

JOURNAL OFFICIEL



DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
DÉBATS PARLEMENTAIRES
ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

9^e Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1988-1989

(57^e SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

2^e séance du lundi 14 novembre 1988

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. GEORGES HAGE

1. Loi de finances pour 1989 (deuxième partie). - Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 2183).

Solidarité, santé et protection sociale (suite)

M^{me} Elisabeth Hubert,

MM. Adrien Zeller,
Gilbert Millet,
Jean Royer,
Alexis Pota,

M^{me} Yann Piat.

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement.

M. Théo Braun, ministre délégué auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé des personnes âgées.

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé de la famille.

Réponses de M. le ministre, M. le ministre délégué, Mme le secrétaire d'Etat et M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé des handicapés et des accidentés de la vie, aux questions de : MM. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial de la commission des finances, pour les personnes âgées, Gilles de Robien, Emile Koehl, Denis Jacquat, Michel Coffineau, Mme Marie-Josèphe Sublet, MM. René Rouquet, Jean-Yves Chamard, André Durr, Edouard Frédéric-Dupont, Jean-Marie Daillet, Mme Muguette Jacquaint, MM. Ernest Moutoussamy, Francisque Ferrut, Guy Chanfrault, Mme Denise Cacheux, MM. Marcel Garrouste, François Grussenmeyer, Gilbert Millet.

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

2. Renvois pour avis (p. 2213).

3. Ordre du jour (p. 2214).

COMPTE RENDU INTEGRAL

PRÉSIDENCE DE M. GEORGES HAGE,
vice-président

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

LOI DE FINANCES POUR 1989

(DEUXIÈME PARTIE)

Suite de la discussion d'un projet de loi

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

SOLIDARITÉ, SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE (suite)

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

Ce matin, l'Assemblée a commencé d'entendre les orateurs inscrits.

La parole est à Mme Elisabeth Hubert.

Mme Elisabeth Hubert. Monsieur le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, M. Michel Rocard, vraisemblablement conscient de l'intérêt porté par nos concitoyens aux problèmes de la santé et, plus largement, à tout ce qui relève de l'action sociale, vous a confié la lourde tâche d'assurer la tutelle de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.

A ce titre, vous vous devez d'assumer un double rôle, celui de développer les mesures propres à améliorer la santé des Français et celui, ô combien difficile, de veiller à la limitation des dépenses de santé. D'un côté, vous êtes chargé d'organiser les dépenses, de l'autre, vous devez veiller à les restreindre.

Difficulté suprême, votre fonction de porte-parole du Gouvernement vous oblige à expliquer alternativement les aspects parfois contradictoires de cette politique.

Il est vrai que le passage éclair de M. Schwarzenberg au ministère de la santé, n'a pu que vous renforcer dans l'idée qu'il valait mieux contrôler que déléguer. (Sourires.)

Néanmoins, votre champ d'activité vous conduisant à vous pencher sur les problèmes de tous les âges de la vie, j'ai jugé nécessaire de me limiter à l'étude de ce qui relève de façon directe de votre autorité : la santé et la protection sociale.

J'aborderai dans mon intervention trois aspects : d'abord celui qui touche plus particulièrement les usagers, et donc la santé publique ; ensuite, les problèmes ayant trait aux professions chargées de dispenser les soins ; enfin, thème central de nos débats depuis déjà quelques années, la sécurité sociale.

La santé publique, pilier de l'action gouvernementale, a vu, au cours des vingt dernières années, se modifier profondément les cibles vers lesquelles elle doit s'orienter.

Ainsi, la mortalité infantile a chuté dans des proportions impressionnantes. Cette évolution nous place parmi les pays ayant enregistré les meilleurs résultats en ce domaine.

A l'autre extrémité de la vie, les progrès médicaux permettent, chaque année, d'améliorer de trois mois l'espérance de vie de nos personnes âgées. La France comptera en l'an 2000, dans à peine plus de dix ans, un million de personnes de plus de quatre-vingt-cinq ans.

Le rappel de ces deux constats conduit inévitablement à s'interroger sur les orientations d'une politique de prévention et à modifier des choix qui ne sont plus adaptés, ni à l'état actuel de la médecine, ni aux problèmes sociaux que nous rencontrons maintenant.

En effet, si la mort touche moins les tranches d'âge les plus âgées, en revanche nombre de jeunes sont frappés par les fléaux inhérents à la modernité de notre société : entre autres, les accidents de la circulation, la drogue et, depuis le début des années 80, le Sida.

On a beaucoup dit, il y a quelques années, que le Sida touchait avant tout les homosexuels et les toxicomanes. Certaines réactions de nos concitoyens me laissent supposer qu'ils croient toujours en ce faux et rassurant précepte.

Les efforts entrepris par le gouvernement précédent, sous l'égide de Michèle Barzach, ont pourtant été considérables et diversifiés : création de nombreux centres de dépistage gratuits et anonymes, développement des structures de soins pour les malades atteints du Sida, prise en charge à 100 p. 100 de la maladie, vente libre des seringues, campagnes d'information visant à développer l'usage des préservatifs, affectation de crédits pour intensifier la recherche, coopération étroite avec les Etats-Unis.

Nous entendons et lisons régulièrement l'information selon laquelle le nombre des personnes atteintes du Sida double chaque année et que, dans trois ans, cette maladie tuera plus que les accidents de la route. Mais je ne suis pas sûr que nous ayons assimilé le corollaire de ces deux notions.

Avons-nous compris que cela signifie, pour la France, la disparition d'un grand nombre de jeunes gens et de jeunes filles appartenant à la tranche d'âge des vingt à trente-cinq ans ?

Avons-nous compris que les conséquences de ce mal risquent d'être au moins aussi importantes que les grandes épidémies vécues précédemment dans le monde ?

Ce n'est pas verser dans le catastrophisme de bas étage que de rappeler ces faits. C'est se faire simplement l'écho d'une pratique médicale et du vécu quotidien.

Alertés à juste raison par les médias, de nombreux patients demandent à leur médecin un test de dépistage. Bien peu se révèlent positifs car cette population inquiète vit une sexualité que je qualifierai de stable.

En revanche, trop peu de Français, qui appartiennent à la tranche d'âge que j'ai citée et qui sont statistiquement les plus touchés, se préoccupent d'une possible contamination et des moyens de la prévenir. Or c'est cette population qu'il faut atteindre ! C'est dans sa direction que doivent être ciblées les campagnes d'information ! Mais faisons vite car les semaines perdues ne se rattraperont pas pour toutes celles et tous ceux qui auront été contaminés durant cette période, pour tous ceux qui seront devenus séropositifs !

Souvent, nous entendons parler des malades du Sida, mais trop rarement de ceux qui sont contaminés et qui ressentiront les effets de ce syndrome on ne sait quand. Des associations s'adressant spécifiquement à cette population, parfois dirigées par des personnes elles-mêmes séropositives, commencent à se mettre en place dans différentes villes. Je souhaiterais que le Gouvernement fasse un effort significatif à leur égard, le soutien psychologique et matériel qu'elles peuvent apporter étant évident.

En outre, tout comme il est crédible et efficace de faire parler un ancien alcoolique ou un ancien drogué de sa dépendance passée, je pense que les jeunes peuvent être sensibles aux arguments développés par des séropositifs. Il est vrai que cela exige de passer par-dessus bien des tabous.

Mais ne pensez-vous pas que cette information puisse, à terme, compléter utilement celle qui est délivrée par des enseignants, des parents ou un corps médical toujours suspects, à tort ou à raison, d'une volonté moralisatrice ?

Je conclurai ce passage sur le Sida en rappelant une mesure qu'on ne peut qu'approuver : vous avez annoncé l'indemnisation des familles de malades hémophiles contaminés par le virus du Sida lors de transfusions, avant que les nouvelles techniques n'évitent ce type de contamination. Je suis heureuse de constater que les interventions des associations d'aide à ces malades, relayées par certains parlementaires, ont été positives et vous ont conduit à prendre cette mesure.

Mais les actions de prévention ne peuvent concerner cette seule maladie et vous comprendrez mon étonnement de ne voir aucun effort budgétaire supplémentaire en direction de l'alcoolisme ou des maladies cardio-vasculaires.

M. Jean-Marie Daillet, rapporteur pour avis de la commission des affaires étrangères pour l'immigration. Bonne remarque !

Mme Elisabeth Hubert. L'an passé, un intervenant tenait les propos suivants à propos des observatoires régionaux de la santé : «... ces outils sont particulièrement nécessaires depuis que la décentralisation est entrée dans les faits. Vous ne semblez pas les avoir pris en compte si j'en juge par les ressources que vous leur attribuez. »

Je ne sais si M. Edmond Hervé prononcera de nouveau ces paroles cette année ; elles seraient pourtant au cœur de l'actualité, le projet de budget qui nous est soumis inscrivant des crédits en baisse pour les observatoires régionaux de la santé. Il est vrai que le ministre n'est plus le même !

M. Jean-Marie Daillet, rapporteur pour avis. Heureusement !

Mme Elisabeth Hubert. Néanmoins, à l'heure où le gouvernement socialiste se dit préoccupé du mieux-être des Français, tout au moins si l'on en croit les discours de M. Mitterrand et de M. Rocard, il est surprenant qu'on ne développe pas cette structure privilégiée et décentralisée du suivi du comportement de nos concitoyens en matière de santé, qui pourrait être également un instrument de prospective, élément actuellement absent du paysage sanitaire de notre pays.

Dernier point de la première partie de mon intervention, qui intéresse au premier chef les usagers de la santé : les alternatives à l'hospitalisation.

Nous assistons depuis quelques années à une mutation considérable de la prise en charge du malade. Il n'est plus nécessaire d'hospitaliser plusieurs jours un patient pour réaliser un bilan qui, il y a encore peu de temps, aurait justifié un séjour hospitalier. Confort du malade et diminution du coût sont les conséquences directes de cette nouvelle attitude.

Mais les techniques médicales permettent maintenant d'aller encore plus loin. Certaines interventions, dans les domaines les plus divers, peuvent se faire avec une durée minimale d'hospitalisation, le relais médical étant pris soit par les professionnels libéraux, soit par des structures créées à cet effet.

Trop souvent cependant, les initiateurs de ces projets se heurtent à l'incompréhension des caisses ou des représentants de l'Etat.

Nous attendons de vous, monsieur le ministre, l'affirmation d'une réelle volonté de développement de ces alternatives à l'hospitalisation.

Nous avons été les premiers à mettre en place des structures de prise en charge à domicile des insuffisants respiratoires et des insuffisants rénaux. N'entrons pas l'imagination des émules de ces initiateurs qui souhaitent aller encore plus loin dans la prise en charge d'autres catégories de malades !

Je souhaite d'ailleurs créer au sein de notre assemblée un groupe d'études afin de mieux faire connaître les problèmes afférents aux alternatives à l'hospitalisation.

J'évoquerai en quelques mots le problème des personnes âgées, directement lié à la question des soins à domicile.

Je me féliciterai tout d'abord du succès rencontré par une mesure prise sous l'égide de Philippe Séguin : l'exonération de charges sociales pour les personnes de plus de soixante-dix ans employant une aide à domicile, la présence de celle-ci leur évitant un départ en maison de retraite.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour les personnes âgées. Très bonne mesure !

Mme Elisabeth Hubert. Cette mesure demande à être encore mieux connue et j'espère que M. le secrétaire d'Etat chargé des personnes âgées s'y emploiera.

Néanmoins, l'augmentation considérable d'ici à dix ans du nombre de personnes de plus de quatre-vingt-cinq ans justifie, à mon sens, une accentuation de nos efforts en faveur de la prise en charge de la dépendance.

La médicalisation de structures d'accueil déjà existantes et la création de nouveaux établissements prenant en compte la spécificité de la grande dépendance physique ou mentale revêtent un caractère d'urgence.

Il faut bien avouer qu'une partie de ces propos s'applique, avec plus d'acuité encore, aux handicapés lourds, en particulier mentaux. Il n'est pas admissible de voir des organismes de tutelle se rejeter la responsabilité de la prise en charge de handicapés dépassant l'âge fatidique de vingt ans, plongeant ainsi des familles dans une profonde détresse.

J'en viens au second aspect de mon propos : les professionnels de la santé, chargés de maintenir un haut niveau de qualité des soins dans notre pays.

Les récentes grèves du personnel infirmier ont manifestement fait comprendre à nos concitoyens le grave malaise de cette catégorie de soignants. Mais je ne suis pas sûre que le Gouvernement, en choisissant, pendant un certain temps, de laisser « pourrir la situation », ait bien compris l'enjeu de ce combat.

M. Alain Colmat, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la santé. Ce que vous dites est inexact !

Mme Elisabeth Hubert. Comment nier la légitimité des revendications de personnels qui demandent que soient reconnus leurs efforts de formation et la qualité de leurs services ? A l'heure de l'Europe de 1992, ces personnels n'ont-ils pas raison d'être préoccupés par le possible recrutement de personnels étrangers n'ayant pas leur niveau de qualification ?

M. Daniel Jacquat. Très bonne question !

Mme Elisabeth Hubert. La présentation de ces grèves comme une simple revendication tarifaire...

M. Alain Colmat, rapporteur pour avis. Personne n'a dit ça !

Mme Elisabeth Hubert. ... est par trop simpliste et ne traduit pas le profond malaise qui persiste dans ce corps de professionnels.

En demandant au ministre de la santé d'étudier la possibilité pour les infirmières ayant vingt ans d'exercice d'intégrer la carrière médicale, le Premier ministre a fait la démonstration de son incompréhension.

Les infirmières ne demandent pas à devenir médecins : elles souhaitent simplement exercer décemment la profession qu'elles ont librement choisie et qu'elles aiment.

Autre catégorie de soignants : les professionnels de santé libéraux.

Je crains fort que, de nouveau, ne surgissent à leur égard les vieux clichés socialistes. Vos non-réponses à mes questions en commission me le laissent redouter.

Où en sont les discussions en matière de nomenclature, seule possibilité efficace d'adapter les nouvelles techniques à l'exercice médical d'aujourd'hui ? Présent depuis six mois dans ce ministère, vous devez être à même de nous livrer certaines informations.

Avez-vous vraiment l'intention de poursuivre la limitation des flux dans les facultés formant aux métiers de la santé ? Tout retour en arrière se révélerait dramatique, tant pour la qualité des soins dispensés que pour la nécessaire maîtrise des dépenses de santé.

Dans le projet de budget qui nous est aujourd'hui soumis, vous n'avez pas jugé utile d'augmenter les crédits en faveur des actions de formation et de recyclage des professions médicales et paramédicales.

Comment pouvez-vous demander à des professionnels de faire des efforts dans leur exercice quotidien si vous ne leur donnez pas les moyens d'adapter leur pratique ? Nous étions

en droit d'attendre une augmentation sensible de ce poste compte tenu de la remarque formulée l'an passé par le rapporteur socialiste de ce budget.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. C'est vrai !

Mme Elisabeth Hubert. Les professions médicales et para-médicales jouent depuis des années la carte de la qualité afin que les Français puissent continuer de recevoir en toute liberté les soins nécessaires à leur maintien en bonne santé.

Sachez, monsieur le ministre, reconnaître leur mérite.

De même, alors que tout le monde s'accorde à reconnaître le rôle des travailleurs sociaux dans l'établissement du R.M.I., les crédits affectés à leur formation augmentent de façon très insuffisante.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. C'est juste !

Mme Elisabeth Hubert. Certaines professions médicales et paramédicales sont actuellement en négociation conventionnelle. Ces discussions concernent théoriquement les seuls partenaires sociaux. Personne n'ignore cependant l'influence du Gouvernement dans leur déroulement. Peut-on attendre des modifications ?

En réponse à une question de M. le rapporteur de la commission des affaires sociales à propos du secteur 2, vous avez évoqué l'importance que vous attachiez aux négociations tarifaires et aux nécessaires revalorisations des honoraires conventionnels. Les différentes professions de santé peuvent-elles espérer une ouverture en ce domaine ? Vous me permettez d'en douter, la récente mesure de baisse des marges bénéficiaires des pharmaciens...

M. Robert Loïdi. C'est une baisse du prix des médicaments !

Mme Elisabeth Hubert. ... laissant craindre d'autres mesures autoritaires et venant contredire les propos que vous avez tenus en commission le 27 octobre.

Entre 1981 et 1986, les établissements privés demandeurs d'équipements lourds n'avaient guère été gâtés. Appliquez-vous la même politique que MM. Ralite et Hervé ? En commission, à une question d'un de mes collègues, vous avez répondu : « La capacité des équipes à bien gérer ce type d'équipement constitue également un élément d'appréciation important. » Que cela signifie-t-il ?

Vous avez été un des pourfendeurs du secteur privé à l'hôpital. Vous n'entendez cependant pas le remettre en cause. Vous avez préconisé d'autres moyens pour permettre un meilleur recrutement des médecins dans les hôpitaux généraux. Envisagez-vous une augmentation sensible de leur rémunération ?

Une loi réglementant les urgences a été votée. Des sites expérimentaux ont été mis en place. Leur développement est entravé par le problème de la rémunération des médecins régulateurs. Avez-vous l'intention de faire un geste à cet égard ?

Dans quelques semaines sera évoqué, dans le cadre du D.M.O.S., le déplaçonnement des cotisations familiales. Cette mesure pénaliserait fortement les professions libérales et donc les professions de santé. Envisagez-vous d'exclure du champ du déplaçonnement les cotisations personnelles de cette catégorie de travailleurs ?

Enfin, les difficultés de la médecine scolaire sont liées en partie à la dichotomie des responsabilités entre deux ministères, la santé et l'éducation nationale. Des modifications de statut sont-elles à l'étude ? Une réforme structurelle de la médecine scolaire est-elle envisagée ?

Autant de questions pour lesquelles nous attendons réponse.

Je consacrerai la dernière partie de mon intervention à la sécurité sociale. Que n'avons-nous pas entendu depuis deux ans à ce propos de la part de nos collègues socialistes ! Parce que nous soumettions toute décision à une large consultation et à l'avis du Conseil économique et social, nous avons été taxés de manque de courage. Parce que nous avons souhaité rationaliser certaines dépenses de santé, nous avons été accusés de remettre en cause la protection sociale pour tous. Dans ces conditions, que devrions-nous dire d'un gouvernement qui, depuis six mois, n'a rien fait ?

M. Thlarry Mandon. C'est une caricature !

Mme Elisabeth Hubert. Rien, ce n'est pas tout à fait exact. Vous avez, monsieur le ministre, décidé de reconduire les prélèvements exceptionnels institués par le gouvernement précédent...

M. Jean-Pierre Sueur. Et de rectifier vos erreurs, par exemple en corrigeant le plan Séguin !

Mme Elisabeth Hubert. ... et abondamment critiqués à l'époque par vos amis. Vous avez aussi, à grand renfort de publicité, annoncé l'abrogation de certaines dispositions du plan Séguin.

Jamais avant l'automne 1987 n'avait été amorcée une aussi large discussion que celle organisée dans le cadre des états généraux de la sécurité sociale.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. C'est bien vrai !

Mme Christiane Mora. Il aurait mieux valu en appliquer les conclusions !

Mme Elisabeth Hubert. L'idée ne devait d'ailleurs pas être si mauvaise, certains de vos amis l'ayant reprise pour d'autres thèmes tels que la culture ou l'éducation.

Malheureusement, vous n'avez pas su profiter du souffle de vos prédécesseurs et, une fois de plus, vous vous êtes contentés d'engranger le bénéfice de nos bons résultats : ...

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Absolument !

Mme Elisabeth Hubert. ... un équilibre de la branche maladie, un excédent de la branche famille et un moindre déficit de la globalité de la sécurité sociale.

Les efforts engagés par le gouvernement de Jacques Chirac portent leurs fruits actuellement.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Les Français commencent à s'en apercevoir.

Mme Elisabeth Hubert. Le nombre des demandeurs d'emploi diminue, ce qui entraîne des rentrées de cotisations supplémentaires. Et on entend vos collègues du gouvernement se flatter de ces résultats. Un peu de pudeur, messieurs !

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. En 1986, il y avait de l'argent dans les caisses de la sécurité sociale !

Mme Elisabeth Hubert. Votre stratégie en matière de sécurité sociale est simple : ne faisons rien qui soit susceptible de mécontenter les syndicats - et il est vrai que vous avez bien besoin d'une accalmie sur le front social - ne faisons rien avant l'échéance des municipales.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. C'est exactement ça ! Elle est vraiment bonne !

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. Dites plutôt que c'est la langue de bois !

Mme Elisabeth Hubert. Déjà, les effets pervers de cette non-politique démagogique se font sentir : les dépenses de santé, dont je disais qu'elles avaient atteint l'équilibre en 1987, ont enregistré une croissance importante depuis juin. Le simple effet de la remise en cause du plan de rationalisation a eu pour conséquence de faire de nouveau déraiper des habitudes encore trop récemment acquises.

Pourquoi avoir de nouveau accepté systématiquement le remboursement à 100 p. 100 des médicaments à vignette bleue, et cela quelle que soit la raison de leur prescription ?

M. Gilbert Millet. C'est une bonne chose !

Mme Elisabeth Hubert. Vous savez qu'un filet de sécurité avait été prévu, puisque toute personne dont les ressources étaient inférieures à 7 000 francs par mois avait droit à la prise en charge de tous ses médicaments pour peu qu'ils soient d'une façon quelconque en relation avec la maladie ouvrant droit au remboursement à 100 p. 100. Tous les médecins s'accordent pour dire qu'ainsi certains abus ont été évités.

M. Gilbert Millet. C'est complètement faux ! La plupart des médecins pensent le contraire !

Mme Elisabeth Hubert. N'est-ce pas justement en raison de cette remontée des dépenses de santé qu'aujourd'hui vous diminuez autoritairement la marge bénéficiaire des pharmaciens, ce qui permet de camoufler en partie le déficit que vous avez contribué de nouveau à créer par pure démagogie ?

Mme Christiane Mora. C'est la meilleure !

Mme Elisabeth Hubert. Pourquoi ne pas réfléchir à l'exacte signification du mot médicament ? Là, vous feriez preuve d'esprit novateur et de courage politique.

Pourquoi continuer à réclamer aux employeurs des cotisations d'accidents du travail élevées, alors même que des efforts considérables ont été réalisés et ont permis de faire chuter la fréquence et la gravité de ces accidents ? Reconnaissions les progrès accomplis et cessons d'augmenter des cotisations dont on sait pertinemment qu'elles sont en réalité affectées à d'autres missions.

