soit 8,7 %, paraît très élevée. Cette évolution doit cependant être rapprochée du décret d'avance du 2 septembre dernier, qui a augmenté de 3,5 milliards de francs la dotation 1999 du RMI. Cette opération est la conséquence du rattrapage au titre de 1998 et de l'augmentation de l'allocation pour 1999, soit respectivement 1,8 et 1,7 milliard de francs. Dès lors, l'augmentation des crédits pour 2000 ne sera que de 2,1 %, résultant, pour des parts à peu près équivalentes, de l'évolution prévue du nombre des allocataires et du montant de l'allocation.

Avec 1 100 000 bénéficiaires, la croissance des effectifs se maintient, alors que la situation économique de notre pays connaît une amélioration notable. Cela tient au fait que le dispositif se caractérise par une certaine inertie. Il y a, certes, un flux d'entrée et de sorties toujours important, mais il faut compter avec les incidences des mesures d'intéressement et de cumul mises en œuvre depuis peu. Un phénomène positif, cependant : le nombre des jeunes âgés de moins de vingt-neuf ans diminue pour la première fois depuis 1989. En revanche, c'est le nombre des bénéficiaires âgés de cinquante à cinquante-quatre ans qui augmente désormais.

Pour conclure sur le RMI, je souhaiterais rappeler quelques données encourageantes, qui vont contre les critiques sommaires que l'on entend trop souvent. Un tiers des allocataires sortent du dispositif après six mois, la moitié après un an et demi. Surtout, plus de 60 % de ces sorties s'expliquent par un retour à l'emploi. L'effort de solidarité et d'insertion doit donc être poursuivi. La collectivité s'en donne les moyens puisque, avec les autres aides de l'Etat et la contribution des départements, les dépenses directement liées au RMI dépasseront sans doute 50 milliards de francs.

L'évolution de l'AAH continue d'être très soutenue : la dotation atteindra 25,5 milliards de francs en 2000, en progression de 4 %, correspondant à la revalorisation de l'allocation et au nombre des bénéficiaires, qui est aujourd'hui de l'ordre de 650 000. Il est à craindre que cette progression ne se poursuive au cours des prochaines années.

Sur le montant de l'allocation adulte handicapé, qui est aujourd'hui de 3 540 francs par mois, il me paraît particulièrement important de rappeler les éléments suivants. Comparée à l'évolution du SMIC brut, la progression de l'AAH est indéniablement plus lente, puisqu'elle ne représente plus aujourd'hui que 51,45 % du SMIC brut, contre 54,29 % en 1980. Toutefois, compte tenu des exonérations fiscales et sociales dont bénéficie cette allocation, une comparaison par rapport au SMIC net est plus pertinente. Cette comparaison fait apparaître que la tendance est opposée, puisque l'AAH représente aujourd'hui 65,13 % du SMIC net, contre 62,26 % en 1980.

Cette allocation n'est en réalité que l'une des nombreuses interventions du budget de la solidarité. La contribution totale de ce budget en faveur des personnes handicapées atteint 34,6 milliards de francs, celle de l'ensemble de budget de l'Etat 40,7 milliards. Si l'on y ajoute l'effort des départements et des différentes branches de la sécurité sociale, la solidarité nationale consacre donc, toutes institutions publiques confondues, plus de 80 milliards de francs, sous diverses formes, aux personnes handicapées.

Force est pourtant de constater que de nombreux besoins restent encore à satisfaire. Le problème est particulièrement douloureux pour les 14 000 autistes qui, en 1997, se trouvaient sans solution institutionnelle et restaient donc à la charge de leur famille. Au cours d'une mission en Haute-Garonne, j'ai pu constater que les établissements avaient les plus grandes difficultés à faire face au surcoût, de l'ordre de 20 %, résultant de l'hébergement de ces formes de handicap qui appellent un encadrement plus important.

Il est urgent de réviser la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Il faut donc se féliciter que notre collègue Pascal Terrasse ait été chargé d'une mission sur ce point. J'estime qu'il conviendra de trouver, dans ce cadre, un équilibre satisfaisant entre le contrôle exercé par la tutelle, garantie indispensable du bon emploi des fonds publics, et une nécessaire responsabilisation des établissements. Dans cet esprit, la contractualisation des relations entre les associations et les financeurs publics constitue une piste intéressante, à l'image de celle qui a inspiré les réformes du secteur sanitaire.

Par ailleurs, la coordination entre les services déconcentrés des affaires sociales - DDASS et DRASS - et des agences régionales de l'hospitalisation - ARH - devra être améliorée dans le secteur médico-social. Il suffit de penser aux excédents actuels en psychiatrie, face aux besoins immenses qui existent dans les maisons d'accueil spécialisées - MAS. Enfin, il conviendra que la loi fixe des impératifs de qualité, afin d'aboutir, comme dans le secteur sanitaire, à des normes et référentiels, dans la perspective d'une procédure d'accréditation.

Enfin, troisième grande allocation de solidarité, l'allocation de parent isolé est retracée au budget des affaires sociales depuis cette année. La charge pour l'Etat progressera de 3,1 % en 2000.

Je reviens brièvement sur la mise en place de la CMU. Hormis l'inscription de la contribution de l'Etat au fonds de financement de la protection complémentaire, une autre conséquence pour le budget de la solidarité est la diminution des crédits de l'aide médicale. Comme l'Etat n'interviendra plus désormais qu'au titre des étrangers en situation irrégulière et des personnes soignées sur notre territoire pour des motifs humanitaires, la dotation est réduite à 495 millions de francs, dont 95 millions permettront de rattraper les arriérés de remboursement.

Troisième point que je souhaite souligner : les interventions habituelles en faveur des politiques sociales sont poursuivies.

D'abord, l'effort se poursuit en matière de créations de places, qu'il s'agisse des centres d'hébergement et de réadaptation sociale - CHRS -, avec à nouveau 500 places, des centres pour les réfugiés, avec 120 places, ou des CAT, avec 2 000 places, s'ajoutant aux 4 000 places déjà créées en 1998 et en 1999, dans le cadre d'un plan pluriannuel.

Ensuite, les crédits d'aide sociale de l'Etat sont maintenus aux montants de 1998 et de 1999, supérieurs aux besoins effectifs, ce qui permettra de continuer à résorber les retards de paiement. Les crédits de l'intégration demeureront également à leur niveau de 1998 et de 1999.

Par ailleurs, les crédits en faveur des droits des femmes augmenteront de 24 %, après une progression de 11,5 % en 1999. Ces 20,3 millions de francs de moyens nouveaux seront consacrés à des actions très diverses : création d'emplois et d'entreprises, égalité des chances, associations, projets innovants dans le cadre de l'Europe sociale, information sur les droits des femmes et lutte contre les violences. Enfin, deux chapitres continuent d'avoir des évolutions quelque peu atypiques.

Il s'agit, d'une part, des crédits destinés aux objecteurs de conscience qui, pour la première fois depuis 1996, ne diminueront pas en loi de finances initiale. Grâce aux montants apportés par le décret d'avance du 2 septembre dernier, l'Etat pourra donc continuer à rattraper son retard dans les versements aux organismes d'accueil.

D'autre part, la baisse des crédits consacrés à la formation des travailleurs sociaux ne laisse pas de surprendre. Certes, le Gouvernement respecte les engagements pris dans le cadre du programme de lutte contre les exclusions, avec l'augmentation de 10 % des effectifs formés. Certes, une partie de la baisse des crédits s'explique par la récente réforme de la formation des travailleuses familiales.

Surtout, les modalités d'attribution des bourses d'Etat en travail social sont sensiblement différentes de celles en vigueur dans l'enseignement supérieur. En effet, pour ces dernières, les conditions requises font intervenir les ressources et les charges familiales, moyennant divers barèmes et pondérations. En outre, un quota national, maintenu à 3 400 bourses à taux plein depuis plus de dix ans, est réparti entre les régions, de telle sorte que le fait de remplir les conditions nécessaires à l'octroi d'une bourse n'entraîne pas le versement automatique de l'aide dans les régions dont le quota est saturé.

Cette situation est anormale. Faute de progression du quota national et afin de remédier à ces injustices, les DRASS sont donc contraintes, sur instruction ministérielle, de recourir à des bourses à mi-taux pour satisfaire davantage de demandes. C'est ainsi que 4 097 étudiants ont été bénéficiaires d'une bourse d'Etat au titre de l'année scolaire 1997-1998. J'espère donc, madame la secrétaire d'Etat, que ce quota sera enfin augmenté pour la prochaine rentrée.

En conclusion, je dirai que le budget de la solidarité, si remarquable soit sa progression, ne pourra naturellement apporter qu'une réponse partielle aux problèmes posés. Certains des textes adoptés depuis 1997 contribuent également à faire reculer le chômage et l'exclusion, qu'il s'agisse des emplois-jeunes ou de la réduction du temps de travail.

Mais ce budget vient à l'appui de deux autres textes législatifs essentiels adoptés par la nouvelle majorité : la loi d'orientation sur l'exclusion et la loi instituant la couverture maladie universelle. Dans ces conditions, la commission des finances a adopté les crédits des affaires sociales et invite l'Assemblée à en faire autant. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'action sociale.

M. Francis Hammel, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'action sociale. Monsieur le président, madame la secrétaire d'Etat, mes chers collègues, en passant de 80,18 milliards de francs à 90,8 milliards de francs, le projet de budget de l'action sociale augmente de 13,3 %. L'ampleur de cette progression illustre donc, avec une force particulière, les priorités affirmées par le Gouvernement et la majorité dans les domaines de la lutte contre les exclusions et de la solidarité à l'égard des populations fragilisées par une société rude et complexe. Je pense notamment aux personnes handicapées.

Certes, la progression très importante des crédits s'explique par l'inscription, pour la première année, de la contribution de l'Etat au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle. Mais, s'il s'agit pour une grande part d'un transfert de moyens au sein du budget général, l'apport net de l'Etat n'en demeure pas moins important puisqu'il se situe à hauteur de 1,4 milliard de francs.

En outre, qui peut légitimement contester aujourd'hui que la mise en œuvre de la couverture maladie universelle constitue un progrès social majeur, qui, dans quelques semaines maintenant, va être apprécié de façon évidente par ses usagers ? Il viendra compléter le dispositif de lutte contre les exclusions.

A cet égard, les engagements pris lors du vote de la loi du 29 juillet 1998 sont honorés, et les mesures nouvelles inscrites au budget sont les suivantes : 220 millions de francs supplémentaires pour l'accompagnement social individualisé, l'hébergement d'urgence et les fonds d'aide aux jeunes ; 73,4 millions de francs supplémentaires pour le financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale, dont 42 millions de francs pour la création de 500 places nouvelles, ce qui porte le budget des CHRS à 2,564 milliards de francs ; enfin, 20,4 millions de francs supplémentaires pour accroître la capacité d'accueil des centres de formation des travailleurs sociaux.

L'annonce de ces moyens nouveaux ne peut que nous satisfaire. C'est une garantie pour améliorer le sort des plus démunis. Néanmoins, je souhaiterais y apporter deux commentaires.

Je voudrais d'abord dire un mot sur le fonds d'aide aux jeunes, et plus généralement sur l'insertion. Les récentes données sur l'emploi le montrent, le nombre de jeunes au chômage diminue, et cela grâce aux emplois-jeunes, aux contrats de travail en alternance et à la montée en puissance du dispositif TRACE, lequel rencontre, il est vrai, des difficultés d'application sur le terrain à cause d'une certaine complexité de procédure de mise en œuvre.

Mais, parallèlement à cette décade du chômage, une frange encore importante de jeunes reste sans solution et dans une situation sociale souvent très dramatique. Sans s'inscrire dans la perspective du SMIC-jeunes, il me

semble toutefois nécessaire d'engager la réflexion et l'action pour prendre en considération ces jeunes en situation de détresse.

L'autre commentaire porte sur les CHRS et sur le fait que les centres accueillent de plus en plus souvent des familles, alors qu'à l'origine ils étaient destinés à des personnes seules.

Ce phénomène pose donc avec acuité le problème des insuffisances au niveau du logement social et très social et renforce notre conviction de la nécessité d'une action de fond dans ce domaine.

Après ces deux commentaires que j'ai jugés indispensables, je souhaiterais recentrer mon propos sur l'évolution des minimas sociaux et aussi et surtout sur la politique et les moyens engagés en direction des personnes handicapées dans le cadre de ce budget.

Vous disposerez, madame la secrétaire d'Etat, de 28,7 milliards de francs l'an prochain pour assurer le financement du RMI. Les crédits augmentent donc fortement par rapport à 1999, puisqu'ils passent de 26,4 milliards à 28,7 milliards, soit une progression de 8,7 %

Toutefois, je préciserai que cette progression s'explique en partie par la revalorisation de 3 % du montant à laquelle il a été procédé le 1^{er} janvier 1999 et aussi par l'effet des mesures de cumul prévues par la loi sur l'exclusion.

Le nombre total de bénéficiaires du RMI s'est établi pour 1998 à 1 112 108 contre 1 067 901 en 1997, soit une progression de 4,1 %. Ce taux poursuit donc la tendance au ralentissement amorcée depuis 1996. L'amélioration de la conjoncture a produit des effets visibles sur l'évolution du nombre d'entrées au RMI qui est en baisse pour la première fois depuis quatre ans. Les entrées ont diminué de 4,4 % en métropole en 1998.

Comme pour le chômage, cette amélioration a bénéficié, en premier lieu, aux allocataires les plus jeunes. Leur nombre est, en effet, en diminution pour la première fois depuis 1989. Bien entendu, cela ne peut que nous réjouir et nous amener à espérer que cette intéressante évolution se poursuivra dans les années à venir.

S'agissant de l'allocation adultes handicapés, les crédits destinés à son financement et à son complément s'élèvent pour l'année 2000 à 25,55 milliards de francs contre 24,6 milliards en 1999, soit un taux de progression de 3 % qui résulte notamment de la revalorisation de l'allocation de 2 % opérée au 1^{er} janvier 1999.

Il y a un point sur lequel je tiens à appeler particulièrement votre attention, madame la secrétaire d'Etat, c'est celui qui concerne la réduction du montant de l'AAH et de son complément en cas d'hospitalisation, d'hébergement en MAS ou d'incarcération d'un allocataire.

En cas d'hospitalisation de plus de soixante jours, la réduction applicable à l'allocataire célibataire, veuf ou divorcé est de 35 %, le minimum disponible garanti après paiement du forfait journalier étant égal à 17 % du montant de l'allocation. Or cette disposition apparaît contestable et injuste dans la mesure où les dépenses liées au logement et les autres frais de la personne hospitalisée continuent à courir et que celle-ci assume finalement deux fois le coût de son hébergement.

Après ce commentaire, je voudrais centrer la suite de mon propos sur ce public qui appelle solidarité et mobilisation de tous les partenaires, Etat, caisses de sécurité sociale et collectivités territoriales : je veux parler des handicapés.

Les crédits d'Etat qui leur sont consacrés passeront de 31,674 milliards de francs en 1999 à 32,946 milliards pour 2000, soit une augmentation de 1,272 milliard. Cette augmentation substantielle va permettre, entre autres, de poursuivre le plan pluriannuel de création de places nouvelles dans les établissements spécialisés pour adultes handicapés : 2000 en CAT et 500 en ateliers protégés.

A cela viendront s'ajouter les crédits inscrits dans l'ONDAM qui progresseront, eux aussi, de manière significative. Ils permettront de financer 1100 places en maison d'accueil spécialisé et en foyer à double tarification. En outre, 190 millions de francs seront affectés au profit des personnes autistes, des traumatisés crâniens, et des enfants lourdement handicapés. Ils pourront être utilisés pour la création de nouveaux CAMSP et SESSAD.

Malgré la création de toutes ces places, la demande de placement en établissement spécialisé reste très forte. De façon générale, la stabilité de la prévalence du handicap, le passage à l'âge adulte de classes d'âges nombreuses, l'allongement de la durée de vie des personnes handicapées contribuent à expliquer la persistance de cette situation.

Un des principaux indicateurs de l'inadéquation de la demande aux possibilités d'accueil, que le plan pluriannuel vise prioritairement à résorber, est le nombre important de jeunes adultes maintenus dans les IME au titre de l'amendement Creton.

Certes, l'admission en établissement est un des éléments du choix de vie qui doit être proposé aux personnes handicapées et elle est indispensable pour les plus lourdement handicapées d'entre elles. Il reste cependant que la demande est entretenue par les insuffisances des solutions intégratives qui doivent être parallèlement développées.

Je sais, madame la secrétaire d'Etat, que vous y travaillez, vos récentes déclarations communes avec Mme Martine Aubry en témoignent. Je salue et je partage votre détermination à promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans la société à tous les âges et dans toutes les situations de l'existence par l'offre de solutions adaptées en nombre et en qualité.

Mais le chemin pour y parvenir est encore long et bien des modes de fonctionnement restent à améliorer. Je pense en particulier à la nécessaire clarification concernant le financement des foyers à double tarification. Je pense aussi au fonctionnement des COTOREP. L'effort financier consenti dans le projet de loi de finances 2000 et la mise en place d'une mission de rénovation devraient contribuer au commencement d'une meilleure efficacité de ces instances stratégiques pour les conditions de vie des personnes handicapées que sont ces COTOREP.

J'estime encore que les réponses offertes par la loi de 1975 sur les institutions ne sont plus nécessairement adaptées et que son cadre peut constituer un obstacle à la création de structures ou d'actions innovantes. La réforme ou tout au moins la modernisation de cette loi n'en sont que plus indispensables pour permettre d'élaborer des formules allant de l'accueil en établissement à l'aide à domicile. Il faut également mieux encourager la continuité entre travail en milieu protégé et travail en milieu ordinaire. Le taux de sortie des CAT reste ridiculement bas, souvent inférieur à 1 %.

La loi du 10 juillet 1987 constitue une réponse aux difficultés d'accès à l'emploi des personnes handicapées. Toutefois, elle ne se traduit toujours pas suffisamment dans les faits et l'objectif d'intégration professionnelle de

6 % est loin d'être atteint. Le renforcement de l'accès des travailleurs handicapés aux dispositifs de formation professionnelle est également une condition au passage du milieu protégé au milieu ordinaire, tout comme une plus grande mobilisation du milieu professionnel et l'optimisation des possibilités de l'AFFPA et de l'AGEFIPH.

Je pense également à la question de l'adaptation des structures d'hébergement et à la problématique du vieillissement des handicapés en général et des handicapés mentaux en particulier. Cette question a été étudiée par le Conseil économique et social, qui préconise des formules adaptées et la mise en place d'un plan national de développement de structures encore peu répandues – centres d'accueil de jour, chambres d'accueil temporaire, par exemple.

Je tiens aussi à dire que la capacité actuelle du système éducatif à accueillir les enfants et les jeunes handicapés reste bien en deçà des attentes – cela est vrai à tous les niveaux d'enseignement. On peut estimer que seul un enfant ou adolescent sur trois est actuellement scolarisé en milieu ordinaire. Pourtant, la réussite scolaire des jeunes handicapés, augmente considérablement les chances d'insertion sociale et professionnelle. C'est également pour les autres enfants l'opportunité d'un apprentissage du respect de la différence et de la solidarité.

Là aussi, je salue et encourage l'initiative du ministère de l'emploi et de la solidarité et de celui de l'enseignement scolaire qui ont lancé une politique ambitieuse d'éducation et d'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés. Vingt mesures ont ainsi été décidées en faveur de l'intégration. Je souhaite qu'elles se traduisent le plus rapidement possible dans les faits.

Enfin, pour répondre à la demande de plus en plus forte des personnes handicapées de pouvoir vivre à domicile et pour favoriser la démarche vers l'autonomie, il importe que soient développées des solutions d'accompagnement qui passent par la conjugaison d'aides techniques et d'aides humaines. Les expérimentations qui se déroulent sur quatre sites pilotes et qui s'exerceront sur quinze sites à partir de l'année 2000 devront ensuite être généralisées.

En conclusion, je réaffirme qu'il faut faciliter l'intégration, favoriser l'autonomie, reconnaître, quels que soient la nature et le degré de déficience, les potentialités de la personne en situation de handicap. Bien sûr, tout ne peut pas être traité au fond dans le cadre de ce rapport. Mais je profite de cette opportunité pour rappeler la nécessité de mettre en œuvre une politique engagée, cohérente, globale et inscrite dans la durée. Vous avez déclaré vouloir vous y employer, madame la secrétaire d'Etat, et je partage votre détermination.

Pour toutes ces raisons, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a donné majoritairement un avis favorable à votre projet de budget. Je vous recommande donc, mes chers collègues, d'adopter les crédits de l'action sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Très bien !

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

M. Gilbert Mitterrand, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour la santé. Madame la secrétaire d'Etat, je voudrais tout d'abord vous dire le plaisir que j'ai à rapporter devant

vous, puisque c'est le premier budget que nous partageons à ces places respectives. Je saluerai également votre prédécesseur, Bernard Kouchner, pour la mission qui est la sienne, et à qui nous souhaitons, bien entendu, le plus grand succès.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Nous pensons beaucoup à lui !

M. Gilbert Mitterrand, *rapporteur spécial*. Le budget de la santé, comme son nom ne l'indique pas, n'a pas pour objet de recenser l'ensemble des crédits consacrés à la santé, dont les dépenses sont de l'ordre de 750 milliards de francs. Cette fonction relève de la loi de finances de la sécurité sociale et le Parlement en a discuté très récemment. En revanche, il indique les priorités de santé publique et de sécurité sanitaire et assure la mise en place des outils nécessaires à ces priorités. Cela concerne essentiellement l'appareil administratif, au niveau central comme au niveau déconcentré, les agences et établissements dont les missions sont des missions de santé publique et de sécurité sanitaire, et les moyens de lutte contre les fléaux sanitaires ainsi que ceux favorisant une organisation du système de soins conforme aux priorités retenues.