M. le président. Veuillez conclure, madame Hubert.

Mme Elisabeth Hubert. J'en ai presque terminé, monsieur le président.

Quand la décision sera-t-elle prise de séparer les comptes des trois branches afin de permettre une meilleure compréhension des règles de gestion ?

Quand prendrez-vous les mesures propres à assurer un financement durable de la branche vieillesse de la sécurité sociale ?

M. Denis Jacquat. Très bien !

Mme Elisabeth Hubert. Vous le voyez, dans ce budget et dans ce que j'appellerai son environnement social, nombre d'interrogations demeurent. Ce qui aurait pu être l'affirmation d'une politique ambitieuse n'est en définitive que l'expression d'un désengagement de l'Etat et qu'une litanie de déclarations d'intention.

La lutte contre le Sida, le développement des équipements médicaux et le maintien de la qualité des soins, l'évolution de notre système de protection sociale, nécessitent imagination et courage politique. Nous ne les avons guère trouvés dans ces documents budgétaires.

M. Jean-Pierre Sueur. C'est un procès d'intention ! Regardez les crédits affectés à la lutte contre le Sida, et cessez de raconter n'importe quoi ! Ce n'est pas sérieux !

Mme Elisabeth Hubert. Vous comprendrez que, dans ces conditions, le groupe du Rassemblement pour la République ne vote pas le projet de budget de la santé et de la protection sociale pour 1989. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Adrien Zeller.

M. Adrien Zeller. Madame et messieurs les ministres, il y a au moins deux façons de lire et d'analyser votre budget.

La première, quantitative, consiste à regarder point par point l'évolution des moyens qu'il dégage dans les divers domaines : santé, prévention, équipements hospitaliers, action pour les handicapés, formation, etc. Cette analyse permet d'observer des évolutions contrastées : parfois heureuses, parfois décevantes ou pour le moins risquées.

Ainsi est heureux le regroupement des moyens en matière de toxicomanie. Heureuse l'amélioration du nombre des postes en C.A.T., même si, à l'avenir, il faudrait faire davantage encore. Heureuse la perspective de résorber les lits d'hospice en sept ans, dans le cadre des contrats de Plan.

Mais inquiétante nous paraît la diminution de 45 millions de francs de la subvention de l'Etat au régime spécial de la sécurité sociale des mines, alors que ce régime connaît des difficultés particulières, notamment d'ordre démographique, et que les mineurs s'en inquiètent.

Prématurée nous paraît la baisse sensible des crédits d'investissement pour les hôpitaux, alors que beaucoup reste à faire et à moderniser.

Inquiétante aussi est la baisse de certains postes ponctuels, telle l'action sociale en faveur des personnes âgées, qui régresse de 20 à 14 millions de francs. Si la décentralisation est passée par là, il ne faudrait pas qu'elle prive le ministre

de tout moyen d'encourager et de financer des actions innovantes, de coordonner et d'impulser, compte tenu de l'ampleur du défi qu'il aura à relever.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Très bien !

M. Adrien Zeller. Je ne ferai pas le relevé exhaustif des plus et des moins dont la somme algébrique permet d'établir à 2,3 p. 100 la hausse de votre budget, exception faite du R.M.I. Pour l'exercice des nombreuses missions traditionnelles du ministère, il s'agit d'une évolution très limitée, inférieure même à l'augmentation du coût de la vie.

M. Denis Jacquat. C'est vrai !

M. Adrien Zeller. Si, avec le R.M.I., il s'agit quantitativement d'un bon budget, sans lui, le verre paraît aussi bien à moitié vide qu'à moitié plein !

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Très juste !

M. Adrien Zeller. Laissez-moi évoquer maintenant quelques points chauds et très actuels.

S'agissant tout d'abord de la lutte contre le Sida, véritable fléau national, le plan que vous avez adopté a d'indiscutables qualités. (*Ah ! sur les bancs du groupe socialiste.*) Mais je tiens à relever un besoin pressant : celui de donner une information claire, simple et accessible à tous les acteurs, notamment aux médecins généralistes, dont le rôle est irremplaçable en matière de santé et de prévention.

Je note aussi que ce plan souffre d'une insuffisance pour le problème du dépistage chez les femmes enceintes n'y est pas traité.

M. Denis Jacquat. Très juste !

M. Adrien Zeller. Je voudrais faire une proposition simple, concrète et, je le crois, applicable. Elle consisterait à expérimenter dans deux régions - par exemple l'Île-de-France et Provence-Côte d'Azur, qui sont cinq à six fois plus touchées par ce fléau que les autres - la généralisation du dépistage chez toutes les femmes enceintes. L'intérêt d'aller, au moins à titre expérimental, dans cette direction est évident quand on sait qu'une femme séropositive a 50 p. 100 de risques de transmettre le virus au fœtus qu'elle porte, quand on sait aussi qu'un fœtus atteint donne naissance à un enfant malformé qui meurt avant l'âge de deux ans dans des conditions particulièrement douloureuses. Le débat sur le dépistage généralisé apparaît ainsi comme incontournable. Il ne pourra progresser que par une expérimentation en grandeur nature dans des zones prioritaires. Je souhaite donc que notre proposition puisse être examinée.

Deuxième point chaud : la prévention sanitaire, vaste problème dans le traitement duquel notre pays, il est vrai, n'a pas encore trouvé son rythme ni ses marques. Je constate néanmoins que dans deux ou trois domaines, notamment l'alcoolisme et la lutte contre le tabagisme, vous avez plutôt marqué le pas. Mais je voudrais relever plus spécialement un besoin parmi d'autres.

Depuis quelques années, le taux de prématurité augmente de nouveau, puisqu'il est passé de 4 p. 100 à 7 p. 100 des naissances. C'est trop, c'est particulièrement coûteux et c'est dangereux. Une relance de la prévention périnatale s'impose par conséquent. Elle serait utile et sûrement économique à bien des égards.

M. Jean-Marie Daillet, rapporteur pour avis. Très bien !

M. Adrien Zeller. Où en est l'application de la loi du 6 janvier 1988 qui avait prévu la création d'un fonds national de la prévention au sein même des institutions de l'assurance maladie ? Ce fonds n'est apparemment pas encore créé. Je serais heureux de connaître les perspectives de ce dossier qui, il y a un an, avait fait l'unanimité dans cette assemblée.

Il conviendrait aussi, pour éviter le découragement des professions paramédicales - thème qui a déjà été évoqué, notamment dans le domaine hospitalier - de s'employer à l'établissement rapide des textes réglementaires concernant l'adaptation de leur statut, en veillant à prévoir une gestion de leur carrière qui soit plus proche des réalités du terrain que naguère.

De même, il faudrait régler le problème du statut des ingénieurs sanitaires chargés de la salubrité, dont le ministère a désormais la charge et qui remplissent un rôle croissant.

Mais il y a, madame et messieurs les ministres, une deuxième façon d'examiner votre budget, votre action et vos intentions ; elle consiste à le situer au regard des enjeux et de la conception d'une politique active et moderne de la solidarité adaptée au triple défi que connaît notre pays.

Le premier défi est celui des formes diverses de l'exclusion. Rappelons à cet égard que l'on peut être exclu même avec un revenu assuré. C'est le cas, par exemple, des préretraités.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Très bonne remarque !

M. Adrien Zeller. Le deuxième tient à la crise structurelle, à la fois financière et de régulation, des systèmes de protection sociale.

Le troisième est lié à la croissance et à l'aggravation des situations de solitude et d'isolement.

La coexistence dans notre pays d'un très haut niveau de dépenses sociales, le plus élevé par habitant de tous les Etats de la Communauté, et de situations humaines et sociales inacceptables sur le plan de l'insertion, de la solitude, voire des sécurités de base, doit nous interpeller et même, à certains égards, nous scandaliser. Elle nous conduit en tous cas à poser quelques questions de fond.

Comment rendre notre politique sociale et de solidarité, qui brasse plus de 30 p. 100 du revenu national, à la fois plus juste et plus efficace ? Il ne paraît plus possible d'apporter une réponse purement quantitative aux besoins sociaux et de solidarité ; il convient d'assurer, dans tous les domaines, la meilleure orientation et la meilleure gestion des systèmes et des politiques mis en place et développés depuis quarante ans.

De ce point de vue, plusieurs impératifs s'imposent :

Veiller en permanence à la diversification des réponses apportées aux besoins nouveaux, par exemple pour les personnes isolées ou handicapées ;

Imposer la responsabilité et la décentralisation des décisions dans des systèmes lourds et centralisés, par exemple en matière hospitalière ;

Encourager l'association du volontariat et de l'action sociale professionnelle, formes d'intervention entre lesquelles il existe en France un divorce qu'il faudrait tenter de surmonter.

Il faut aussi s'interroger, et sans cesse, sur l'équité d'un système de protection sociale qui, parfois, protège mieux les forts que les faibles.

Nous connaissons mal, monsieur le ministre, vos intentions dans le difficile domaine de la consolidation du système de protection sociale. Nous ne savons pas de quelle manière vous entendez résoudre le double problème de la crise financière structurelle et de la maîtrise des dépenses. Je comprends que vous vouliez prendre la mesure des choses. Néanmoins, je voudrais vous poser plusieurs questions à ce sujet.

Premièrement, les dépenses de l'assurance maladie progressent de nouveau, depuis deux mois, au rythme de 9 p. 100 par an. Quelles qu'en soient les motivations, la baisse autoritaire du prix des médicaments ne saurait tenir lieu de politique de régulation. Quand et comment comptez-vous obtenir concrètement une modération de ce rythme, c'est-à-dire une régulation, aussi bien pour la médecine de ville que pour la gestion hospitalière ?

Je me permets de rappeler ici que la banalisation de la gratuité totale, bien sûr agréable à court terme, n'est pas prévue dans les textes fondateurs de la sécurité sociale, ceux de 1945, et qu'elle ne doit pas être confondue avec la solidarité et la sécurité, car elle pourrait être dangereuse dans le système pluraliste et ouvert que nous voulons tous préserver.

Le gouvernement auquel j'ai appartenu avait, dans le domaine hospitalier, donné aux préfets de région et de département une marge d'initiative plus grande leur permettant de veiller réellement à l'amélioration de la gestion. J'estime qu'il faut aujourd'hui aller plus loin. Je vous propose donc de créer un véritable échelon régional de concertation et de répartition des moyens d'investissement et de fonctionnement des hôpitaux, associant l'Etat, les hôpitaux privés ou publics, les caisses d'assurance maladie et les élus, pour obtenir au niveau régional une meilleure efficacité dans l'utilisation des moyens et pour accompagner à ce niveau - et non pas au niveau central parce que cela me paraît impos-

sible - les mutations inévitables. La France dispose, avec 200 milliards de francs de dépenses, du premier budget hospitalier de toute l'Europe, aussi bien en francs qu'en ÉCU par habitant. Nous devons donc sans relâche nous poser la question de la bonne utilisation de ces moyens. Si l'on suivait ma proposition, je crois que l'on pourrait engager une véritable politique de déconcentration et de gestion avec la participation des institutions intéressées et de toutes les parties concernées.

Sur l'assurance vieillesse, je poserai trois questions qui concernent directement le Parlement.

M. le président. Monsieur Zeller, je vous prie de conclure.

M. Adrien Zeller. Deux minutes encore, monsieur le président !

Premièrement, quand, sous quelles formes et selon quelles règles entendez-vous décider de la réévaluation des retraites qui devrait intervenir au 1^{er} janvier 1989 ?

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Très bonne question !

M. Adrien Zeller. Deuxièmement, la majoration de 1 p. 100 des cotisations de retraites va-t-elle s'appliquer à l'ensemble des régimes d'assurance vieillesse ou seulement aux assurés du régime général ?

M. Denis Jacquat. Très bonne question !

M. Adrien Zeller. Je pense qu'ils seraient particulièrement intéressés par votre réponse.

Troisièmement, quand, selon quel processus et quel calendrier le Gouvernement entend-il définir la politique nouvelle qu'il a annoncée pour le financement et les adaptations du système lui-même ?

Ces questions sont difficiles, parce qu'elles touchent aux équilibres fondamentaux de notre société et au plan de vie de chacun. Mais il faudra bien les traiter, dans un esprit de responsabilité et de solidarité, en songeant à cette notion de contrat de solidarité inter-génération chère au ministre chargé des personnes âgées.

Je vous l'annonce dès à présent, madame et messieurs les ministres, le groupe de l'U.D.C. n'entend pas vous compliquer la tâche lorsque viendra l'heure des décisions, mais il entend exercer une vigilance constructive de telle manière que soient toujours mieux conjuguées l'efficacité, la justice et la solidarité. *(Applaudissements sur les bancs des groupes de l'Union du centre, Union pour la démocratie française et du Rassemblement pour la République.)*

M. le président. La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Mesdames, messieurs, notre pays est atteint d'un mal profond. Il est, en effet, malade d'une crise faite de la course sans frein à l'accumulation financière au détriment des besoins de l'économie et des gens. La politique de santé n'échappe pas à cette maladie, tant il est vrai qu'elle constitue bien le baromètre du contenu d'une société.

C'est ainsi que, tandis que progressent, à des rythmes jamais connus, les connaissances et les techniques médicales, que sont à l'ordre du jour l'allongement de l'espérance de vie, le recul de la mortalité périnatale, la mise en place d'une grande politique de prévention, s'élargissent, hélas ! dans le même temps la précarité, la misère, le chômage, la dégradation de la sécurité au travail et de la sécurité du travail avec son cortège de mal-vie, de souffrances et de maladies.

Il y a quelques jours, monsieur le ministre, se déroulait dans ma ville, Alès, un colloque « Santé et chômage » où spécialistes, syndicalistes, chômeurs, travailleurs ont dressé le tableau des désordres, souvent graves, qui guettent l'individu, le couple, les enfants, l'entourage quant est mis en cause le droit au travail, sans lequel chacun se trouve dépossédé de l'essentiel, c'est-à-dire de lui-même.

Dans le même temps, pour les mêmes, il devient plus difficile de se soigner pour des raisons d'argent malgré les premières mesures que vous avez prises concernant les maladies de longue durée. Cela est vrai pour l'achat de médicaments, mal ou pas remboursés, pour l'accès à l'hôpital avec le forfait hospitalier, pour le séjour en maison de retraite dont les prix deviennent prohibitifs : 7 000 francs par mois à la maison de retraite de l'hôpital d'Alès.

Dans le même temps encore, le poids du chômage pèse lourdement sur les finances de la sécurité sociale tandis qu'on tente d'en combler le gouffre en faisant payer les salariés, les retraités et par la fiscalité, alors même qu'on ne touche pas aux revenus du capital, à l'origine pourtant de cette situation.

Dans le même temps aussi, l'austérité enserre de son carcan les dépenses de santé. Des déclarations de l'ancien ministre M. Lenoir concernant les *pace-makers* chez les vieillards à une circulaire d'une fameuse caisse primaire d'assurance maladie sur la non-rentabilité du dépistage des cancers du sein, ou aux déclarations récentes d'un certain de Jouvenel mettant en cause le coût des prothèses osseuses chez les personnes âgées, il s'agit bien de la même ligne d'inhumanité.

Cette austérité asphyxie l'hôpital où coexistent les techniques les plus modernes avec la dégradation des conditions de travail du personnel, de l'entretien des locaux, de la maintenance des bâtiments et des conditions d'accueil des malades.

Dans le même temps, enfin, l'argent investit le secteur de la santé, les compagnies d'assurance sont de plus en plus pressantes, l'industrie du médicament se porte de mieux en mieux et la privatisation aussi qui tente de pénétrer dans l'hôpital public et qui, à l'extérieur, s'organise et s'étend, profitant des difficultés provoquées au secteur public.

Bref, monsieur le ministre, il en découle l'aggravation des inégalités devant le droit à la santé.

C'est à l'aune de cette réalité-là que nous avons à examiner votre projet de budget ; indique-t-il une rupture indispensable et urgente pour redonner les bases indispensables à une vraie politique de santé ? Hélas non !

Monsieur le ministre, et je le dis avec un profond regret, il persiste et signe !

En diminution de 3,6 p. 100, il est l'image de l'austérité confirmée et aggravée. Je n'en dresserai pas le catalogue, je n'en ai pas le loisir ; je me bornerai à quelques titres de chapitres pour illustrer mon propos.

Commençons par la lutte contre la pauvreté devenue aujourd'hui un phénomène de masse.

Votre projet de budget la traite mal ; ses crédits sont en diminution dans tous les chapitres qui la concernent. Il est vrai que vous vous êtes flatté, en commission, de ne pas l'avoir supprimée malgré l'institution du revenu minimum d'insertion. Mais justement n'y a-t-il pas, là, matière supplémentaire à nous interroger sur la portée réelle du R.M.I. ?

La politique en direction des personnes âgées n'est guère plus brillante.

Bien entendu, félicitons-nous de l'action engagée contre ces monstrueux hospices que l'on s'étonne de voir encore à la fin de ce siècle. Mais que dire des retards, voire de l'inexistence, de la mise en place de ces structures d'accueil personnalisées au plus près de leur domicile et dont les conditions de financement, quand elles existent, pèsent lourdement sur les prix de journée ? Quant au maintien à domicile, éminemment souhaitable, chaque fois qu'il est possible, il ne peut rester dans le domaine des bonnes intentions.

Je dois dire ici mon inquiétude devant la réduction des heures d'aides ménagères, en tout cas dans ma ville et dans mon département, réduction qui compromet l'efficacité de la mission de tous ceux qui y participent avec un admirable dévouement.

Monsieur le ministre, trois domaines constituent les clés d'une politique de santé : la formation, la prévention et l'hôpital.

Commençons donc par la formation. C'est vrai qu'il s'agit d'un secteur stratégique hautement signifiant des orientations d'un système de santé.

Or les crédits consacrés à la formation ne font pas le compte. C'est ainsi que les bourses destinées aux professions sociales sont en diminution de 4,5 millions de francs par rapport à 1986.

Quant aux professions de santé, le manque à gagner par rapport à 1986, pour ces mêmes bourses, est plus élevé encore : 19,4 millions de francs ! Ces chiffres sont à rapprocher de la politique en cours de fermeture des écoles d'infirmières. N'y a-t-il pas là confirmation du bien-fondé de l'inquiétude du personnel hospitalier quand il réclame des postes, condition indispensable d'une pratique adaptée aux besoins de l'hôpital ?

Pour ce qui est de la prévention, chacun sait qu'il s'agit de la base d'une politique moderne de santé. Or nous assistons à une dégradation de tous les secteurs qui la concernent : la médecine scolaire reste, hélas ! dramatiquement la parente pauvre. Il s'agit avant tout, je tiens à le souligner, d'un secteur qui est de la responsabilité du ministère de la santé.

Quant aux crédits consacrés aux comités de promotion de la santé et aux observatoires de santé, ils sont en diminution régulière et inéluctable : réduits de 75,6 p. 100 en 1987, stationnaires en 1988, les voilà de nouveau amputés de 4 p. 100 en 1989, soit au total une réduction drastique de 31,5 millions de francs.

Alors qu'il s'agit d'un enjeu considérable donnant les outils modernes de l'épidémiologie au pays et permettant, au plus près des gens, leur intervention directe dans une politique de protection de la santé, enjeu particulièrement prioritaire eu égard aux conditions de dégradation de l'environnement, du cadre de vie et de précarité que je décrivais au début de mon propos.

Tout le monde reconnaît que l'effort d'entraînement de l'Etat est décisif en la matière.

Pour l'hôpital enfin, je donnerai quelques chiffres dans leur sécheresse : moins 55,25 p. 100 en ce qui concerne les équipements hospitaliers et médicaux. Il y avait déjà eu, en 1987, une coupe claire de 11,8 p. 100, imaginez les problèmes posés quant à la modernisation indispensable des équipements de nos hôpitaux !

Pour ce qui concerne les équipements des C.H.R. : moins 16,7 p. 100 en 1989 ; quant aux hôpitaux généraux, ils retrouveront le budget de 1987. Tout cela signifie clairement que, pour l'hôpital, cela ira plus mal demain.

L'hôpital, avec ses fonctions de recherche, ses services de pointe, la modernisation de ses plateaux techniques, son rôle aussi, voit toutes ses missions entravées, singulièrement les hôpitaux généraux.

Président du conseil d'administration d'un hôpital général, je vis, au fil des semaines, les discordances entre ses potentialités et la qualité de ses équipes médicales et du personnel et la réalité composée de restrictions des postes, du médecin à l'agent de service hospitalier, en passant par l'infirmière, du manque d'assistants au double rôle de soins et de formation, du tarissement des internes de spécialité, des obstacles financiers et administratifs accumulés sur le chemin du progrès indispensable.

Découragement et lassitude des médecins, colère massive du personnel qui souhaite la reconnaissance du rôle qu'il joue au service de la santé, tout cela traduit une situation profondément inquiétante eu égard aux besoins des malades. Pourtant, il s'agit d'un outil de santé de proximité qui permettrait d'apporter des réponses modernes aux besoins de santé de la population, à moins que, sur le trottoir d'en face, on veuille laisser se développer de véritables hôpitaux généraux privés hautement lucratifs, dans une concurrence dévoyée par les entraves apportées à l'hôpital public !

Monsieur le ministre, les infirmières viennent d'exprimer de façon formidable, nouvelle et responsable, l'idée que l'on ne peut continuer ainsi. Elles veulent être reconnues pour les techniciennes de haut niveau qu'elles sont devenues, dans leurs salaires et leurs statuts. Elles réclament aussi les postes sans lesquels elles ne peuvent et ne pourront faire bénéficier les malades de toutes leurs compétences et de leur dévouement. A côté d'elles, il en est de même pour l'ensemble du personnel hospitalier.

J'ajoute que, ces jours derniers, des employés de la sécurité sociale se sont mobilisés en masse, à leur tour, contre la suppression de dizaines de milliers d'emplois car, sous prétexte de modernisation, cela tendrait à éloigner encore plus la sécurité sociale des besoins des gens, d'en compromettre le fonctionnement, et constituerait un coup des plus graves à l'esprit de cette grande conquête de la Libération.

Prenez-y garde, monsieur le ministre, ces mouvements, notamment celui des infirmières, ne sont pas des moments d'énerverment, ou des orages sans lendemain, mais ils témoignent d'une prise de conscience, d'une part, qu'il est impérieux d'engager l'hôpital, la politique de santé, sur une autre voie et, d'autre part, que les moyens existent pour le faire.

Je vous poserai, tout à l'heure, des questions concrètes, précises sur le financement de la politique de santé ; mais, d'ores et déjà, avec la modification du taux de la T.V.A. dont

bénéficie l'hospitalisation privée, la suppression de l'antédiluvienne taxe sur les salaires, le retour à l'emprunt à 0 p. 100 que M. Bérégovoy avait supprimé en 1984, un nouveau financement de la sécurité sociale en faisant cotiser les revenus du capital, sont autant d'éléments qui prouvent que là et ailleurs, nous en reparlerons, les moyens existent.

Une autre politique hospitalière et une autre politique de santé, loin de déséquilibrer l'économie nationale, constitueraient un atout pour le développement du pays, car l'investissement dans la santé et dans les hommes est bien le préalable au développement, à l'efficacité de l'économie.

Non, nous n'assistons pas à un mouvement éphémère et vous ne serez pas quitte du premier coup de pouce que vous avez été contraint d'apporter. Il s'agit même d'un mouvement de salut public car, au-delà des revendications catégorielles, ce sont les bases d'une nouvelle politique de santé que les infirmières ont pris en charge, une politique conforme aux intérêts des gens, aux possibilités de notre pays et aux exigences techniques de cette fin de siècle.

Vous comprendrez, monsieur le ministre, que, dans ces conditions, devant l'état de ce budget, il est de notre devoir de nous y opposer, à moins que vous ne nous apportiez aujourd'hui une réponse globale et constructive aux exigences des infirmières et des autres personnels de santé. *(Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)*

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

M. Jean Royer. Monsieur le président, mesdames, messieurs, je voudrais, en quelques minutes, appeler l'attention de l'Assemblée nationale sur le devenir des investissements de nos centres hospitaliers universitaires.

En France, vingt-neuf centres hospitaliers universitaires servent de support au développement de plateaux techniques hautement sophistiqués. Ils constituent un excellent creuset pour la formation des médecins généralistes et des spécialistes et prennent part très largement à la recherche. Malheureusement, nous sommes obligés de constater, et c'est un président de conseil d'administration d'un important C.H.U. qui vous parle, combien la politique d'investissement est difficile à mettre au point et encore plus difficile à exécuter, tout simplement parce que quatre facteurs défavorables en freinent l'extension.

Le premier tient à l'orientation de la politique sanitaire en France qui fait que le volume des investissements hospitaliers est en diminution depuis cinq ans : de 1984 à 1989, ces crédits sont passés de 771 millions de francs à 610 millions, soit une diminution d'environ 20 p. 100.

Le deuxième facteur défavorable est l'application de la règle du surcoût dont M. Calmat a très largement traité dans son rapport. Lorsque l'on réalise un investissement, il convient de prévoir - on ne le fait pas assez souvent - les suppléments en crédits de fonctionnement qu'il entraînera après son exécution.

Pour autant, il ne faut pas être trop systématique. Ainsi, je citerai le cas du surcoût entraîné par la création d'un service de greffe rénale dans ma ville. Ce service coûte très cher, mais la caisse d'assurance maladie et l'hôpital de Tours ont examiné le problème et ont constaté que, grâce à la création de ce service, une économie de 450 millions d'anciens francs sur cinq ans avait été réalisée dans le service de dialyse rénale.

Par conséquent, la création de ce service qui a permis de réaliser les vingt-cinq premières greffes rénales au cours d'une année dans l'hôpital, a été un excellent placement.

Le troisième facteur de freinage est l'exiguité excessive du budget global imposé autoritairement aux hôpitaux, lequel ne permet de tenir compte que des dépenses réalisées au cours d'une année pour prévoir celles des années suivantes. Cela est un obstacle au développement de la programmation à long terme.

Enfin, soulignons également que le ministère des finances est très peu disposé à laisser les hôpitaux emprunter largement pour réaliser leurs investissements.

Tels sont les quatre facteurs défavorables. La question posée aujourd'hui devant l'Assemblée est celle de savoir s'il est possible de changer de politique sans s'attaquer à la globalisation des budgets hospitaliers. Elle a été décidée en 1983, et il n'est pas dans mon propos de m'y opposer, mais je veux démontrer que l'on peut l'appliquer en pratiquant la méthode contractuelle.

Dans un contrat, il faut toujours apporter proportionnellement à ce que l'on demande. Qu'est-ce que les hôpitaux universitaires pourraient donc apporter pour déterminer l'Etat à accepter les contrats ? On peut penser à trois séries de dispositions claires.

La première est de toujours diagnostiquer la remise en cause de la gestion, au fur et à mesure que s'étend la palette des services, des recherches et des soins. Un tel diagnostic pourrait à chaque fois, à la veille d'engagements pluri-annuels, être présenté par les C.H.U. à l'Etat.

La deuxième disposition à prendre est de faire participer beaucoup plus profondément les médecins et les personnels au développement des hôpitaux. Les médecins ne demandent pas mieux. J'ai ainsi indiqué à ceux de l'hôpital de Tours que, s'ils parvenaient à réaliser 2,5 millions de francs d'économies par an pendant dix ans, nous pourrions lancer un plan de restauration de locaux, de redéploiement des matériels et des personnels de 320 millions de francs. Ils y ont souscrit à la condition, bien entendu, de disposer d'une comptabilité analytique par service que seule l'informatisation peut donner à la fois aux administrateurs dirigeants des hôpitaux et aux praticiens.

Dans ce cadre il convient également de faire place à la participation du personnel. A ce propos, j'ouvre une parenthèse, monsieur le ministre, pour vous indiquer que les conseils d'administration de nos C.H.R. ne comprennent pas assez de représentants du personnel, tant des syndiqués que des délégués des personnels. Si vous ne faites pas participer plus profondément les représentants du personnel, il n'est pas possible de déterminer un esprit de rigueur et d'économie dans la gestion qui est nécessaire à tout investissement.

Enfin, les C.H.U. pourraient élaborer des plans directeurs pour les locaux, pour le matériel et pour le redéploiement du personnel.

En contrepartie, que pourrait apporter l'Etat dans ce contrat ?

Il pourrait tout simplement apporter sa caution, monsieur le ministre, à l'élargissement de la base financière du budget global et à l'autorisation de faire très largement appel à l'emprunt, d'autant que les caisses d'assurance maladie sont de nouveau autorisées à prêter sans intérêts et que de bons panachages entre les prêts de la Caisse des dépôts, des caisses d'épargne et des caisses d'assurance maladie pourraient être établis.

Le tout figurerait dans des contrats pluri annuels, agréés par l'Etat, qui regrouperaient l'Etat, la sécurité sociale, les hôpitaux et parfois les villes. Je me suis, par exemple, engagé à aider l'hôpital de Tours à construire un parking souterrain et aérien de 600 places pour son personnel. Il n'y a aucune espèce de déshonneur à ce qu'une ville aide à fonder son hôpital universitaire.

Telles sont mes conclusions. Finalement, on pourrait en tirer la maxime suivante : cessons de réglementer, cessons de légiférer comme on le fait toujours trop hâtivement, et développons le contrat pragmatique. Il y va de l'intérêt des C.H.U., c'est-à-dire du développement de la médecine au plus haut niveau dans notre pays. *(Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.)*

M. le président. La parole est à M. Alexis Pota.

M. Alexis Pota. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, messieurs les ministres, mesdames, messieurs, permettez-moi, avant de parler du budget du ministère de la solidarité et de la protection sociale, pour ma première intervention devant cette assemblée, de rendre un hommage particulier à mon jeune prédécesseur, le député Laurent Vergès, tragiquement disparu.

Défendre les intérêts de La Réunion, des Réunionnaises et des Réunionnais était sa préoccupation essentielle. Ma tâche, dans la mesure de mes moyens, mais avec toute ma volonté, toute ma détermination est de prolonger la sienne. Vous comprendrez donc mon émotion intense en cet instant.

Je parlerai d'abord du R.M.I. à La Réunion. Lors de la campagne présidentielle, le Président de la République a, à plusieurs reprises, rappelé la nécessité de satisfaire la revendication d'égalité et, en premier lieu, d'égalité sociale. Elle est, devait-il même dire à la mairie des Abymes en Guadeloupe, « dans les moyens de la France ». Cette prise de position a été véritablement plébiscitée dans les départements d'outre-mer.

Or, malheureusement, cette intention a eu jusqu'à maintenant, du mal à être concrétisée. Lors du débat sur le revenu minimum d'insertion on a vu, concernant l'extension de cette première grande mesure sociale du Gouvernement aux départements d'outre-mer que l'on avait, dans un premier temps, fait référence à la parité sociale globale. On a même vu réapparaître des notions qui avaient été combattues par la gauche tout entière : l'idée de proratisation, par exemple, puisqu'il est question de proratiser le R.M.I. en fonction des différents taux de S.M.I.C. On a entendu aussi un membre du Gouvernement proposer de suppléer une diminution des crédits de la L.B.U. - ligne budgétaire unique - consacrée au logement par une ponction sur le R.M.I. On continuerait ainsi de faire supporter par les plus pauvres, alors que le R.M.I. leur est destiné, le poids du refus de l'Etat d'honorer ses engagements concernant la L.B.U. !

A La Réunion, nous avons entendu des hommes politiques dire qu'exiger un R.M.I. identique entre la métropole et les départements d'outre-mer, exiger l'égalité était de la démagogie. Ces hommes pour la plupart perçoivent des revenus indexés, mais surtout bénéficient depuis plusieurs dizaines d'années de cette égalité et touchent des prestations sociales qu'ils conseillent de refuser encore aux Réunionnais les plus pauvres !

Voilà le type de réaction illogique, cynique que nous sommes en train d'encourager par des attermolements, des hésitations !

Nous estimons, monsieur le ministre, qu'il faut non seulement réaffirmer le principe de l'égalité sociale, mais tout faire pour sa mise en œuvre.

Il faut donc réaffirmer un certain nombre de principes : les prestations sociales seront dans les départements d'outre-mer et en métropole d'un montant équivalent ; le bénéficiaire sera individualisé et non collectivisé, pour qu'on tourne enfin définitivement le dos à cette notion raciste de « parité sociale ».

Enfin, il faudra très rapidement discuter d'un calendrier pour la mise en application de l'égalité sociale. Dans une lettre qu'ils avaient adressée au Premier ministre, mes collègues Elie Hoarau et Laurent Vergès avaient proposé de prendre la date du 14 juillet 1989 pour arriver à une égalité totale dans l'attribution des prestations familiales.

Bien sûr, nous sommes prêts à examiner l'argument selon lequel l'extension immédiate et mécanique dans les départements d'outre-mer de toutes les prestations sociales au même montant qu'en métropole poserait des problèmes, compte tenu d'une situation héritée du passé. C'est pourquoi nous avons fait réaliser une étude pour examiner la possibilité de mobiliser une partie de ces prestations sous forme d'épargne.

La formule envisagée suppose que le bénéficiaire affecte à cette épargne une part de ses prestations. Dans le cas du R.M.I., celle-ci pourrait être la différence entre le R.M.I. en vigueur en métropole et le R.M.I. que le Gouvernement souhaite étendre dans les départements d'outre-mer, par « proratisation » sur les différents taux du S.M.I.C. ; par exemple, pour un couple avec deux enfants, cela représenterait 1 000 francs par mois. Les personnes concernées, regroupées en une association, veilleront au contrôle de la gestion et de l'utilisation des fonds épargnés.

Un organisme paritaire regroupant cette association, l'organisme prêteur, gèrera ces fonds. Ceux-ci, combinés avec une utilisation des crédits de la ligne budgétaire unique et de l'allocation logement attendue, pourraient permettre la construction de logements sociaux qui seraient la propriété individuelle de chaque épargnant.

Ainsi, au moment où l'on estime qu'il faudra, à La Réunion, construire d'ici à l'an 2000 de 75 000 à 190 000 logements, il serait possible de répondre à un besoin énorme. Cela permettrait la relance importante et durable de l'activité du bâtiment, la création, dans un contexte de chômage aggravé, de nombreux emplois et aurait ainsi des conséquences positives pour l'égalité sociale.

L'égalité sociale, dans cette perspective, est bien un moyen de développement.

C'est pour cela que nous estimons que la question de l'égalité sociale ne doit pas être traitée en soi. Elle doit être intégrée dans une réflexion globale proposant un plan cohérent et portant sur l'ensemble des questions posées aux départements d'outre-mer.

Cette réflexion doit être d'abord l'œuvre des intéressés. C'est aux Réunionnais de se concerter et de présenter au Gouvernement des propositions sur lesquelles ce dernier s'engagerait à long terme. C'est l'idée que nous avons déjà formulée d'organiser dans chaque département d'outre-mer des assises du développement réunissant les élus des deux assemblées, des chambres consulaires et des syndicats professionnels.

Il est temps en effet d'en finir avec la mise en œuvre de solutions au coup par coup, forcément bricolées, qui n'ouvrent sur aucune perspective. Il est temps aussi de responsabiliser les représentants des départements d'outre-mer à tous les niveaux en les amenant à proposer d'eux-mêmes des solutions pour leurs pays respectifs.

Voilà la voie sur laquelle nous appelons le Gouvernement à s'engager. C'est une question extrêmement importante qui a fait l'objet d'un télex que je viens de recevoir de toutes les organisations syndicales et dont je vous lis le texte : « Au nom de nos organisations respectives représentatives, grande majorité travailleurs de la Réunion, vous demandons profiter occasion débat sur budget protection sociale et santé pour réclamer en notre nom au ministre concerné l'application principe égalité individuelle matière R.M.I. applicable outre-mer. Rien ne peut justifier qu'ayants droit réunionnais ne bénéficient que de 1 600 francs, contre 2 000 francs ayants droit en métropole. » (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

M. le président. La parole est à Mme Yann Piat.

Mme Yann Piat. Monsieur le ministre, point n'est besoin d'analyser en cinq minutes - ce qui serait d'ailleurs une gageure - l'ensemble du budget du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale pour démontrer son insuffisance. Celle-ci transparaît à tous les chapitres, en particulier sur deux points que votre Gouvernement avait estimé constituer les dossiers les plus importants, les plus urgents, à savoir, la lutte contre le Sida et la toxicomanie et le remboursement à 100 p. 100 des frais médicaux pour les travailleurs handicapés par la maladie ou l'infirmité.

Il est bon que le parti socialiste ait enfin pris conscience de la gravité de l'épidémie du Sida. Les informations que vous avez apportées dans vos déclarations récentes, monsieur le ministre, et que vous avez présentées comme de véritables découvertes selon lesquelles, dans quelques années, les morts du Sida en France seraient trois fois plus nombreux que les morts par accidents de la route et que l'épidémie est non seulement un problème médical, mais aussi un dramatique et global problème de société, ces informations, je me permets de vous le rappeler, ont déjà été données à cette tribune il y a près de deux ans par l'un de nos collègues. A l'époque, à un moment où l'on pouvait encore agir pour changer la pente de l'épidémie, votre groupe, non seulement participait à cette espèce de complot du silence entourant cette maladie, mais en plus s'efforçait de bâillonner ceux qui avaient la lucidité et le courage d'en parler.

C'est bien de revenir sur vos erreurs, mais ce que vous faites est très insuffisant en quantité, même en tenant compte des sommes qui apparaissent dans le budget de la recherche ou qui seront inscrites dans le collectif budgétaire par une loi de finances rectificative. Alors que, en France, dans les années qui viennent, on doit s'attendre à un surcoût de 20 p. 100 des frais d'hospitalisation, que des études économiques aux Etats-Unis ont montré, en 1986, que le coût moyen d'un malade a été de 80 000 dollars, c'est-à-dire 480 000 francs, on est effrayé de constater que le budget de 1989 de la santé proprement dite est de 2 milliards, donc en régression par rapport à celui de 1988 qui était de 2,2 milliards. Monsieur le ministre, comme écrit M. Badou commentant votre plan dans le journal *L'Express* : « Le virus continuera de courir hélas ! bien plus vite que les crédits. »

Ce que vous faites par ailleurs est mal orienté. Alors qu'il faut agir dans le présent et instituer en urgence le dépistage systématique et anonyme, alors qu'il faut aider, comme vous le demandait, par exemple, M. Baudis, des associations, comme « Le Patriarche » à Toulouse, association qui accueille 400 jeunes drogués séropositifs, vous vous contentez d'inventer des « machins » administratifs qui, dans le futur, proposeront un plan de formation dont les modalités sont à définir et vous menacez même d'enquêter les centres privés qui, heureusement, ont jusqu'à présent suppléé aux graves déficiences de l'Etat en la matière.

Un mot simplement sur la situation des travailleurs handicapés. Je l'emprunterai aux dirigeants de leur association « Vivre debout » que vos collaborateurs ont récemment rencontrés : « Assez de mensonges aux grands malades... Les correctifs apportés par M. Evin ne changent rien à la finalité du plan Séguin, qui reste l'élimination progressive de tout bénéficiaire d'un droit à remboursement à 100 p. 100. »

Je ne peux pas, monsieur le ministre, voter un budget aussi insuffisant au regard des besoins, même s'il est marqué de bonne volonté, un budget qui traduit bien l'état d'esprit d'un gouvernement plus préoccupé par les évocations du passé que par l'avenir de sa jeunesse car les sommes engagées, par exemple, pour célébrer un événement, ô certes important, mais qui s'est déroulé il y a deux cents ans - je veux parler bien sûr du Bicentenaire de la Révolution française...

M. Gilbert Milliat. Elles sont insuffisantes !

Mme Yann Plat. ... sont très supérieures à celles engagées pour contrôler une épidémie qui entrainera dans le demain immédiat la mort de plusieurs milliers de Français, et ce hélas ! parmi les plus jeunes.

Monsieur le ministre, je crois que cette fatalité ne doit pas passer par vous. Donnez-vous rapidement des moyens plus importants pour essayer de lutter contre cette épidémie.

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

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je tiens d'abord à remercier MM. les rapporteurs des commissions des finances, des affaires culturelles, familiales et sociales, et des affaires étrangères pour le travail qu'ils ont effectué.

Votre assemblée a bénéficié à travers leurs rapports d'une analyse claire et approfondie du budget de mon département ministériel. Je souhaite maintenant vous fournir des indications complémentaires sur les orientations de ce budget et répondre par là-même à certaines de vos interrogations.

Je serai assisté dans cette tâche par M. Braun, ministre délégué chargé des personnes âgées, par Mme Dorlhac, secrétaire d'Etat chargé de la famille, et par M. Gillibert, secrétaire d'Etat chargé des handicapés et des accidentés de la vie, qui, après moi, traiteront des questions relevant plus particulièrement de leur compétence.

Je tiens d'abord à souligner que ce projet de budget, et plus globalement le projet de loi de finances pour 1989, marque un développement important de la solidarité.

Le projet de budget de la solidarité, de la santé et de la protection sociale s'élève en effet à 35,7 milliards de francs, soit une croissance de 2,3 p. 100 par rapport à la loi de finances initiale pour 1988. Toutefois, cette évolution ne prend pas en compte la dotation de 6 milliards de francs consacrée au revenu minimum d'insertion. Si l'on rapproche du budget de la solidarité cette dotation qui, pour des raisons techniques, est inscrite au budget des charges communes, celui-ci est porté à 41,7 milliards, soit une progression d'environ 17 p. 100. Cette croissance témoigne, je crois, de l'effort important consenti par la loi de finances pour 1989 en matière de lutte contre la pauvreté.

Le projet de loi de finances pour 1989 traduit donc concrètement l'ambition de M. le Président de la République et du Gouvernement de construire une France plus solidaire et plus fraternelle, ambition d'ailleurs que votre assemblée a faite sienne en adoptant à la quasi-unanimité le texte sur le revenu minimum d'insertion.

Ce texte constituera en effet le dispositif central autour duquel s'organisera la lutte contre l'exclusion sociale.

Toutefois la mise en place du revenu minimum d'insertion ne se traduit pas par une remise en cause - et j'insiste sur ce point - des crédits traditionnellement affectés à la lutte contre la pauvreté puisque ceux-ci sont maintenus à hauteur de 295 millions de francs en 1989.

Par ailleurs, des crédits supplémentaires sont prévus pour favoriser l'insertion des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réadaptation sociale et les programmes de développement social des quartiers.

L'ensemble de ces dispositions montre clairement l'orientation autour de laquelle s'organise ce projet de budget : lutte contre la pauvreté en favorisant les potentialités d'insertion et d'autonomie des personnes les plus défavorisées.

Ce budget traduit donc un effort de solidarité qui s'exercera également vis-à-vis de deux autres catégories de population particulièrement vulnérables : les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes.

Je soulignerai simplement deux mesures essentielles, laissant le soin à M. Braun et à M. Gillibert de développer les axes de la politique que le Gouvernement conduit en ces domaines.

Ainsi, 1 700 places supplémentaires de centres d'aide par le travail seront créées en 1989, soit 45 p. 100 de plus qu'en 1988.

Les hospices ont jadis été qualifiés de honte de la France - il n'y avait malheureusement aucun excès dans cette qualification ; 50 000 personnes âgées sont encore accueillies dans ces établissements dans des conditions souvent inacceptables.

Le Président de la République a donc souhaité terminer en sept ans la rénovation des hospices ; l'Etat unira ses efforts à ceux des collectivités territoriales dans le cadre des contrats de Plan. Il y consacra plus de 3 milliards de francs sur la période.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. C'est moins que par le passé !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Dès 1989, des autorisations de programme en croissance par rapport à 1988 permettront d'entreprendre la réalisation de ce plan.

M. Jean-Yves Chamard. Les taux de subventions baissent !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. En matière de solidarité, je souhaite ne pas oublier celle que la nation doit aux rapatriés. A cet égard, je souligne que les crédits qui leur sont consacrés augmentent globalement de 115 p. 100. Le Gouvernement entend faire honorer en ce domaine l'ensemble des engagements pris. M. Benassayag, délégué aux rapatriés a pour ce faire toute ma confiance.

Après avoir brièvement retracé les principaux axes de ce budget dans sa dimension sociale, je voudrais en commenter les aspects sanitaires.

Mon action en matière sanitaire s'ordonnera autour d'une priorité majeure : le Sida. Cette question a été évoquée par vos rapporteurs ainsi que par plusieurs d'entre vous, et je voudrais vous fournir des précisions sur la politique que j'entends conduire en ce domaine.

Nous assistons en effet à une progression dramatique du nombre de cas. Le nombre de décès dus au Sida sera de plus de 4 000 en 1989, d'environ 8 000 en 1990 et, dans trois ans, en 1991, nous déplorerons plus de morts du fait du Sida que du fait des accidents de la route.