Le budget de la santé ne se substitue donc pas à celui de la Caisse nationale d'assurance maladie. Il ne le supplée pas non plus. Il lui est toutefois indispensable.

Sur un plan strictement budgétaire, on dira qu'il représente 9,541 milliards. C'est une augmentation de plus 4,8 % par rapport à la loi de finances initiale de 1999. Elle est cinq fois plus importante que le rythme de progression en volume des dépenses publiques du budget général.

De plus, cette hausse s'applique aussi bien à l'agrégat « administration générale », qui progresse de 5 % qu'à l'ensemble des agrégats « politique de santé publique et offre de soins », qui eux augmentent de 4,9 %.

L'an passé, la progression totale du budget de la santé s'est élevée à 3 %, mais en réalité à 4,5 % à structure constante, les centres d'hygiène alimentaires et d'alcoologie – les CHAA – ayant été transférés à l'assurance maladie.

De même, cette année, la hausse totale est de 4,8 %, mais en réalité de 7 % à structure constante. En effet, le sevrage de toxicomanies et les centres de dépistage anonymes et gratuits ont été également transférés. Et à l'intérieur de cette hausse totale, la part de la santé, c'est-à-dire les agrégats 2 et 3, progresse à elle seule non pas de 4,9 %, mais en réalité et pour les mêmes raisons, de 9,5 %. D'aucuns trouveront que c'est encore trop peu. Mais sans doute disent-ils la même chose de tous les budgets. Ce sont d'ailleurs souvent les mêmes qui plaident pour une diminution de la dépense publique totale...

Mme Christine Boutin. Mais non !

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial*. Oui, comme Mme Boutin !

M. Gilbert Mitterrand, *rapporteur spécial*. Cela peut arriver, madame Boutin. (*Sourires.*)

Ce sont aussi les mêmes qui ne comparent pas les budgets à structure constante, ce qui rend difficile l'appréciation des vraies évolutions. Tout cela peut parfois fausser le jugement.

Et quand le budget est effectivement en augmentation, pour trouver quelque chose à dire, ils rappellent que la hausse d'un budget n'est pas une fin en soi, ce en quoi nous sommes d'accord.

Un bon budget ne se juge pas seulement à l'augmentation de ses crédits, mais aussi à l'utilisation qui en est faite.

Chaque année, madame la secrétaire d'Etat, il est de bon ton de regretter que le préventif soit sacrifié au curatif, l'investissement au fonctionnement, qu'il n'existe pas de véritable santé publique, qu'il n'y ait ni priorité, ni coordination, ni lisibilité, et encore moins de moyens.

Cette année, l'exercice n'en sera que plus délicat, en raison de l'effort significatif de clarification entrepris depuis trois ans par une présentation des crédits par agrégats, puis par des transferts de chapitre à chapitre permettant un meilleur ciblage et une plus grande cohérence des actions. Cet effort dans la durée commence à porter ses fruits.

Ainsi, la priorité affichée par ce budget concerne incontestablement la montée en charge d'un dispositif de veille et de contrôle sanitaire, ou de sécurité alimentaire, sa dotation, sa coordination et son travail en réseau. Ce sont ainsi 109 millions de francs de crédits supplémentaires qui sont consacrés à l'AFSSAPS, l'AFSSA et l'IVS par le budget de la santé, qui, pour certains d'entre eux, n'est pas le seul financeur ministériel concerné.

A ces crédits, s'ajoutent près de 48 millions de francs à destination des établissements préexistants, c'est-à-dire pour l'OPRI, l'ANAES ou l'Etablissement français des greffes. Au total, 156 millions de francs supplémentaires accompagnent le développement des agences et la mise en œuvre de la loi du 1^{er} juillet 1998 sur la veille sanitaire, répondant ainsi à une préoccupation en faveur de la prévention.

Cet effort particulièrement lisible demande à être poursuivi afin que ces outils atteignent un niveau de fonctionnement optimum pour accomplir leur mission, mais aussi pour permettre de conforter et de rendre efficaces les relais et les réseaux.

Prévention et ciblage sont, en outre, affirmés par la mise en œuvre de moyens nouveaux et par la nouvelle organisation de la MILDT – mission interministérielle pour la lutte contre la drogue et la toxicomanie. Ainsi, 149 millions sont affectés à la lutte contre les pratiques addictives, les maladies infectieuses ou l'hépatite C, soit quasiment autant qu'aux agences. L'action de la MILDT, élargie à la lutte contre l'alcoolisme, fait l'objet d'un plan triennal pour la période 1999-2001.

Par ailleurs, il faut noter un renforcement de la coordination des différents acteurs tant au niveau de l'Etat qu'au niveau départemental ; cette action s'inscrit dans les orientations définies par le plan régional que traduisent soit les contrats de plan, soit les PRAPS – programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins – conformément à la loi contre les exclusions.

En outre, des inflexions sont données en direction de la recherche, de la connaissance des produits comme des comportements, de l'éducation et de l'information sur le travail en réseau, tant en matière de prévention qu'en matière de soins.

Enfin, toujours concernant la MILDT, il convient de souligner l'importance accordée aux comportements – conduites addictives et abusives – plus qu'aux produits.

C'est au total 1,278 milliard qui est consacré à cette action, soit, à structure constante, une progression de 6,3 %. Compte tenu de la multitude d'acteurs et d'actions il sera nécessaire de mieux les identifier, d'en assurer une plus grande coordination, comme de veiller à une couverture cohérente du territoire.

Le programme de la MILDT doit fédérer et impliquer l'ensemble de ces acteurs dans une démarche de reconnaissance et de partage d'une culture commune.

Madame la secrétaire d'Etat, certains s'inquiètent déjà des retards mis à la constitution de groupes de travail multipartites. Cette inquiétude grandit dès lors que cette recherche de cultures communes n'aboutit toujours pas à la reconnaissance d'un vocabulaire commun et que le mot « drogue » est toujours utilisé pour qualifier n'importe quel produit licite ou illicite. Ce mot, utilisé à tort, repris à tort par la presse, écrit à tort dans certains rapports officiels, risque d'éloigner les partenaires potentiels si les suspicions demeurent.

Nous souhaitons tous que la MILDT aboutisse et que la lutte contre les consommations nocives et les conduites addictives réduisent ce fléau. Nous vous demandons d'être vigilante.

Prévention encore grâce aux 13 millions de francs de moyens nouveaux accordés à la gestion des risques liés à l'amiante, au dépistage du saturnisme ou au contrôle sanitaire des eaux, c'est-à-dire à la prévention des risques environnementaux. Cette priorité donnée à la prévention poursuit, pour un montant de 16 millions de francs, le programme national de dépistage systématique du cancer du sein. Des moyens nouveaux, à hauteur de 500 000 francs, viennent quasiment doubler, même si cela reste encore quelque peu symbolique, les actions prévues en faveur de la prévention du suicide.

Je tiens à saluer le regain d'intérêt pour les observatoires régionaux de la santé, dont la dotation augmente de 2 millions de francs et le renforcement des politiques régionales de santé, – plus 3,2 millions de francs. J'y vois la reconnaissance de deux nouvelles préoccupations complémentaires : priorité donnée à la prévention et affirmation de la dimension régionale des actions de santé publique.

De même, au chapitre 34-98, les crédits de fonctionnement des services centraux, des administrations sanitaires et sociales demeurent stables, ceux des DDASS enregistrent 8,4 millions de mesures nouvelles de fonctionnement et ceux des DDRASS, 3,5 millions.

En ce qui concerne les investissements, les crédits alloués sont en très nette augmentation puisque les autorisations de programme sont multipliées par cinq et les crédits de paiement par deux pour les services centraux. Si l'on en croit les commentaires de l'an dernier qui critiquaient le mouvement inverse, – une hausse des dépenses de fonctionnement et une baisse des dépenses d'investissement – nous pouvons en conclure cette année que ce budget pour 2000 serait plutôt bon.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Pourquoi pas ?

M. Gilbert Mitterrand, *rapporteur spécial*. J'y souscris, même si ce mouvement est plus mitigé pour les services déconcentrés qui voient une baisse significative des autorisations de programme, – après, il est vrai, une année exceptionnelle, – mais une augmentation des crédits de paiement de 7 millions de francs.

Enfin, pour la troisième année consécutive, les effectifs des administrations sanitaires et sociales augmentent. Cela porte sur 53 emplois d'encadrement dans les services centraux, sur 78 emplois de catégorie A et 26 emplois de catégorie B dans les services déconcentrés. Il faut souligner que ces effectifs budgétaires se traduisent par 102 emplois réels nets, que 550 emplois seront transformés et que le plan de résorption de l'emploi précaire se poursuit.

Madame la secrétaire d'Etat, les priorités de santé publique et de sécurité sanitaire sont affirmées. Leur ciblage et leur lisibilité sont améliorés. Leur traduction en termes de politique de prévention est manifeste et les moyens humains sont encore confortés. Cela mérite d'être salué et encouragé afin d'inscrire davantage encore ce mouvement dans la durée à l'aune de ces trois dernières années.

Si nous exprimons notre très grande satisfaction, nous devons néanmoins vous faire part de nos préoccupations, même si ce budget a déjà répondu à un grand nombre de celles exprimées ici même l'an passé.

Il en est ainsi du FIMHO, le fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux, dont les crédits ne sont pas consommés au rythme où ils devraient l'être. Cela nuit à l'organisation de l'offre de soins recherchée. Ils gèlent, par ailleurs, les autres crédits d'équipements sanitaires qui font cruellement défaut et pour lesquels les retards de paiement s'accroissent.

La Cour des comptes s'est inquiétée de cette situation pour laquelle le budget 2000 prévoit, au titre du FIMHO, une dotation de 200 millions de francs d'autorisations de programme et surtout 265 millions de francs de crédits de paiement afin de tenir compte du retard pris. Cela sera-t-il possible et à quelles conditions ?

Précisons par ailleurs que le fonds d'accompagnement social et de mensualisation des hôpitaux, le FASMO, non seulement n'est pas consommé mais semble n'avoir fait l'objet d'aucune demande. Tout cela serait de nature à porter préjudice à l'adaptation du système hospitalier si vos informations le confirmaient.

Toujours au titre des outils de modernisation du système de soins, le même phénomène semble atteindre l'ANAES – l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé – même si ni les crédits de l'Etat ni ceux de l'assurance maladie ne sont en cause. Où en sont les procédures d'accréditation, les capacités opérationnelles du collège d'accréditation et les recrutements de personnel autorisés ? Les échéances de fin 1999 pourront-elles être tenues ou rattrapées en 2000 ?

Ces deux incertitudes ne masquent pas, madame la secrétaire d'Etat, les grandes avancées de ce budget que j'ai tenu à souligner et qui sont détaillées dans le rapport écrit. Il répond aux préoccupations européennes et ouvre des perspectives de nature à répondre aux attentes de l'opinion publique.

Pour toutes ces raisons, je vous invite, mes chers collègues, au nom de la commission des finances, à adopter ces crédits. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. Jean-Pierre Foucher, *rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la santé*. Monsieur le président, madame la secrétaire d'Etat, mes chers collègues, pour l'an 2000, sur un total de budget solidarité et santé de 90,8 milliards de francs, le budget de la santé ne s'établit qu'à 4 milliards de francs, ce qui est fort modeste malgré une légère progression de 4,9 % par rapport à l'année dernière. Il est vrai que le financement de la santé relève désormais pour la plus grande partie de la loi de financement de la sécurité sociale.

Pour mieux situer la part mineure du budget de la santé, je rappellerai que l'ensemble des dépenses de santé semble se situer, pour 1998, à presque 743 milliards

de francs, ce qui représente deux fois le rendement de l'impôt sur le revenu des personnes physiques. La santé devrait être un objectif prioritaire du Gouvernement. Or il faut constater que les augmentations de crédits du présent budget ne semblent concerner quasiment que les différentes agences, faisant la part congrue aux programmes d'action de lutte contre les fléaux classiques, alors que le problème de l'exclusion tend à renforcer ces fléaux.

C'est dans un tel contexte que nous avons distingué les priorités affichées par le Gouvernement et dégagé les insuffisances qui en découlent. Je m'attacherai donc à l'étude des moyens consacrés à la sécurité sanitaire et au renforcement des politiques de santé.

Votre principale priorité, madame la secrétaire d'Etat, concerne la sécurité sanitaire. Enfin ! pourrais-je ajouter, car la « loi relative au renforcement de la veille sanitaire et au contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme », qui a créé les trois établissements dont je vais parler, a été publiée le 1^{er} juillet 1998 ! Les décrets de création effective de ces organismes et les décrets de nomination des directions générales et des membres des conseils n'ont paru qu'aux mois de mars et avril 1999 ! Un effort budgétaire est fait maintenant pour permettre aux deux agences et à l'Institut de fonctionner. On peut donc espérer une avancée notable après le retard pris depuis la publication de la loi.

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, AFSSAPS, née de la transformation de l'Agence du médicament, a vu ses missions élargies. Elles concernent maintenant tous les produits de santé : médicaments, dispositifs médicaux, cosmétiques, notamment. Une dotation supplémentaire de 55,4 millions de francs, soit une augmentation de 46,5 %, devrait lui permettre de gérer efficacement les 722 emplois que l'agence a engendrés.

L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, AFSSA, qui intègre l'Agence du médicament vétérinaire et le centre national des études vétérinaires et alimentaires, assume les anciennes missions de ces organismes. Elle exerce aussi une mission supplémentaire d'expertise des risques sanitaires et nutritionnels de tous les aliments, depuis la production jusqu'à la distribution. Il s'agit donc d'un vaste programme, développé sous la tutelle de trois ministères et pour lequel la contribution pour 2000 du budget de la santé est de 22,8 millions de francs. La pleine activité de l'agence est attendue avec d'autant plus d'impatience que, tout récemment encore, des problèmes sanitaires se sont posés pour le secteur alimentaire, comme pour le cas de la viande bovine d'origine britannique.

Enfin, l'Institut de veille sanitaire, IVS, qui prend la place du Réseau national de santé publique et en assume les missions de surveillance, d'observation, d'alerte et d'animation, bénéficie pour l'année à venir d'une progression de crédits très nette de 61,6 % par rapport à 1999, soit 101,17 millions de francs. Ainsi doté pour assumer les 115 emplois qu'il propose, l'Institut de veille sanitaire pourra continuer à recruter des agents de l'ancien Réseau national et accueillir des personnels du Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida.

J'ajouterai à ces trois entités quatre organismes très diversifiés pourvus budgétairement : l'Office de protection contre les rayons ionisants, OPRI, bénéficie pour 2000 d'une subvention « travail » de 25,3 millions de francs et d'une subvention « santé » de 84,6 millions de francs. L'ensemble qui progresse de 52,5 %, donc très nettement, devrait permettre à l'Office de remplir son

rôle de protection des risques dus aux rayonnements ionisants et de limiter leurs effets. Quant à l'Établissement français des greffes, son budget n'augmente que de 9,9 %, l'Agence française du sang stagne à un peu plus de 26 millions de francs et enfin l'ANAES, sur laquelle je reviendrai plus longuement dans quelques instants, voit ses crédits nettement progresser, de 43,3 %.

Les interventions de l'Etat en matière de santé publique visent d'abord la lutte contre les fléaux sanitaires en privilégiant la prévention, la veille et l'alerte. Au sein des politiques régionales de santé dont les programmes sont abondés de 3,2 millions de francs, de nombreux regroupements et transferts de crédits ont lieu, particulièrement le transfert des moyens des observatoires régionaux de santé. On peut noter une action particulière en faveur de la prévention du suicide, ainsi qu'en matière de contrôle sanitaire de l'environnement surtout pour les eaux et l'amiante, ces deux postes recevant respectivement des crédits de 1,4 million de francs et de 12 millions de francs.

Pour ce qui concerne le sida et les maladies transmissibles, l'augmentation des crédits est extrêmement faible mais il est vrai que la plupart des actions sont transférées à l'assurance maladie, comme les dépenses de dépistage anonyme et gratuit du sida ou les moyens alloués aux centres de planification et d'éducation familiale.

Enfin, la lutte contre les pratiques addictives bénéficie également de moyens nouveaux en hausse de 6,3 %, dont 2 millions de francs pour la formation au sevrage tabagique et 5 millions pour la prévention de l'alcoolisme.

La mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, qui assume une mission triennale, perçoit une subvention nouvelle d'un montant de 81,64 millions de francs.

Le deuxième axe d'intervention de l'Etat a trait à l'organisation de soins. En diminution sensible de 4,6 %, les crédits bénéficient en priorité aux interventions dans le domaine hospitalier, donc aux agences régionales de l'hospitalisation qui financent les schémas d'organisation sanitaire de deuxième génération. Afin d'encourager le développement de la prospective et des stratégies hospitalières, les crédits d'intervention dans le domaine hospitalier sont doublés. On peut noter, outre l'augmentation des autorisations de programme, un effort louable pour faire progresser les crédits de paiement. Mais le problème des restructurations hospitalières est encore entier et mériterait qu'une étude de fond soit engagée rapidement afin d'obtenir des résultats dans les meilleurs délais.

En complément de cette analyse des crédits budgétaires consacrés à la santé, le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a souhaité que le rapporteur s'attache à un sujet particulier. Je le remercie de cette initiative. J'ai donc décidé de réaliser une étude de la situation de l'ANAES.

Cet établissement public à caractère administratif a été créé par l'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Placée sous la tutelle du ministère de la santé, l'ANAES a malheureusement pris beaucoup de retard dans sa mise en place et dans son développement, comme l'ont fait remarquer la plupart des membres de notre commission et, il y a un instant encore, M. le rapporteur spécial. Or il faut rappeler que 3 700 établissements hospitaliers doivent faire l'objet d'une accréditation avant avril 2001 et que pour l'instant seuls quarante d'entre eux ont été expertisés.

Un double problème explique en partie ce retard : d'une part, alors que l'ANAES est le successeur de l'ANDEM, ses missions d'évaluation ont été élargies abondamment par rapport à cet ancien organisme. D'autre part, sans doute n'a-t-on pas bien pris, de part et d'autre, la mesure du délai important qu'exige l'expertise de chaque établissement hospitalier.

L'ANDEM avait permis au monde médical de se familiariser de 1990 à 1997 avec la pratique de l'évaluation jusqu'à présent inconnue en France. Si le sillon était tracé, il faut reconnaître que les nouvelles missions de l'ANAES en évaluation n'ont pas permis d'approfondir ce sillon comme il aurait fallu, du fait d'un manque de temps et d'un surcroît de travail. En effet, l'ANAES a vu ses compétences élargies à l'émission d'avis sur la liste des actes professionnels, ainsi que sur les prestations et les fournitures prises en charge ou donnant lieu à remboursement, à l'exclusion bien sûr des médicaments. Ce champ trop vaste l'a empêchée de mettre en route certaines de ses missions, notamment sur les actes et produits de santé. Sans doute faudrait-il clarifier son rôle dans l'évaluation pour lui permettre d'agir sans dispersion et efficacement.

Quant à la mission d'accréditation de l'ANAES, il s'agit d'une idée assez neuve en France alors qu'elle est pratiquée depuis longtemps par les pays anglo-saxons. Il est possible de la définir comme « une procédure externe à l'établissement de santé, effectuée par des professionnels, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle et évaluant l'ensemble du fonctionnement et des pratiques de l'établissement ».

Ainsi que je l'ai rappelé il y a quelques instants, cette procédure doit concerner 3 700 établissements publics et privés de santé, mais elle est mise en œuvre à la demande de l'établissement.

Le lent démarrage de l'accréditation est dû au fait que l'arrêté de nomination des membres du collège d'accréditation n'a été publié au *Journal officiel* que tout récemment, à la fin du mois d'octobre 1999. Heureusement, le recrutement des experts, dont l'indépendance par rapport à l'ensemble des organismes et structures du domaine de la santé est vérifiée lors de leur nomination ou entrée en fonction, a démarré l'année derrière. Sur un effectif prévu de 800 experts, 150 seulement ont pu être recrutés, notamment pour des raisons de disponibilité. Cette difficulté de recrutement est un vrai problème, et l'on peut se poser la question de savoir si la situation va s'améliorer cette année puisque, après les avoir recrutés, il faut les former.

Par ailleurs, la seule rédaction du manuel d'accréditation a mobilisé l'agence pendant près d'une année. Adressé à l'ensemble des établissements concernés, il a déjà été modifié et sera perfectionné au fur et à mesure.

Du point de vue budgétaire, les recettes de l'ANAES proviennent pour deux tiers d'une dotation de la CNAMTS et pour un tiers d'une subvention de l'Etat. Cet organisme a commencé à fonctionner officiellement le 1^{er} mai 1997 avec un budget de départ conséquent, d'un peu plus de 86 millions de francs pour huit mois. Le retard accumulé dans la mise en œuvre de l'ANAES était si bien perçu par le Gouvernement que, après deux années d'augmentation de crédits, ceux-ci ont été minorés. En effet, le budget de l'organisme n'avait été consommé en 1998, par exemple, qu'à 45 %.

L'ANAES devant maintenant monter en puissance, le budget de la santé abonde de 53,5 millions de francs les 134 millions du budget de 1999. Au cours de l'année qui vient, l'idée d'une participation financière des établissements sera étudiée.

Je souhaite insister sur le retard pris dans l'accréditation des établissements.

Même si le budget est abondé pour l'année 2000, même si le manuel est maintenant utilisable et même si le nombre d'experts et les effectifs de l'agence sont en progression, la question reste posée de savoir comment l'ANAES réussira à tenir son objectif de procéder à deux cents accréditations au cours du dernier trimestre de 1999. La procédure exige plusieurs mois entre la demande de l'établissement et l'avis du collège d'accréditation qui comporte quatre niveaux, puis l'avis de l'agence régionale d'hospitalisation, qui tire les conséquences budgétaires de cette accréditation. Le doute porte non pas sur la qualité de la procédure ou sur son sérieux, mais sur la possibilité matérielle de réaliser dans les temps le nombre d'accréditations prévu.