Par ailleurs, le nombre des personnes infectées par le virus - les séropositifs - est actuellement estimé entre 150 000 et 250 000 ; certains parlent même de 300 000, soit environ un Français sur 250.

Je vous livre ces chiffres, conscient de ce qu'ils ont d'effrayant, mais soucieux de ne rien dissimuler du fléau qui nous menace. Il faut en effet savoir que, indépendamment de ces chiffres qui traduisent la réalité d'aujourd'hui, nous assistons à un doublement du nombre de malades, environ tous les onze mois.

J'ai la conviction que c'est sur la base d'une information objective que notre société se préparera à faire face fermement, mais dignement à cette maladie.

Ce constat sur l'évolution de la maladie a conduit le Gouvernement à changer d'échelle et à mettre en œuvre des moyens correspondant aux enjeux réels de ce fléau, dans le cadre d'un plan national de lutte contre le Sida.

Ce plan s'articule autour de quatre axes.

Il est, tout d'abord, nécessaire de dire et de redire aujourd'hui que le seul mode de prévention pour les Français et les Françaises qui ont des partenaires multiples ou occasionnels, c'est le préservatif. Chaque Français doit prendre conscience que l'arrêt de la propagation de l'épidémie relève de sa responsabilité personnelle.

La communication doit donc être intensifiée. A partir de la semaine prochaine, une campagne télévisée informera sur le préservatif. Ensuite, au premier trimestre 1989, une grande campagne multicanal sera lancée.

Au-delà des actions de communication, il nous faut apporter une information concrète, adaptée aux besoins. Certains groupes particulièrement exposés, que ce soient les prostitués hommes ou femmes, les toxicomanes, les détenus, doivent faire l'objet d'actions spécifiques. L'ampleur de la politique de communication et d'information justifie la mise en place, non pas d'un « machin », mais d'une agence de programme chargée de coordonner et de dynamiser les interventions de l'ensemble des administrations concernées et aussi d'évaluer leur efficacité.

Au total, le Gouvernement entend consacrer 100 millions de francs en 1989 aux actions de prévention contre le Sida. Cela signifie que les moyens seront quadruplés par rapport à ce qu'ils ont été en 1988.

Le projet de budget qui vous est soumis se borne à la reconduction des crédits antérieurement consacrés à ces actions, soit 24 millions de francs. Ce sont les études conduites au cours de l'été, et notamment les conclusions du rapport Got, qui ont fondé ma conviction que les moyens consacrés antérieurement à la lutte contre le Sida étaient notablement insuffisants.

M. Denis Jacquet. La maladie commençait !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Il vous sera donc proposé d'ouvrir des crédits complémentaires à hauteur de 76 millions de francs au titre du collectif budgétaire.

Le deuxième volet du plan national de lutte contre le Sida a pour objectif d'éviter toute réaction d'exclusion et de répondre aux inquiétudes de notre société.

C'est pourquoi un conseil national du Sida, indépendant du pouvoir politique, indépendant du Gouvernement, à la fois autorité morale et lieu de dialogue et de proposition, sera créé aux fins de réfléchir sur les conséquences sociales du développement du Sida et sur les moyens d'affirmer la dignité et la solidarité de notre société face à ce fléau.

Le troisième axe du plan consiste à améliorer la prise en charge des porteurs sains comme des malades.

Les crédits destinés aux associations qui assistent les personnes contaminées par le virus seront accrus, afin notamment de permettre le développement des structures de prise en charge spécifique, que ce soit les centres d'accueil de jour, que ce soit, par exemple, les appartements thérapeutiques.

La création de 200 postes, dont 30 postes de praticien hospitalier, permettra de mieux faire face aux difficultés que rencontrent déjà certains hôpitaux.

Plus généralement, la charge financière supplémentaire que représente le Sida a été prise en compte dans le budget des hôpitaux puisque 430 millions de francs supplémentaires y seront consacrés en 1989.

Il faut préparer l'hôpital au choc que constituera le développement du Sida. En 1995, un lit sur six à l'Assistance publique de Paris sera occupé en permanence par un malade du Sida. Un groupe de travail en cours de constitution va commencer une étude sur les incidences du Sida sur la vie de l'hôpital.

Le dernier volet de ce plan national de lutte contre le Sida est consacré à la recherche.

Amplifier et coordonner les efforts de recherche sont des nécessités. La recherche est le seul espoir de guérison.

M. Denis Jacquet. Très juste !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Les enjeux pour la santé, les enjeux industriels, scientifiques sont tels qu'il est indispensable ici encore de passer à la vitesse supérieure.

Le Gouvernement a décidé de tripler les crédits d'incitation à la recherche en les portant d'une moyenne de 50 millions de francs par an en 1987-1988 à 150 millions de francs en 1989.

Un conseil scientifique sera mis en place afin de mieux coordonner l'ensemble des efforts de recherche et d'attribuer ainsi les crédits dégagés.

Telles sont, mesdames et messieurs les députés, les grandes lignes du plan national de lutte contre le Sida, qui vient d'être adopté par le Gouvernement.

Ce n'est que la première étape d'un long processus de lutte contre une maladie mortelle qui nous menace encore pour de nombreuses années, c'est une prise de conscience, je crois, de la mesure de cette terrible maladie.

Cependant, comme le signale très justement M. Calmat, le Sida ne doit pas occulter la persistance des autres fléaux que sont l'alcool et le tabac. En 1985, on a relevé environ 15 000 décès directement dus à l'alcool, 50 000 cas où l'alcool a joué un rôle déterminant et au moins 50 000 décès dus aux conséquences du tabagisme, en particulier par cancer et maladies cardio-vasculaires.

Nous allons poursuivre les actions entreprises et en initier de nouvelles, en concentrant nos efforts sur l'application des textes en vigueur dans le cadre de la prévention et de l'éducation sanitaire.

Les actions de sensibilisation, en particulier en direction des jeunes, seront maintenues par le C.F.E.S. le comité français d'éducation pour la santé.

L'utilisation du fonds national de prévoyance de la caisse nationale d'assurance maladie, soit 650 millions de francs, nous permettra d'aller plus loin encore.

Par ailleurs, la perspective européenne n'est pas oubliée.

Je citerai deux actions où la France doit jouer un rôle prééminent : le programme européen de prévention du cancer initié en 1985 à Milan par le Président François Mitterrand. La France y contribue à hauteur de 10 millions de francs ; le programme E.H.L.A.S.S., qui est le système européen de surveillance des accidents de la vie domestique et de loisirs, constitue, pour la première fois en France, une vaste étude sur les accidents domestiques.

Autre élément essentiel de la politique de santé : la stratégie hospitalière.

Les crédits inscrits à cet effet dans le projet de loi de finances ne sont pas un bon reflet de la politique que je souhaite mener, puisque c'est le budget de la protection sociale et non le budget de l'Etat qui détermine essentiellement en ce domaine l'action publique. J'ai été sensible aux remarques de vos rapporteurs sur ce sujet et je souhaite vous indiquer les orientations qui guident mon action en ce domaine.

Il convient de redonner à l'hôpital public les moyens de remplir les missions qui sont les siennes. Cela passe tout d'abord par la reconnaissance du rôle des personnels.

Reconnaissance salariale d'abord. Le niveau des rémunérations des infirmières n'avait pas été adapté, alors que leurs responsabilités s'accroissaient. En revalorisant leur traitement récemment, le Gouvernement a réparé les conséquences d'une inaction prolongée au cours des dernières décennies.

M. Denis Jacquet. Pas assez ! Elles roupèrent devant la porte !

M. Claude Bartolone, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la solidarité et la protection sociale. Et vous, vous ne leur avez rien donné !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Dès le mois de juin 1988, après deux années de silence, j'avais entrepris la préparation des textes d'application nécessaires pour la mise en œuvre du titre IV du statut de la fonction publique, dont il faut rappeler qu'il avait été, à la fin de 1985, voté par une majorité, qui, je le sais, apporte son soutien aujourd'hui au Gouvernement.

Nous avons sorti le statut des infirmières. Je mesure l'impatience des autres catégories de personnel, mais, mesdames et messieurs les députés, pour bien vous faire toucher du doigt l'ampleur de la tâche et à travers vous aussi aux professionnels impatients, je précise que c'est au total quatre-vingts statuts que je vais avoir à réviser dans les prochains mois, pour permettre l'application concrète de ce titre IV.

M. Denis Jacquet et M. Jean-Yves Chamard. Quatre-vingts grèves ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Pour ça, on peut compter sur vous, en effet !

M. Jean-Yves Chamard. On n'a pas tant de pouvoir !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Au cours des dernières années, on ne vous avait pas beaucoup entendus, mesdames et messieurs de l'opposition, rappeler à Mme le ministre de la santé qu'il existait justement un titre IV de la fonction publique qu'il était nécessaire d'appliquer. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

Monsieur Bernard Debré, vous étiez à ce moment-là un fervent défenseur de Mme Barzach, et je ne vous ai pas entendu !

M. Bernard Debré, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille. Il faut relire mes propos d'alors.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Au-delà de cette reconnaissance salariale et statutaire, la voix des infirmières a exprimé, j'en suis convaincu, un malaise plus général de l'hôpital public.

Chaque hôpital engagera donc une réflexion sur ses missions, sa place dans l'environnement sanitaire pour déboucher sur un véritable plan stratégique. Cette réflexion constituera, un facteur déterminant de progrès dans la qualité des soins.

La représentation des salariés dans les conseils d'administration sera sensiblement accrue : de un à trois dans les centres hospitaliers généraux et de deux à cinq dans les centres hospitaliers universitaires.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Un effort important est également réalisé en matière de formation initiale et continue et de promotion professionnelle.

Pour la gestion des hôpitaux, le P.M.S.I. sera relancé. Une meilleure connaissance de l'activité doit servir de point d'appui à l'évaluation des programmes de développement.

J'entends, d'autre part, conduire une réforme importante de la tutelle sur les établissements. Celle-ci doit évoluer d'une tutelle a priori vers un contrôle des résultats sur des objectifs préalablement négociés et qui pourront être pluriannuels.

Nous devons faire évoluer également le financement des investissements hospitaliers, et plusieurs d'entre vous y ont fait référence. Je sais combien le sujet tient à cœur à ceux qui, parmi vous, assument des présidences de conseil d'administration d'hôpital. Le montant des crédits budgétaires destinés à subventionner les opérations d'investissements sanitaires est faible : 610 millions de francs en autorisations de programme pour 1989. C'est peu au regard des besoins et de l'importance des investissements réalisés qui s'élèvent à peu près à 10 milliards de francs. Je souhaite donc étudier, avec le ministre de l'économie et des finances, la possibilité de moduler le taux de subvention actuellement fixé à 40 p. 100 et envisager l'autorisation d'équipements non subventionnés. Je souhaite, avec mon collègue secrétaire d'Etat au Plan, étudier la possibilité de réaliser des contrats de Plan entre l'Etat et les établissements les plus importants.

Mon objectif est bien de desserrer un certain nombre de contraintes actuelles et de redonner une responsabilité plus grande aux gestionnaires des établissements. Ces marges de manœuvre internes permettront de faciliter l'initiative des responsables locaux et l'élaboration d'une gestion contractuelle.

Les structures des établissements devront nécessairement s'adapter. Les notions de pluridisciplinarité et d'équipe soignante ne peuvent plus être ignorées.

Pour ce qui concerne les structures de base de l'hôpital, nous avons assisté dans la dernière période à une sorte de jeu de pendule, où la contre-réforme a succédé à la réforme. Il n'est pas dans mon intention de mener dans ce domaine une guerre idéologique.

M. Denis Jacquet. Très bien !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. La loi actuelle autorise la création de départements. Je souhaite que la départementalisation s'accélère et se généralise. Ainsi, une fraction de la marge de manœuvre sera utilisée en 1989 pour inciter les établissements à présenter des plans de départementalisation.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. En conclusion sur l'hôpital public, je ne sous-estime pas les contraintes financières et économiques qui pèsent sur le système de protection sociale. Mais je tiens à réaffirmer mon attachement à l'hôpital public et ma volonté de lui permettre de demeurer un pôle d'excellence.

Nous avons dans notre système de santé français des secteurs complémentaires qui sont l'hôpital public et la clinique privée à but lucratif.

Personne ne souhaite remettre en cause la complémentarité de ces secteurs.

M. Denis Jacquet. Très bien !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Toutefois leurs rapports, les comparaisons, les évaluations réciproques doivent se faire selon les critères les plus objectifs possibles : mêmes droits, mêmes devoirs, mêmes contraintes.

M. Denis Jacquet. Très juste !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. La complémentarité de ces deux secteurs doit donc être mieux organisée.

A cet effet, j'ai demandé que soit étudiée et discutée avec les professionnels une planification dans les secteurs non couverts par la carte sanitaire : l'hospitalisation à temps partiel, l'hospitalisation à domicile, le long séjour. Les cartes sanitaires de ces différents secteurs seront arrêtées en 1989.

La planification du moyen séjour sera affinée en distinguant entre les différentes disciplines de ce secteur.

Enfin, l'harmonisation entre les deux secteurs d'hospitalisation intéresse également leur mode de financement.

Le secteur public est financé par dotation globale, alors que le secteur privé à but lucratif est financé par les prix de journée et les paiements à l'acte qui sont reconnus par tous comme inflationnistes et inadaptés.

Il convient désormais de rechercher les voies et moyens de parvenir à une harmonisation des financements.

M. Claude Bartolone, rapporteur pour avis. Très bien !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Par ailleurs, j'ai décidé de faire préparer les textes qui permettront de développer les alternatives à l'hospitalisation, que ce soit dans un cadre public ou libéral.

En conclusion, je crois - notre histoire le montre - que nous pouvons faire évoluer notre système hospitalier dans le respect des contraintes financières pour un meilleur service de santé. C'est du moins l'objectif que je me suis assigné. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

Vos rapporteurs ont fort justement noté que ce projet de budget était loin de rendre compte de l'ensemble de la politique sociale. C'est pourquoi je souhaite évoquer devant vous la situation de notre système de sécurité sociale. A cet égard, plusieurs rapporteurs ont regretté que le Parlement n'ait pas un droit de regard sur les masses financières importantes que mettent en jeu les régimes de sécurité sociale, et vous avez rappelé, monsieur le rapporteur spécial, qu'à de nombreuses reprises le Parlement a tenté de remédier à cette situation. Je suis sensible à cette volonté de la représentation nationale de mieux cerner les dépenses et les recettes de la sécurité sociale et je comprends d'autant mieux votre intérêt pour les problèmes de financement qui commandent l'avenir de notre protection sociale que j'étais à votre place, monsieur le rapporteur spécial, il y a quelques mois. Je dois néanmoins vous rappeler que les principes de la gestion démocratique par les partenaires sociaux obligent nécessairement à un partage des rôles et des pouvoirs. En outre, les règles constitutionnelles - M. le rapporteur de la commission des finances n'a pas manqué de le rappeler - encadrent fortement la répartition des champs de compétence entre le Parlement et le Gouvernement.

Malgré la complexité du problème, je crois néanmoins qu'une réflexion peut et doit être engagée sur ce sujet. Il me paraît qu'un effort sensible est possible pour améliorer l'information qui est à la disposition du Parlement. Une information claire, cohérente, donnée en temps réel sur les comptes de la sécurité sociale doit vous être assurée. Je serai bien sûr à l'écoute de toutes vos suggestions en ce domaine.

Je souhaite vous présenter la situation des comptes de la sécurité sociale telle qu'elle ressort des prévisions les plus actuelles.

En 1988, les comptes du régime général ne seront pas équilibrés et feront apparaître un besoin de financement d'environ 10 milliards de francs.

Le besoin de financement du régime général en 1989 est actuellement évalué, avant toute mesure correctrice - j'insiste sur ce point - à environ 30 milliards de francs. Ce besoin de financement provient essentiellement de la branche vieillesse pour 33 milliards, sachant que la branche maladie-accident du travail devrait se trouver en situation de quasi-équilibre et la branche famille dégager un excédent d'environ 3 milliards.

Les difficultés de notre système de protection sociale ont fait l'objet de nombreux débats dans le cadre des « états généraux » organisés par le précédent gouvernement. Ces travaux ont abouti à un rapport du « comité des sages » qui présentait diverses propositions.

Le gouvernement de l'époque a choisi de prolonger le processus de consultation en saisissant le Conseil économique et social.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. C'est normal !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Conseil, qui devait terminer ses travaux au mois de juillet dernier, a souhaité reporter l'échéance à la fin du mois de septembre. Le projet du rapporteur a été repoussé par la section sociale et, le 27 septembre dernier, le Conseil a déclaré ne pas être en mesure de produire l'avis attendu.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Oh ! C'est incroyable d'entendre cela !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Force est au Gouvernement de prendre acte des difficultés des partenaires sociaux eux-mêmes à s'accorder sur des solutions.

M. Claude Bertolone, rapporteur pour avis. Très bien !

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. On aura tout entendu !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Il lui appartient donc de prendre les décisions nécessaires au maintien du système de protection sociale.

M. Jean-Yves Chamard. C'est son rôle !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. De nouvelles mesures de financement s'imposent pour assurer la gestion 1989. Aussi le Gouvernement envisage-t-il de proposer au Parlement la reconduction de la contribution sociale de 0,4 p. 100 sur les revenus imposables et d'augmenter de 1 p. 100 les cotisations vieillesse à la charge des assurés.

M. Pierre Mauger. C'est une solution de facilité ! C'est de l'aspirine, ce n'est pas un antibiotique !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Par ailleurs, après l'échec du Conseil économique et social, il appartient au Gouvernement de reprendre le dossier au fond. J'en ai la ferme volonté. Notre objectif est de proposer au Parlement, si possible à la session de printemps, les mesures législatives nécessaires pour assurer la pérennité à moyen terme de notre système de protection sociale. Durant ce délai, j'engagerai avec les partenaires sociaux la concertation qui s'impose.

D'ores et déjà, je souhaite vous indiquer les orientations générales qui guideront mon approche de ce problème, en ce qui concerne tant les modes de financement que l'évolution des branches maladie et vieillesse.

Tout d'abord, il m'apparaît que les modes de financement de la sécurité sociale doivent être réexaminés.

La situation financière de notre système de protection sociale montre, à l'évidence, que des prélèvements complémentaires seront nécessaires. La perspective d'une croissance des prélèvements pose avec acuité la question de la base de financement de notre système de protection sociale.

Cette base est actuellement constituée quasi exclusivement par les revenus du travail. Son extension à l'ensemble des revenus, revenus du capital et revenus de remplacement, est aujourd'hui, à mon avis, une hypothèse à envisager.

Une telle extension serait équitable, notamment lorsque les prélèvements ont pour vocation le financement d'une politique sans lien avec l'activité professionnelle, comme c'est le cas de la politique familiale.

En ce qui concerne la branche maladie, la recherche de l'équilibre passe par une gestion stricte du système de soins.

Pour équilibrer la branche maladie, le gouvernement précédent avait réduit la couverture de certains assurés sociaux. Tel était l'objet du plan Séguin. Nous sommes revenus sur les dispositions socialement les plus néfastes de ce plan.

Plus que par une restriction des droits des assurés, la recherche de l'équilibre de la branche maladie passe par une gestion plus stricte du système de soins.

M. Bernard Debré, rapporteur pour avis. Par des économies de gestion !

M. Pierre Mauger. Changez les habitudes !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. La maîtrise des dépenses de santé passe naturellement par les efforts de gestion et d'efficacité faits par les hôpitaux et que j'ai évoqués tout à l'heure. Mais elle doit également reposer sur la responsabilité de l'ensemble des acteurs du système de santé et notamment des praticiens libéraux.

Il me paraît à cet égard indispensable que la prochaine convention médicale soit l'occasion de poursuivre l'effort entrepris et de mettre en place des mécanismes de régulation des dépenses de médecine ambulatoire, aussi bien en termes d'honoraires que de volume d'activité.

Par ailleurs, un effort considérable devra être entrepris pour développer l'évaluation afin de mieux soigner et de moins défendre.

Dans cette optique, la formation médicale continue doit devenir l'une des composantes essentielles de la politique de soins, mais également de maîtrise des dépenses de santé.

M. Denis Jacquet. Très juste !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. En ce qui concerne l'assurance vieillesse, nous sommes confrontés, vous le savez, à un déséquilibre structurel lié tant à l'allongement de la durée de vie des retraités qu'à l'arrivée à pleine maturité des régimes.

Les dépenses du seul régime général sont ainsi appelées à croître de 8 à 10 milliards par an en francs constants d'ici aux années 2000-2010.

Pour faire face à cette évolution des dépenses, la croissance économique viendra, du moins nous l'espérons, apporter des ressources complémentaires, mais il serait vain d'espérer qu'elle permettra à elle seule de régler le problème.

Une hausse des prélèvements ne peut donc être exclue. Elle traduirait la nécessaire solidarité entre actifs et retraités. Toutefois cela ne saurait être suffisant et une répartition équitable de l'effort à consentir doit être recherchée.

Il m'appartiendra donc d'envisager, avec les partenaires sociaux, les mesures d'ajustement des dépenses compatibles avec l'équité et avec les engagements de la collectivité à l'égard des anciens actifs.

M. Pierre Mauger. Les usagers sont eux aussi partie prenante. Il ne faut pas les oublier. On recommence les mêmes erreurs !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Ma démarche se fonde sur la conviction que la retraite de base par répartition doit rester le fondement de la protection sociale des personnes âgées. Il convient donc de couper court aux inquiétudes sur la pérennité de notre système de retraites et de donner des garanties aux retraités, actuels et futurs, sur le niveau des ressources dont ils disposeront.

Voilà, mesdames, messieurs les députés, à la fois les orientations du budget de 1989 en matière d'action sociale et de politique sanitaire. Mais j'ai souhaité, au-delà, vous tracer les grandes lignes de l'action ministérielle qu'avec M. Braun, Mme Dorlhac et M. Gillibert nous conduisons. Il leur appartient maintenant de définir plus précisément leur action dans leur domaine de compétences.

Je vous remercie, par votre vote sur les crédits budgétaires du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, de nous donner les moyens de conduire avec vous cette politique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. Théo Braun, ministre délégué auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé des personnes âgées. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je voudrais m'associer aux remerciements que M. le ministre de la solidarité a adressés à l'ensemble des rapporteurs du budget de mon ministère, M. Delalande et M. Teissier.

L'un et l'autre ont fait un travail d'analyse très précis. En outre, l'un et l'autre ont fait preuve d'une conscience aiguë des défis que le vieillissement accéléré de la population française dans les quinze prochaines années pose à notre société.

M. le ministre de la solidarité vient d'évoquer le travail gouvernemental sur l'équilibre du financement de la sécurité sociale et les problèmes de retraites. Je n'y reviendrai pas.

Aussi, depuis mon entrée au Gouvernement, ai-je prioritairement orienté mon action, compte tenu de l'urgence, sur les équipements et services médico-sociaux.

M. Denis Jacquat. Très bien !

M. le ministre chargé des personnes âgées. Trois aspects ont tout particulièrement retenu mon attention : premièrement, le maintien à domicile ; deuxièmement, l'hébergement des personnes âgées dépendantes ; troisièmement, la coordination des actions engagées entre l'ensemble des partenaires, et notamment entre l'Etat et les collectivités locales.

Bien que, comme l'ont souligné les rapporteurs, les crédits d'Etat occupent une place modeste, dans le dispositif financier national d'aide aux personnes âgées, vous trouverez dans le budget une marque de mes préoccupations. Je considère ces crédits comme un levier pour la mise en œuvre d'une politique.

Premier point, la politique de maintien à domicile doit demeurer une priorité.

Les personnels intervenant à domicile auprès des personnes âgées dépendantes ont à faire face à des situations de plus en plus difficiles. L'amélioration des prestations d'aide à domicile est, pour une grande partie, liée à la formation des personnels. C'est pourquoi j'ai tenu à ce que le budget destiné aux stages de formation s'accroisse de manière notable par rapport à celui de 1988. Les crédits de formation passent ainsi de 4,2 à 6,2 millions de francs.

J'attache la plus grande importance à la formation des intervenants. Dans ce domaine, la qualité du service repose en effet sur la qualité des relations humaines. C'est également dans cet esprit que je viens de cosigner, avec M. Evin, l'arrêté portant création du certificat d'aptitude à la fonction d'aide à domicile, le C.A.F.A.D.

M. Denis Jacquat. Excellent !

M. le ministre chargé des personnes âgées. Le souci de la qualité ne va pas sans celui de la quantité pour suivre les besoins.

Malgré l'impérative nécessité d'assurer l'équilibre financier de la sécurité sociale, le régime général s'est engagé à accroître pour 1989 le nombre d'heures d'aide ménagère. L'augmentation sera de 2 p. 100, soit, en volume, un accroissement légèrement supérieur à l'évolution démographique des personnes âgées de plus de soixante-quinze ans.

Je tiens à bien confirmer à M. Zeller que, en ce qui concerne l'aide ménagère, le régime général, en accord avec le ministre de l'économie et des finances, a bien accordé une augmentation de 2 p. 100 en volume et de 2,4 p. 100 en coût, soit une moyenne pondérée de 3,17 p. 100.

Je rappelle que la politique de maintien à domicile repose en large partie sur la coopération financière et la vigilance des collectivités locales et des organismes de retraites.

Je terminerai l'évocation du maintien à domicile en formulant seulement deux souhaits.

Le premier est que la politique de maintien à domicile continue d'être innovante et que des formules d'aide diversifiées et coordonnées soient mises en place avec, si nécessaire, des solutions intermédiaires entre le domicile et les établissements.

M. Jean-Yves Chamard. Très bien !

M. le ministre chargé des personnes âgées. Je prendrai ma part dans cette recherche. Ainsi, je proposerai au printemps prochain au Parlement un projet de loi pour faciliter la prise en charge des personnes âgées dans des familles d'accueil. Pour combler le vide juridique auquel sont confrontées les unités de vie - je réponds là à M. Jacquat - je prendrai les dispositions qui s'imposent.

M. Denis Jacquat. Très bien !

M. le ministre chargé des personnes âgées. Le second souhait est que les retraités prennent une part active à la définition de cette politique. Le comité national des retraités et personnes âgées, le C.N.R.P.A., que je viens de mettre en place sera un lieu privilégié de ce dialogue au niveau national, dialogue qui doit également se poursuivre ou s'établir au niveau local dans les comités départementaux.

Deuxième point, l'accueil en établissement des personnes âgées dépendantes doit être amélioré.

Je me félicite de la réussite du maintien à domicile qui évite de nombreux placements en établissement. Mais lorsque la recherche d'une telle solution est devenue inévitable, je voudrais que les personnes âgées et leurs familles puissent aussi trouver un lieu d'accueil satisfaisant.

M. François Grussenmeyer et M. Pierre Mauger. Très bien !

M. le ministre chargé des personnes âgées. Vous trouverez également la marque de ce souci dans le projet de budget qui est présenté à votre approbation.

J'attache une importance particulière à l'accroissement des crédits pour la modernisation des hospices. L'augmentation de 29 millions de francs des crédits correspondants pour l'année 1989 doit être replacée dans le cadre d'un programme que M. Evin a mentionné et que je voudrais commenter en soulignant trois éléments, et d'abord, le caractère d'urgence des opérations.

Le législateur de 1975 avait pris l'engagement de transformer ces établissements, scandaleusement vétustes, qui reposaient sur une conception dépassée de l'assistance. Il y avait 214 000 lits d'hospices à cette époque. Il en reste 50 000 qui nécessitent encore des travaux urgents. Depuis 1975, ces établissements n'ont pas rajeuni. Mon premier souci a donc été d'en programmer la modernisation complète. En même temps, leur transformation juridique permettra aux personnes âgées de recevoir les soins nécessaires dans les sections de cure médicale, ou dans les services hospitaliers de long séjour qui s'y substitueront. J'insiste sur la conception d'ensemble. Il n'est pas question d'« humaniser » seulement des murs.

Ensuite, je veux préciser le calendrier et la procédure. L'effort financier pour 1989 se situe dans le cadre d'un programme sur lequel le Gouvernement s'est engagé pour sept ans vis-à-vis de ses partenaires régionaux. M. Zeller s'est inquiété de la modestie de cette première progression. Je veux m'en expliquer.

Une première étape raisonnable était nécessaire pour bien mettre en place ce dispositif dans les contrats de Plan, qui en définiront l'exécution pour les cinq premières années. Le calendrier prévoit une augmentation des autorisations de programme l'an prochain pour honorer ces contrats avec des crédits qui resteront au même niveau jusqu'en 1995. Un tel engagement financier global n'a jusqu'à présent jamais été pris par l'Etat sur ces opérations ; j'en souligne la nouveauté.

Enfin - dernier élément - ce programme sera réalisé en étroite coopération avec les élus locaux. Nous avons retenu le principe de la parité des efforts consentis par l'Etat et par les collectivités locales. Je tiens à saluer l'esprit de solidarité de ces dernières, qui manifestent une remarquable volonté de collaboration à cette action dans les négociations de contrats en cours, comme l'a souligné justement le rapporteur. Rien ne peut se faire dans le domaine des personnes âgées sans cette étroite collaboration.

Les crédits beaucoup plus limités dont l'Etat dispose pour subventionner des investissements hors hospices seront affectés, dans le même esprit de collaboration, aux restructu-

rations nécessaires pour accueillir dans les établissements des personnes dépendantes de plus en plus nombreuses. Je vous rappelle toutefois que l'Etat ne peut se substituer aux collectivités, désormais principales responsables du domaine de compétence relative aux personnes âgées. La plus grande partie des crédits disponibles, jusqu'à la décentralisation, au budget de l'Etat sur ce chapitre et sur celui des subventions de fonctionnement a été transférée sur les dotations globales qui leurs sont versées.

En revanche, l'Etat reste compétent pour tout ce qui touche à la médicalisation des établissements. Dans le cadre du redéploiement des moyens hospitaliers en 1989, le dégagement de moyens et de personnel pour la création de services de soins à domicile et la médicalisation des établissements sera prioritaire.

Troisième point, la coordination des actions.

Je terminerai mon propos en évoquant des projets qui me tiennent fort à cœur. Je me souviens d'une conversation très récente avec un député, que je me garderai bien de nommer publiquement. En effet, après une séance de travail, ce député, qui est aussi un élu local, m'a dit en aparté : « Faites quelque chose, monsieur le ministre, la réglementation et le financement des établissements et services pour personnes âgées, c'est tellement compliqué que je n'y comprends rien ! » Pourtant je vous assure, mesdames, messieurs, que votre collègue n'est pas un homme à l'esprit lent !

Mais il avait tout à fait raison. L'extrême complication des statuts des services, le partage peu clair des responsabilités, le manque de cohérence de la tarification ont des effets très dommageables pour l'efficacité de l'action. J'ai développé ce diagnostic dans le rapport que j'ai établi avant de prendre mes actuelles fonctions.

Il m'appartient désormais, avec mes collègues du Gouvernement, de proposer, à brève échéance, une thérapeutique appropriée.

Voilà, mesdames, messieurs, le projet de travail que j'avais à cœur de mentionner en terminant cet exposé, car je sais que l'action locale a conduit nombre d'entre vous à s'inquiéter, comme moi, des difficultés fréquentes de coordination sur le terrain.

Pour terminer cette intervention et répondre d'un mot aux rapporteurs et aux différents intervenants, je dirai que la politique française de la vieillesse fonctionne selon deux axes contradictoires. Dans le cadre de la politique « mode de vie », elle vise à une meilleure insertion sociale de la population âgée. Dans le cadre de la politique de l'emploi, elle provoque sa marginalisation en mettant fin brutalement à son statut d'activité. De nombreuses études existent sur ce sujet - les rapporteurs l'ont appelé - et nous en tiendrons compte. Je pense m'engager, avec mes collègues du Gouvernement, compte tenu de la crise de la politique vieillesse, non pas dans une politique de renforcement du modèle Etat providence, mais dans l'élaboration concertée de nouvelles formes de solidarité susceptibles d'amoindrir la ségrégation des âges. *(Applaudissements sur les bancs des groupes socialistes, de l'Union du centre, Union pour la démocratie française et du Rassemblement pour la République.)*

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, messieurs les rapporteurs, mesdames et messieurs les députés, j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui les crédits inscrits au projet de budget pour 1989 qui relèvent du secrétariat d'Etat à la famille.

Vous avez parlé, messieurs les rapporteurs, de la nécessité d'augmenter l'effort global en faveur des familles. Avant même de passer par les crédits inscrits au budget de l'Etat, cet effort passe, au premier chef, par les prestations familiales, ainsi que par l'action sociale menée par les caisses d'allocations familiales.

Je m'attacherai au maintien et même au développement de cet effort d'ensemble et je suis fier de pouvoir annoncer ici que le budget du Fonds national d'action sociale de la Caisse nationale d'allocations familiales augmentera en 1989 de 5 p. 100, ce qui est un taux d'évolution appréciable. Cette augmentation permettra notamment aux prestations de services des caisses d'allocations familiales, qui servent à

concrétiser l'objectif que je poursuis d'un meilleur accueil des enfants dans notre société, de progresser, quant à elles, de plus de 8 p. 100.

A cette occasion, pour répondre à la question exprimée par M. Thiémé, rapporteur spécial de la commission des finances, je précise que les contrats de développement des crèches permettront la création d'environ 20 000 places de crèches, collectives, familiales ou parentales, au terme de ces contrats qui prévoient une amélioration substantielle des prestations de services versées par les caisses d'allocations familiales.

Les effets induits de cette politique engagée en 1983 et des concertations locales ont entraîné une augmentation du parc de crèches en cinq ans de près de 50 p. 100 : 100 000 places environ en 1982 ; 150 000 places, selon les estimations, en 1987. Il y a donc eu des créations de places même dans les cas où la signature d'un contrat « crèche » ne s'est pas avérée possible.

Les résultats insuffisants du contrat « crèche » ont suscité la mise au point d'un nouveau dispositif plus souple mis en place en 1988. Il s'agit du contrat « enfance », qui semble d'ores et déjà recueillir un grand intérêt auprès des collectivités locales. En effet, une centaine de contrats devraient être signés avant la fin de l'année 1989. Ce dispositif ne fera l'objet d'un premier bilan quantitatif qu'au début de l'année 1989.

Je rappelle également que le renforcement des prestations de services dans le cadre de cette politique contractuelle incitative entraîne un surcoût évalué à 800 millions de francs en 1992, valeur 1987, par rapport aux dépenses ordinaires des prestations de services en faveur des modes d'accueil des jeunes enfants.

Mais cet effort en faveur des familles passe aussi par le budget de l'Etat. Je rappelle que l'ensemble des mesures fiscales concernant les allègements d'impôts liés à la charge d'enfants dépassera, en 1989, 60 milliards. En particulier, le plafond par demi-part du quotient familial augmentera de 2,6 p. 100, ce qui correspond à un maintien en francs constants de cet avantage. La déduction pour frais de garde d'enfants, qui concerne les chargés de famille qui travaillent jusqu'au septième anniversaire de l'enfant, s'appliquera désormais au montant de l'impôt. Ce système, plus favorable aux ménages modestes que le système précédent, coûtera près d'un milliard au budget de l'Etat.

Ces crédits sont, pour ce qui concerne les dépenses ordinaires, inscrits au chapitre 47-21 intitulé « Programmes d'action sociale », dont la dotation d'ensemble est de 601 millions. Il est d'ailleurs malaisé dans ce total d'isoler les crédits affectés à des actions spécifiques de politique familiale.

Au sein de ces crédits, qui - hors crédits en faveur de la lutte contre la pauvreté - représentent 168 millions, il est possible d'identifier les actions suivantes : la poursuite des contrats « famille » et des actions concernant le logement des familles ; l'attribution de subventions à des associations - par exemple à celles qui s'occupent des gens du voyage, de réinsertion sociale - à de grands organismes familiaux ou à des associations qui œuvrent dans le domaine de l'enfance ; le développement social des quartiers ; l'allocation d'aides au démarrage des modes d'accueil de la petite enfance et d'aides aux centres sociaux ; la poursuite des opérations « prévention-été-jeunes » ; l'attribution de subventions aux foyers de jeunes travailleurs ; la promotion de la lutte contre le mauvais traitement des enfants.

La diminution importante de ces crédits en 1989 s'explique par le fait qu'aucune campagne d'information n'était prévue au moment où leur révision a été déterminée pour relayer celle de 1988.

L'ensemble des crédits dont dispose le secrétariat d'Etat à la famille n'est pas - vous le voyez vous-mêmes, mesdames, messieurs les députés - très élevé en valeur absolue. Mais, au risque de surprendre, je dirai que cette situation m'apparaît normale, même s'il est vrai que la simple reconduction de ces crédits en valeur nominale ne me satisfait pas pleinement.

S'il est bien du rôle de l'Etat d'accorder des avantages fiscaux aux familles et de veiller au maintien de l'effort financier global de la nation fait en leur faveur par la voie des prestations familiales, il ne revient pas à l'Etat de conduire seul des actions d'amélioration de la vie quotidienne des familles. C'est en premier chef aux collectivités locales, aux associations que nous aidons, aux caisses d'allocations familiales d'appliquer sur le terrain de telles mesures, qui seront alors mieux adaptées aux besoins, parce qu'elles auront été

étudiées par les partenaires locaux. Le rôle de l'Etat est d'entraîner la mobilisation de ces partenaires, d'enclencher une action incitatrice et d'encourager les innovations plus que de gérer des crédits de fonctionnement.

Le souhait d'un accroissement de l'effort financier fait en direction des familles peut toujours être exprimé. Je suis de ceux qui désireraient, bien sûr, le voir exaucé. Nous sommes toutefois de plus en plus confrontés à la contrainte financière qui pèse sur les finances de la sécurité sociale, même sur la branche famille.

Dès lors, la logique qui doit présider à l'effort financier en direction des familles consiste :

A maintenir l'effort global. Celui-ci atteint 4 p. 100 du produit intérieur brut, soit 211 milliards, comprenant les prestations familiales, l'action sociale et les « prestations » fiscales ;

A rationaliser certaines aides dans le souci d'une plus grande efficacité et d'une plus grande simplification. C'est ainsi que je souhaite créer une nouvelle prestation pour compenser plus équitablement le coût de la garde des enfants et fusionner l'allocation de garde d'enfant à domicile et la prestation spéciale « assistante maternelle » ;

A ne pas bouleverser les législations, afin de permettre une meilleure connaissance de leurs droits par les assurés et de mesurer l'impact des prestations.

Vous m'avez demandé, messieurs les rapporteurs, de définir mes orientations au regard notamment de la politique d'accueil des jeunes enfants, et particulièrement du troisième.

Il est clair que le souci du Gouvernement est toujours d'obtenir une natalité dynamique. C'est une des conditions de la réalisation d'un équilibre global de notre société.

La politique d'encouragement de la natalité doit être poursuivie. Les dispositifs en faveur du troisième enfant devront être maintenus, cela va de soi. Je suis toutefois persuadée que cet encouragement ne passe pas uniquement par le volet strictement financier de la politique familiale. Si celui-ci est fondamental, il ne saurait prendre toute sa dimension que s'il s'inscrit dans un ensemble de mesures qui concernent l'environnement des familles et leur vie quotidienne.

L'action à mener doit être globale. L'effort dans le domaine de l'accueil des jeunes enfants - qui doit être diversifié, de qualité et adapté aux besoins - ou dans le domaine du logement notamment doit constituer l'axe d'une politique qui favorisera la constitution puis l'évolution de la cellule familiale.

L'une de mes orientations prioritaires sera également, comme vous en avez vous-même souligné la nécessité, le soutien aux actions de voisinage, en particulier aux centres sociaux, dont le rôle est essentiel pour l'animation de la vie sociale en faveur des jeunes et des familles en difficulté.

Vous avez évoqué, messieurs les rapporteurs, vos autres préoccupations, qui portaient notamment sur la baisse du taux de cotisation des allocations familiales.

Cette mesure, inscrite dans le cadre du Plan emploi, constituera un manque à gagner pour la Caisse nationale d'allocations familiales de 3,45 milliards en 1989 et en 1990, soit près de 7 milliards en année pleine. Il est d'ores et déjà prévu que le budget de l'Etat compense ce manque à gagner.

Afin d'assurer la garantie d'une stricte et durable compensation, je suis personnellement favorable à ce que celle-ci prenne la forme d'une prise en charge par le budget de l'Etat de plusieurs prestations. A ce titre, la prise en charge de l'allocation de parent isolé me paraît être opportune tant au regard de la nature de cette prestation, qui constitue un revenu minimum, que du montant global qu'elle représente : 3,5 milliards en 1988.

En tout état de cause, il est évident que le dé plafonnement des cotisations et la baisse de leur taux ne doivent ni entraîner une minoration des ressources de la Caisse nationale d'allocations familiales, ni porter atteinte à l'effort financier en direction des familles.

A terme, une réflexion relative au mode de financement de la branche famille doit être envisagée. Dans la mesure où, depuis 1978, aucune condition d'activité n'est exigée pour le bénéfice des prestations familiales, l'instauration progressive d'un financement reposant sur une assiette plus large que les seuls revenus du travail m'apparaît opportune.

J'aborderai enfin l'impérieuse nécessité de promouvoir un meilleur respect des droits des enfants, qu'il s'agisse de la prévention des mauvais traitements, qui constituent, vous le

savez, une de mes actions prioritaires, ou du développement des actions de médiation familiale, afin d'aider les enfants qui subissent les effets des séparations familiales.

Je suis également préoccupée, comme vous, par l'augmentation de la prématurité et de la mortalité péri-natale.

Je souhaite aussi sensibiliser l'opinion à l'égard d'enfants pupilles de l'Etat qui ne sont cependant pas adoptés, afin de développer, ainsi que pour tous les enfants placés dans des foyers d'aide sociale à l'enfance, des actions de parrainage, car tout enfant a le droit d'être aimé.

Pour conclure, messieurs les rapporteurs, il me semble difficile de souscrire à l'opinion que vous formulez, selon laquelle ce gouvernement aurait « oublié la famille ».

Contrairement à ce que vous avancez, en effet, ce sont bien - et ce seront toujours - les familles de trois enfants et plus qui bénéficieront et bénéficieront principalement de la politique familiale. On ne peut, comme vous le faites, tirer la conclusion inverse, en disant que les familles de deux enfants sont les principales bénéficiaires des aides, parce qu'elles perçoivent près de 50 p. 100 des prestations. Et pour cause, puisque les familles de deux enfants sont deux fois et demie plus nombreuses que celles de trois enfants !

S'agissant des réformes d'ampleur du système des prestations que vous préconisez, je tiens à souligner que si, celui-ci n'est pas parfait, il a atteint un haut degré d'achèvement. Il doit être stabilisé pour permettre aux familles de faire des projets d'avenir à partir d'un dispositif qu'elles pourront petit à petit mieux connaître. Cela n'est en aucun cas le signe d'un renoncement, mais bien la marque de la volonté de préserver l'intérêt des familles.

Enfin, vous le comprendrez, messieurs les rapporteurs, je ne partage pas complètement vos conclusions. Pourquoi, selon vous, la logique nataliste serait-elle abandonnée, dès lors que le Gouvernement veut axer sa politique familiale sur l'enfant et sur les solutions à apporter aux difficultés des familles dans leur vie quotidienne ? Bien au contraire, cela confirme le souhait du Gouvernement de faire en sorte que le désir d'enfant puisse pleinement s'assumer et se réaliser en créant pour les familles les conditions optimales du libre choix de leur modèle familial. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Mes chers collègues, nous en arrivons aux questions.

Les questions des groupes seront appelées par périodes successives d'un quart d'heure. J'ai dénombré plus d'une soixantaine de questions. Je suis sûr que chacun fera un gros effort pour poser la sienne dans les deux minutes réglementaires.

M. Pierre Mauger. Cela va de soi !

M. Denis Jacquet. Tout dépend du président !

M. le président. Nous commençons par les questions de M. Delalande, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour les personnes âgées.

La parole est à M. Jean-Pierre Delalande.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Monsieur le ministre, la dégradation structurelle de la branche vieillesse du régime général de la sécurité sociale est de nouveau manifeste.

Le déficit de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, qui est passé de 10,3 milliards de francs à 17,6 milliards de francs entre 1987 et 1988, pourrait passer, d'après le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, de 17,6 milliards à 34,4 milliards de francs entre 1988 et 1989.

Au-delà de la réflexion et du réexamen d'ensemble du financement de l'assurance vieillesse qui s'impose d'urgence - et j'ai eu l'occasion de vous l'indiquer en présentant mon rapport au nom de la commission des finances - comment comptez-vous, monsieur le ministre, régler le problème à court terme posé par ce déficit prévisible de 34,4 milliards de francs ?