Au regard des sommes engagées et des résultats attendus, l'agence n'est, pour l'instant, pas au rendez-vous. Lors de sa création, l'ANAES avait pour missions principales l'évaluation, l'accréditation et la mise au point des références médicales opposables. Elle s'est vu, de plus, confier par la loi de financement de la sécurité sociale l'évaluation des pratiques professionnelles en milieu libéral, au sein des unions de médecins exerçant à titre libéral. Il faut donc, cela est démontré, faire un choix dans les priorités, faute de quoi l'ANAES, telle qu'elle est structurée, ne pourra répondre à la demande.

Par exemple, la CNAMTS a réclamé à l'ANAES, au printemps de 1999, l'examen de 7 500 actes dans le cadre de la révision de la nomenclature ! Les RMO ont posé un problème identique.

En résumé, je dirai que l'ANAES doit assumer des missions sans doute trop larges avec des délais trop réduits, dans un contexte difficile et exigeant, sous la tutelle de deux entités dont les intérêts peuvent diverger, le ministère de la santé et la CNAMTS, avec des partenaires très divers du secteur public et du privé, et dans le cadre d'une structure qui demande à être clarifiée.

L'accréditation, idée neuve mais bien perçue en général par les établissements expertisés, est un instrument précieux de la rationalisation des dépenses de soins. Un choix plus clair dans le calendrier des travaux et dans les priorités des missions, et un allongement des délais impartis devraient lui permettre de se développer harmonieusement.

Sur l'ensemble du budget de la santé, votre rapporteur a émis un avis réservé compte tenu des observations concernant la part réduite des programmes d'action de lutte contre les fléaux ; néanmoins, la commission des affaires familiales, culturelles et sociales a émis un avis favorable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

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

M. Francis Delattre, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour les rapatriés. Madame la secrétaire d'Etat, il est d'autant moins facile de suivre l'évolution des crédits relatifs aux

rapatriés, répartis dans sept fascicules budgétaires, que, au fil des années, ils ont perdu de leur spécificité. Leur regroupement fait néanmoins apparaître une baisse d'environ 17 %. Cela est normal puisque s'éteignent peu à peu les effets de deux lois : celle de 1987, la troisième loi d'indemnisation, qui concerne l'ensemble des rapatriés, et celle de 1994, qui vise plus spécifiquement les harkis.

L'un des aspects marquants de ce budget ressort des crédits d'intervention qui sont affichés à 100 millions pour 2000, alors qu'ils étaient de 135 millions en 1999. Néanmoins, il convient de souligner qu'ils avaient été largement abondés par la loi de finances rectificative et que leur consommation témoigne de l'absence de problèmes purement budgétaires.

Malgré l'importance des crédits, il demeure, ce qui est regrettable pour un sujet aussi sensible, certaines difficultés sur lesquelles je centrerai mon propos, tout en soulignant d'emblée l'action efficace du délégué aux rapatriés qui a permis de régler de manière satisfaisante de petits problèmes qui traînaient depuis des années.

La première difficulté qui subsiste est liée au désendettement des rapatriés réinstallés dans des professions non salariés. Il y avait un problème d'accès à la SORAVIE, mais il a été réglé, ce qui est une bonne chose. Il en a été de même pour les difficultés rencontrées au niveau des CODAIR, les commissions départementales d'indemnisation des rapatriés. Le cas de quelque trois cents dossiers compliqués, qu'elles n'avaient pu traiter, a été à l'origine de la création d'une commission nationale.

Sa mise en place a été accompagnée d'une prolongation des délais afin de laisser davantage de temps pour rassembler les éléments nécessaires à la confection de dossiers difficiles à mettre au point. Actuellement, 1 800 dossiers restent pendants. Je ne prétends pas qu'ils soient tous recevables, mais je tenais à faire le point sur ces problèmes d'indemnisation au sens large.

Le dossier de la levée de la forclusion pour l'accès aux allocations spéciales complémentaires aux retraites des rapatriés, gérées par la SORAVIE, qui dépend de Groupama, a été débloqué par la direction aux rapatriés. La prise en compte des 2 436 dossiers en instance devrait permettre de traiter l'ensemble des demandes présentées par les associations de rapatriés, ce qui était aussi une ancienne revendication.

En revanche, le bât blesse encore pour les harkis Français musulmans, qualifiés aussi de supplétifs. Anciens de l'armée française, ils sont pourtant arrivés en France dans des conditions très pénibles.

Madame la secrétaire d'Etat, il est bien d'avoir décidé de prolonger l'application du plan mis en place par la loi de 1994, la dernière prise à leur égard, jusqu'à la fin de 2000. Néanmoins, il reste à régler deux problèmes difficiles les concernant.

Le premier est relatif à leur logement. Dans ce domaine il faut reconduire le dispositif instauré par la loi de 1994. Nous espérons que des dispositions législatives en ce sens figureront dans le projet de loi de finances rectificative et nous les attendons.

Le deuxième problème est celui du travail pour les jeunes des deuxième et troisième générations. En la matière avait été prise une excellente initiative, celle d'installer une cellule spécifique pour l'emploi dans la préfecture de chacun des départements où existe une concentration importante de harkis. Il en a bien été officiellement créé une vingtaine mais une dizaine seulement fonctionne

à peu près correctement. Cela est regrettable, parce que, là où elles ont bien travaillé, des résultats intéressants ont été obtenus.

Sur la question des retraites qui concerne les harkis, dont beaucoup sont désormais âgés, comme l'ensemble du monde rapatrié, je formulerai deux observations.

Pour les harkis, on s'achemine vers la mise en place d'une rente viagère, solution qui paraît convenable mais qui appelle deux remarques.

D'abord les harkis ne veulent pas qu'elle soit subordonnée à des conditions de ressources. Ils estiment qu'il s'agit d'un droit, comparable à celui reconnu à d'autres anciens combattants. Ils souhaitent que l'on sorte de l'assistanat dans lequel on les maintient depuis trop longtemps. Ils estiment qu'ils devraient, comme tous les autres anciens combattants, bénéficier d'une retraite complémentaire à leurs ressources, lesquelles sont bien souvent fort maigres. Une telle revendication ne me paraît pas du tout scandaleuse.

M. Georges Colombier et M. Guy Teissier. Très bien !

M. Francis Delattre, *rapporteur spécial*. Ensuite se pose, pour l'ensemble des rapatriés, la question de la reconstitution des carrières.

En la matière, il n'existe pas non plus de difficulté budgétaire, car les lignes correspondantes sont largement abondées. Le problème réside dans le traitement des dossiers, car de nombreuses caisses rechignent à accepter les reconstitutions de carrières. Cela n'est pas normal car chacun connaît les conditions difficiles dans lesquelles les intéressés sont le plus souvent partis de chez eux. Il n'est donc pas facile de retracer une carrière, en Algérie, par exemple.

Certes la loi prévoit un système d'attestation sur l'honneur, mais la plupart des caisses ne s'en contentent pas. Il conviendrait donc de leur donner des instructions afin que tous les demandeurs soient traités de façon équitable.

A cet égard subsiste le cas particulier des médecins rentrés en 1962 et 1963. Bien qu'ils aient été conventionnés en Algérie, la CARMF, la caisse autonome de retraite des médecins français, a toujours refusé le rachat de points pour les périodes concernées, faute d'homologation par la commission nationale compétente. L'an dernier, M. Kouchner avait assuré que cette injustice qui frappe deux cents médecins serait réglée, mais, apparemment, la CARMF fait toujours beaucoup de difficultés.

Condamnée par la cour d'appel d'Aix-en-Provence, elle a accepté de prendre en considération ces dossiers, mais en retenant, pour le rachat des points, leur coût en 1988 et 1989. Or, quand vous avez quatre-vingts ans, et que l'on vous demande de racheter vos points à raison de 10 000 francs le point par année, cela pose problème.

Par ailleurs, madame la secrétaire d'Etat, j'ai déposé deux amendements sur deux autres difficultés que présentent les dossiers des rapatriés.

Si la loi de 1987 avait prévu une dépense d'indemnisation de l'ordre de 30 milliards de francs, 28 seulement ont été dépensés aujourd'hui. Ainsi que je l'ai rappelé, quelque trois cents dossiers posent encore problème en la matière, mais mes deux amendements tendent modestement à essayer de mettre fin à des situations choquantes.

D'abord, l'intervention de trois lois d'indemnisation successives – 1970, 1978 et 1987 – a eu pour effet que les rapatriés ont été traités de façon différente. Il a fallu réinstaller un grand nombre d'entre eux, mais les intéressés ont dû s'endetter. En fait, les trois lois d'indemnisa-

tion ont mis en œuvre des procédures d'extinction de leurs dettes, parce qu'ils avaient bien souvent des difficultés pour rembourser.

La première injustice résulte de l'application de l'article 46 de la loi de 1970, que tout le monde connaît dans le monde des rapatriés. Il prévoyait une extinction des emprunts contractés par versement d'une indemnité affectée à la compensation d'abord des intérêts déjà échus et non payés, puis du capital non encore remboursé. En outre, son montant était limité. Or la loi de finances rectificative du 31 décembre 1986, qui a visé un autre volet du monde rapatrié, a purement éteint les dettes existantes, y compris les intérêts de retard.

Les rapatriés demandent simplement que tout le monde soit traité de la même façon.

La situation est techniquement complexe, puisqu'il s'agit de problèmes fiscaux avec des cas d'abandon de créances. En effet, dans les systèmes d'indemnisation, les lois ont bien souvent instauré un système prévoyant que l'Etat devait compenser le manque à gagner du prêteur. En conséquence, des abandons de créances correspondant à des dossiers d'installation ou de réinstallation ont été fiscalisés.

En termes budgétaires, les mesures proposées représentent environ 1,8 milliard de francs. Dans la mesure où l'application de la loi de 1987 n'a pas abouti à l'engagement des 30 milliards de francs prévus, il devrait être possible de réparer ces injustices en trois ou quatre ans.

Le monde des rapatriés est très sensible à toute volonté de régler définitivement le dossier. Plus de trente-sept ans après, il n'est pas très glorieux que nous soyons encore en train de discuter d'indemnisation. Leurs associations ont évalué le coût de la spoliation et l'ont comparé à l'indemnisation accordée pour la compenser.

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial. Pour les emprunts russes, il a fallu attendre soixante-dix ans !

M. Francis Delattre, rapporteur spécial. Je les écoute et rapporte leurs observations.

M. Guy Teissier. Nous aussi !

M. Georges Colombier. Vous faites un excellent travail !

M. Francis Delattre, rapporteur spécial. Alors que l'indemnisation aux rapatriés aura représenté 50 milliards de francs environ, le coût actualisé de la spoliation en 1962 représenterait 100 milliards de francs. Les associations de rapatriés ont porté ce dossier devant la Cour de justice européenne. Nous attendons sa décision, mais ils sont nombreux à estimer que le dossier reste pendant.

Il est au moins un problème que l'on pourrait régler facilement et je profite de la présence du député de Marseille pour l'évoquer. Il s'agit de celui du mémorial.

Les rapatriés sont en effet très attachés à ce que soit matérialisé quelque part ce souvenir douloureux et un crédit de 50 millions de francs figure depuis des années dans le budget pour la réalisation de ce monument qui serait consacré à l'ensemble de la France d'outre-mer. Madame la secrétaire d'Etat, il serait bien que ce mémorial trouve enfin un lieu d'implantation d'autant qu'il semble qu'il ait été trouvé à Euro-Méditerranée, à Marseille.

M. Guy Teissier. Tout à fait !

M. Francis Delattre, rapporteur spécial. C'est sur cette note d'optimisme que je vais terminer cette intervention, en rappelant qu'il n'existe aucun problème budgétaire au

sens strict, mais qu'il subsiste des difficultés d'application des textes et qu'il reste des dossiers délicats en suspens. Je tiens d'ailleurs à rendre hommage au délégué aux rapatriés pour le travail accompli. Il fait tout ce qu'il peut, mais il rencontre bien des difficultés dans les réunions interministérielles, notamment pour les questions fiscales. Je l'encourage à continuer à travailler ainsi.

Cela dit, pour l'ensemble de vos crédits, c'est très volontiers, dans un souci œcuménique, que j'émetts un avis favorable à leur adoption. (*Applaudissements sur divers bancs.*)

M. le président. Dans la discussion, la parole est à M. Bernard Perrut, premier orateur inscrit.

M. Bernard Perrut. Monsieur le président, madame la secrétaire d'Etat, mes chers collègues, la part du budget que nous examinons ce matin apparaît bien dérisoire au regard tant des enjeux que représentent la santé et la solidarité que des quelque 1 850 milliards de francs de crédits inscrits dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

On relève d'abord un manque majeur de transparence et de rapprochement entre les actions menées par l'Etat et celles conduites par la sécurité sociale. Pourtant les deux budgets ne sont pas indépendants. Compte tenu des financements croisés, il serait intéressant que nous disposions d'une présentation consolidée des comptes afin d'avoir une vision globale.

Le budget Solidarité n'est lui-même pas très lisible du fait de la mise en place de la CMU qui entrera en application dans moins de deux mois. J'aimerais donc savoir, madame la secrétaire d'Etat, si la circulaire générale d'application et l'ensemble des décrets-cadres sont prêts. Avez-vous réévalué le nombre des bénéficiaires potentiels de la CMU, car beaucoup ont un doute sur les estimations initiales ainsi que sur la prévision globale du coût ?

Je crains, mes chers collègues, que la CMU ne crée de nouvelles inégalités dues aux effets de seuil, notamment parce qu'elle permettra à certains de ses bénéficiaires d'obtenir une gratuité illimitée dont ne jouiront pas forcément les assurés qui cotisent.

L'insertion est incontestablement au cœur du débat de ce matin. La pauvreté et la précarité existent dans notre pays, et le RMI abordera sa onzième année de fonctionnement avec plus d'un million d'allocataires. Alors que nous sommes dans une période dite de croissance, il faut éviter qu'il constitue un dispositif dans lequel on puisse s'installer durablement et faire en sorte qu'il devienne une étape sur le chemin de l'emploi. Trop souvent, ce qui pourrait être considéré comme une avancée sociale s'apparente à un véritable échec.

L'exclusion est un problème majeur. Il nous faut prévoir l'accueil des plus démunis et des sans abris. Nous sommes très sensibilisés à ce problème à l'approche de l'hiver. Les efforts réalisés en ce domaine grâce aux centres d'hébergement et de réadaptation sociale sont indispensables, mais encore insuffisants. Le docteur Emmanuelli, président du SAMU social de Paris, avec qui je m'entretenais la semaine passée, me faisait part de ses préoccupations pour les jeunes en errance. Les nombreux problèmes psychiatriques dus à la précarité l'ont conduit à mettre en place le réseau national « souffrance psychique et précarité ». Il convient de l'aider.

Les mesures pour favoriser l'accès à l'emploi ont leurs limites, et le dispositif TRACE en faveur des jeunes, que vous avez institué, connaît un grand retard d'application, car les moyens d'accompagnement ne sont pas à la hau-

teur de ce qui avait été annoncé. Mais nous ne pouvons privilégier l'accès à l'emploi des personnes les plus en difficulté que par la simplification des procédures administratives, actuellement trop contraignantes.

L'insertion concerne aussi un secteur particulièrement important sur lequel je voudrais m'arrêter : celui qui touche aux handicapés, dont vous connaissez les difficultés et les attentes, que ce soit en matière de ressources ou de prise en charge. La révision de la loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales, promise en 1997, est encore, comme elle l'avait été en 1998, repoussée en 1999 alors qu'elle est urgente. Vous avez préféré, madame la ministre, que le PACS et les 35 heures viennent en discussion avant. Cela est regrettable.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Il ne faut pas être de mauvaise foi ! On n'a pas attendu !

M. Bernard Perrut. Votre volonté de créer des places en établissements spécialisés mérite d'être soulignée. Mais, dans le même temps, la participation de l'Etat au financement de l'investissement des établissements d'accueil reste largement insuffisante.

Je voudrais, madame la ministre, mes chers collègues, insister sur le besoin de développer le maintien à domicile, qui reste insuffisant.

M. Gérard Hamel, rapporteur pour avis. C'est ce que l'on fait !

M. Bernard Perrut. Il passe par la création d'auxiliaires de vie et par la possibilité de faire appel aux services de soins à domicile.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. C'est la politique du « Y a qu'à » !

M. Bernard Perrut. Le vieillissement des handicapés rend par ailleurs nécessaire l'adaptation des structures d'hébergement.

Madame la ministre, un certain nombre de questions restent sans réponse, et peut-être pourrez-vous aujourd'hui y répondre. Que pensez-vous faire pour les plus de soixante ans qui perdent leurs droits attachés au statut de la personne handicapée ? Que pensez-vous faire pour le maintien de l'AAH en cas d'hospitalisation ? Que pensez-vous faire pour la prise en charge de l'assurance vieillesse pour le conjoint handicapé lorsqu'il est tierce personne ? Que pensez-vous faire pour mettre fin à la lenteur de fonctionnement des COTOREP que beaucoup dénoncent depuis plusieurs années ? Que pensez-vous faire pour qu'il y ait une prise en charge des affections de longue durée et un meilleur remboursement du matériel médical ? Je ne citerai que l'exemple des fauteuils roulants pour lesquels il est impossible d'avoir un remboursement total.

Arrêtons-nous un instant, mes chers collègues, sur la scolarisation des enfants et des adolescents handicapés. Chacun sait combien celle-ci est difficile alors qu'elle pourrait accroître de manière considérable les chances d'insertion professionnelle et sociale.

Il faut, madame la secrétaire d'Etat – et je crois que vous en avez l'intention –, prendre tous les moyens nécessaires pour développer les dispositifs et les outils de l'intégration. Les besoins sont immenses mais les mesures que vous avez déjà prises sont encore insuffisantes...

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Mais elles existent tout de même !

M. Francis Hammel, rapporteur pour avis. Les aides sont là !

M. Bernard Perrut. ... lorsque l'on sait par exemple, que, dans le département du Rhône, 744 enfants attendaient à la rentrée de pouvoir être scolarisés.

Votre budget de la santé, madame la secrétaire d'Etat, évoque bien sûr la prévention. Or, force est de constater que notre politique en matière de prévention et d'éducation à la santé est incontestablement médiocre. Qui finance ? Quoi et comment ? L'Etat, les départements, les communes ! Mais nous n'avons pas de politique coordonnée ni de plan pluriannuel. Une évolution importante en ce domaine est nécessaire.

M. Gilbert Mitterrand, rapporteur spécial. Il fallait m'écouter !

M. Bernard Perrut. Le Conseil économique et social lui-même, dans un récent rapport, estime qu'il y a absence de regroupement des politiques en matière de toxicomanie. Une véritable politique de prévention passe incontestablement par une réforme de la médecine du travail et de la médecine scolaire.

La lutte contre la toxicomanie, le tabagisme et l'alcoolisme est essentielle. Mais, concernant le tabac, je ne suis pas convaincu que la limitation de la vente aux mineurs soit efficace : d'une part, elle sera difficile à mettre en œuvre, et, d'autre part, elle aura des effets pervers.

Elle fera de ce qui est interdit un but à atteindre pour les jeunes. Elle fera du tabac en quelque sorte un droit au connu lorsqu'on devient grand.

C'est sur les jeunes de dix-huit à vingt-cinq ans que les efforts devraient porter.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Non, ils sont déjà fumeurs !

M. Bernard Perrut. Les réformes que vous souhaitez engager n'apporteront pas forcément ce que nous pouvons en attendre. Le professeur Tubiana lui-même, dans un article récent, indique qu'il est indispensable de passer des mesures symboliques – celles que vous proposez – à une politique cohérente et ambitieuse. Mais vous en restez simplement aujourd'hui au symbole.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Non, il n'y a pas que cela !

M. Bernard Perrut. Quant à la MILDT, je crois qu'elle entretient un amalgame subtil entre des produits dont la dangerosité n'est en rien comparable. Je veux bien sûr parler de l'assimilation qui est faite entre alcool et drogue.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Ce qui est en cause, c'est la consommation abusive !

M. Bernard Perrut. Il est indispensable, d'une part, de distinguer les produits utilisés et, d'autre part, d'opérer une distinction entre l'usage, l'usage nocif et la dépendance.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Tout à fait !

M. Bernard Perrut. Cette distinction est importante concernant l'alcool et le vin afin que nous puissions conserver en France cette image d'une convivialité liée à l'usage modéré de nos produits, d'où l'intérêt de la prévention et de l'éducation à l'école.

J'avais moi-même, il y a quelques mois, déposé une proposition de loi pour la mise en place d'un enseignement général relatif à l'éducation sanitaire et alimentaire. Sur ce point, non plus, vous n'avez pas franchi le pas le plus important.

Je voudrais encore évoquer le problème des soins palliatifs et faire le lien entre le budget de la santé et une loi que nous avons adoptée il y a quelques mois, car les soins palliatifs doivent être pris désormais en compte dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire – les SROS. Je voudrais connaître, madame la secrétaire d'Etat, quelle place tient cet objectif dans les SROS, puisque vous avez connaissance de tous ceux qui ont été élaborés en France. Je voudrais également savoir si vous avez pris les mesures, ou si vous allez les prendre, pour engager les actions de formation destinées aux personnels médicaux sur lesquelles M. Bernard Kouchner, votre prédécesseur, s'était engagé.

Quelles mesures ont été prises pour faciliter l'hospitalisation à domicile ? Là aussi, des engagements avaient été pris pour que les réseaux ville-hôpital puissent mieux fonctionner et favoriser l'émergence et le fonctionnement du maintien à domicile.