Je ne vous cache pas, en effet, mon inquiétude après la déclaration de M. Bérégovoy sur ce sujet : « Je souhaite, dit-il, une concertation la plus large possible qui associe les partenaires sociaux et le Parlement. Nous avons du temps devant nous. J'exclus toute précipitation. »

Comme tout le monde, je suis favorable à la concertation. Toutefois, ainsi que nous avons été plusieurs à le noter ce matin, celle-ci a déjà eu lieu, à l'initiative du précédent gouvernement, avec les états généraux de la sécurité sociale et l'examen du Conseil économique et social. Il convient donc de proposer maintenant des solutions rapides permettant de dépasser les blocages que l'on a perçus chez les partenaires sociaux à la suite de la non-adoption du rapport présenté devant le Conseil économique et social.

En vérité, « exclure toute précipitation », cela veut dire - parlons clair - reporter la solution du problème et sans doute la décision de mesures impopulaires après les élections municipales, voire après les élections européennes.

La politique exige du courage dans l'intérêt de tous. Plus on recule l'heure de la solution, plus on aggrave le problème et plus on en rend la solution difficile et douloureuse. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, comme je l'ai déjà indiqué tout à l'heure, le précédent gouvernement a en effet considérablement tardé à apporter les solutions qu'aujourd'hui vous appelez de vos vœux. *(Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)* Et, quand vous parlez de manque de courage, je ne sais si cela s'adresse au gouvernement actuel ou, au contraire, à celui que vous avez soutenu précédemment.

Un député du groupe socialiste. Très bien !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. En effet, qui, sinon le gouvernement de Jacques Chirac, a attendu l'élection présidentielle en renvoyant, d'une part, à des états généraux et, d'autre part, au Conseil économique et social toutes les décisions qui s'imposaient à l'époque ?

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. C'est un argument politicien qui ne répond pas à la question !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Cela dit, vous avez raison, monsieur le député : il est nécessaire de ne pas attendre trop longtemps.

J'ai indiqué tout à l'heure que j'allais engager des concertations avec les partenaires sociaux.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. On ne va pas se concerter à vie !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. C'est en effet avec eux que je souhaite les engager. Mais, sans doute plus que vous, en tout cas plus que le gouvernement que vous avez soutenu. Pour ma part, je saurai prendre mes responsabilités !

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Mais ce n'est pas une réponse !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Delalande, pour une deuxième question.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Monsieur le président, je suis attristé par la réponse de M. le ministre, qui en fait n'en est pas une. C'est même le contraire. Aucune indication précise ne m'a été fournie sur la façon de résorber ce déficit de 34 milliards. Ce n'est pas raisonnable !

J'espère que sur la deuxième question, j'aurai une réponse plus précise.

M. Jean-Yves Chemerd. Vous aurez peut-être plus de chance cette fois-ci !

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Les personnes âgées de plus de soixante-cinq ans représentent aujourd'hui 14 p. 100 de la population, celles de plus de soixante ans sont plus de 10 millions. Elles constituent et constitueront à l'avenir une population de plus en plus nombreuse. Or, curieusement, personnes âgées et retraités ne sont pas représentés en tant que tels au Conseil économique et social.

Certes ils sont représentés au sein du Conseil national de la vie associative, des comités économiques et sociaux régionaux, mais pas, je le répète, au Conseil économique et social national !

Bien entendu, le Conseil économique et social national assure la représentation d'associations dont les centres d'intérêt englobent des activités qui intéressent plus particulièrement les retraités et les personnes âgées, que ce soit dans les domaines sportif, associatif ou de l'action sanitaire et sociale, mais il n'assure la représentation d'aucune association dont l'objet soit de prendre en compte la personne âgée dans sa globalité, ce qui paraît être tout de même, vous le reconnaîtrez, une meilleure approche.

Ma question sera simple. Le gouvernement précédent souhaitait qu'un texte organique soit inscrit à l'ordre du jour de la présente session du Parlement. C'était la mesure n° 8 décidée lors du comité interministériel du 18 février 1988. Le Gouvernement actuel entend-il reprendre cette idée à son compte et faciliter cette représentation, quitte, bien entendu, à demander aux associations et organisations déjà les plus représentatives de se mettre d'accord entre elles ?

Elles pourraient d'ailleurs, le vieillissement étant, si j'ose dire et comme nous l'avons démontré ce matin un phénomène d'avenir *(Sourires)*, se constituer en Conseil national des retraités et personnes âgées qui déléguerait son président ou l'un des siens au Conseil économique et social et peut-être quelques membres dans les sections.

M. Denis Jacquet. Très bien !

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

M. le ministre chargé des personnes âgées. Monsieur le député, je crois que nous sommes d'accord sur le fond, mais comment procéder ?

J'ai pris contact avec les organisations syndicales les plus représentatives aux termes de la loi de 1947, qui sont représentées au sein de la Caisse nationale d'assurance vieillesse et au Comité économique et social, ainsi qu'avec les organisations de retraités les plus importantes, qui regroupent deux et trois millions d'adhérents mais ne sont pas représentées en qualité. J'ai engagé une concertation avec elles afin de trouver une solution globale au problème de la représentativité, en particulier au sein du Comité économique et social. Par ailleurs, je vais consulter le C.N.R.P.A. afin d'étudier les meilleures conditions possibles de représentativité des retraités et des personnes âgées.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Delalande, pour poser sa troisième question.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. La deuxième réponse que j'ai obtenue est plus sympathique que la première, je suis obligé de le noter. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Denis Jacquet. Merci, monsieur le ministre chargé des personnes âgées !

M. Michel Coffineau. Vous décernez des bons points, maintenant ?

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. J'en viens à ma troisième question.

A l'initiative du Gouvernement précédent, une charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante a été élaborée par la Fédération nationale de gérontologie.

Ce document réaffirme solennellement les droits imprescriptibles de toute personne, quels que soient son âge ou son degré de dépendance, ainsi que le respect de sa dignité.

Il devait faire l'objet d'une diffusion générale auprès de tous les gestionnaires des institutions qui accueillent des personnes âgées : maisons de retraite, logements-foyers, hospices, hôpitaux.

Cela a-t-il été fait partout ? Si non pourquoi ? Si oui, avez-vous déjà pu vous assurer que la charte était appliquée et que les personnes âgées, en arrivant dans l'un de ces établissements, étaient informées de son existence et de son contenu ?

Les principes énoncés par la charte doivent servir de référence pour la révision des règlements intérieurs des établissements, dont l'inadaptation a été déplorée par la commission des clauses abusives.

Où en est-on de ce point de vue ? De quels moyens de contrôle disposez-vous pour faire respecter et appliquer les dispositions de cette charte ?

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

M. le ministre chargé des personnes âgées. Monsieur le député, il est exact qu'à l'initiative de M. Zeller une charte des droits et libertés de la personne âgée admise en établissement a été élaborée par la Fédération nationale de gérontologie.

Comme vous le soulignez, ce document, qui a reçu une large diffusion, est destiné à être affiché dans les établissements ; il a une valeur essentiellement déclaratoire. Ses prescriptions resteraient cependant lettre morte si elles n'étaient accompagnées d'une réforme effective des règlements intérieurs des établissements accueillant des personnes âgées.

C'est la raison pour laquelle le décret du 17 octobre 1985, pris en application de l'article 8 bis de la loi de 1975, sur proposition du secrétaire d'Etat chargé des retraités et des personnes âgées, à l'époque Joseph Franceschi, prévoyait que les conseils d'établissement nouvellement institués se prononceraient en premier lieu sur la réforme du règlement intérieur. Cette réforme, il faut bien le reconnaître, ne se met en place qu'avec lenteur puisque, à la date du 1^{er} octobre 1987, seuls 40 p. 100 des établissements avaient mis en place un conseil d'établissement et 26 p. 100 environ revu leur règlement intérieur.

Je compte rappeler, dans les prochains jours, l'intérêt et l'urgence de cette révision, étant persuadé comme vous que les raisons avancées pour ne pas procéder à la refonte des règlements intérieurs ne sont pas toujours convaincantes. Pour autant, il me semble que rien ne pourra être fait si les présidents de conseil général ne décident pas de veiller eux-mêmes à ce que ces dispositions prennent vie. En effet, ainsi que vous l'avez vous-même rappelé, ce sont eux qui disposent du pouvoir d'autorisation et de tarification en matière d'aide sociale. Il n'entre nullement dans les intentions du Gouvernement de se substituer à eux alors que ces responsabilités leur ont été confiées par les lois organisant le transfert de compétences.

M. le président. Au titre du groupe U.D.F., la parole est à M. Gilles de Robien.

M. Gilles de Robien. Monsieur le ministre, le Gouvernement a annoncé que les cotisations familiales à la charge des employeurs seraient déplaçonnées, le taux étant ramené en deux ans de 9 p. 100 sur les salaires plafonnés à 7 p. 100 sur la totalité du salaire.

Le Gouvernement attend de cette mesure qu'elle favorise l'embauche dans les industries. Or, de tous les grands pays modernes, le France est celui dans lequel les entreprises subissent les prélèvements les plus lourds. La mesure du Gouvernement aura pour seul effet de transférer une partie des cotisations familiales des entreprises qui utilisent une main-d'œuvre faiblement qualifiée vers celles qui agissent dans les secteurs de pointe représentant l'avenir du pays. Vous allez en fait alléger les charges des entreprises de main-d'œuvre pour taxer plus lourdement les entreprises de haut de gamme.

Cette mesure aura deux conséquences principales pour l'ensemble des entreprises : elle les handicapera par rapport aux entreprises étrangères et bloquera les hausses de salaires des cadres. On doit donc craindre, d'une part, une fuite vers l'étranger de notre matière grise, et, d'autre part, hors de France des emplois les plus qualifiés.

Par ailleurs, ce déplaçonnement concerne-t-il les travailleurs indépendants ? Ce serait catastrophique ! Dans les professions libérales, où il existe des gisements d'emplois, on assisterait en moyenne à un doublement ou à un triplement des cotisations, et donc à un repli de l'activité.

Aider un peu les entreprises de main-d'œuvre et handicaper celles sur lesquelles repose l'avenir économique et social du pays me semble une mauvaise philosophie. Pensez-vous réellement que c'est ainsi que vous allez renforcer le dynamisme de l'économie française et sa compétitivité à l'aube du marché unique ?

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, en effet, dans le cadre des mesures pour l'emploi que le Premier ministre a présentées le 14 septembre, figure le déplaçonnement des cotisations familiales. Je rappelle que les cotisations familiales sont à la charge exclusive de l'entreprise, et plafonnées avec un taux sous plafond de 9 p. 100. Cette situation résulte

de l'histoire de la branche famille, et notamment de l'origine des prestations, qui étaient initialement considérées comme un sursalaire familial. Elle ne correspond plus aux impératifs actuels de solidarité et d'équité. La politique familiale est une politique de solidarité nationale. Il est paradoxal que, par le biais du mécanisme du plafond, les Français soient conduits à apporter une contribution à cette politique dégressive en fonction de leur revenu.

Par ailleurs, en terme d'emplois, cette mesure va permettre d'alléger le coût du travail des salariés sous plafond, soit 80 p. 100 des emplois. Le coût global du travail sera donc réduit pour tous les emplois faiblement rémunérés. Or nous savons que c'est pour ces emplois que l'embauche est la plus sensible au coût.

De plus, les statistiques de l'emploi montrent que ce sont nos concitoyens qui peuvent prétendre à ce type d'emploi qui sont le plus durement touchés par le chômage.

En outre, je rappelle que ce déplaçonnement s'accompagne d'un allègement des cotisations familiales pour les employeurs ; cet allègement de 0,30 p. 100 représente une perte de ressources pour la C.N.A.F., que l'Etat prendra à sa charge.

Le Gouvernement est certes conscient que cette mesure va provoquer, pour les entreprises qui emploient un personnel qualifié bien rémunéré, une hausse des charges. Mais il ne faut pas oublier que, pour ces entreprises, le coût du travail n'est pas un facteur déterminant d'embauche. Néanmoins, le Gouvernement a décidé que l'application de la mesure serait progressive et se ferait en deux étapes.

M. le président. La parole est à M. Emile Koehl.

M. Emile Koehl. Monsieur le ministre de la santé, j'attire votre attention sur le régime local de l'assurance maladie en Alsace-Moselle.

Ce régime local épuise ses réserves. Selon les prévisions de la caisse régionale d'assurance-maladie d'Alsace-Moselle, il accusera un nouveau déficit de plus de 84 millions de francs. Certes, ce déficit pourra être épongé, mais le fonds de réserve régional s'en trouvera réduit à 19 millions.

Il y a un problème car ces 19 millions ne représenteront plus que 1,73 p. 100 des dépenses, évaluées à 1 milliard 102 millions, alors que les textes qui régissent le régime local de l'assurance-maladie imposent une augmentation de la cotisation assise sur les salaires dès lors que les réserves se situent en dessous de 8 p. 100 des dépenses.

Les salariés, seuls financeurs du régime local, voudraient savoir si le Gouvernement va relever la cotisation actuellement appelée à 1,50 p. 100.

Par ailleurs, deux mesures envisagées par la majorité des caisses primaires de la région Alsace-Moselle, à savoir le prélèvement d'une cotisation sur les retraites et la suppression de la prise en charge du forfait journalier hospitalier, seront mal ressenties par la population concernée.

Je souhaite savoir quelle solution le Gouvernement apportera pour régler le déficit du régime local de l'assurance maladie.

M. André Durr. Très bien !

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, je connais votre attachement, de même que celui d'un certain nombre d'élus et de membres du Gouvernement, ainsi que l'attachement de la population à ce régime local d'assurance-maladie. Je suis déterminé à garantir son avenir.

M. Denis Jacquat, M. André Durr et M. François Grussenmayer. Merci !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Il est vrai que la situation financière de ce régime est préoccupante et qu'elle compromet notamment la mise en œuvre de l'action sanitaire et sociale.

Je croie possible d'éviter une majoration spécifique des cotisations car, d'une part, le régime bénéficie de l'impact des mesures correctives du plan de rationalisation des dépenses d'assurance-maladie et, d'autre part, j'ai demandé l'étude de mesures particulières nouvelles.

En effet, le plan de rationalisation avait entraîné, en 1987-1988, une charge importante pour le régime local, qui complète les prestations servies par le régime général. Au

contraire, les mesures de correction de ce plan que le Gouvernement a voulues et mises en œuvre entraînent une économie sensible mais néanmoins insuffisante. J'ai donc demandé que soient étudiées des mesures relatives à la prise en charge du forfait journalier hospitalier et à l'institution d'une cotisation assise sur les avantages de retraite. Je sais que vous critiquez ces mesures, monsieur le député, mais elles ont fait l'objet de consultations des divers partenaires et ont plutôt recueilli un accueil favorable. En tout état de cause, je tiens à vous assurer qu'une décision définitive ne sera prise qu'au terme d'une concertation approfondie.

M. Denis Jacquat. Qui doit aussi concerner les élus !

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

M. Denis Jacquat. M. Diméglio, retenu dans sa circonscription à Montpellier, m'a demandé de poser sa question.

Pour les rapatriés, le nouveau gouvernement s'est illustré par un certain flottement qui a précédé la nomination de M. Benassayag. Il convient donc d'éclaircir certains points.

Le groupe socialiste, lors de la discussion de la récente loi sur l'indemnisation des rapatriés, avait combattu, avec une énergie qui tranche sur les présentes hésitations, pour une indemnisation plus rapide et plus complète, et notamment pour la cessibilité des titres. De nombreux rapatriés, oubliant les années 1981-1986, y avaient été sensibles. C'est pourquoi ils sont surpris par le flou actuel de la politique à leur égard et se posent de nombreuses questions.

Quelles améliorations concrètes et conformes à vos prises de position d'hier comptez-vous apporter à l'indemnisation ? On pourrait penser, notamment, au problème des rapatriés handicapés. Si leur situation était alignée sur celle des personnes très âgées, cela ne serait pas excessivement coûteux pour le budget et serait un signe tangible de votre bonne volonté.

Plus généralement, compte tenu de l'amélioration de la conjoncture économique, comptez-vous, d'une part, accélérer le processus d'indemnisation et, d'autre part, assurer le financement des retraites complémentaires ?

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, la loi du 16 juillet 1987 portant règlement de l'indemnisation des rapatriés a prévu, en son article 7, un calendrier de versement des annuités en fonction de l'âge atteint par les bénéficiaires et du montant de chaque indemnité.

Je rappelle à cet égard qu'après une période de sept années près de 75 p. 100 des bénéficiaires auront été servis. Je tiens à souligner l'importance de l'effort financier exceptionnel de l'Etat en la matière. Il conduit à prendre en charge, jusqu'à la fin de l'année 1991, le coût des indemnités résultant de la loi du 2 janvier 1978 et celui des indemnités prévues par la loi du 16 juillet 1987. Le poids de cette charge, cumulé sur la période considérée, avoisinera 3,5 milliards de francs chaque année.

Par ailleurs, vous comprendrez aisément que la connaissance du nombre de dossiers indemnissables ne soit pas précise et que seule une partie des bénéficiaires potentiels ait reçu un certificat d'indemnisation. Il est donc impossible à ce jour de déterminer avec certitude le coût du dispositif. Dans ces conditions, il ne peut évidemment être question d'envisager une accélération du paiement des annuités. En revanche, le Gouvernement est conscient de ce qu'un accès facile à la procédure de nantissement est susceptible d'apporter aux demandes des rapatriés ; il étudie en conséquence les mesures adéquates.

M. le président. La parole est à M. Gilles de Robien.

M. Gilles de Robien. Monsieur le ministre de la santé, il apparaît que le grand débat que tous attendaient après les états généraux de la sécurité sociale n'aura pas lieu. Pourtant, nous nous trouvons face à un système complexe qui laisse trop de personnes démunies alors que les prélèvements obligatoires pèsent trop lourd.

La situation de la sécurité sociale est préoccupante et exigerait une réforme en profondeur. L'amélioration des comptes de 1988 est moins sensible qu'on ne le prévoyait. Si les encaissements de cotisations sont plus forts que prévus, les dépenses sont également plus importantes. Notre système de protection sociale regroupe quatre branches, famille,

maladie, accidents du travail et vieillesse, de nature très différente. Le décret du 8 mai 1988 marquait déjà une première étape dans l'évolution vers la séparation comptable des branches. Une gestion de trésorerie distincte, branche par branche, s'impose.

Les dépenses de la branche maladie s'accroissent. Le niveau des prescriptions moyennes de médicaments ne cesse de croître et les budgets hospitaliers sont en dérapage. Au total, la branche maladie pourrait enregistrer un surcoût de dépenses de 1,5 à 2 milliards de francs.

Pourriez-vous nous indiquer, monsieur le ministre, qui supportera la charge finale du coût de la pilule P.U. 486, dont vous venez d'autoriser la mise sur le marché ? Les caisses de sécurité sociale ou l'Etat ? Doit-elle être considérée comme un soin médical ou comme une dépense d'interruption de grossesse ?

La branche famille, qui a trop longtemps servi à compenser le déficit de la branche vieillesse, sera pour la première fois déficitaire en 1989.

La branche accidents du travail, elle, reste excédentaire de 3 milliards de francs. Vous avez là une bonne occasion de minimiser les charges qui pèsent sur les entreprises. Il serait normal qu'une baisse de la fréquence des accidents professionnels entraîne une baisse des cotisations. Le Gouvernement va bientôt devoir fixer le taux moyen des cotisations des entreprises au titre des accidents du travail pour l'année 1989. J'insiste sur l'injustice que représenterait le maintien du taux en vigueur en 1988.

Le 12 juillet dernier, vous annonciez des « options importantes capables de répondre durablement à la dégradation des comptes ». Les prévisions exigent impérativement que soient trouvées des solutions durables. Après les indications que vous venez de nous donner, nous ne sommes pas rassurés. Où sont ces « options importantes capables de répondre durablement à la dégradation des comptes » ?

M. Jean-Marie Daillet, rapporteur pour avis. Très bien !

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, j'ai le sentiment que vous avez au moins posé trois questions, si ce n'est quatre, dans le temps qui vous était imparti...

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Cela montre la densité des interventions de notre collègue !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. ... ce qui complique considérablement ma tâche.

J'ai déjà répondu à M. Delalande...

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Vous ne m'avez pas répondu !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. ... que l'ancien gouvernement, que vous avez soutenu, n'a pas été capable de prendre ses responsabilités.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Vous n'avez pas répondu à un vrai problème !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Que cela ne vous fasse pas plaisir, monsieur Delalande, je le comprends !

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Argument de séance qui ne convainc personne !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Lors de mon intervention générale, j'ai précisé les orientations que je soumettrai aux partenaires sociaux.

M. Gilles de Robien. Ce sont des rustines !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Vous parlez de rustines, mais regardez la politique qu'a menée le gouvernement de M. Chirac ! (Rires sur les bancs du groupe socialiste.)

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Pas du tout !

M. Jean-Yves Chamard. Vous dites n'importe quoi, monsieur le ministre !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le principe de la séparation financière des différentes branches du régime général - je reviendrai plus tard sur le problème spécifique de la branche accidents du travail - a été posé dans les ordonnances de 1967.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Tout à fait !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Trois caisses assurent, par conséquent, la gestion séparée des risques maladie, vieillesse et famille, dont les recettes, les dépenses et les soldes font l'objet d'une comptabilisation distincte.

Je vous rappelle toutefois, monsieur le député, que la gestion commune de la trésorerie confiée à l'A.C.O.S.S. a souvent permis l'utilisation des excédents d'une branche au profit des branches déficitaires. C'est pourquoi, conformément aux recommandations du comité des sages, pour lequel l'individualisation de la gestion des risques devait être approfondie,...

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Ah ! quand même ! Ce qui a été fait par le gouvernement précédent n'était pas si mal !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. ... le décret du 6 mai 1988 a modifié les règles de répartition des produits financiers de la trésorerie commune. Cette répartition, jusqu'alors calculée au prorata des cotisations revenant à chacune des branches sera, à partir de 1989, effectuée en tenant compte des soldes d'exercice de chacune des branches.

Ce mécanisme devrait donc pénaliser les branches déficitaires et inciter aux nécessaires ajustements sans remettre en cause la nécessité d'une gestion commune de la trésorerie. Une séparation des risques ne saurait être envisagée, qui conduirait à un éclatement de l'A.C.O.S.S. et à la remise en cause des résultats obtenus depuis cinq ans en matière de gestion de trésorerie.

Vous m'avez plus précisément posé une question à laquelle, bien qu'il soit difficile de la traiter de manière spécifique, je ferai tout de même allusion. Elle porte sur le remboursement du RU 486 que, en ce qui me concerne, je me refuse à appeler « pilule » afin que ce produit ne soit pas confondu avec un moyen de contraception dans la mesure où il s'agit d'un moyen chimique d'interruption volontaire de grossesse.