Mon dernier regard portera sur les personnes âgées. Où en est, madame la secrétaire d'Etat, la réforme et l'évolution de la PSD ? Où en est l'humanisation des hospices et l'accueil des personnes âgées ? Selon les prévisions de l'INSEE, nous savons, en effet, que devront être accueillies, en 2020, 2 millions de personnes dépendantes. Or, selon les récentes statistiques de votre ministère, près de 50 000 personnes vivent en France dans un état d'isolement bien qu'elles soient hébergées dans une institution. Pour reprendre l'expression d'Alexis Carrel, madame, « il ne suffit pas de donner des années à la vie, mais il faut donner de la vie aux années. »

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Très bien !

M. Bernard Perrut. Ma conclusion sera donc claire : sur tous les sujets que je viens d'évoquer comme sur d'autres qui l'ont été par mes collègues, je ne doute pas, madame la secrétaire d'Etat, de votre volonté personnelle à agir, mais je regrette, d'une part, que vous ne soyez pas venue devant notre commission pour pouvoir engager avec nous un dialogue sur ces différents points, et, d'autre part, que vous passiez à côté des grandes réformes qui sont nécessaires pour notre santé et notre protection sociale.

Sans doute faudrait-il d'ailleurs un ministre de la santé à part entière, madame,...

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Ah ! (*Sourires.*)

M. Bernard Perrut. ... et une grande loi-cadre sur la santé publique. Mais votre gouvernement ne le souhaite pas. Vous comprendrez dès lors que le groupe Démocratie libérale ne puisse vous suivre dans votre démarche et voter votre budget. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Oh ! quel dommage !

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Madame la secrétaire d'Etat, à la santé et à l'action sociale, nous examinons aujourd'hui votre premier budget. Bravo !

Avec près de 91 milliards, le budget santé-solidarité connaît une progression de 13,3 %, la santé à proprement parler voyant ses crédits croître de 4,9 %. Ces

chiffres traduisent avec force nos priorités : la lutte contre les exclusions, la protection des populations les plus fragiles et la sécurité sanitaire.

Je m'attarderai, en ce qui me concerne sur les grandes priorités sanitaires, lesquelles s'établissent autour d'une amélioration des moyens de fonctionnement du ministère, de la montée en charge des agences de sécurité sanitaire, et de l'optimisation des politiques de santé publique.

Après une longue période de gel des moyens accordés au ministère de la santé, le Gouvernement – et le mérite vous en revient particulier, madame la secrétaire d'Etat – engage un rattrapage en termes d'effectifs, au sein des services centraux comme des services déconcentrés, en tenant très fermement à résorber l'emploi précaire. Cette volonté se manifeste par une augmentation de 5 % des crédits de rémunération et par l'ouverture des postes budgétaires correspondants. C'est un premier pas appréciable, qui devra être prolongé.

Parallèlement, les agences de sécurité sanitaire connaissent une montée en charge et les récents événements de l'actualité montrent à quel point ce besoin est prégnant.

Ainsi, en sus de ses ressources propres, ce sont 120 millions de francs supplémentaires qui sont alloués à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. De plus, 62,5 millions de francs sont affectés à l'Institut de veille sanitaire et 40 millions pour l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments.

Ces progressions concernent les nouvelles agences mais les moyens nouveaux pour les agences déjà existantes sont eux aussi au rendez-vous à hauteur de 47,8 millions de francs. Ces chiffres expriment une réelle et forte volonté politique qui place notre pays en tête des pays européens pour la prise en compte de ces priorités.

Les agences sont au travail. Elles ont déjà pu prouver leur efficacité, leur raison d'être. Elles doivent rester un souci majeur pour l'avenir et nous savons votre détermination, madame la secrétaire d'Etat, à œuvrer en ce sens.

Ce budget manifeste enfin le souci de parvenir à une efficacité optimale des politiques de santé publique.

La lutte contre les pratiques addictives est renforcée. Son organisation est rationalisée dans le chapitre 47-15, et des moyens nouveaux sont dégagés : 7 millions sont consacrés à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme et autant à la formation au sevrage tabagique et au renforcement et au développement des structures de prévention contre l'alcoolisme. Toujours jugées insuffisantes, ces progressions sont néanmoins bien réelles. Elles expriment la volonté, continue, de prendre à bras le corps ces graves problèmes de société et de santé publique.

La lutte contre la toxicomanie, au regard des moyens nouveaux accordés à la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie – en augmentation de 4,77 % – est là encore placée au cœur du dispositif des structures d'accueil, pour renforcer la prévention et l'information et tenir compte des comportements nouveaux vis-à-vis de plusieurs produits. La cocaïne arrive en force, comme l'a souligné le rapporteur spécial des finances. Il est urgent de parvenir à la nécessaire coordination des différents intervenants. Le chantier est ouvert. Il reste immense.

Mme Nicole Bricq. C'est vrai !

Mme Catherine Génisson. Dans le même temps, les moyens donnés aux observatoires régionaux de santé sont renforcés, et c'est une bonne chose.

Je voudrais m'attarder maintenant, comme l'a très largement fait notre rapporteur, sur l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et sur le fonds de solidarité thérapeutique international.

La subvention de l'ANAES est en forte progression : 43,3 %. Nous ne pouvons que nous en féliciter mais il convient désormais que cette agence optimise son fonctionnement et répondre aux attentes en matière d'expertise et d'accréditation. Cet objectif est essentiel – notre rapporteur l'a largement souligné – mais il reste à l'agence à convaincre les professionnels qui, il faut le dire, attendent avec impatience.

Permettez-moi de m'arrêter quelques instants sur le Fonds de solidarité thérapeutique international. Concrétisation de la proposition faite par la France lors de la X^e conférence internationale sur le sida, il vise à mettre en place des programmes pilotes en vue de prévenir la transmission du virus mère-enfant et de prendre en charge les mères et les enfants après l'accouchement.

Chacun, lors de ces grandes conférences, de ces « grands-messes » internationales est prêt à tout. Or, force est de constater *a posteriori*, que les faits ne correspondent pas toujours aux engagements pris. La France, quant à elle, a décidé depuis 1999 de s'engager financièrement dans cette lutte.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Et fortement !

Mme Catherine Génisson. Après 25 millions en 1999, ce sont 21 millions qui sont prévus pour 2000 et des programmes sont visibles en Côte d'Ivoire et bientôt au Maroc et de nombreux autres projets sont en préparation.

Nous ne pouvons que nous réjouir et nous féliciter qu'au-delà de ses engagements, la France mette en pratique, dans ce domaine comme dans tant d'autres, son attachement à endiguer le sida là où il est le plus meurtrier, là où des femmes et des enfants en souffrent, faute de soins mais aussi de prévention.

Je souhaite aussi profiter de l'examen de ce budget, madame la secrétaire d'Etat, pour réaffirmer la volonté du groupe socialiste de voir rapidement prises en compte par le Gouvernement les propositions faites par le professeur Nisand dans le rapport qu'il a remis sur l'interruption volontaire de grossesse.

Un bilan du fonctionnement du service public hospitalier pour l'IVG est déjà en cours. Cette étude, placée sous votre responsabilité, devrait permettre de mieux cerner les besoins sur l'ensemble du territoire et de mieux assurer la continuité du service public. Par ailleurs, une campagne sur la contraception – campagne très attendue –, devrait, dès le début de l'année 2000, sinon résoudre tous les problèmes, du moins sensibiliser le public et, ainsi, contribuer à la prévention.

Nous nous devons de renforcer l'information et l'éducation des femmes et des jeunes filles, non seulement au sein du système éducatif, mais aussi en collaboration avec les professionnels de santé et le milieu associatif. Il importe également d'améliorer le remboursement de la contraception et de permettre l'accès de toutes les femmes aux différentes méthodes.

L'interruption volontaire de grossesse est un droit fondamental, qui doit être assuré de façon permanente, grâce à un égal accès au service public, sur l'ensemble du territoire pendant toute l'année. Ce n'est pas le cas actuellement : près de la moitié des hôpitaux publics ne sont pas encore engagés dans cette démarche. Les propositions

faites par le professeur Nisand devraient permettre de garantir pleinement ce droit à l'ensemble de nos concitoyennes et de le rendre totalement effectif.

Vous pouvez aussi compter, ici comme ailleurs, madame la secrétaire d'Etat, sur le soutien et la confiance de la majorité parlementaire pour engager les actes forts que les femmes attendent.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je le sais !

Mme Catherine Génisson. Par ailleurs, je souhaiterais que vous puissiez, dans un souci de transparence, revenir une nouvelle fois sur un sujet qui est sensible depuis plusieurs mois : le devenir de la gynécologie médicale !

Mme Nicole Bricq. Voilà un bon sujet !

Mme Catherine Génisson. Je sais, madame la secrétaire d'Etat, que vous vous êtes attachée, dès votre arrivée, à vous saisir de ce dossier.

Maintenir une gynécologie médicale de qualité, accessible à toutes, est une démarche qui nous anime tous, j'en suis certaine. C'est pourquoi, nous aimerions une fois de plus connaître les solutions envisagées.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Il faut lire *Le Monde* ! (*Sourires.*)

Mme Catherine Génisson. C'est encore mieux si c'est vous qui le dites !

Le Gouvernement et sa majorité ont montré, depuis deux ans, leur indéfectible volonté à moderniser notre système de santé. Les débats parlementaires sur le financement de la sécurité sociale, les examens budgétaires, la loi relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, les états généraux de la santé, la mise en place de la couverture maladie universelle, ont été autant d'occasions pour nous de travailler ensemble sur la politique de santé publique.

Mais les attentes restent fortes, tant dans la population que sur nos bancs. C'est pourquoi nous attendons avec impatience le projet de loi que le Gouvernement a décidé de présenter au début de l'année 2000 sur la modernisation de notre système de santé. L'examen de ce texte, qui permettra un large et, je l'espère, fructueux débat sur l'avenir de notre système de santé, devra être un moment fort de notre législature.

Par son vote, le groupe socialiste soutiendra le budget que vous présentez aujourd'hui, madame la secrétaire d'Etat. Je sais qu'il pourra compter sur vous pour permettre à nos concitoyens d'être mieux soignés, de bénéficier d'une authentique politique de prévention, pour que notre pays retrouve une pleine confiance dans son système de soins. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Madame la secrétaire d'Etat, vous nous présentez un budget en progression réelle de 5 % sur le précédent. Nous notons avec satisfaction cette évolution car il s'agit de financer des actions utiles auxquelles la population accorde une grande importance : la santé et la solidarité.

Nous approuvons les axes prioritaires que vous avez dégagés, en particulier le recentrage des actions en faveur des agences de sécurité sanitaire et en faveur des politiques de santé publique en donnant davantage de

moyens à la prévention. Il ne faudrait pas pour autant délaissier les actions de solidarité envers les plus démunis, qui subissent les inégalités, et qui ont besoin, plus que d'autres encore, de bénéficier des fruits de la croissance.

Nos concitoyens attendent, à juste titre, un développement de l'information, des garanties, en ce qui concerne la sécurité alimentaire, sanitaire et environnementale. Les événements récents ont confirmé la nécessité de renforcer la vigilance dans ce domaine. Le rapport de nos collègues Odette Grzegorzulka et André Aschieri sur la sécurité environnementale souligne avec force les progrès à réalliser en matière de prévention, d'évaluation et de gestion des risques sanitaires liés à l'environnement et aux milieux de vie, en particulier, pour ce qui concerne la détection, l'analyse et la gestion de ces risques, ainsi que les incidences sur la santé publique.

Les recommandations de ce rapport portent non seulement sur la nécessaire augmentation des ressources pour les différents acteurs tels que les scientifiques, les experts et les services de l'Etat, mais également sur le besoin de mieux coordonner leurs différentes actions. Experts et pouvoirs publics doivent échanger les informations et agir en synergie. Il convient de promouvoir les principes de précaution et de transparence avec un véritable contrôle démocratique, en dehors de tout intérêt financier. C'est ainsi que l'on rendra plus efficace notre dispositif.

Nous accueillons donc avec satisfaction la traduction financière de ces recommandations et les moyens nouveaux accordés aux établissements, à hauteur de 110 millions, dont 38,6 millions pour l'Institut de veille sanitaire, 56,4 millions pour l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et 14,8 millions supplémentaires pour l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments. La création de vingt-deux emplois de médecins inspecteurs de santé publique est évidemment un progrès. Compte tenu du retard, il conviendra toutefois de poursuivre en ce sens.

La question de la sécurité sanitaire est intimement liée à celle de la prévention dont le budget augmente également. Il importe d'intensifier la lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme ou la toxicomanie. La progression de 93 millions aidera à lutter contre les pratiques addictives, ou à les prévenir, en particulier chez les publics jeunes et fragilisés. L'augmentation du nombre de centres départementaux de prévention de l'alcoolisme, qui passent de 92 à 96, et des structures de lutte contre la toxicomanie dont 53 supplémentaires sont créées, ce qui portent leur nombre de 324 à 377, y contribuera de façon certaine.

Néanmoins, dans le volet prévention, la progression de 1 million de francs du budget pour lutter contre le sida et les maladies transmissibles, nous semble faible au regard des besoins en matière de recherche et de prise en charge. L'augmentation de 3 % des cas de sida déclarés cette année, la nécessité de créer les conditions d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces, de développer la recherche et l'information, exigent des moyens accrus.

En outre, si nous voulons atteindre les objectifs que nous nous fixons, le budget proposé doit prévoir la formation de professionnels en nombre suffisant. Le rapport de nos collègues souligne que, d'ici à cinq ans, il manquera 2 000 médecins du travail. Il y a donc urgence à les former.

A cela, il faut ajouter les insuffisances criantes de la médecine scolaire et universitaire, qui pourtant devraient être des éléments essentiels de la prévention.

L'amélioration sensible des moyens accordés en faveur d'actions de promotion et d'éducation pour la santé, des programmes et politiques régionaux de santé, de la formation de médecins, en particulier dans le traitement des délinquants sexuels, ou encore dans la prévention du suicide, à hauteur de 45 millions, vont dans le bon sens et doivent nous encourager à poursuivre plus avant.

Le deuxième axe de votre budget concerne la lutte contre les exclusions et pour davantage de solidarité.

A cette occasion, je souhaierais formuler quelques préoccupations, dont d'ailleurs diverses associations agissant dans la lutte contre les inégalités nous ont fait part. Il s'agit notamment de l'application concrète de la loi contre l'exclusion que nous avons votée il y a maintenant un peu plus d'un an.

L'aide d'urgence, l'hébergement, le retour à l'emploi pour des personnes qui ne parviennent plus à faire face à leur situation, qui sont même parfois à la rue, appellent la mise en œuvre des dispositions que nous avons adoptées. Faute de moyens suffisants, les associations rencontrent de réelles difficultés pour répondre à ces attentes.

Votre budget tend à y répondre, mais de façon très insuffisante. En effet, s'il augmente de 5,9 %, la quasi-totalité est en réalité consacrée à la CMU. L'évolution, hors CMU, limitera en réalité le champ des actions pour répondre à ces urgences sociales par des accompagnements sociaux individualisés renforcés, des équipes mobiles et des services d'accueil de jour plus importants, par exemple.

En outre, vous créez cette année 500 places en centres d'hébergement et de réinsertion sociale. C'est appréciable mais reste insuffisant au regard des besoins que les associations estiment à 15 000 places, tant pour répondre à la demande des publics en difficulté, que pour assurer les missions nouvelles qui incombent à ces centres. L'inquiétude sur le manque de places pour la période à venir, en particulier en hiver, est réelle.

Notre collègue Hélène Mignon, lors de son audition concernant le bilan d'application de la loi, relève d'autres préoccupations, liées notamment à l'amplitude du champ couvert par la loi et au retard de parution des décrets d'application.

Nous espérons vivement qu'il n'en sera pas de même pour la CMU.

Les inquiétudes portent essentiellement sur le retour à l'emploi, le programme TRACE qui tarde à trouver sa dimension, l'absence de réponse adaptée aux problèmes d'analphabétisme ou d'illettrisme, et enfin l'insuffisance d'offre de logements à un coût accessible pour les jeunes et les personnes en situation précaire.

L'augmentation des crédits destinés à renforcer l'appui social individualisé et à accroître les ressources du fonds d'aide aux jeunes d'environ 220 millions, ainsi que celle du budget des CHRS, à hauteur de 73,4 millions, permettront sans doute de lever certains obstacles. Il faudra cependant accentuer les efforts pour que cette loi réponde aux espérances qu'elle a suscitées.

Les situations insurmontables que décrivent les associations sont d'abord liées au chômage et à la précarité de l'emploi, mais également aux faibles niveaux des minima sociaux.

Près de 8 millions de personnes vivent aujourd'hui sous le seuil de pauvreté. S'il est important de ne pas les installer dans l'assistanat, il convient cependant de leur apporter les ressources nécessaires pour vivre dignement et leur permettre de retrouver un emploi.

Mme Christine Boutin. Très bien !

Mme Jacqueline Fraysse. Les revalorisations limitées des minima sociaux ne permettront pas de répondre à ces objectifs, encore moins pour les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé qui, comme nous l'avions souligné à l'époque, ne bénéficieront pas de la CMU, laquelle doit entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2000. Notre pays a les moyens de revaloriser de façon sensible ces minima et de ne plus les indexer sur l'évolution des prix mais sur celle des salaires. Nous pouvons aussi envisager une allocation pour les jeunes adultes de moins de vingt-cinq ans dans le cadre de la recherche d'emploi. Ces propositions ne visent pas à accorder un privilège à certains, mais faciliteraient le retour à l'insertion des personnes les plus fragilisées.

Pour conclure, ce budget en progression est encourageant, même s'il ne permet pas encore de mener une politique de santé publique à la hauteur des besoins de notre pays. Il nous conforte dans notre volonté de poursuivre nos efforts pour concrétiser davantage les orientations énoncées, que nous partageons. C'est essentiel pour assurer une réelle complémentarité entre les pratiques préventives et curatives. Nous voterons ce budget. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste, du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

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

M. Jean Bardet. Une semaine après le vote en première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous examinons les crédits pour 2000 de la santé et de la solidarité. Les premiers s'élèvent à 1 800 milliards de francs, les seconds à 90,8 milliards de francs. Autant dire que le budget dont nous discutons aujourd'hui n'est qu'une petite partie de ce que représentent réellement les dépenses nationales en matière de soins et de solidarité, d'autant que s'y ajoutent les dépenses payées par les communes et les départements.

Pour minime qu'il soit, il permet cependant d'analyser les priorités affichées par le Gouvernement en ce domaine. Or, cet affichage ne résiste malheureusement pas à l'analyse.

Je prendrai quelques exemples.

L'une des priorités affichées par le budget 2000 est la sécurité sanitaire. Certes, les crédits alloués aux différentes agences de sécurité et de veille sanitaire, à l'office de protection contre les rayons ionisants ainsi qu'au contrôle sanitaire de l'environnement progressent.

Sans reprendre ici le débat passionnant et combien significatif que nous avons eu, je ne peux m'empêcher de mettre en parallèle ces mesures avec le détournement que vous avez opéré de la taxe générale sur les activités polluantes. Alors que d'un côté vous n'incitez pas, bien au contraire, les entreprises les plus polluantes à lutter contre les nuisances qu'elles engendrent, puisque plus elles polluent plus elles paieront, ce qui est votre but pour financer votre politique, ...

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Mais non, ce n'est pas vrai !

M. Jean Bardet. ... d'un autre côté, vous augmentez les crédits d'organismes travaillant à assurer la protection de la population en matière environnementale, comme celui du contrôle sanitaire des eaux.

Où est la cohérence ?

Plus précisément, je m'interroge aussi sur le rôle réel de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments. On ne peut que considérer que l'avis qu'elle a émis quant

à une éventuelle levée de l'embargo sur le bœuf britannique, était un avis d'experts reposant sur des critères scientifiques. Le compromis que le Gouvernement va passer avec le gouvernement britannique...

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Qu'en savez-vous ?

M. Jean Bardet. ... ne peut que mettre à mal sa crédibilité. D'autant plus que le marquage de la provenance de la viande britannique ne peut apparaître que comme une fausse sécurité, valable pour la viande découpée, mais totalement inapplicable pour les plats cuisinés.

De deux choses l'une : ou cette viande est dangereuse, et il faut l'interdire, ou elle ne l'est pas et il faut le dire.

Le deuxième point qui me paraît devoir être mis en évidence, et là aussi en liaison avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale, est le désengagement croissant de l'Etat en matière de santé publique.

La loi de décentralisation de 1983 avait défini les compétences de chacun. Or depuis deux ans, l'Etat se décharge de certaines de ses missions et en transfère le coût sur le budget de la sécurité sociale.

Ainsi, l'année dernière était transférée la prise en charge des centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie ; cette année c'est le tour des centres de dépistage anonyme et gratuit, des centres de planification familiale et des cures de désintoxication.

Les dépenses devraient normalement correspondre à une dotation de l'Etat, mais on sait ce que deviennent à la longue de telles dispositions, surtout lorsqu'elles sont incluses pour les hôpitaux dans le budget global.

En compensation, on pourrait imaginer que l'Etat assume des charges nouvelles dans le domaine de la prévention ou celui du remboursement de certains médicaments qui ne le sont pas par la sécurité sociale.

Le Viagra était du domaine du fantasme et du folklore, et d'ailleurs on a vu ce qu'il en a été au niveau de ses ventes. Le Xénical, médicament contre l'obésité qui, dans certains cas, est une véritable maladie, est déjà plus sérieux. Mais que dire du nouveau médicament contre la grippe non remboursé, le Zanamivir, alors que par ailleurs la sécurité sociale fait une campagne coûteuse pour la vaccination qui, elle non plus, n'est pas remboursée pour les populations considérées comme n'étant pas à risques ?