Je vous indiquerai simplement que cet anti-hormone sera remboursé dans les mêmes conditions que ce qui est prévu par la réglementation relative à l'interruption volontaire de grossesse.

M. Gilles de Robien. Et les accidents du travail ?

M. le président. Nous en venons aux questions du groupe socialiste.

La parole est à M. Michel Coffineau.

M. Michel Coffineau. Monsieur le ministre, vous avez rappelé tout à l'heure avec force que le problème de la sécurité sociale est un problème de solidarité, de solidarité nationale. Nous pensons qu'il faut que la solidarité s'exprime entre tous les Français, mais qu'elle s'exprime aussi entre les branches, point que vous venez d'aborder à l'instant.

Les cotisations de retraite n'assurent plus par elles-mêmes les prestations; compte tenu de l'allongement de la durée de la vie. Par ailleurs, au niveau de la branche maladie, nous savons que des praticiens se livrent à des abus. N'a-t-on pas affirmé, lors d'un récent congrès de gynécologie, que l'on pratiquait deux fois plus d'échographies qu'il n'était nécessaire ? Et nous savons que des abus existent en d'autres domaines.

Je sais qu'il convient de garder les moyens de revaloriser la fonction des infirmières et d'autres professions paramédicales, mais il convient de rechercher en tout cas des économies pour compenser le déséquilibre que l'on constate sur la retraite. Il est possible que cela ne suffise pas pour assurer l'équilibre des comptes pour 1989, encore que l'on puisse penser que la relance actuelle de l'économie assurera une amélioration tangible des recettes. M. Delalande a tort de tabler dès aujourd'hui sur un déficit de 34 milliards, car la relance économique permettra certainement de le réduire.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Qui a permis la relance de l'économie ?

M. Alain Calmet, rapporteur pour avis. Elle a commencé avec le gouvernement Fabius !

M. Michel Coffineau. Cependant, il faut rechercher de nouvelles ressources. Il serait injuste d'en appeler aux seuls salariés, alors même qu'ils ne profitent pas ou qu'ils profitent très peu aujourd'hui de la relance, contrairement à un grand nombre de non-salariés.

Une augmentation de 1 p. 100 de la cotisation de retraite des salariés serait très mal acceptée par les intéressés. Elle permettrait, si les chiffres dont je dispose sont justes, une recette d'environ 12,5 milliards. Si les calculs auxquels j'ai procédé sont exacts, cette recette peut être acquise avec la participation de tous les revenus, à hauteur de 0,4 ou de 0,5 p. 100. Ce saurait tout de même autre chose que le 1 p. 100 pour les seuls salariés !

Monsieur le ministre, les socialistes, le comité des sages, les syndicats, tous souhaitent que tous les Français participent à cet effort de solidarité nationale pour la sécurité sociale, et pas seulement les salariés. Vous vous êtes déjà exprimé en ce sens dans votre intervention générale, mais pouvez-vous nous donner quelques précisions supplémentaires sur les intentions du Gouvernement et sur l'état actuel de la réflexion sur ce sujet ? (Très bien ! et applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur Coffineau, je vous remercie d'abord d'avoir bien noté, contrairement à M. Delalande, que je m'étais déjà exprimé à ce sujet en intervenant à la tribune.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Ce n'était ni clair ni suffisant ! (Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Après l'échec de la consultation du Conseil économique et social sur l'avenir de la sécurité sociale, nous devons continuer d'assurer le financement à court terme de celle-ci et éviter toute rupture de trésorerie. Tel est le sens des mesures auxquelles vous avez fait allusion. Ces mesures n'excluent nullement que continue et s'approfondisse la réflexion sur les modes de financement de la sécurité sociale.

Actuellement les ressources de la sécurité sociale sont très largement constituées par des cotisations assises sur les revenus professionnels. Les nombreuses études engagées sur le financement de la protection sociale ont fait émerger la nécessité d'une extension de ces ressources. L'idée d'un prélèvement qui serait non plus quasi exclusivement assis sur les salaires et les revenus professionnels non-salariés, mais étendu aux revenus de remplacement et aux produits financiers mobiliers et immobiliers, a été évoquée. Cette proposition, formulée par le comité des sages, a été accueillie avec intérêt par les partenaires sociaux, ainsi qu'ils me l'ont eux-mêmes indiqué.

Sans engager aujourd'hui le Gouvernement sur une solution qui est à examiner parmi d'autres, je voudrais néanmoins, en réponse à votre question, vous faire part de quelques réflexions sur ce sujet qui touche à l'avenir à moyen terme de notre protection sociale.

Premièrement, un prélèvement proportionnel à l'ensemble des revenus s'inscrit dans une logique de diversification et d'extension des ressources de la protection sociale. Ce prélèvement doit concilier équité et solidarité.

Deuxièmement, le fait de ne pas grever exclusivement les revenus professionnels et donc de peser sur le coût du travail est peut-être l'un des moyens d'aborder, sous un aspect nouveau, la question du financement de la protection sociale et de ses liens avec la politique de l'emploi.

Enfin, il reste la question de l'affectation d'un tel prélèvement. Plusieurs voies ont été évoquées, dont celle de la branche famille, en raison de la généralisation des prestations familiales, lesquelles ne sont plus liées depuis maintenant dix ans à l'exercice d'une activité professionnelle.

En tout état de cause, les réflexions ouvertes sur les prélèvements proportionnels à l'ensemble des revenus me paraissent devoir être encore approfondies car il se dessine, là, une perspective intéressante qui, je ne l'ai d'ailleurs pas caché,

avait plutôt ma préférence. Ce sera d'ailleurs l'un des thèmes que j'aborderai dans le cadre de la concertation que je vais engager avec les partenaires sociaux.

En particulier, si un tel prélèvement devait voir le jour, il conviendrait d'étudier les seuils d'exonération applicables en matière de revenus de remplacement afin de ne pas pénaliser les plus modestes. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Je relève que vos réponses sont sélectives, monsieur le ministre.

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

Mme Marie-Josèphe Sublet. Monsieur le secrétaire d'Etat chargé des handicapés et des accidentés de la vie, mon collègue Didier Chouat, retenu dans sa circonscription, m'a chargée de vous poser une question concernant les lieux de vie pour les jeunes handicapés mentaux.

Le 5 octobre dernier, à l'appel de plusieurs associations nationales de parents et amis d'handicapés, 20 000 personnes se rassemblaient aux Tuileries pour alerter les pouvoirs publics et l'opinion sur l'urgence des mesures à prendre. Quelques jours plus tard, vous présentiez un ensemble de dix mesures parmi lesquelles l'annonce de la création, dès 1989, de 1 200 à 1 700 places supplémentaires en C.A.T.

Sachant que les besoins en ce domaine sont largement supérieurs - on parle de 15 000 ou de 20 000 places - et que de nombreux jeunes adultes handicapés mentaux sont orientés non pas vers les C.A.T., mais vers des structures plus lourdes, telles que les maisons d'accueil spécialisées et les foyers de vie, pouvez-vous, monsieur le secrétaire d'Etat, nous indiquer quelles mesures concrètes vous comptez prendre en ce domaine et si vous envisagez de vous appuyer, pour leur mise en oeuvre, sur une réflexion avec tous les partenaires, en particulier avec les associations de parents et les représentants des collectivités territoriales concernées ?

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

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Madame Sublet, l'arrivée à l'âge adulte des générations nombreuses des années 70, l'allongement de la durée de vie de certaines catégories de handicapés, un mode de financement particulier des C.A.T. et le mécanisme de ressources prévu pour leurs travailleurs, les conséquences de la loi de juillet 1987 sur l'emploi des handicapés conduisant les entreprises à passer des marchés de sous-traitance, le phénomène de rejet accentué par la crise, sont autant de facteurs qui favorisent la très forte demande de créations de places de C.A.T.

Pour la plupart, ces facteurs plaident effectivement en faveur d'un accroissement du nombre des créations de places d'autant que le retard pris est énorme, puisqu'il se chiffre à plus de 15 000 places.

C'est pourquoi le Gouvernement propose que soit consenti dès 1989 un effort de créations dépassant de 45 p. 100 celui qui aura été réalisé en 1988, soit 93,5 millions de francs pour le fonctionnement de 1 700 places nouvelles.

Je n'aurai bien sûr aucun mal à vous convaincre de la nécessité de soutenir ces efforts mais il ne faut pas s'en contenter car on risque de passer à côté de l'essentiel. Ils doivent à inscrire dans une politique plus large du travail et de l'insertion sociale du handicapé.

Loin d'être un lieu de repli, le C.A.T. doit être pour beaucoup un passage, une étape. C'est pourquoi, tout en étudiant d'une façon urgente un nouveau programme, qui demandera des efforts pour combler un vide patent, je veux rechercher le moyen de diversifier et de dynamiser les solutions de travail offertes aux handicapés. Les solutions prévoyant l'introduction dans des entreprises ordinaires de travailleurs rattachés à des C.A.T. ou associant différentes formules de travail protégé sont sans doute à encourager dès lors qu'elles permettent de motiver la personne handicapée tout en lui garantissant un soutien et, si nécessaire, un temps de répit. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

M. le président. La parole est à M. René Rouquet.

M. René Rouquet. Monsieur le secrétaire d'Etat, c'est au nom de Mme Marie-France Lecuir que je pose cette question, à laquelle je m'associe pleinement.

Les établissements pour handicapés ont évolué depuis quelques années. On fait moins de maisons d'enfants et davantage d'établissements pour adultes ou pour patients très atteints, quel que soit leur âge. Les glissements de postes de l'une à l'autre catégorie sont donc possibles quand il existe des établissements à fermer ou à reconverter. Mais la technique du redéploiement interne à chaque département a ses limites dans les départements peu équipés ou dont la démographie continue d'augmenter.

En région parisienne, et en particulier dans le Val-d'Oise, les besoins sont très loin d'être couverts. Les listes d'attente s'allongent chaque semaine, les redéploiements possibles ont été utilisés les années passées et il n'y a pas de réserve de maisons d'enfants à modifier.

Les associations des services de l'Etat et le conseil général sont prêts à prendre leurs responsabilités et à ouvrir les places de C.A.T. d'ateliers protégés, pour lesquels notre assemblée a voté les crédits de garantie de ressources au budget de l'emploi. Mais c'est à vos services de financer les personnels nécessaires.

De même, les maisons d'accueil spécialisées, les foyers pour personnes handicapées ou les établissements pour polyhandicapés font encore cruellement défaut et les familles du Val-d'Oise, comme nombre d'autres en Ile-de-France, doivent envoyer au loin, quelquefois même à l'étranger, leurs enfants ou leurs adultes handicapés.

Il serait donc intéressant de prévoir soit des redéploiements entre régions, soit des enveloppes nationales spécialement affectées dans les départements déficitaires. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Monsieur Rouquet, un milliard de francs a pu être dégagé en 1988 grâce au redéploiement pour mener à bien des opérations nouvelles dans le secteur sanitaire ou médico-social. Cet effort sera intensifié en 1989 puisque les préfets se sont vu fixer un objectif de redéploiement de 0,8 p. 100 de la masse totale des budgets des établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux sous compétence de l'Etat.

Dans les secteurs social et médico-social, les moyens dégagés par redéploiement seront prioritairement affectés aux établissements pour personnes âgées et aux établissements pour personnes handicapées.

En ce qui me concerne, j'ai veillé à ce que ces moyens répondent aux priorités suivantes : centres d'aide par le travail, foyers d'hébergement à double tarification pour adultes handicapés, structures d'accueil pour enfants polyhandicapés, services de soins et d'éducation spécialisée pour le soutien et l'intégration scolaire.

En outre, les structures hospitalières qui auraient des capacités propres de redéploiement sont encouragées à participer à l'effort de mise en commun des moyens au profit d'autres structures aux projets prioritaires.

Il est certain que les départements peu équipés en structures sanitaires médico-sociales ou qui ont déjà opéré de gros efforts de reconversion les années précédentes se trouvent confrontés à des difficultés. C'est pourquoi une enveloppe régionale de 0,2 p. 100 des enveloppes de chaque département mise en commun permet de réduire les disparités entre départements et d'apporter des moyens à des opérations présentant un intérêt régional, qui ne peuvent être satisfaites par le département d'implantation de l'établissement ou du service.

L'Etat doit apporter son concours pour qu'une partie des moyens redéployés soient réorientés vers des besoins dépassant le seul cadre régional et très mal satisfaits, comme ceux des polyhandicapés. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

Mme Marie-Josèphe Sublet. Monsieur le secrétaire d'Etat, M. Didier Chouat m'a chargée de vous poser une autre question.

Avec vous, nous sommes très préoccupés par les très graves problèmes d'emploi que connaissent les handicapés. La loi du 10 juillet 1987 devrait améliorer la situation et permettre une réelle insertion professionnelle des handicapés. Cette loi donne le choix aux entreprises entre l'embauche effective et le versement d'une contribution au Fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés.

Peut-être est-il trop tôt pour connaître la proportion d'employeurs ayant opté pour l'une ou l'autre formule. Mais pouvez-vous nous préciser le type d'actions financé par le Fonds de développement et, surtout, vos projets susceptibles de faire tomber les réticences des chefs d'entreprises, à l'embauche des handicapés ?

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

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Le travail des handicapés ? Vous avez sans doute entendu cette réponse, madame Sublet : il y a des lois, des maisons pour cela !

Notre société ne s'est-elle pas trop souvent raccrochée à cette idée pour s'offrir une bonne conscience à peu de frais, si j'ose dire, et évacuer le problème ? Par expérience, on sait que, malheureusement, une loi généreusement votée pour les handicapés a souvent des difficultés à être appliquée, surtout avec la même générosité.

Que constate-t-on aujourd'hui ? Un retard gigantesque dans les capacités d'accueil des C.A.T., une timidité extrême vis-à-vis des ateliers protégés, une méconnaissance et une indifférence profondes d'une partie du monde du travail devant le phénomène du handicap.

Les handicapés ont ainsi doublement souffert : d'une part, d'une crise économique, qui les a rejetés les premiers et, d'autre part, de l'incapacité des dispositifs spécialisés soumis à trop de rigidités pour réagir face à l'évolution des besoins en matière de travail protégé.

Effort supplémentaire que, dès à présent, l'Etat se propose d'accomplir en faveur des C.A.T. et les espoirs mis dans la loi de juillet 1987 pour l'emploi des handicapés risquent d'être en partie vains s'ils ne s'accompagnent pas d'une prise de conscience de la nécessité d'aborder le problème du travail des handicapés d'une manière globale et non plus fragmentée.

Il faut une volonté politique de tous ! Il s'agit non plus de rejeter les individus vers des systèmes compartimentés, mais de faire s'interpénétrer des solutions complémentaires au service d'un même objectif : l'insertion dans la société pour tous ceux qui peuvent être insérés.

Cette démarche appelle à la fois plus de souplesse sur le plan administratif, une meilleure circulation de l'information, le passage facilité d'un type de travail à un autre, en privilégiant tout ce qui peut favoriser l'autonomie de la personne handicapée et en respectant son évolution.

Formation des personnes handicapées, sensibilisation des entreprises et de l'ensemble des partenaires sociaux, action de soutien au sein même du lieu de travail doivent sous-tendre cette nouvelle dynamique. Il faut insérer les personnes handicapées dans un tissu vivant où elles évolueront et ne plus se contenter de les placer, de les « caser ». *(Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste, du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.)*

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

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Ma question s'adresse à M. Evin. Je souhaitais au départ interroger M. Braun, mais l'actualité commande et j'ai dû y renoncer. Qu'il sache néanmoins combien le groupe du R.P.R. est attaché à la démarche pragmatique qu'il veut faire sienne pour essayer de sortir du maquis des prix de journée.

Monsieur le ministre, je vais parler d'une profession - celle de pharmacien - qui a appris ce matin, à la radio, que ses revenus allaient diminuer de 18 p. 100 environ. Il est exact que, depuis trois ou quatre mois, les dépenses de pharmacie augmentent plus vite que l'inflation. Mais lorsqu'un problème se pose, il y a deux façons d'essayer de le résoudre : la concertation ou la décision autoritaire, voire arbitraire. Tout au long de l'après-midi, vous nous avez parlé de concertation avec les uns, avec les autres, parfois même, en réponse à une question de M. Delalande, par exemple, sans nous donner la

moindre date. M. Rocard, dans une circulaire du mois de mai dernier, a, il est vrai recommandé à tous ses ministres d'user prioritairement de cette méthode. La question que je vous pose est donc la suivante : sachant que vous appliquez certainement les directives du Premier ministre, quel a été le planning des concertations que vous avez engagées, préalablement à la décision que vous venez de prendre, avec les organisations représentatives des pharmaciens.

Pour régler des difficultés comme celles que nous connaissons aujourd'hui, il existe au demeurant une loi, celle du 28 décembre 1979, qui prévoit la négociation avec la profession de remises qu'elle accorde aux organismes de sécurité sociale. Cette loi a été appliquée avec succès en 1981 et en 1982. Il n'en a pas été de même en 1983, mais c'est seulement après l'échec de la négociation, quelques mois plus tard, que le gouvernement de l'époque a décidé autoritairement une baisse de 1 p. 100 du taux de marge.

Aujourd'hui, vous décidez une baisse, qui semble autoritaire, de 2 p. 100. Encore une fois, pourriez-vous nous dire comment vous avez négocié avec la profession ? En particulier, comment avez-vous tenu compte de la situation des jeunes pharmaciens qui viennent de s'installer et n'ont donc pas les mêmes ressources que les praticiens installés depuis longtemps ? De même, comment avez-vous tenu compte des contraintes supportées par les pharmacies des zones rurales qui jouent, d'une certaine manière, un rôle de service public et pour lesquelles les conséquences de votre décision peuvent être considérables ?

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Il est exact, monsieur le député, que M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget et moi-même avons pris conjointement la décision de limiter les marges des pharmaciens. A la suite de cette décision, et après des entretiens entre mes conseillers et la profession, j'ai moi-même reçu, lundi 7 novembre au soir, les représentants de l'ensemble des syndicats de pharmaciens. Mardi 8, mercredi 9 et jeudi 10 novembre, mes conseillers ont poursuivi la discussion en permanence. Celle-ci a notamment porté sur les effets dits « pervers » qui ne manqueraient pas selon les syndicats, de peser sur les pharmaciens.

A supposer que leurs représentants n'aient pas connu les locaux de mon ministère, ils auraient donc appris à les connaître, et même, plutôt bien, au cours de ces longues heures de concertation. En réalité, ils les connaissent déjà, j'en suis certain, puisqu'ils y avaient été reçus sous les précédents gouvernements et que je n'avais pas manqué moi-même de les recevoir au cours des semaines passées.

De quoi s'agit-il exactement ?

Le Gouvernement a décidé de modifier la marge brute hors taxes des pharmaciens d'officine, rapportée au prix de gros hors taxes des médicaments remboursables. Cette marge était fixée, depuis 1983, à 53,17 p. 100 du prix de gros hors taxes ; elle est désormais de 48,46 p. 100. Le taux de marge des pharmaciens d'officine baissera en conséquence de deux points, passant de 32,44 à 30,44.

Les pharmaciens étant rémunérés en fonction du prix du médicament, il en résulte que lorsque la consommation d'un médicament ou son prix unitaire augmente, leur revenu suit dans les mêmes proportions. Vous conviendrez, monsieur le député, que cela pose un problème de principe au regard de l'augmentation des autres revenus, notamment ceux des professions salariées, mais également ceux d'autres professions de la distribution.

M. Jean-Yves Chamard. D'où la loi de 1979 ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. La décision prise par le Gouvernement a été estimée possible dans la mesure où le bénéfice moyen par officine a progressé, entre 1981 et 1988, de 135 p. 100. Quels sont les autres revenus dont le niveau moyen a autant progressé au cours des sept dernières années ?

Mme Elisabeth Hubert. Vos chiffres sont faux !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. J'ajoute qu'il a été clairement indiqué aux organisations professionnelles qu'une partie des ressources ainsi dégagées servirait à aider les jeunes officinaux installés depuis moins de trois ans.

Mme Elisabeth Hubert. C'est n'est pas ce qu'ils demandent !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je suis prêt à discuter avec les syndicats de ces mesures d'accompagnement. Pour le moment, ils s'y refusent. Mais je me tiens à leur disposition. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

Mme Elisabeth Hubert. A quoi bon discuter après ?

M. Jean-Yves Chemard. Signez d'abord, on négociera ensuite !

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

M. André Durr. Monsieur le secrétaire d'Etat, ainsi que vous le savez, l'allocation compensatrice pour tierce personne, instituée par l'article 39 de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975, peut être accordée à tout handicapé lorsque son incapacité permanente est au moins égale à 80 p. 100 et que son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour l'accomplissement de ce que l'on appelle « les actes essentiels de l'existence ».

Les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel enregistrent de plus en plus de demandes pour des personnes qui sont capables d'accomplir les actes essentiels de l'existence mais qui ont, en fait, besoin d'une présence ou d'une surveillance. Je suis bien placé pour en parler, siégeant moi-même plusieurs fois par mois au sein d'une Cotorep, à Strasbourg.

Votre département ministériel estime que le besoin de surveillance ne justifie pas le versement de l'allocation compensatrice. En revanche, la commission nationale technique a rendu des décisions accordant cette prestation à des handicapés nécessitant une simple surveillance tout en étant capables d'accomplir les gestes essentiels de l'existence.

Nous sommes donc confrontés à des positions divergentes. Aussi vous serais-je obligé de bien vouloir me faire savoir si le seul besoin de surveillance ouvre droit au versement de l'allocation compensatrice pour tierce personne. En tout état de cause, je souhaiterais que le dispositif législatif et réglementaire précise cette question.

M. Jean-Marie Daillet, rapporteur pour avis. Très bien !

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat chargé des handicapés.

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, bien que les conditions techniques administratives d'attribution soient fixées réglementairement, on constate effectivement des disparités dans l'attribution de l'allocation compensatrice.

Le caractère modulable de cette allocation n'est pas en cause, dès lors qu'il permet de répondre aux différents degrés de dépendance des personnes, certains réclamant même un élargissement de l'éventail actuel.