J'avais posé la question suivante lors du débat sur le financement de la sécurité sociale, mais elle est restée sans réponse comme toutes les autres : a-t-on étudié le prix du remboursement du vaccin contre la grippe comparé au coût des arrêts de travail engendrés par cette maladie ? Je la pose à nouveau aujourd'hui.

Plus grave, le désengagement de l'Etat dans le domaine notamment des cures de désintoxication...

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. C'est faux.

M. Jean Bardet. ... me paraît tout à fait paradoxal au regard de l'incidence directe de la politique des pouvoirs publics en matière de lutte contre la toxicomanie, étant donné ses relations avec le domaine pénal. Sur ce sujet aussi, plusieurs questions posées lors du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale sont restées sans réponse.

Certaines études analysant la qualité des systèmes de soins européens au regard de la dépense par habitant font apparaître deux points particulièrement importants.

Si l'on compare la dépense de soins par habitant au taux de mortalité due à quatre maladies – cancer, maladies cardio-vasculaires, maladies infectieuses et maladies respiratoires – la France apparaît comme un pays cher et efficace, la Grande-Bretagne comme un pays peu cher mais peu efficace et l'Espagne comme un pays peu cher et efficace.

Par contre, si l'on compare la dépense de soins par habitant par rapport au taux de mortalité due aux causes extérieures – accidents, suicides –, la Grande-Bretagne est en bonne position, une ligne médiane regroupe l'Allemagne, l'Espagne, la Grèce, l'Italie et la Suède, alors que la France est en très mauvaise position. Or les accidents comme l'action sur les causes du suicide relèvent en priorité des pouvoirs publics.

La lutte contre le tabagisme, la toxicomanie et l'alcoolisme incombe également à l'Etat. Deux millions de francs supplémentaires sont alloués aux actions de formation au sevrage tabagique et 5 millions de francs pour la consolidation de structures de prévention de l'alcoolisme.

Mais, parallèlement, et comme je l'ai souligné lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, vous détournez une part de la taxe sur les tabacs pour financer les 35 heures, ainsi qu'une part de la taxe sur les alcools. Les charges qu'elles abondent ne pouvant dans les prochaines années qu'augmenter, votre slogan est donc : « A consommer largement ». (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Dans le cadre plus général du budget de l'emploi et de la solidarité, je voudrais, dans le temps qui m'est imparti, évoquer certains chapitres particulièrement importants.

Auparavant, je dirai quelques mots sur l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.

Créée par l'ordonnance du 24 avril 1996, elle ne sera véritablement opérationnelle qu'en 2002. On peut s'interroger sur sa capacité à accréditer l'ensemble des 3 700 établissements de soins français alors que seules quelques dizaines de ces derniers sont aujourd'hui lancés dans cette procédure. Alors que l'avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales parle d'un démarrage plus que lent et que des difficultés sont apparues dès 1998, le Gouvernement avait, l'année dernière encore, élargi ses compétences. J'avais, alors, déjà dénoncé le risque de rendre inopérante cette agence. Les événements semblent me donner raison et je le regrette, car cette agence est un outil indispensable pour mener à bien une véritable politique de transparence et de qualité dans les soins dispensés.

J'insisterai aussi sur l'état d'étranglement budgétaire des hôpitaux. Cette situation est de plus en plus problématique pour certains, qui rencontrent d'importantes difficultés pour mener à bien leur mission de service publics.

Je ne parlerai pas de l'AP-HP – Assistance publique - Hôpitaux de Paris – je me suis exprimé sur ce sujet, lors du projet de loi de financement de la sécurité sociale sans obtenir de réponse. Je redirai simplement que l'enveloppe qui lui est allouée cette année ne lui permettra pas de maintenir un niveau constant et que les réductions en moyens retentiront sur les emplois médicaux et paramédicaux sans parler de l'absence de renouvellement des matériels et de réhabilitation des locaux dont la victime principale sera le malade.

M. Pierre Forgues, *rapporteur pour avis*. Mais non !

M. Jean Bardet. Je voudrais maintenant en venir au budget de la solidarité.

Les crédits afférents au revenu minimum d'insertion augmentent de 8,7 %. Certes, cette progression s'explique, pour une part, par une augmentation du taux du RMI de 3 %, mais aussi par l'augmentation du nombre des allocataires. Alors que la politique du Gouvernement est, nous dit-on, orientée contre le chômage et toutes les exclusions, cette augmentation de 4,1 % du nombre d'allocataires en un an, ce qui est loin d'être négligeable...

M. Francis Hammel, *rapporteur pour avis*. Non ! Il y a décroissance !

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial*. Ce que vous dites n'est pas exact !

M. Jean Bardet. ... me semble – et je le déplore – un lamentable aveu d'échec.

Les 9 milliards de francs annoncés pour le financement de la CMU sont tout à fait irréalistes. Qui peut croire que ce dispositif coûtera 9 milliards de francs plutôt que 15 milliards, ou même 24 selon le président de la Caisse nationale d'allocations familiales, jusqu'à 50 milliards de francs en quelques années selon les spécialistes de la Fédération française des assurances ? Qui assurera le financement ? Ce n'est pas le dispositif actuel qui ne tient compte que de l'hypothèse basse.

La création de la CMU doit permettre l'amélioration de l'accès aux soins des plus démunis, finalité à laquelle tout le monde adhère, mais elle a aussi entraîné le démantèlement de l'aide médicale gratuite. Je ne suis pas sûr que la disparition de cette action sociale de proximité rende plus efficace votre politique en ce domaine.

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial*. Il aurait fallu maintenir les deux ?

M. Jean Bardet. Au total, voilà un budget de la santé qui, progressivement, est déshabillé de fonctions qui incombent normalement à l'Etat. On peut se demander si, à terme, votre but n'est pas de l'inclure totalement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais dans ce cas, il faut le dire. Cette attitude pourrait sembler logique maintenant qu'il est voté par le Parlement. Mais il faudrait que les transferts de charge soient complets et pérennes et que le rôle du Parlement soit plus important sur la répartition des enveloppes et le contrôle de ce budget.

D'un autre côté, voilà un budget de la solidarité qui est en hausse, certes du fait de la prise en charge ou de l'augmentation de crédits pour les besoins des plus démunis, mais aussi, et c'est là, malheureusement, l'aveu de votre échec, par l'augmentation du nombre des plus démunis, même si vous répétez que cette augmentation va en diminuant.

M. Francis Hammel, *rapporteur pour avis*. Eh oui !

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. C'est vrai !

M. Pierre Forgues. Vous niez la réalité, monsieur Bardet !

M. Jean Bardet. Quand il n'y aura en France – la voilà la réalité ! – plus que des pauvres, l'augmentation sera de zéro !

Mme Hélène Mignon. Grottesque !

M. Jean Bardet. Pour toutes ces raisons, le groupe RPR votera contre le projet de budget de la santé et de la solidarité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

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

M. Bernard Charles. Monsieur le président, madame la secrétaire d'Etat, mes chers collègues, j'interviendrai sur deux points, l'action sociale, en remplacement de Jean Pontier qui n'a pu être des nôtres, et le budget de la santé.

Le projet de loi de finances pour 2000 fait apparaître que les engagements de mars 1998 contre l'exclusion et pour la protection des populations les plus fragiles seront honorés. Ainsi ont été prévus 293 millions de francs de plus pour l'accompagnement social individualisé, l'hébergement d'urgence et les fonds d'aide aux jeunes dans le cadre du programme TRACE. On peut s'en réjouir mais on doit constater que, sur le terrain, ce programme démarre difficilement. Il ne touche pas assez les jeunes en grande difficulté. Ainsi, 50 % seulement des jeunes entrés dans TRACE ont un emploi ou un stage. Les fonds d'aide aux jeunes restent difficiles à mobiliser ainsi que des logements accessibles.

Selon les prévisions de votre département ministériel, madame la secrétaire d'Etat, 100 000 jeunes demandeurs d'emploi de moins de vingt-cinq ans sont actuellement dépourvus de ressources personnelles et resteront au chômage plus de six mois. Or le plan de trajet d'accès à l'emploi n'est prévu et financé que pour 40 000 d'entre eux.

Cette situation au regard de la loi de lutte contre l'exclusion est préoccupante. Pourquoi ne pas réformer, simplifier le système des *minima* sociaux et ouvrir des droits aux jeunes de moins de vingt-cinq ans ?

Si les emplois-jeunes, dont il faut se féliciter, se révèlent positifs, comment ne pas s'inquiéter pour celles et ceux dont les solidarités familiales, les réseaux relationnels n'existent plus alors qu'ils cumulent inexpérience et absence de formation professionnelle ? Pourtant, ces jeunes ont droit aussi à l'autonomie, à l'insertion sociale et professionnelle, à une vie de couple et de famille. Il y aurait donc lieu vraisemblablement de décider que l'entrée dans le programme TRACE ne se fait plus en fonction des places disponibles mais devient un droit pour tout jeune sans ressources, sans travail et sans formation. L'entrée dans TRACE devrait permettre à tout jeune de bénéficier d'une garantie de ressources stables et suffisantes sur toute la durée du parcours. Le fonds d'aide aux jeunes apporte certes une aide ponctuelle mais ne répond pas à l'exigence de stabilité.

En effet, le premier bilan de cette opération démontre que la demande des jeunes est globale et que l'on ne peut pas la limiter à la seule problématique de l'accès à l'emploi. Plus de deux jeunes chômeurs sur trois ne sont pas indemnisés au titre des ASSEDIC alors que le système accorde des droits d'autant plus importants que l'âge ou la durée antérieure du travail étaient élevés. Les périodes de formation et de stage pourraient enfin être prises en compte pour les jeunes. Sur ces points, tant l'Etat que les partenaires sociaux, en l'occurrence l'UNEDIC, devraient donner à la jeunesse des signes forts.

En ce qui concerne l'insertion par l'économique, je me permets de rappeler qu'au-delà de l'opération nécessaire de clarification récemment réalisée, nombre d'associations, gérant notamment des entreprises intermédiaires, comme des associations intermédiaires, ne pourront pas tenir le coup après l'application de la règle drastique des quatre P de la circulaire fiscale du 15 septembre 1998. Il serait souhaitable que son application soit suspendue jusqu'au 1^{er} janvier 2001 afin de laisser le temps à tous les acteurs politiques et associatifs d'examiner sérieusement l'alternati-

ve qui représente une proposition de loi relative à l'utilité sociale et économique des associations, modifiant à la veille de son centenaire la loi de 1901.

Il faudrait donc pouvoir organiser, et le groupe Radical, Citoyen et Vert y est très attaché, l'indispensable débat public sur la recherche d'une nouvelle coopération publique durable, respectueuse de la spécificité associative d'intérêt général entre les pouvoirs publics et les associations, ce qu'ont d'ailleurs laissé entrevoir les dernières assises de la vie associative.

Par ailleurs devrait être enfin reconnu l'outil diversifié et adapté que sont les chantiers d'insertion.

Trois priorités se dessinent : doter les structures type CHRIS d'un cadre et d'un financement pluriannuels, doter les encadrants d'un meilleur statut, obtenir que les marchés publics et les collectivités locales incluent effectivement dans leurs appels d'offres une clause de mieux-disant social.

Pour avoir salué en son temps le bien-fondé de la couverture maladie universelle, dont j'espère qu'elle sera mise en place plus rapidement que le programme TRACE, je voudrais dire que son application préoccupe certaines mutuelles. Je pense par exemple à Intégrance, mutuelle nationale des personnes handicapées. Des parents d'enfants handicapés et des professionnels du secteur médico-social s'interrogent sur la situation particulière des populations affiliées à la sécurité sociale qui perçoivent l'allocation aux adultes handicapés avec des ressources légèrement supérieures au plafond de 3 500 francs. Bénéficiaire souvent jusqu'à présent de l'aide médicale gratuite, ces personnes ne pourront plus désormais en bénéficier. Leurs mutuelles devront donc envisager de s'y substituer, en négociant la prise en charge par le conseil général de tout ou partie de la cotisation. Compte tenu de la faiblesse des ressources de ces personnes, et des besoins spécifiques qui sont les leurs en matière de santé, ces mutuelles ne pourront répondre que difficilement aux besoins nouveaux de leurs adhérents.

En d'autres termes, comment concevoir que les bénéficiaires de la CMU, qui ne versent pas de cotisations, soient totalement pris en charge en forfait journalier, en optique, en dentaire, mais pas les cotisants, y compris ceux dont les revenus sont modestes ?

M. Jean Bardet. Très bonne question !

M. Bernard Charles. La réponse ne saurait reposer que sur la généralisation des couvertures intégrales, à moins de conduire les mutuelles concernées à disparaître, ce que personne ne souhaite bien évidemment.

Enfin, l'instauration de la prestation spécifique dépendance pose des problèmes que vous connaissez bien. Appelée à remplacer l'allocation compensatrice pour tierce personne pour les personnes âgées de plus de soixante ans, elle concerne un nombre de prestataires très inférieur à celui des bénéficiaires de l'ancienne prestation, qui, petit à petit, s'étaient accumulés par glissement. Elle conduit à des disparités très importantes entre les conseils généraux. Certains pourront réaliser des économies substantielles par rapport à leurs précédentes dépenses au titre de l'ASP, et ce au préjudice des attributaires potentiels. Elle implique des procédures longues, incompatibles bien souvent avec l'âge et l'état des demandeurs.

Nous souhaitons, comme vous le savez, que cette prestation, placée sous le régime de l'aide sociale et gérée par les départements, relève désormais de la sécurité sociale, qui devrait assurer dans de meilleurs délais la prise en charge, par une allocation nationale de solidarité, et ainsi

une péréquation nationale compensant les inégalités entre les moyens des conseils généraux, de ceux qui, entrés dans le quatrième âge, ont le droit de finir leurs jours dans la dignité.

Tels sont, madame la secrétaire d'Etat, les points que je voulais mettre en évidence dans votre budget qui, heureusement, progresse globalement de 13,3 %, il faut vous en féliciter.

Il ne répondra bien sûr totalement ni aux besoins des jeunes de moins de vingt-cinq ans ni à l'espérance née de l'embellie des effets de la couverture maladie universelle et de la prestation spécifique dépendance. Cela devra être pris en compte progressivement dans les prochains budgets.

J'en arrive maintenant au chapitre concernant la santé. J'aborderai quatre points : les agences, la santé publique, l'offre de soins et le renforcement des moyens humains.

Vous avez fait une priorité du renforcement de la sécurité sanitaire et des politiques de santé publique dans votre budget. Pour avoir, depuis plus de dix-sept ans à cette tribune, réclamé une véritable politique de sécurité sanitaire et une politique de santé publique basées sur la prévention, je m'en félicite. Ces deux priorités sont bien lisibles dans votre budget qui s'élève à 4 milliards de francs, en hausse de 4,9 % par rapport à 1999.

La montée en charge des agences de sécurité sanitaire est assurée par des moyens nouveaux importants. L'effort mis en œuvre, 495 millions de francs au total, est très sensible pour les agences nouvellement créées en 1999 mais bénéficie très largement aussi à l'ANAES et à l'OPRI. Ces moyens sont bien sûr adaptés à la montée en charges des agences. Grâce aux moyens que vous accordez, elles pourront assumer progressivement les responsabilités que la loi leur a données. Il faudra, en particulier, que l'agence de sécurité sanitaire mette en place le même système que pour les médicaments, l'ensemble du dispositif de sécurité sanitaire et d'évaluation, pour les dispositifs médicaux où tout est à faire. C'est très important. On le voit sur le plan de la sécurité mais aussi sur le plan budgétaire.

À côté de l'évaluation de sécurité, il y a, pour moi, une priorité, qui, à mon avis, augmentera la sécurité sanitaire mais aussi la démocratisation dans ce secteur, c'est la mise en place d'une banque de données crédible, comme celles dont toutes les agences mondiales se dotent, sur les médicaments et les dispositifs médicaux. Une agence pourra mettre en place une banque de données indépendante et crédible. Ce qui existe actuellement, hormis le centre national d'information sur le médicament hospitalier financé par la sécurité sociale, est financé par les firmes industrielles. Bien sûr, ces banques sont plus commerciales que scientifiques.

Nous étions plusieurs sur ces bancs à vouloir inscrire dans la loi la création d'une banque de données. Le ministre à l'époque s'était engagé à ce sujet. J'espère que vous le ferez. C'est un élément essentiel de l'amélioration de la sécurité et de la démocratisation qu'une banque de données ouverte aux professionnels de santé et à la population.

En ce qui concerne les dispositifs médicaux, vous savez que, dans la loi de sécurité sanitaire, nous les avons mis dans le système de l'agence, mais nous étions face au marquage CE qui nous posait des problèmes. Nous avons décidé à l'unanimité la mise en place d'un système pour les dispositifs qui présentaient un risque pour la santé publique. Le décret qui fixera l'ensemble des dispo-

sitifs à risque est attendu. C'est important dans le cadre de la santé publique, et je voudrais savoir quand sortira ce décret.

La dotation de l'Institut de veille sanitaire, élément essentiel de la sécurité sanitaire, augmente de 60 %, ce qui lui permettra d'assurer ses missions et de regrouper ce qui existait dans le passé.

Enfin, l'ANAES voit également sa dotation augmenter fortement, de plus de 43 %, mais c'est vrai que sa mise en place a été un peu lente. Je crois connaître assez bien ces problèmes d'accréditation et je dois dire que l'évaluation et l'accréditation se heurtent très certainement à la culture que nous avons dans les professions hospitalières et dans le monde hospitalier.

C'est l'une des raisons de la lenteur de cette mise en place. Je suis convaincu que les professionnels de santé et le monde hospitalier prennent conscience de la nécessité de cette évaluation et de cette accréditation et que les choses devraient s'accélérer dans les prochains mois et dans les prochaines années.

Enfin, nous avons souhaité, lors de la discussion de la loi sur la sécurité sanitaire, qu'un point annuel soit fait devant la représentation nationale sur la marche des agences, de l'Institut de veille sanitaire et de l'ANAES. Il serait souhaitable que ce soit fait en 2000, avant les votes de la loi de financement de la sécurité sociale et du budget des affaires sociales et de la santé.

Deuxième point : la clarification de l'intervention de l'Etat en termes de santé publique, avec des moyens renforcés.

L'analyse montre que des moyens nouveaux, d'un montant de 149 millions de francs, du même ordre donc que ceux affectés aux agences, sont dégagés pour améliorer les interventions : information générale, financement du réseau des centres d'éducation pour la santé, observatoires régionaux de santé, avec 2 millions de francs de plus, mais aussi interventions ciblées sur les enjeux de santé propres aux régions. L'accent mis sur la dimension régionale ou sur des publics - lutte contre les pratiques addictives ou les maladies infectieuses - me semble être une bonne chose.

Enfin, sans être exhaustif, la mise en place de crédits interministériels de lutte contre la toxicomanie pour la MILDT est une initiative importante. Que se passe-t-il à l'échelon européen ? J'ai eu l'honneur d'assister à la mise en place de l'Organisation européenne de lutte contre la toxicomanie, qui a été créée à Lisbonne, et j'aimerais savoir si nous avons les premiers résultats de cette coopération qui me semble essentielle.

L'abondement du fonds de solidarité thérapeutique international est une bonne chose, Mme Génisson en a parlé tout à l'heure, ainsi que la poursuite du programme national de santé contre l'hépatite C et le dispositif de lutte contre le tabagisme.

Il est nécessaire de mettre en place un dispositif de lutte contre la douleur. Nous avons abordé ce sujet l'an dernier avec votre prédécesseur. Il est vrai que le Gouvernement le considère comme une priorité mais, dans les régions, les ARH ne suivent pas nécessairement les demandes des départements. En dépit des promesses faites, les ARH refusent la création de centres anti-douleur, en particulier dans un département que je connais bien, le département du Lot, où nous avons souhaité mettre en place un centre antidouleur en réseau sur l'ensemble des centres hospitaliers.

Autre domaine : l'offre de soins. Sous cet agrégat sont regroupés les crédits affectés au fonctionnement des ARH, à la formation des professions paramédicales, ainsi que les crédits de subvention aux investissements hospitaliers. Plusieurs intervenants l'ont rappelé, le FIMHO, que nous avons soutenu lors de sa création en 1998, poursuit sa montée en charge avec 200 millions de francs d'autorisations de programme et 265 millions de francs de crédits de paiement. Cette différence montre qu'il y a eu un démarrage difficile.

Pour l'avoir vécu à titre personnel, je me rends compte qu'il y a les lourdeurs des systèmes. Nous avons obtenu une dotation de ce fonds dans la région Midi-Pyrénées, pour la création d'une IRM mobile entre les hôpitaux de Cahors, de Montauban, d'Albi et de Foix, mais, comme nous avons attendu plus d'un an la création du GIP, il s'est produit un blocage. Aujourd'hui, tout est en ordre, et nous pourrions consommer les crédits. Pour avoir analysé certains dossiers qui traînaient, je crois que la consommation des crédits va s'accélérer dans l'année à venir.

Enfin, les moyens humains du ministère seront renforcés, avec création de plus de 200 emplois budgétaires. Cela amplifie les mesures que nous avons obtenues en 1998 et en 1999. Les mesures catégorielles, la résorption de l'emploi précaire et la revalorisation indemnitaire sont des bonnes choses.

Il faut donner les moyens supplémentaires à la direction des hôpitaux si l'on veut qu'il y ait une bonne coordination des ARH. A partir du moment où l'Etat a la responsabilité de l'hospitalisation publique et privée, si nous ne voulons pas que les ARH, que nous avons combattues à une époque – je les avais traités de pro-consuls sanitaires il y a quelques années – mais que nous tolérons maintenant grâce aux circulaires qui ont permis de bien les coordonner, restent des monceaux technocratiques dans les régions, la direction des hôpitaux doit avoir des moyens pour les coordonner.

Enfin, je voudrais savoir comment va s'organiser la direction générale de la santé et quelles sont vos orientations dans ce domaine. Ce n'est pas facile de mettre en place une direction générale de la santé avec l'ensemble des organismes comme les agences qui ont été créées, mais, si l'on veut que l'Etat, et donc le ministère des affaires sociales et de la santé, ait une capacité de coordination et de décision, il faut que la direction générale de la santé puisse assumer ses missions et que les choses soient clairement définies.

Pour toutes ces raisons, madame la secrétaire d'Etat, le groupe Radical, Citoyen et Vert votera votre budget et suivra avec beaucoup d'intérêt la préparation de votre prochaine loi de modernisation de la santé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Monsieur le président, madame la secrétaire d'Etat, mes chers collègues, nous venons de débattre pendant près d'une semaine de la protection sociale du pays à l'occasion de la loi de financement de la sécurité sociale et de voter, pour les branches gérant la santé, la famille, les retraites, près de 2 000 milliards de francs. En regard, le budget du secrétariat d'Etat à la santé est extrêmement modeste : 4 milliards pour 800 milliards de dépenses de santé.

Je voudrais, madame la secrétaire d'Etat, pour commencer, protester, gentiment, contre les nombreux changements d'affectation qui rendent la compréhension du budget très délicate et les comparaisons très difficiles.

La première question que l'on doit se poser, ce qu'a fait M. Charles, est celle de la place du secrétariat d'Etat dans la politique de santé du pays, vis-à-vis de la CNAM, des agences qui se multiplient, et d'un désengagement de l'Etat dans certains domaines.

Cette place ne nous paraît pas claire vis-à-vis de la CNAM pour la gestion de l'ONDAM. Tout serait plus clair si, après le vote du Parlement, le Gouvernement confiait la gestion de l'ONDAM à la CNAM, délégation encadrée et définie par des contrats responsabilisants. Or, si le Gouvernement confie à la CNAM une apparente responsabilité dans la gestion de l'ambulatoire, il l'encadre strictement et garde la main en dernier ressort. Les responsabilités et la répartition des rôles de chacun ne nous paraissent pas clairement définies.

De plus, l'Etat se réservant la gestion des établissements, vous renforcez ainsi les frontières entre l'ambulatoire et l'hospitalisation, alors que tout le monde, aujourd'hui, réclame une fongibilité des enveloppes.

Les agences se multiplient et, dans ce budget, vous renforcez leurs moyens : agence française de sécurité sanitaire, établissement français du sang, ANAES, pour ne citer que les principales.

La place de ces agences par rapport à la direction générale de la santé n'est pas claire elle non plus. Cette ambiguïté n'est pas étrangère, semble-t-il, à la démission du directeur général de la santé.

Dans le même temps, l'Etat doit se désengager en 2000 de trois domaines de santé importants en les confiant à la CNAM : le dépistage du sida, les centres de planification ou d'éducation familiale et le traitement des toxicomanies. Pour ce dernier, la fonction régalienne de l'Etat est engagée puisque des relations avec les décisions de justice sont souvent prises parallèlement.

La première question qui n'a jamais été tranchée est bien celle de la place de l'Etat dans la définition et la gestion de la politique de santé du pays. L'impression est que vous naviguez à vue, au gré des événements et en fonction des moyens limités dont dispose votre secrétariat d'Etat en état de sous-administration chronique, aussi bien au niveau national que sur le terrain.

L'UDF souhaite que l'Etat définisse les grandes orientations de santé publique en s'appuyant sur les travaux des conférences régionales et de la conférence nationale de santé, que l'Etat confie la gestion de l'ONDAM à la CNAM, mais avec la mise en œuvre d'une réelle régionalisation permettant une politique de santé de proximité, une adéquation de l'offre aux besoins et une responsabilisation des gestionnaires et des acteurs de terrain, en s'appuyant également sur les observatoires régionaux de la santé, comme l'a suggéré Gilbert Mitterrand dans son rapport.

Je m'interroge d'autre part sur la place de la prévention et de l'éducation à la santé. Qu'y a-t-il de nouveau cette année ? Madame la secrétaire d'Etat, avez-vous conscience de l'acuité du problème ? Y répondez-vous ?

En effet, si la France est bonne dans le domaine du curatif, comme en témoignent de nombreux indicateurs objectifs, elle est médiocre pour la prévention et l'éducation à la santé. Contrairement à d'autres pays, en effet, nous n'avons pas de politique coordonnée, pluriannuelle de prévention...

M. Francis Hammel, rapporteur pour avis. Nous n'avons pas !

M. Jean-Luc Prél. ... et nous n'y consacrons que des moyens extrêmement limités et dérisoires : 17 francs par an et par habitant pour la prévention, 250 francs pour la médecine préventive, contre 12 500 francs pour les soins.

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial*. Non !

M. Jean-Luc Prél. Ce sont des chiffres, monsieur le rapporteur.

Nous constatons une grande disparité d'intervenants, de décideurs jaloux de leurs prérogatives, ce qui explique l'absence de cohérence. Plusieurs ministères sont concernés, la santé, la jeunesse et les sports, la justice, l'éducation nationale, d'autres encore, ainsi que plusieurs missions ou délégations interministérielles. Chaque caisse, chaque mutuelle, chaque association a sa politique et son tout petit budget.

Le Comité français d'éducation à la santé a peu de moyens, qui consistent pour l'essentiel en un transfert de crédits du ministère pour les campagnes décidées par l'Etat.

Pourtant, il paraît indispensable de coordonner les acteurs, de s'assigner pour mission de faire reculer les mortalités prématurées évitables. Pour l'UDF, la solution semble résider en la création d'une agence de prévention et d'éducation à la santé. Pour cela, en même temps que l'ONDAM, il faut voter une enveloppe dédiée à la prévention, et décider la régionalisation de l'agence de prévention dans le cadre d'agences régionales de santé intégrant URCAM et ARH.

Les conférences régionales de santé devraient jouer un rôle majeur dans la définition des politiques de santé, en réunissant toutes les personnes intéressées, pour étudier l'adéquation de l'offre et des besoins. Elles devraient avoir le temps et les moyens de fonctionner tout au long de l'année pour proposer, évaluer et contrôler. Vous ne leur donnez pas ces moyens. Est-ce volontaire ? C'est en tout cas regrettable.

Les vraies priorités de santé publique sont pourtant aveuglantes : c'est la réduction volontariste des mortalités prématurées évitables où l'on retrouve, comme chacun sait, l'alcool, le tabac, les cancers.

Vous faites cette année un effort qui reste très en deçà des besoins, comme le remarque encore notre rapporteur, Gilbert Mitterrand, dont j'ai lu la prose remarquable.

M. Gilbert Mitterrand, *rapporteur spécial*. J'ai dû écrire le contraire...

M. Jean-Luc Prél. Non !

M. Gilbert Mitterrand, *rapporteur spécial*. Nous nous sommes mal compris.

M. Jean-Luc Prél. Vous estimez que l'alcool et le tabac font l'objet d'un effort très modeste.

M. Gilbert Mitterrand, *rapporteur spécial*. Modeste, 1,278 milliard ?

M. Jean-Luc Prél. Ainsi, 5 millions de personnes ont un problème médical lié à l'alcool ; 200 000 sont dépendantes ; on totalise 190 000 séjours hospitaliers ; 50 000 décès sont dus à l'alcool, et je ne parle pas du coût social considérable de l'alcoolisme. La lutte contre ce fléau devrait être l'une des priorités du Gouvernement. Que propose-t-il de neuf cette année dans le domaine de la prévention, du traitement et du suivi ?

Le tabac entraîne 60 000 décès chaque année, et 120 000 dans quelques années, avec une progression importante chez les femmes. Le Gouvernement propose

d'augmenter les prix de 5 % par an, mais la politique des prix ne saurait constituer, à elle seule, une politique de prévention et d'éducation, même si elle fait baisser un peu la consommation.

En 1999, a été annoncée la généralisation du dépistage des cancers du sein, première cause de mortalité prématurée évitable chez les femmes. Dans les faits, où en sommes-nous ? Dans combien de départements le dépistage est-il effectif ?

Je rejoins encore Gilbert Mitterrand à propos des investissements dans les établissements de santé. Les besoins sont considérables. Alors que les SROS de deuxième génération sont publiés, que des restructurations importantes sont nécessaires pour que les établissements répondent aux besoins, notamment au niveau de l'accueil des urgences, pour que l'hébergement soit adapté aux souhaits de la population - chambres à un lit, par exemple -, pour que les mises aux normes de sécurité soient effectuées, l'Etat se désengage...

M. Gilbert Mitterrand, *rapporteur spécial*. Il ne se désengage pas...

M. Jean-Luc Prél. ... et les subventions disparaissent. Seul le fonds voté avec l'ONDAM est prévu, sans que les critères soient clairement définis ni les crédits correctement consommés. Or, sauf erreur, l'Etat perçoit la TVA sur les travaux. Il n'est donc pas illogique de considérer que sa subvention est globalement négative. Un effort de l'Etat paraît justifié et indispensable. Qu'en pensez-vous, madame la secrétaire d'Etat ?

Telles sont les principales questions que je souhaitais poser au nom de l'UDF, mais beaucoup d'autres mériteraient d'être évoquées.

Ainsi, la réforme de la formation médicale initiale et continue est urgente. Il est nécessaire qu'elle veuille à prendre en compte et à renforcer les capacités d'écoute, d'analyse et de synthèse, qu'elle favorise le contact précoce de l'étudiant avec le malade.

La réforme du statut du praticien hospitalier est nécessaire et doit aller au-delà des timides mesures que vous avez prévues. Elle doit prendre en compte la pénibilité du travail et la responsabilité réelle de chaque praticien. Ce préalable est indispensable si l'on souhaite s'attaquer au problème majeur posé par les spécialités dites « sinistrées ». La pénurie de pédiatres, obstétriciens, anesthésistes, aboutira demain à des restructurations hospitalières dramatiques, qui ne seront pas fondées sur des impératifs de santé publique. Il est grand temps de s'en préoccuper.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. C'est ce que nous faisons !

M. Jean-Luc Prél. La non-prise en compte du coût réel de la formation des infirmières, laissée en grande partie à la charge des hôpitaux, pose, d'autre part, des problèmes aux instituts de formation non adossés à des établissements.

Le rôle de la médecine du travail dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies doit être redéfini. De même, il est grand temps de se préoccuper de l'état lamentable où se trouve aujourd'hui la médecine scolaire : manque dramatique de médecins, d'infirmières, de psychologues, au moment où de nombreux jeunes sont confrontés à de graves difficultés. Il serait nécessaire, dans l'intérêt des enseignants comme dans celui des élèves, de créer une médecine du travail à l'éducation nationale. Une telle lacune est fort étonnante.

J'aimerais encore vous interroger sur le fiasco de la carte Vitale 1. Quel est son coût ? Quel est, aujourd'hui, son taux d'utilisation ? Quels sont les moyens mis en œuvre pour éviter le fiasco annoncé de la carte Vitale 2 ? Les informations médicales seront-elles utiles, si le malade peut demander qu'elles soient sélectives, ce que vous avez fait voter dans la loi sur la CMU ? Quelle confiance le médecin accordera-t-il à ces renseignements ? Avez-vous pris en compte, par ailleurs, les possibilités offertes par Internet ?

La transformation des hospices devrait être terminée. Quelle date vous assignez-vous pour la fin de ce chantier ? Poursuivrez-vous ce programme pour permettre l'adaptation des maisons de retraite à l'accueil des personnes dépendantes ?

Pensez-vous mettre en œuvre la deuxième étape de la PSD afin d'aboutir à une prestation autonomie réelle ? Allez-vous revoir la trop complexe réforme de la tarification des établissements et ses treize tarifs ? Elle aboutit, semble-t-il, à mettre à la charge des familles ne pouvant avoir accès à la PSD un surcoût de 60 à 70 francs par jour.

Allez-vous harmoniser la tarification des heures d'aide ménagère ?

Ces questions importantes me semblent appeler des réponses urgentes et appropriées.

En conclusion, il paraît indispensable que soient clarifiés les rôles respectifs de l'Etat, des caisses d'assurance maladie, des collectivités, des agences, dans la définition et la conduite d'une réelle politique de santé publique.

Si nous sommes bons pour les soins, nous sommes, hélas, je l'ai dit, médiocres pour la prévention et l'éducation à la santé. Il est urgent de coordonner les multiples intervenants dans le cadre d'une agence nationale régionalisée et de la doter de moyens financiers.

Les mortalités prématurées évitables sont identifiées. Leur réduction devrait être notre objectif essentiel. Ce n'est pas le cas aujourd'hui.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Si !

M. Jean-Luc Prével. Non, madame la secrétaire d'Etat ! Vous n'avez pas de réelle politique de santé et nous le regrettons. C'est pourquoi l'UDF ne votera pas ce budget. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Il faut bien trouver une raison !

M. Jean-Luc Prével. Il y en a plein, madame !

M. le président. La parole est à M. Georges Colombier.

M. Georges Colombier. Plusieurs points du budget de la solidarité ont retenu mon attention. Permettez-moi de réagir tout d'abord à propos de la mise en place de la couverture maladie universelle.

Cette nouvelle ligne budgétaire exige une certaine « gymnastique » pour qu'on puisse lire correctement le budget solidarité : ainsi la progression des crédits, à structures constantes, hors CMU, doit être relativisée et ramenée à 5,9 %.

M. Francis Hammel, *rapporteur pour avis*. Ce n'est pas si mal !

M. Georges Colombier. Oui, ce n'est pas si mal... A ce sujet, un problème majeur de transparence se pose entre les actions menées par l'Etat et celles de la sécurité sociale, dans le domaine de la santé. Les deux budgets ne sont pas totalement indépendants l'un de l'autre. Certaines actions comportent des financements croisés, comme la CMU. Peut-être serait-il nécessaire de présenter une consolidation des comptes ?

Madame la secrétaire d'Etat, je désire relayer les vives inquiétudes exprimées par les acteurs de terrain à propos des délais et des conditions de mise en œuvre de la couverture maladie universelle. Alors que le dispositif doit être opérationnel le 1^{er} janvier 2000, le contenu de la protection complémentaire n'est toujours pas connu et aucune information n'a été donnée aux professionnels de santé et aux travailleurs sociaux. Par ailleurs, plusieurs autres questions restent encore en suspens. Quelle sera la place des CCAS dans le dispositif, sachant que ceux-ci assuraient une réelle réponse de proximité ? Est-il prévu des conventionnements financiers entre les CPAM et les CCAS ?

Dernière interrogation à propos de la CMU, que j'ai déjà eu l'occasion d'exprimer au sein de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales : existe-t-il des simulations sur la dotation de solidarité urbaine et rurale, en liaison avec la réforme des contingents communaux d'aide sociale opérée à l'occasion de la création de la CMU ?

Enfin, et pour assurer une transition avec la prise en charge du handicap, je dénonce l'effet couperet généré par le barème de la CMU ; ainsi les bénéficiaires de l'AAH se trouveront-ils exclus du dispositif pour 50 francs de ressources en trop.

Je dirai quelques mots sur les moyens accordés aux COTOREP et à la politique du handicap, dont nous attendons tous la réforme. Compte tenu du délai excessivement long de traitement des dossiers COTOREP, je me réjouis des crédits complémentaires qui sont inscrits dans la loi de finances, mais, dans le même temps, je m'interroge sur la nature de la politique du handicap : les objectifs du Gouvernement ont-ils été clairement définis en ce domaine ?

M. Francis Hammel, *rapporteur pour avis*. Oui !

M. Georges Colombier. Quelle place est prévue pour les conseils généraux, partenaires essentiels ?

La réforme de la loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales demeure très attendue, mais cette carence a été déjà largement constatée, que ce soit au sein de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, ou au sein même de cet hémicycle.

Permettez-moi d'ajouter une dernière remarque à propos de la ligne budgétaire de 50 millions de francs en faveur des personnes autistes. Cette mesure s'intègre parmi d'autres enveloppes destinées à répondre à la demande très forte de placement en établissements spécialisés. Ces efforts méritent d'être soulignés ; néanmoins, j'ai eu l'occasion de rappeler en commission que la loi relative à l'autisme avait généré de nombreux espoirs qu'il convenait de ne pas trahir.

Si je ne craignais pas de dépasser mon temps de parole...

M. Maxime Gremetz. Ah non !

M. Georges Colombier. ... j'aborderais d'autres préoccupations, telles que la prise en charge thérapeutique des adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance qui souffre

d'un manque de solutions adaptées. Mais qu'il me soit permis tout de même d'évoquer l'enquête approfondie conduite par les services sociaux en Isère, que je tiens à votre disposition.

Cette étude qui traite des mineurs en grande difficulté relevant de la psychiatrie infanto-juvénile et sans solution adaptée, ou sans solution du tout, prouve, si besoin était, l'insuffisance chronique de structures thérapeutiques.

Le rapport démontre également l'absence de moyens financiers pour les relais comme l'hôpital de jour ou pour l'hospitalisation en cas de crise. La prise en charge thérapeutique fait pourtant partie des orientations des schémas régionaux d'organisation sanitaire. Peut-être pourrait-on envisager à ce sujet, comme cela fut le cas pour le handicap avec les foyers à double tarification, la mise en œuvre de structures expérimentales avec plusieurs financements, en provenance par exemple du conseil général, de l'assurance maladie, de la justice ou de l'éducation nationale ?

Je formulerai rapidement quelques remarques à propos des moyens accordés à la politique de la santé. Ces 4 milliards de francs sont relativement modestes si on les compare aux 90 milliards de l'ensemble du budget de la santé et de la solidarité et aux quelque 750 milliards constituant l'ensemble des dépenses de santé en France.

En ce qui concerne la politique de prévention, on peut regretter l'absence de mesures concrètes et de financement pour la prévention de la dépendance des personnes âgées. Les conséquences du vieillissement de la population pourraient pourtant être atténuées si l'on arrivait à reculer suffisamment l'âge de la détérioration de la capacité des personnes âgées. Des moyens doivent être dégagés pour impulser et orienter les projets de recherche, pour améliorer la formation des médecins à la gériatrie et pour prévenir le vieillissement pathologique.

Certes, le rapport de Mme Paulette Guinchard-Kunstler, rendu public en octobre dernier, préconise la mise en place de bureaux d'information et d'aide à la décision, afin de renforcer la coordination gériatrique. Mais rien n'a été dit sur le chef de file de cette coordination ni sur les moyens financiers accordés par l'Etat.

Pour ce qui est de la politique sanitaire, il convient de noter la montée en puissance effective des moyens dévolus à la sécurité sanitaire. C'est d'ailleurs la mise en place des agences de sécurité et de veille sanitaire, créées par la loi du 1^{er} juillet 1998 de lutte contre les exclusions, qui explique, seule, l'importance apparente de l'augmentation des crédits de santé.

A ce propos, j'exprime mon inquiétude à l'égard des éventuels projets de transfert de compétences entre les conseils généraux et les départements, en matière de prévention sanitaire.

En effet, l'article 77 de la loi du 29 juillet 1998 prévoit qu'un rapport sera remis par le Gouvernement au Parlement « sur l'opportunité et des modalités d'un transfert de compétence des départements vers l'Etat en matière de lutte contre la tuberculose ». L'IGAS a été chargée d'élaborer le rapport prévu par la loi ; la lettre de mission précise que « le transfert de compétence en matière de lutte contre la tuberculose ne pourrait être étudié sans examiner la question la plus large des compétences sanitaires des départements, concernant en particulier la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, la contraception et le cancer ». D'ores et déjà, j'attire votre attention, madame la secrétaire d'Etat, sur les effets préjudiciables d'une solution qui laisserait de côté les conseils généraux. En effet, la prise en compte des problèmes sanitaires, notamment pour les personnes

les plus défavorisées et dans le cadre de la lutte contre l'exclusion, requiert des solutions de proximité, associant les approches médicales et sociales.

Telles sont les principales remarques que je souhaitais formuler à l'occasion de la discussion de ce budget.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures trente-cinq, est reprise à onze heures quarante-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à Mme Hélène Mignon.

Mme Hélène Mignon. Monsieur le président, madame la secrétaire d'Etat, mes chers collègues, dans les quelques minutes qui me sont imparties, je ferai part de quelques réflexions concernant la mise en application de la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. Je traiterai plus particulièrement du problème des jeunes, à travers le programme TRACE, et des fonds d'aide aux jeunes, qui ne sauraient être dissociés.

Le programme TRACE, qui s'adresse aux jeunes de 16 à 26 ans, a démarré lentement en 1998. Mais si, en juin 1999, j'étais assez pessimiste quant à son déroulement, je reconnais qu'il atteint maintenant les chiffres attendus puisque 40 000 jeunes, hommes et femmes, en nombre sensiblement équivalent, devraient être entrés dans ce dispositif d'ici à la fin de l'année 1999.

Les crédits prévus pour ce programme dans le projet de loi de finances pour 2000 dépassent 102 millions de francs ; on ne peut que s'en féliciter.

Ces jeunes font également partie des 75 % de publics prioritaires des contrats emploi-solidarité. Mais j'avoue que je préférerais qu'on trouve d'autres solutions, en particulier l'insertion par l'économie, plutôt que de les conduire systématiquement à un CES et à l'assistantat.

Il faut cependant reconnaître que les missions locales et les PAIO, à qui l'on demande avec insistance des résultats rapides et concrets – la première circulaire les avait peut-être influencées en ce sens – se sont d'abord intéressées à un public qu'elles connaissaient bien mais qui ne regroupait pas forcément les personnes les plus exclues.

Si la moitié des bénéficiaires sont actuellement sans qualification, aux niveaux 5 et 5 *bis*, force est de reconnaître qu'il est parfois très difficile à ces structures institutionnelles de connaître les plus exclus, dans les villes comme dans les zones rurales.

Les associations, la protection judiciaire de la jeunesse, les CCAS sont sans doute les mieux placés pour les repérer, même si certaines missions locales ont travaillé pour ce public.

Aussi, il me paraît important que tout le monde puisse se retrouver, dialoguer, travailler en réseau, plus que cela ne se fait actuellement, pour que TRACE réponde vraiment à l'objectif du législateur.

En tout cas, madame la secrétaire d'Etat, les bonnes volontés sont là pour faire de la loi contre les exclusions, que tous les acteurs sur le terrain jugent bonne, une loi efficace ; je sais que l'ensemble du Gouvernement comme vous-même y tenez particulièrement.

Aussi nous faut-il vaincre un certain nombre d'obstacles. L'insertion, l'accompagnement des jeunes les plus exclus est difficile ; souvent, même, un CES n'est pas à leur portée tant ils sont déstructurés. Il faut donc,

pour bien les insérer dans un projet, contribuer à lever nombre de contraintes matérielles, concernant en particulier le logement, qui entravent leur insertion d'abord sociale puis professionnelle.

Il n'est pas question de citoyenneté, mais simplement de leur faire prendre pied dans une société qui ne les a pas acceptés avec leurs différences et qui, parfois, les a rejetés ; c'est ainsi que naît la violence.

La dotation du Fonds d'aide aux jeunes, après avoir été abondée de 30 millions de francs en 1998 puis de 90 millions de francs en 1999, est renforcée de 60 millions de francs en 2000 ; c'est un effort important que je tiens à souligner.

Malheureusement, nous savons que certains départements n'abondent pas les fonds d'État ou tardent à le faire ; comment pourrait-on les inciter à mieux participer ?

Par ailleurs, pourrait-on prévoir une possibilité de débloquer un quota de fonds d'État au sein d'une commission d'urgence qui pourrait accorder très rapidement, sans lourdeur administrative, des moyens pour aider les jeunes les plus en difficulté, leur redonner l'espoir d'appartenir à la société et non à un ghetto, leur offrir un minimum pour vivre et un logement, ce qui permettrait de définir un projet avec eux ?

Certains ont évoqué un programme pré-TRACE, avec un financement spécial. Les associations que j'ai rencontrées y sont opposées et je crois qu'elles ont raison.

Le programme TRACE doit convenir à tous, et il ne faut pas instituer pour ces jeunes un sas qui les stigmatiserait davantage. Le travail des missions locales et des PAIO est difficile, mais c'est là leur mission première. Il faut aussi qu'elles ne se voient pas opposer une fin de non-recevoir quand elle cherchent des mesures d'accompagnement en matière de santé, de logement ou de financement.

Je me réjouis également que soient annoncées dans ce texte les ordonnances qui pourront être prises rapidement dans les territoires et les départements d'outre-mer pour le statut des agences d'insertion ; nous savons que ces textes sont attendus avec impatience.

Dans le budget d'action sociale qui nous est proposé pour l'année 2000, tout concourt à soutenir les plus fragiles ; le Gouvernement tient donc ses promesses. Avec la mise en application concrète de la loi contre les exclusions, il a cherché non seulement à répondre aux situations d'urgence mais aussi à prévenir les situations d'exclusion. Progressivement, les différents volets de cette loi se sont mis en place. Mais sachons aussi faire en sorte que les urgences soient vraiment des urgences, et que la lourdeur administrative n'entrave pas la rapidité qui doit marquer les réponses, en particulier en ce qui concerne les secours d'urgence.

Pour les plus jeunes, le programme TRACE doit permettre de répondre efficacement aux situations individuelles, permettre à chaque jeune, quelle que soit son origine sociale ou géographique, d'avoir l'espoir de s'insérer dans notre société. Nous voulons tous amener ces jeunes vers l'insertion, leur donner une place dans la société ; le budget que vous nous présentez y contribue.

Mettons toutes les chances de leur côté. N'épargnons aucune énergie. C'est le prix à payer pour la cohésion sociale, à laquelle nous sommes tous très attachés. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. André Aschieri.

M. André Aschieri. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, comme le disait le bon docteur Knock, la santé de l'être humain est un état d'équilibre instable et non garanti. Certes, bien des facteurs de déséquilibre viennent des programmes génétiques dont nous héritons, mais ils découlent aussi, pour une plus grande part, de facteurs environnementaux. C'est pourquoi nous ne pouvons nous contenter d'une approche strictement sanitaire et curative de la médecine.

Nous revendiquons une approche éco-sanitaire qui s'intéresse à la santé de l'homme de façon globale, une véritable approche environnementale, ainsi que l'élaboration d'une éco-éthique.

Comme l'a rappelé à plusieurs reprises l'Organisation mondiale de la santé, la qualité de l'environnement physique, chimique et biologique est l'un des quatre déterminants de la santé des populations aux côtés de trois autres déterminants : les facteurs génétiques, les comportements individuels et la qualité des soins.

La détérioration de la santé est due pour une grande part à la montée des maladies liées à la civilisation. Continuer à traiter indépendamment les impératifs de santé et d'environnement est une erreur.

Une deuxième révolution s'impose en ce qui concerne la santé publique. Si les maladies infectieuses ont été maîtrisées par Pasteur et par l'hygiénisme, l'exposition à de faibles doses, pendant longtemps, à des polluants aux effets synergiques contenus dans l'air, l'eau et le sol, provoquera à terme de graves crises de santé publique.

Il apparaît donc urgent de définir une spécialité de médecine environnementale, au sein des études médicales, et la grande loi sanitaire du printemps prochain pourrait en offrir l'occasion. Cela permettrait également de développer l'épidémiologie et la toxicologie, qui sont aujourd'hui les parents pauvres de la santé.

Il faut également redéfinir les missions de la santé publique, qui est aujourd'hui en échec et ne parvient pas à s'affranchir d'une image trop administrative et insuffisamment médicale.

La mission parlementaire que j'ai conduite avec Mme Grzegzulka m'a permis de comprendre, au terme d'auditions et d'entretiens multiples, que certains problèmes se posaient de ce point de vue et qu'il fallait les résoudre le plus rapidement possible. Après toutes ces auditions d'experts, de citoyens, de malades et d'industriels, la création d'une troisième agence s'occupant de la sécurité sanitaire et environnementale nous paraît indispensable.

D'où ma grande satisfaction lorsque j'ai entendu M. le Premier ministre annoncer sa création, lors des états généraux de la santé qui se sont tenus le 30 juin dernier. Je voudrais aussi, madame la secrétaire d'État, rendre hommage à votre prédécesseur, Bernard Kouchner, qui avait parfaitement compris l'importance de l'enjeu. Je ne doute pas que, comme lui et comme les experts que j'ai rencontrés, vous ne soyez convaincue de l'importance de notre ambitieux projet.

Les députés Verts sont convaincus qu'il est du devoir du Gouvernement et de l'Assemblée d'aller jusqu'au bout du processus engagé par le vote du 1^{er} juillet 1998 sur la sécurité sanitaire.

Mais la prévention sanitaire comporte aussi d'autres aspects.

Prévenir, c'est permettre de développer le pluralisme thérapeutique. Nos concitoyens y sont attachés. Comme le tout-nucléaire pour l'énergie ou le tout-autoroute pour

les transports, le tout-allopathique ne correspond pas aux besoins sanitaires de la population. Il existe des médecines alternatives qui, pour certaines infections, obtiennent des résultats conformes à l'attente des patients.

Elles ne considèrent pas seulement la maladie à éliminer mais aussi la santé à développer. Elles replacent l'élément pathologique dans l'histoire de la vie du patient. Il est indispensable de lutter contre les pressions qui visent à une surconsommation des médicaments allopathiques. D'ailleurs, l'Agence de sécurité sanitaire des médicaments devrait pouvoir nous aider à éliminer ceux qui ne sont pas utiles.

C'est pourquoi, au nom des députés Verts, je demande un réexamen des décisions prises en ce qui concerne l'homéopathie. Ne pourrait-on, plus largement, lancer une véritable concertation sur les médecines alternatives ?

J'insisterai enfin, sur la nécessité de maintenir une médecine de proximité. A l'heure des restrictions budgétaires et des suppressions de lits d'hôpitaux, il apparaît que la santé des Français est trop souvent l'otage de décisions prises trop loin des réalités des régions. Les nouveaux schémas d'organisation sanitaire ont le mérite d'exister et ils apportent souvent la cohérence nécessaire aux dispositifs existants. Toutefois, en fermant, ici et là, des services pour garantir la sécurité des patients, on oublie qu'un hôpital ultra-performant, mais situé à soixante ou quatre-vingt kilomètres, ne remplira pas toujours sa fonction auprès des malades qui ont des difficultés pour se déplacer. L'accès aux soins pour tous doit figurer parmi nos priorités. La démocratie sanitaire exige que les revendications locales soient écoutées. Trop souvent, on applique des décisions sans que les usagers soient consultés. Cette consultation est un outil trop rarement utilisé pour assurer les mutations nécessaires dans le respect des besoins des malades et des missions des professionnelles de santé. Au total, les économies recherchées dans les restructurations pourraient plus sûrement résulter d'une nouvelle approche de notre politique sanitaire, qui serait principalement axée sur la prévention.

En conclusion, les députés écologistes attendent de ce débat sur le budget de la santé des réponses et des engagements. Pour encourager vos efforts, madame la secrétaire d'Etat, ils s'associeront, par leur vote, aux réformes engagées. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Radical, Citoyen et Vert et du groupe socialiste.*)

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Merci !

M. le président. La parole est à M. Philippe Nauche.

M. Philippe Nauche. Monsieur le président, madame la secrétaire d'Etat, mes chers collègues, dans le temps qui m'est imparti je limiterai mon propos au budget de la santé, en notant tout d'abord son augmentation de 4,9 %. Cette progression traduit la volonté du Gouvernement en matière de santé publique et de prévention.

La loi du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme trouve cette année sa traduction budgétaire.

L'Institut de veille sanitaire, succédant au Réseau national de santé publique en mars 1999, chargé d'une mission générale d'évaluation des risques, d'alerte et de surveillance de l'état de santé de la population avec, depuis cette année, la surveillance épidémiologique du sida, voit son budget progresser de 61,6 %.

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, remplaçant, avec des compétences élargies, l'Agence du médicament depuis mars 1999, voit ses moyens progresser de 55 millions de francs et ses effectifs de soixante-dix agents.

L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, aujourd'hui en première ligne de l'actualité, voit sa dotation augmenter de 40 millions de francs et ses effectifs de quarante-neuf emplois.

La mise en place du Comité national de sécurité sanitaire, en juin 1999, vient coordonner ce dispositif qui, comme vient de le rappeler notre collègue Aschieri, a vocation à être complété par une Agence santé-environnement.

Un des autres éléments phares de ce budget est constitué par l'accompagnement du développement de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé – l'ANAES –, qui voit son budget progresser de quelque 43 %. C'est l'un des piliers de notre système de santé, même si sa montée en charge doit s'accélérer afin de faire face aux missions d'accréditation des quelque 3 700 établissements de son ressort d'ici à mars 2002.

A ces fonctions s'ajoute, sous forme de révolution tranquille, l'élaboration et la publication de recommandations de bonne pratique concernant l'ensemble des professions de santé qui visent à faire de l'ANAES la référence scientifique et éthique de l'avenir. L'Agence devra faire la synthèse entre les exigences des professionnels, les attentes des patients et les résultats de l'évaluation de notre système de soins. L'un des objectifs à atteindre consiste à imprégner l'ensemble de notre système de soins d'un esprit de « démarche qualité » et d'auto-évaluation. Cette démarche accompagne l'effort en direction du fonds d'aide à l'adaptation des établissements, dont les crédits sont portés à 200 millions de francs en autorisations de programme et à 265 millions de francs en crédits de paiement, soit une augmentation de 32,5 %.

Enfin, je soulignerai la constance de l'effort fourni en faveur du fonds de solidarité thérapeutique international. Ce message politique fort adressé à l'ensemble de la communauté internationale fait suite à la dixième conférence internationale sur le sida d'Abidjan, en décembre 1997. Il invite l'ensemble des partenaires à faire porter leur effort non seulement sur la prévention, prioritaire et nécessaire, mais aussi sur l'accès aux soins et aux thérapeutiques des 40 millions de personnes vivant avec le virus du sida, majoritairement dans les pays en développement. Je souhaite, madame la secrétaire d'Etat, que vous puissiez faire devant la représentation nationale, lors de votre intervention, le bilan des actions entreprises en ce domaine, en particulier en Côte d'Ivoire et au Maroc.

En conclusion, ces exemples sont très nettement symboliques de l'action que vous menez : protection de nos concitoyens au travers du développement de nombreux aspects de la sécurité sanitaire ; préservation de l'avenir par des réformes structurelles de notre système de santé se manifestant par la novation que représentent l'ANAES et la démarche qui inspire son développement ; enfin, ouverture vers la solidarité universelle au travers du fonds de solidarité thérapeutique international. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Madame la secrétaire d'Etat, dans le cadre de la politique de santé et de l'action sociale dont vous nous présentez le budget aujourd'hui, je voudrais rappeler – j'ai déjà eu l'occasion de le souligner dans la

discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale – qu'il manque à notre pays une vision claire de la politique de santé publique conduite par l'Etat.

En effet, il me semble que la complexité des problématiques sanitaires, sociales, financières et fonctionnelles, impose que l'on définisse la politique de santé de notre pays dans le cadre d'une loi d'orientation sur la santé publique. Un tel débat permettrait, à partir des besoins sanitaires et médico-sociaux, de définir non seulement les orientations, les priorités, mais aussi les objectifs et les moyens à mettre en œuvre.

La discussion du budget de la santé n'est que la caricature de ce débat essentiel pour notre pays et nous ne pouvons plus nous en contenter, même si la séance budgétaire reste un passage obligé. Dans le cadre de ce large débat, les conséquences du vieillissement de la population occuperaient certainement une place importante, notamment à travers l'évolution de la dépendance et de sa prise en charge.

Aujourd'hui, je voudrais attirer particulièrement votre attention, madame la secrétaire d'Etat, sur les problèmes posés par la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Conformément à la loi du 24 janvier 1997, la nouvelle tarification doit substituer au mécanisme fondé sur le statut juridique de l'établissement une tarification établie en fonction du degré de dépendance des personnes âgées accueillies, ce qui est une bonne chose.

Par ailleurs, la loi insistait sur l'exigence de qualité dans l'accueil et la prise en charge des personnes âgées, exigence que vos services rappellent régulièrement dans les circulaires et que je partage.

Les aspects qualitatifs du projet de vie constituent, pour les départements, une priorité et un préalable à la signature des conventions tripartites pluriannuelles. Or, il faut bien le reconnaître, cet objectif qualité semble incompatible avec l'exigence d'une neutralité financière au niveau macro-économique, notamment à l'égard de l'assurance maladie. En outre, la circulaire Marthe du 14 octobre 1999 ne répond pas encore aux multiples interrogations des responsables d'établissements et nous n'avons aucune précision sur la redéfinition des unités de soins de longue durée.

Les conséquences de ces choix politiques sont très lourdes, notamment dans les départements où la médicalisation est importante et où le nombre d'aides soignants pris en charge par les prix d'hébergement est très limité. Dans ces établissements, la réforme va entraîner une diminution des forfaits soins et une augmentation des coûts comprenant les forfaits hébergement plus dépendance.

Ainsi, d'après les premières simulations réalisées dans mon département du Bas-Rhin, il en résulterait en moyenne une augmentation de 50 à 70 francs par jour, soit de 1 500 à 2 000 francs par mois de la charge pour les personnes en GIR 1, c'est-à-dire les plus dépendantes.

Certes, la PSD en établissement payée par les départements prendra en charge, pour les personnes à faible ressource, l'impact du forfait de la dépendance. Cependant, pour les autres personnes, la répercussion sera intégrale alors que l'assurance maladie sera gagnante malgré l'application du cliquet anti-retour pour les établissements ayant un GIR moyen pondéré supérieur à 700, ce qui pourrait limiter notamment les hausses en soins de longue durée, mais pas en maison de retraite. Ces hausses seront imputées aux personnes âgées et à leurs familles sans aucune

modification des moyens des établissements pour améliorer la qualité de la prise en charge, et donc sans service supplémentaire pour ces personnes.

Madame la secrétaire d'Etat, les chefs d'établissement sont très inquiets. Les personnes âgées et leurs familles ne le sont pas encore, car elles ignorent encore ce qui va leur arriver d'ici à 2002 au plus tard. En illustration de mes propos, je vais vous remettre la motion adoptée à l'unanimité par le CODERPA du Bas-Rhin lors de son comité plénier du 3 novembre dernier, qui reflète les premières réactions des établissements.

En l'état, cette réforme paraît inacceptable pour beaucoup et suscitera la colère des familles. Face à des coûts prohibitifs, beaucoup de personnes âgées se résigneront à ne plus aller en établissement, même si leur état de dépendance ne pourra être dignement pris en charge à domicile. Faudra-t-il, comme beaucoup le réclament déjà, remettre en chantier cette réforme, en prenant en compte les résultats de la simulation engagée trop tardivement auprès de 1 000 établissements ?

Madame la secrétaire d'Etat, comptez-vous apporter des modifications au projet de réforme de la tarification, afin d'atténuer le surcoût tarifaire exigé ? A défaut, il appartiendra au Gouvernement de dire clairement aux familles qu'elles devront payer plus pour permettre à leurs parents d'être accueillis dans des établissements, car il n'est pas possible de faire supporter aux responsables locaux des établissements l'annonce et les conséquences d'un tel changement.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Lazard.

Mme Jacqueline Lazard. Monsieur le président, madame la secrétaire d'Etat, mes chers collègues, je souhaite aborder ici ce matin trois questions soulevées par les politiques menées en faveur des personnes handicapées et de leurs familles.

Je constate tout d'abord avec plaisir que vous confirmez l'orientation pluriannuelle du plan de création de places d'accueil, qui concerne notamment les maisons d'accueil spécialisées, les centres d'aide par le travail et les ateliers protégés. Les retards accumulés depuis tant d'années ne se combleront pas du jour au lendemain, nous en avons tous conscience.

Nous avons tous reçu, dans nos permanences, un jour ou l'autre, l'un de ces parents inquiets et impatients devant une liste d'attente qui ne se résorbe pas ou devant l'incapacité des institutions à prendre en charge un handicapé comme l'autisme. Aussi, je voudrais saluer, madame la secrétaire d'Etat, l'effort entrepris et l'engagement que vous formulez sur plusieurs années.

Toutefois, les diverses associations départementales avec lesquelles je travaille dans mon département du Finistère traduisent le sentiment, que je sais partagé ici par de nombreux collègues, que les bénéficiaires de ce plan ne sont pas également répartis sur le territoire en fonction des besoins réels et de ces retards accumulés que j'évoquais. Cette impression de disparité dans l'application de votre plan, confirmée par les chiffres communiqués par la direction départementale de l'action sanitaire et sociale, constitue un écueil sérieux pour la réussite de cette politique ambitieuse. Le risque est grand, madame la secrétaire d'Etat, qu'à ne pas s'attaquer à ces disparités et à ne pas concevoir aussi ce plan pluriannuel comme un moyen de rééquilibrer des inégalités existantes, les associations n'y voient que poudre aux yeux et promesses non tenues.

Aussi, je ne peux pour ma part que m'inquiéter de ce que semble écrire notre rapporteur, Pierre Forgues, sur la création de places dans les CAT. Le fait que la circulaire du 10 août 1999 prévoit un nombre de places inférieur de 10 % aux chiffres annoncés ne doit pas être, selon lui, interprété comme une mesure d'économie budgétaire puisque les places « manquantes » seront affectées en fin de programmation afin, dit-il, de « mieux prendre en compte les disparités régionales en termes de taux d'équipement ». Je crois pour ma part, madame la secrétaire d'Etat, que cette stratégie n'est pas la bonne et que c'est dès maintenant qu'il faut s'attaquer à ces disparités, sans attendre le bilan de l'application et de la mise en œuvre du plan prévue pour 2003.

Voilà ce que je souhaitais vous dire sur ce premier point, même si l'on peut et doit noter que les attentes visent à la meilleure répartition d'un progrès et non, comme dans le passé, à un partage de la pénurie.

Je veux également dire quelques mots d'un problème d'actualité qui touche aujourd'hui le secteur social et médico-social. Je vous sais attentive, madame la secrétaire d'Etat, à la situation de ce secteur et je suis gré à Mme la ministre de l'emploi d'avoir, il y a près de deux ans, accepté l'un des premiers accords de réduction du temps de travail du secteur, conclu par une importante association de mon département. Cette question se pose toutefois aujourd'hui avec une plus grande acuité et je ne peux sur ce point qu'approuver vivement ce qu'en dit notre rapporteur.

Si de nombreuses négociations menées dans les établissements dépendant de la convention collective de 1996 ont abouti, les accords conclus localement restent aujourd'hui dans l'attente d'agrèments qui tardent à venir. Les services compétents semblent ne pas pouvoir répondre dans des délais satisfaisants aux procédures d'agrément et les retards s'accumulent. Il faut certainement y voir le signe d'une réussite et d'une attente. A cet égard, peut-être vaut-il mieux d'ailleurs aujourd'hui se plaindre de ces « embouteillages », qu'avoir à noter que la route dans ce secteur est fluide. Toutefois, il convient d'étudier rapidement la mise en œuvre d'une procédure plus souple, afin que les embauches puissent être effectuées et que les salariés eux-mêmes puissent bénéficier de ce progrès.

A cet égard, le refus de l'avenant à la convention collective pour les cadres du secteur social et médico-social exprimé par la commission nationale d'agrément, le 31 août dernier, et confirmé par le ministère de l'emploi le 6 septembre soulève une vive et, semble-t-il, légitime incompréhension.

De nombreux établissements nous ont saisis sur cette question, en soulignant notamment que les contreparties acceptées pour la réussite de la réduction du temps de travail ne sont pas minces et qu'elles ne conduisent pas à une explosion des coûts. Outre que les cadres de ce secteur souhaitent, comme la majorité des cadres de notre pays, s'inscrire dans le mouvement d'aménagement et de partage du temps de travail, l'enjeu que constitue l'avenir de ce secteur mérite au minimum, madame la secrétaire d'Etat, que vous réétudiez cette question afin que soient dégagées des perspectives satisfaisantes pour toutes les parties.

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial*, et M. Francis Hammel, *rapporteur pour avis*. Très bien !

Mme Jacqueline Lazard. Enfin, et bien que cette question ne relève pas seulement de votre budget, je souhaite conclure mon intervention en évoquant l'accueil des jeunes handicapés dans le cadre des sections d'enseignement général et professionnel adapté.

La mise en place d'une véritable politique d'accueil passe aussi par la possibilité d'intégrer des structures et des institutions « classiques ». Or, sur ce point également, trop nombreux sont les manques et les retards. Les démarches innovantes initiées par l'éducation nationale se heurtent au manque de moyens et à des blocages administratifs. Il convient donc que votre ministère pèse de tout son poids dans le sens d'une meilleure prise en compte de la scolarisation, en collège notamment, des jeunes handicapés.

M. Francis Hammel, *rapporteur pour avis*. Tout à fait !

Mme Jacqueline Lazard. Une telle politique est d'autant plus essentielle que l'intégration des jeunes handicapés dans ces sections est aussi un gage de leur insertion future dans notre société, une condition de l'évolution des regards sur le handicap et un facteur de lutte contre l'exclusion. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Madame la secrétaire d'Etat, je voudrais tout d'abord évoquer les excellentes relations de travail que nous avons entretenues avant que vous fussiez partie du Gouvernement. Nous ne partageons pas les mêmes choix, mais je crois que nous nous respectons. Je tenais à vous le dire. Bonne chance ! (*« Très bien ! » sur divers bancs.*)

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je vous remercie !

Mme Christine Boutin. Il est *a priori* à la fois rassurant et inquiétant de voir que le budget de la solidarité et de la santé est en forte progression. Rassurant parce qu'il semble être la preuve de la volonté du Gouvernement de prendre les moyens de combattre l'exclusion. Inquiétant parce que nous sommes tous bien conscients de l'évolution de l'exclusion dans tous les domaines et l'augmentation de ce budget consacrée principalement à la lutte contre l'exclusion témoigne de cette progression.

Néanmoins, en observant en détail le contenu de ce budget on s'aperçoit que cette hausse est due principalement à la mise en place du dispositif de la CMU. Par ailleurs, on constate que les minima sociaux seront fortement revalorisés. Ainsi les crédits en faveur du revenu minimum d'insertion connaîtront-ils une augmentation de 8,7 % par rapport à 1999. En revanche, la progression des crédits accordés à la prévention de la toxicomanie, de l'alcoolisme, du suicide ou à l'aide aux personnes handicapées est beaucoup moins spectaculaire.

L'approche du Gouvernement de la lutte contre l'exclusion est donc très ciblée. Et pourtant elle progresse ! Il faudra bien un jour que la France révise tous ses systèmes financiers et sociaux pour supprimer cette plaie qu'est la misère qui enlève la dignité de l'homme. Quel regard portons-nous sur la misère ? Celui de la bonne conscience qui prétend, parce qu'il existe des systèmes d'assistance, nous dédouaner de nos responsabilités personnelles. Cinq millions de personnes sont exclues. Où sont-elles ? Où les cachons-nous ? Où s'expriment-elles ? Et je voudrais saluer les bataillons de bénévoles qui, jour après jour, donnent leur temps aux personnes que nous laissons sur le bord de la route.

M. Francis Hammel, *rapporteur pour avis*. C'est vrai !

Mme Christine Boutin. Sans aborder tous les domaines qui mériteraient d'être traités pour développer un vrai plan de lutte contre l'exclusion, je me permettrai, madame la secrétaire d'Etat, d'insister sur la nécessité d'augmenter les crédits destinés à l'aide aux personnes handicapées et d'éviter une certaine confusion entre le soutien à apporter à celles-ci et l'aide octroyée aux personnes en situation précaire. Il semble en effet que de plus en plus de personnes marginalisées en raison d'une perte de revenu ou de logement soient reconnues en tant que « travailleur handicapé » par la COTOREP ou bénéficient de l'allocation adulte handicapé, alors qu'elles ne souffrent pas d'un handicap physique ou mental. Il est évident qu'une telle confusion a des conséquences sur le budget de l'Etat. Il serait donc souhaitable d'éviter cet amalgame...

M. Francis Hammel, *rapporteur pour avis*. Tout à fait !

Mme Christine Boutin. ... qui porte atteinte à la réalité des personnes handicapées, de prendre les mesures nécessaires pour clarifier l'attribution des aides qui leur sont destinées et d'adopter des mesures spécifiques pour les personnes en situation précaire.

M. Francis Hammel, *rapporteur pour avis*. Exact !

M. Jean-Pierre Foucher, *rapporteur pour avis*. Très bien !

Mme Christine Boutin. Enfin, les parents d'enfants handicapés ou malvoyants attendent la politique ambitieuse pour la scolarisation de leurs enfants qui avait été annoncée par Mme Royal. Or, il faut évidemment que cette politique soit financée. Les structures d'accueil de ces enfants et les moyens de transport et de locomotion sont insuffisants. Les structures nécessitent également un équipement informatique particulier. Pouvez-vous nous donner des précisions sur les échéances de financement de ces projets en lien avec le ministère de l'éducation nationale ? Comptez-vous, par ailleurs, porter une attention particulière aux dispositifs d'intégration tels que les commissions locales d'insertion qui requièrent un financement spécifique afin de pouvoir accomplir leur rôle ?

Je voudrais enfin m'associer à la demande d'un député Vert visant à obtenir des précisions sur votre politique à l'égard de l'homéopathie. Je vous remercie par avance, madame la secrétaire d'Etat, des réponses que vous pourrez nous apporter. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. le président. Les autres orateurs inscrits n'étant pas présents dans l'hémicycle, la parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. Monsieur le président, madame la secrétaire d'Etat, mes chers collègues, l'action sociale de l'Etat est difficilement mesurable sans que l'on intègre dans l'examen budgétaire qui nous est présenté aujourd'hui les dispositions inscrites dans la loi de financement de la sécurité sociale.

Qu'il s'agisse de mesures spécifiques en faveur des personnes handicapées, des personnes âgées ou encore des personnes fragilisées par un handicap social, nous devons nous efforcer de répondre avant tout aux besoins qui sont exprimés par ces publics en grande difficulté. Pour autant, nos réponses ne doivent pas être dissociées d'un projet global et cohérent, malgré l'hétérogénéité du champ social et médico-social.

Le présent projet de budget s'inscrit parfaitement dans la perspective des « nouvelles solidarités » ou encore des « nouveaux droits » voulus par le Premier ministre et le Gouvernement. Rappelons certains des engagements qui ont été pris.

Il s'agit d'abord de favoriser l'intégration dans la société des personnes handicapées jeunes ou âgées en mobilisant des moyens de nature à permettre de prendre des mesures intégratives. Cela répondrait aux attentes de nos concitoyens concernés.

Il s'agit aussi de tenir compte de l'allongement de la durée de vie et de ses conséquences sur toutes les dispositions relevant de l'accueil des personnes âgées handicapées vieillissantes. C'est là une nouvelle réalité.

Il s'agit encore de mener des actions spécifiques en faveur des populations les plus lourdement handicapées. A cet égard, votre budget prévoit un certain nombre de mesures concernant les polyhandicapés, les autistes et les traumatisés crâniens. Ces derniers, qui n'avaient pas été suffisamment pris en compte jusqu'à présent, vont se voir affectés 40 millions de francs. C'est une première étape. Il faudra aller au-delà.

Il s'agit enfin d'inscrire toute cette politique dans la durée et sous forme contractuelle, l'ensemble des dispositions conjuguant contrats d'objectifs et contrats de moyens.

Pour ma part, je ne reviendrai pas sur l'ensemble des mesures de ce budget. Je soulignerai simplement qu'il est en forte augmentation, ce qui constitue une rupture avec les années précédentes, chacun doit en convenir. Cela étant, les importants moyens mobilisés ne sont pas encore suffisants. Il faudra aller plus loin. Je pense notamment aux places en SESSAD qui font l'objet d'inégalités géographiques flagrantes selon les départements. Cela renvoie d'ailleurs au problème de la répartition des mesures en fonction des besoins. Les données transmises ne sont-elles pas trop fragiles ? Vos services, madame la secrétaire d'Etat, devraient s'en assurer.

Je pense aussi aux projets de MAS. Permettez-moi, à cet égard, d'évoquer un problème qui concerne mon département. Dans le cadre des politiques contractuelles et des SROSS mis en place par l'ARH, il a été procédé à un redéploiement des crédits affectés aux personnes qui rencontraient des problèmes dans les hôpitaux psychiatriques. Nous avons donc décidé de nous orienter vers la création d'une MAS. Ce projet a été approuvé et même facilité par le SROSS. Or, aujourd'hui, les crédits manquent. En effet, les dix millions affectés au chapitre 66-20 au titre de l'équipement ne sont pas suffisants. En 1999, il n'y avait rien eu. Les années précédentes, le montant était un peu plus important. Nous devons trouver les solutions nécessaires pour accompagner les collectivités locales qui souhaitent mettre en place des équipements nécessaires. En tout cas, l'effort consenti pour 2000 est déjà très important.

Par ailleurs, il faut améliorer la gestion des COTOREP. En effet, l'encombrement administratif, dans certains départements, met en difficulté les demandeurs.

J'en arrive à la maltraitance des personnes en institutions.

M. Francis Hammel, *rapporteur pour avis*. Il faut effectivement en parler !

M. Jean-Pierre Foucher, *rapporteur pour avis*. Bonne remarque !

M. Pascal Terrasse. C'est un véritable problème. Or les salariés qui le soulèvent sont poursuivis, et, quelquefois, mis au rencard voire au chômage. Nous devons

donc, les uns et les autres, protéger ces salariés qui sont amenés à dénoncer les maltraitances dont ils sont témoins dans les établissements pour personnes handicapées ou personnes âgées.

Je terminerai par la loi du 30 juin 1975. Vous le savez, madame la secrétaire d'Etat, toutes les actions que l'on peut mettre en place en matière sociale et médicosociale reposent sur cette loi. Or elle aura vingt-cinq ans l'année prochaine.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Il faut l'actualiser !

M. Francis Hammel, rapporteur pour avis. Il faut la moderniser !

M. Pascal Terrasse. En effet, il faut trouver les moyens de la réformer ou plutôt de la moderniser.

M. Francis Hammel, rapporteur pour avis. Nous sommes bien d'accord !

M. Pascal Terrasse. Cette loi, qui, en 1975, constituait une réponse utile, doit aujourd'hui évoluer. Elle doit prendre en compte les lois de décentralisation et les nouveaux besoins.

Madame la secrétaire d'Etat, comme vous le savez, la commission des affaires sociales a mis en place sur ce sujet une mission d'information dont j'ai l'honneur d'être le président. Son rapport, qui devrait être remis à la fin du mois de janvier, sera suivi d'un colloque à l'Assemblée. Mais au-delà, il serait bon que le Gouvernement prenne tous les dispositifs réglementaires permettant une réforme en profondeur de cette loi.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Absolument.

M. Pascal Terrasse. Compte tenu de l'encombrement législatif, peut-être l'Assemblée ne pourra-t-elle être saisie d'un texte au cours de l'année 2000. J'espère qu'on parviendra à trouver une solution. Si tel n'était pas le cas, je souhaiterais que, à tout le moins, un certain nombre de points très importants puissent être examinés dans le cadre d'un DMOS, par exemple. Nous verrons ensuite comment moderniser globalement la loi du 30 juin 1975.

Pour l'heure, madame la secrétaire d'Etat, le projet que vous nous proposez correspond largement aux engagements que nous nous étions fixés. Le groupe socialiste vous soutiendra donc dans votre démarche. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je vous remercie.

M. le président. Il n'y a plus d'inscrits présents dans l'hémicycle.

Compte tenu de nos impératifs horaires, en raison notamment de la séance des questions, cet après-midi, compte tenu de la durée prévue pour l'intervention de Mme la secrétaire d'Etat, et de son souhait de faire cette intervention au cours de la prochaine séance, nous allons arrêter là nos travaux.

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

2

ORDRE DU JOUR DE L'ASSEMBLÉE

M. le président. L'ordre du jour des séances que l'Assemblée tiendra jusqu'au vendredi 26 novembre 1999 inclus a été fixé ce matin en conférence des présidents.

Cet ordre du jour sera annexé au compte rendu de la présente séance.

La conférence des présidents a décidé, en application de l'article 65-1 du règlement, que le vote sur l'ensemble du projet de loi de finances pour 2000 donnera lieu à un scrutin public le mardi 23 novembre après les questions au Gouvernement.

Par ailleurs la procédure d'examen simplifiée a été engagée pour la discussion de vingt-quatre projets portant ratification ou approbation d'accords internationaux, ainsi que pour celle du projet portant habilitation du Gouvernement à procéder, par ordonnances, à l'adoption de la partie législative de certains codes, inscrits à l'ordre du jour du mardi 23 novembre.

Enfin, la conférence des présidents a décidé que la séance mensuelle réservée du mois de novembre aura lieu le mardi 30 novembre, à neuf heures, et se poursuivra à une date qui sera fixée ultérieurement.

3

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

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

Questions au Gouvernement ;

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 2000, n° 1805 ;

M. Didier Migaud, rapporteur général au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 1861).

Justice : vote sur les crédits ; article 71.

Justice :

M. Patrick Devedjian, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 35 au rapport n° 1861) ;

Administration centrale et services judiciaires :

M. Jacques Floch, rapporteur pour avis au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République (avis n° 1865, tome V).

Services pénitentiaires et protection judiciaire de la jeunesse :

M. André Gerin, rapporteur pour avis au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République (avis n° 1865, tome VI).

Budgets annexes de la Légion d'honneur et de l'ordre de la Libération :

M. Christian Cabal, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 41 au rapport n° 1861).

Solidarité et santé (*suite*).

Affaires sociales :

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 20 au rapport n° 1861).

Action sociale :

M. Francis Hammel, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1862, tome VIII).

Rapatriés :

M. Francis Delattre, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 22 au rapport n° 1861).

Santé :

M. Gilbert Mitterrand, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 23 au rapport n° 1861) ;

M. Jean-Pierre Foucher, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1862, tome X).

A vingt et une heure, troisième séance publique.

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

La séance est levée.

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

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

ANNEXE

ORDRE DU JOUR ÉTABLI EN CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

(*Réunion du mardi 9 novembre 1999*)

L'ordre du jour des séances que l'Assemblée tiendra du mardi 9 novembre au vendredi 26 novembre 1999 inclus a été ainsi fixé :

Mardi 9 novembre 1999 :

Le matin, à *neuf heures* :

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 2000 (n°s 1805-1861-1862 à 1866) :

– Solidarité et santé.

L'après-midi, à *quinze heures*, après les questions au Gouvernement et le soir, à *vingt et une heures* :

– Justice (1) ;

– Légion d'honneur et ordre de la Libération ;

– Solidarité et santé (*suite*).

Mercredi 10 novembre 1999 :

L'après-midi, à *quinze heures*, après les questions au Gouvernement :

– Affaires étrangères (1) ;

– Défense (1).

Lundi 15 novembre 1999 :

Le matin, à *dix heures*, l'après-midi, à *quinze heures*, et le soir, à *vingt et une heures* :

– Tourisme ;

– Outre-mer.

Mardi 16 novembre 1999 :

Le matin, à *neuf heures* :

– Ville.

L'après-midi, à *quinze heures*, après les questions au Gouvernement, et le soir, à *vingt et une heures* :

– Logement (1) ;

– éventuellement, Ville (*suite*) ;

– Enseignement scolaire.

Mercredi 17 novembre 1999 :

L'après-midi, à *quinze heures*, après les questions au Gouvernement, et le soir, à *vingt et une heures* :

– Agriculture et pêche ; BAPSA.

Jeudi 18 novembre 1999 :

Le matin, à *neuf heures* :

– Communication.

L'après-midi, à *quinze heures*, et le soir, à *vingt et une heures* :

– Jeunesse et sports (1) ;

– éventuellement, Communication (*suite*) ;

– Aménagement du territoire.

Vendredi 19 novembre 1999 :

Le matin, à *neuf heures*, l'après-midi, à *quinze heures*, et le soir, à *vingt et une heures* :

– Petites et moyennes entreprises, commerce et artisanat ;

– Economie et finances : charges communes, services financiers, monnaies et médailles, comptes spéciaux du Trésor, taxes parafiscales ; commerce extérieur ;

– Industrie, Poste et Télécommunication.

Lundi 22 novembre 1999 :

Le matin, à *dix heures*, l'après-midi, à *quinze heures*, et le soir, à *vingt et une heures* :

– Articles non rattachés.

Mardi 23 novembre 1999 :

Le matin, à *neuf heures* :

– Articles non rattachés (*suite*).

L'après-midi, à *quinze heures*, après les questions au Gouvernement, et le soir, à *vingt et une heures* :

Explications de vote et vote par scrutin public sur l'ensemble du projet de loi de finances pour 2000 (n°s 1805-1861-1862 à 1866).

Discussion du projet de loi autorisant la ratification de l'accord euro-méditerranéen établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et l'Etat d'Israël, d'autre part (n°s 82-1751).

Discussion :

– du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de la convention d'entraide judiciaire en matière civile entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérative du Brésil (n°s 784-1755) ;

– du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de Géorgie sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (n°s 787-1698) ;

– du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de l'Etat du Qatar sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (ensemble une annexe) (n°s 915-1699) ;

– du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de la convention d'extradition entre le Gouvernement de la République fédérative du Brésil (n°s 1195-1754) ;

– du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de la convention d'entraide judiciaire en matière pénale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérative du Brésil (n°s 1196-1754) ;

– du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de la convention entre le Gouvernement de la République française, le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne et le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord relative aux personnels scientifiques de l'institut Max-von-Laue - Paul-Langevin (n°s 1319-1700) ;

(1) Procédure expérimentale.

- du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention entre les Etats parties au traité de l'Atlantique-Nord et les autres Etats participant au partenariat pour la paix sur le statut de leurs forces (ensemble un protocole additionnel) (n^{os} 1426-1571) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention entre la République française et la Confédération suisse portant rectification de la frontière franco-suisse suite au raccordement des autoroutes entre Saint-Julien-en-Genevois (département de la Haute-Savoie) et Bardonnex (canton de Genève) (n^{os} 1427-1572) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention entre la République française et la Confédération suisse portant rectification de la frontière franco-suisse entre le département du Doubs et le canton de Vaud (n^{os} 1428-1572) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Conseil fédéral suisse en vue de compléter la convention européenne d'entraide judiciaire en matière pénale du 20 avril 1959 (n^o 1318) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Conseil fédéral suisse relatif à la réadmission des personnes en situation irrégulière (n^o 1661) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation d'un accord sous forme d'échange de lettres portant aménagement du titre I^{er} de la convention de voisinage entre la France et la Principauté de Monaco du 18 mai 1963 (n^{os} 1430-1752) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation d'un accord sous forme d'échange de lettres relatif à l'application de l'article 7 modifié de la convention de voisinage entre la France et la Principauté de Monaco du 18 mai 1963 (n^{os} 1431-1752) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'avenant n^o 5 à la convention du 28 février 1952 entre la France et la Principauté de Monaco sur la sécurité sociale (n^{os} 1649-1752) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Guatemala sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (n^{os} 1650-1753) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Honduras sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (n^{os} 1651-1753) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Nicaragua sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (n^{os} 1652-1753) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Namibie sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (ensemble un protocole) (n^{os} 1653-1829) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement macédonien sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (n^{os} 1654-1830) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République d'Azerbaïdjan sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (ensemble un protocole) (n^{os} 1655-1831) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification des amendements à la convention portant création de l'Organisation internationale de télécommunications maritimes par satellites (INMARSAT) relatifs à la création de l'Organisation internationale de télécommunications mobiles par satellites (ensemble une annexe) (n^{os} 1656-1832) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de la convention d'entraide judiciaire en matière pénale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Colombie (n^{os} 1657-1833) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République italienne relatif à la coopération transfrontalière en matière policière et douanière (n^{os} 1660-1757) ;
 - du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne relatif à la coopération dans leurs zones frontalières entre les autorités de police et les autorités douanières (ensemble une déclaration) (n^{os} 1662-1756).
- (Ces 24 conventions faisant l'objet d'une procédure d'examen simplifiée.)*
- Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, portant habilitation du Gouvernement à procéder, par ordonnances, à l'adoption de la partie Législative de certains codes (n^o 1860).
- (Ce texte faisant l'objet d'une procédure d'examen simplifiée.)*
- Discussion en deuxième lecture, du projet de loi relatif aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (n^o 1868).
- Mercredi 24 novembre 1999 :**
- L'après-midi, à *quinze heures*, après les questions au Gouvernement, et le soir, à *vingt et une heures* :
- Discussion, soit sur rapport de la commission mixte paritaire, soit en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2000.
- Judi 25 novembre 1999 :**
- Le matin, à *neuf heures*, l'après-midi, à *quinze heures*, et le soir, à *vingt et une heures* :
- Suite de la discussion, soit sur rapport de la commission mixte paritaire, soit en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2000.
- Eventuellement, vendredi 26 novembre 1999 :**
- Le matin, à *neuf heures*, l'après-midi, à *quinze heures*, et le soir, à *vingt et une heures* :
- Suite de la discussion, soit sur rapport de la commission mixte paritaire, soit en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2000.