S'agissant d'une allocation d'aide sociale financée sur le budget du département, certains départements peuvent en favoriser ou, au contraire, en restreindre l'attribution, en fonction notamment de la place qu'ils accordent au maintien à domicile. Il faut se rappeler également qu'ouverte sans limite d'âge et de manière plus favorable que les aides vieillesse, puisqu'il n'y a pas de récupération sur la succession et que le plafond de ressources est plus avantageux, l'allocation bénéficie en majorité aux personnes âgées devenues handicapées. Face à cette pression très forte, certains départements ont été conduits à durcir les conditions de son attribution, parfois au détriment de ses bénéficiaires les plus naturels.

La réforme en cours du guide-barème devrait donner aux commissions un meilleur outil d'évaluation qui, tout en permettant une modulation plus fine des aides en fonction des situations, pourrait, à situation égale, permettre des décisions plus objectives et mieux harmonisées d'un département à l'autre. Une analyse détaillée de ces disparités devra être faite et donner lieu à une concertation avec les collectivités locales. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. André Durr, pour une deuxième question.

M. André Durr. Ma seconde question concerne le guide-barème d'invalidité.

L'attribution des avantages prévus par la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées ou par le code de la famille et de l'aide sociale - carte d'invalidité, allocation aux adultes handicapés, allocation compensatrice - est directement liée à la reconnaissance par les Cotorep

d'une incapacité au moins égale à un certain taux : 80 p. 100 dans la plupart des cas. Ce pourcentage d'incapacité est apprécié à partir du guide-barème prévu par le code des pensions militaires d'invalidité et institué par l'article 9 de la loi du 31 mars 1919. Or le recours à ce barème de caractère uniquement médical va à l'encontre de l'approche de la loi de 1975 qui était celle d'une conception sociale du handicap, recherchant la compensation des surcoûts dus au handicap dans la perspective de l'intégration sociale.

Par ailleurs, monsieur le secrétaire d'Etat, ce barème est inadapté pour quatre raisons.

Premièrement, il porte essentiellement sur les handicaps de l'adulte, ce qui ne permet pas aux commissions départementales de l'éducation spécialisée, les C.D.E.S., de statuer sur des bases sérieuses.

Deuxièmement, il ne concerne généralement que les déficiences corporelles, ignorant ainsi les particularités inhérentes aux handicaps mentaux.

Troisièmement, il ne permet pas une juste appréciation du cumul des handicaps par application du mode de calcul dit de Balthazar.

Enfin, il n'a pas suivi l'évolution de la morbidité et n'intègre pas les progrès réalisés dans le domaine scientifique et médical.

Aujourd'hui - je m'exprime toujours en ma qualité de membre d'une Cotorep - tout le monde est d'accord pour dire que ce barème est totalement obsolète et inadéquat.

A la fin de l'année 1987, M. le secrétaire d'Etat chargé de la sécurité sociale, sensible à ce dossier, avait annoncé, à la satisfaction générale, une réforme de ce barème. Pourriez-vous me dire, monsieur le secrétaire d'Etat, quelles suites ont été réservées à cet engagement ?

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat chargé des handicapés.

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, les modes d'évaluation des handicaps varient en fonction des régimes de compensation : invalidité, accident du travail, loi de 1975. Source d'erreurs, d'injustice et de complication, cette situation a conduit à souhaiter l'élaboration d'un nouveau guide-barème qui se substituerait, pour les handicapés relevant de la loi de 1975, à l'actuel barème des anciens combattants. En effet, ce dernier prend mal en compte certains types de handicap et n'intègre pas les conséquences des évolutions médicales et techniques intervenues au cours des dernières années.

Un groupe de travail composé de techniciens a été constitué pour élaborer un projet de barème indicatif. M. Evin et moi-même avons demandé que ce projet nous soit remis à la fin du premier trimestre de 1989. Bien entendu, il sera ensuite soumis aux associations intéressées et aux différents partenaires concernés. Ce sera le futur outil des instances chargées d'apprécier le handicap. Ce barème devra, avant son adoption, être testé dans certaines C.D.E.S. et Cotorep. Il constituera d'ailleurs un des éléments contribuant à la réforme des Cotorep que chacun s'accorde à souhaiter. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Edouard Frédéric-Dupont.

M. Edouard Frédéric-Dupont. Monsieur le ministre délégué, ma question concerne les personnes âgées dépendantes.

Vous allez être conduit à construire des services de long séjour. La question est de savoir où vous les installerez. Les mettez-vous dans les hôpitaux classiques, permettant ainsi aux personnes âgées de rester en contact avec leur famille, ou bien allez-vous les rassembler dans de véritables mouirois ?

Dans les services de long séjour, la sécurité sociale ne rembourse pas l'hôtellerie. Une somme de 10 000 francs à 12 000 francs par mois reste ainsi à la charge des familles. Celles de classe moyenne sont véritablement ruinées lorsque leur parent a eu l'audace de tarder à mourir. Quelles mesures comptez-vous prendre pour remédier à cette situation ? *(Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.)*

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

M. le ministre chargé des personnes âgées. Monsieur le député, il faut évidemment des services qui offrent aux personnes âgées dépendantes un accueil près de chez elles et à proximité de leur famille. Je ne suis pas sûr qu'il faille pour autant multiplier les places dans les hôpitaux. Les personnes dépendantes n'ont pas toutes besoin de demeurer en milieu hospitalier. Or, les unités de long séjour sont des services hospitaliers.

Je suis donc d'accord sur le fond de votre intervention, mais je me garderai d'en déduire qu'il convient de développer exagérément les services de long séjour. J'entends d'ailleurs redéfinir le fonctionnement de ces services, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire en réponse à une précédente question. Les problèmes de tarification seront revus dans le même cadre. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. André Durr. Très bien !

M. le président. Pour le groupe de l'Union du centre, la parole est à M. Jean-Marie Daillet.

M. Jean-Marie Daillet. Monsieur le ministre chargé des personnes âgées, notre collègue François Rochebloine, député de la Loire, m'a demandé de vous poser la question suivante.

Le vieillissement de la population française, en particulier l'accroissement du nombre des personnes de plus de quatre-vingts ans, s'accompagne d'une pression constante pour l'accueil des plus dépendantes. Entrées en logement-foyer ou en maison de retraite avec bon pied bon œil, mais inquiètes de leur avenir, les personnes âgées souhaitent pouvoir rester dans l'établissement d'accueil qu'elles ont choisi et ne pas être transférées ailleurs lorsqu'elles deviennent dépendantes.

Or de nombreux établissements n'ont pas été équipés pour recevoir des personnes dépendantes et ne disposent pas du personnel nécessaire. Ils rejettent donc ces personnes lorsque leur état se dégrade. Et lorsqu'ils réclament les moyens de s'adapter à leur clientèle vieillissante en se transformant en établissements de long séjour ou en accroissant la capacité de leurs sections de cure, ces moyens leur sont refusés.

Ne trouvez-vous pas, monsieur le ministre, qu'il est anormal de n'allouer que parcimonieusement les moyens de prendre en charge de façon convenable des besoins dont nous savons qu'ils iront croissant ? Et quelles mesures comptez-vous prendre pour desserrer la contrainte qui pèse sur les transformations d'établissements pour valoir en lieux d'accueil pour personnes âgées dépendantes ?

Les principales difficultés auxquelles il faut faire face avec le vieillissement des pensionnaires sont en effet des difficultés de personnel. Les aides-soignantes, les infirmières, les agents sont trop peu nombreux au chevet des personnes âgées lorsque leurs besoins augmentent. Il est donc essentiel que le programme de modernisation du cadre architectural des hospices soit accompagné d'un programme de renforcement des capacités qualitatives et quantitatives en personnel dans les établissements et services qui s'y substitueront. Quels sont vos projets dans ce domaine ?

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

M. le ministre chargé des personnes âgées. Monsieur Daillet, j'ai déjà indiqué que je n'entendais pas humaniser seulement les murs. C'est dire que je partage votre préoccupation, qui est d'humaniser, dans tous les sens du mot, la prise en charge des personnes hébergées en établissement de long séjour.

M. François Grussenmeyer. Très bien !

M. le ministre chargé des personnes âgées. Humaniser, cela veut dire aussi, au sens propre, constituer un milieu d'accueil humain, compétent et attentif. Or le personnel ne peut pas être compétent et attentif s'il n'est pas assez nombreux et pas assez formé.

M. François Grussenmeyer. Exact !

M. le ministre chargé des personnes âgées. Les transformations d'hospices seront donc accompagnées des transformations juridiques nécessaires pour former des équipes soignantes appropriées, en particulier sous la forme de sections de cure médicale ou de long séjour hospitalier.

Je n'ignore pas en outre, monsieur le député, que plusieurs projets, dont la réalisation est subordonnée à la disponibilité des moyens nécessaires, doivent être différés. Je tiens toutefois à souligner que les mesures de priorité en faveur du redéploiement des services pour personnes âgées ont permis de créer plus de 3 500 places en sections de cure en 1987. En 1988, les mesures exceptionnelles adoptées en début d'année ont permis de créer plus de 7 000 places et les créations de places de soins à domicile ont également continué à intervenir à un bon rythme. Les contraintes se sont donc desserrées et des projets nouveaux pourront être réalisés à bon rythme.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Daillet.

M. Jean-Marie Daillet. Monsieur le président, il s'agit d'une question de notre collègue Jacques Barrot, retenu aujourd'hui dans la Haute-Loire.

Monsieur le ministre, les conditions du maintien à domicile des personnes âgées se dégradent alors que les besoins augmentent chaque année. Une dotation de 4 milliards de francs est consacrée annuellement à l'aide ménagère, mais cela ne représente en moyenne que neuf heures de prise en charge par mois et par personne. Comment, dans ces conditions, assurer le maintien à domicile de personnes âgées dépendantes ? Peut-on, avec si peu de temps, entretenir le logement, faire les courses, préparer le repas, assurer ce lien social indispensable aux personnes isolées et les aider à sortir de chez elles ?

Votre budget prévoit une augmentation de près de 2 p 100 de la subvention mensuelle de l'Etat pour le financement des postes d'auxiliaires de vie. Cette revalorisation est-elle réellement suffisante pour permettre de compenser les charges des services d'aide à domicile qui sont, chaque année, de plus en plus nombreux à être déficitaires ?

Lors de la discussion de la première partie de la loi de finances, le groupe U.D.C. avait proposé un amendement tendant à exonérer de la taxe sur les salaires les associations d'aide à domicile. M. le rapporteur général avait alors répondu que cette disposition serait discutée lors de l'examen du budget de la solidarité et de la protection sociale. Monsieur le ministre, qu'en est-il aujourd'hui ?

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

M. le ministre chargé des personnes âgées. Monsieur le député, les questions posées par M. Barrot sont nombreuses et, si vous le permettez, je résumerai.

M. Jean-Marie Daillet. Naturellement !

M. le ministre chargé des personnes âgées. Trois points me paraissent essentiels.

D'abord, il n'est pas envisageable de substituer, en tout temps et en tout lieu, de simples relations entre employeurs et employés à l'intervention coordonnée, soutenue et permanente d'un service.

Ensuite, il faut accompagner la progression du nombre des personnes âgées de plus de soixante-quinze ans. Cela sera le cas en 1989, pour ce qui relève de la responsabilité de l'Etat, puisque l'augmentation du volume d'heures d'aide ménagère prises en charge par la caisse d'assurance vieillesse sera légèrement supérieure à la croissance de la population âgée de plus de soixante-quinze ans. Alors qu'il y a eu, les années précédentes, de larges contingents au sujet des heures, nous aurons un petit déblocage en 1989. En effet la progression en volume sera de 2 p. 100 ; elle sera d'ailleurs accompagnée de l'augmentation de la valeur de l'heure d'aide ménagère, ce qui ne sera pas facile à réaliser.

En ce qui concerne, enfin, le problème fiscal, une mesure est à l'étude. Je ne peux pas répondre totalement sur ce sujet aujourd'hui, mais cela fait partie de nos préoccupations. Vous devriez très prochainement être informés de la solution qui aura été retenue.

M. Jean-Marie Daillet. Je vous remercie !

M. le ministre chargé des personnes âgées. Quant aux autres questions, on pourra les résumer une autre fois, à moins que l'on ne me donne le temps nécessaire pour vous répondre sur la totalité. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Jean-Marie Daillet. Bien sûr !

M. le président. Nous en arrivons aux questions du groupe communiste.

La parole est à Mme Muguetta Jacquaint.

Mme Muguetta Jacquaint. Monsieur le ministre, mon collègue M. Georges Hage étant pris par la présidence de l'Assemblée, je vais poser sa question. *(Sourires.)*

Comme l'a souligné avec éclat la manifestation du 1^{er} octobre dernier aux Tuileries, laquelle a rassemblé plus de 20 000 personnes, des besoins immenses s'expriment chez les personnes handicapées et leurs familles. Parmi ces besoins, le plus fort concerne aujourd'hui l'accès aux centres d'aide par le travail.

Il manque, à l'heure actuelle, 17 000 places dans les C.A.T. selon l'union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés pour répondre à la demande des familles. Or le budget de 1989 ne prévoit la création que de 1 700 places. Ces créations, qui ne sont pas négligeables en elles-mêmes, seront cependant bien loin de permettre d'éliminer, ou même seulement de réduire l'écart existant entre la demande de places et les possibilités actuelles. Sachant que 3 000 places supplémentaires sont nécessaires chaque année, on laisse ainsi, au contraire, se creuser un peu plus cet écart. J'ajoute que ce budget de 1989, s'il crée 1 700 places en C.A.T., ne prévoit aucune création de poste, ce qui signifie que l'encaissement dont les jeunes handicapés ont tant besoin sera réduit.

Il y a également grand besoin de places dans le système scolaire et dans les centres d'accueil pour les handicapés profonds, besoin auquel ce budget ne semble guère apporter de réponse. Comment, dans ces conditions, entendez-vous, monsieur le ministre, favoriser la lutte contre le handicap des personnes concernées et contribuer à leur intégration dans la vie sociale et professionnelle ?

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

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Madame le député, la magnifique manifestation du jardin des Tuileries a bien traduit le changement d'attitude des parents d'enfants handicapés mentaux et permis d'exprimer les modifications qu'ils attendent de notre société. Qu'opposer à cette image et à l'affirmation d'une citoyenneté, sinon l'évidence d'un droit à satisfaire, en dépit des retards pris, des préjugés, des habitudes ?

La scolarisation des enfants handicapés est un objectif ; la formation est un moyen de socialisation, un outil : l'école. L'acquisition de connaissances constitue, pour un enfant handicapé mental, une nécessité, au même titre que pour tous les autres enfants, d'autant que cela détermine ses facultés futures d'autonomie et d'insertion dans le monde du travail.

Cependant la scolarisation n'est pas un but en soi si elle ne s'inscrit pas dans une démarche plus large de socialisation par le contact avec d'autres enfants, avec les maîtres et la confrontation avec des exigences à satisfaire. Ce lieu d'acquisition et de socialisation est généralement l'école, laquelle doit adapter ses moyens aux besoins particuliers des enfants handicapés et y être préparée psychologiquement et humainement.

La priorité donnée par l'Etat, dans le cadre du redéploiement, aux services des soins et de l'éducation spécialisée soutient cet effort et y associe les structures spécialisées existantes. Lorsqu'il est décidé que la scolarisation s'effectuera au sein même de l'établissement spécialisé, le droit à l'enseignement doit être appliqué avec la même détermination. Je m'attache, avec M. Jospin, à resserrer les liens entre nos administrations pour que, où que se trouve l'enfant handicapé, il reçoive le soutien scolaire, éducatif, psychologique et médical dont il a besoin.

L'Etat a pris la mesure de l'important retard accumulé ces dernières années en matière d'accueil dans les C.A.T. et propose la création, en 1989, de 1 700 places nouvelles venant s'ajouter aux 66 000 places aujourd'hui existantes, soit un effort de création supérieur de 45 p. 100 à celui décidé pour 1988. Il faut que cet effort soit amplifié au cours des années à venir pour rattraper un retard inacceptable humainement. Je tiens toutefois à l'inscrire dans une action plus globale en faveur du travail des handicapés.

Les difficultés auxquelles on se heurte aujourd'hui sont, pour une bonne part, liées à la fragmentation de la prise en compte des problèmes et à l'absence d'une politique d'ensemble sur ce point. Je me réjouis que la prise en considération des besoins en C.A.T. exprimés cette année avec une particulière insistance, donne l'occasion d'une réflexion sur le rôle des C.A.T., leur place dans l'économie et leur articulation avec d'autres formes d'accueil ou de travail à développer, comme, par exemple, les ateliers protégés.

Chaque année 2 000 à 3 000 jeunes adultes devraient être accueillis par des établissements ou services pour adultes lourdement handicapés. On les retrouve certes dans les maisons d'accueil spécialisées et dans les foyers de vie occupationnels mais malheureusement aussi, d'une façon intolérable, dans les structures psychiatriques, les hospices ou, sans soutien, dans leur famille.

Les instructions données aux préfets, dans le cadre de la préparation de la campagne budgétaire, ont permis de mettre l'accent sur les besoins tout à fait prioritaires concernant les handicapés profonds adultes. Je souhaite en particulier favoriser, en concertation étroite avec les collectivités locales, les formules de foyers à double tarification. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. En vous remerciant, madame Jacquaint, d'avoir été fidèle à mon texte *(Sourires)* je vous donne la parole une deuxième fois pour votre propre question.

Mme Muguetta Jacquaint. Ma question concerne la protection sociale de la femme enceinte au travail.

Les naissances proviennent pour 60 p. 100 des femmes qui travaillent. Il convient donc de créer les meilleures conditions pour que chaque grossesse puisse se dérouler le mieux possible. Or la protection sociale des femmes au travail est largement insuffisante. La flexibilité a réintroduit l'autorisation du travail de nuit. Les conditions de travail se dégradent. Leur amélioration est l'une des grandes revendications qui s'exprime au cours des différents mouvements sociaux actuels.

Des infirmières aux ouvrières de Lee Cooper et aux préposées des P.T.T., les femmes exigent et demandent des mesures pour protéger leur maternité. Or, dans les priorités énoncées par Mme le secrétaire d'Etat chargé de la famille, il n'est aucunement fait référence à cette question majeure. On ne peut se satisfaire de la situation actuelle. De nombreux progrès restent à effectuer, surtout sur le lieu de travail, malgré le recul considérable de la mortalité féminine et prénatale.

En effet, si le taux de prématurité est, en moyenne, de 6 p. 100, il peut atteindre 15 p. 100 pour certaines catégories, en particulier parmi les travailleuses soumises aux travaux pénibles. Cela est inacceptable dans une société moderne. Des dispositions pour reconnaître la fonction sociale de la maternité doivent être prises. La protection sociale de la femme enceinte au travail en est partie intégrante.

Les députés communistes ont inscrit, dans différentes propositions de loi déposées depuis plusieurs législatures, des mesures allant dans ce sens. Elles sont toujours à l'ordre du jour. Elles permettraient l'établissement d'une véritable protection de la maternité. Le congé maternité à six mois en est la pierre angulaire. Il est lié à un véritable suivi médical : une visite prénatale mensuelle et obligatoire, un examen post-natal avant la reprise du travail, le bénéfice pour toute femme enceinte, après avis du médecin, d'un changement de poste de travail lorsqu'il y a pénibilité du travail ou travail au rendement, une meilleure couverture sociale d'où la nécessité d'une prise en charge à 100 p. 100 des soins, ainsi que le rétablissement du taux de l'indemnité journalière du congé maternité à 90 p. 100 du salaire.

Devant une législation minimale et engendrant des inégalités, quelles sont, madame le secrétaire d'Etat, les mesures que vous comptez prendre pour mettre en place le dispositif précité ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)*

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

Mme Hélène Dorhac, secrétaire d'Etat. Madame le député, je suis particulièrement sensibilisée au problème que vous venez de soulever.

La protection de la femme enceinte au travail répond au souci d'éviter les effets tératogènes sur le fœtus ainsi que les risques de prématurité. A cet effet, le code du travail prévoit un certain nombre de dispositions tendant à assurer une protection de la salariée en état de grossesse.

Ainsi l'employeur ne doit pas prendre en considération l'état de grossesse d'une femme pour refuser de l'embaucher. En outre, tout licenciement lié à l'état de grossesse est entaché de nullité. Enfin, le droit au congé maternité est assorti d'une interdiction d'emploi pendant une période de huit semaines au total avant et après l'accouchement. Par ailleurs, certains travaux sont interdits à la femme, *a fortiori* à la femme enceinte, par le code du travail.

Le décret du 20 mars 1979 sur la médecine du travail prévoit que la femme enceinte est soumise à une surveillance médicale particulière par le médecin du travail, la fréquence et le choix des examens étant placés sous la responsabilité du médecin du travail. Il est donc tout à fait recommandé à la femme enceinte de prévenir aussitôt son médecin du travail de sa grossesse.

En cas de pénibilité particulière du poste - je pense au travail à la chaîne ou en station debout, au port de charges lourdes - le médecin du travail est seul apte à décider d'un changement de poste de la salariée au sein de l'entreprise, sans réduction de salaire.

Dès que son état de santé le permet, ou à l'issue de son congé de maternité, la salariée doit être réintégrée dans son poste de travail.

Ce dispositif, d'ores et déjà assez complet, est appréciable, je le souligne, et il n'exclut évidemment pas des dispositions conventionnelles plus favorables. Vous savez d'ailleurs que je suis très attachée à l'amélioration dans leur ensemble des conditions de travail. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Ernest Moutoussamy.

M. Ernest Moutoussamy. Monsieur le ministre, hier, au cours de la discussion du budget des départements et territoires d'outre-mer, le problème de l'égalité a souvent été évoqué. Le débat a cependant montré qu'il existe une certaine confusion dans ce domaine.

Le R.M.I., qui est une mesure nouvelle et ponctuelle, sera étendu aux départements d'outre-mer avec des modalités spécifiques ; c'est un bon point. Mais il ne doit ni occulter la question de fond, c'est-à-dire la revendication d'égalité, ni servir de prétexte au Gouvernement pour repousser à plus tard sa promesse d'aller vers cette égalité.

Monsieur le ministre, êtes-vous prêt à accomplir un pas de plus vers l'égalité en versant aux familles des départements d'outre-mer le même montant qu'en métropole pour les allocations familiales ?

Par ailleurs, la commission nationale d'évaluation de la parité sociale globale avait prévu, pour 1989, la suppression du critère d'activité pour toutes les prestations et l'extension aux départements d'outre-mer des prestations de l'aide sociale. Envisagez-vous d'appliquer ces mesures pour poursuivre le processus d'égalité ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, une commission nationale d'évaluation a été chargée d'estimer les sommes nécessaires à la réalisation de la parité globale, ainsi que leurs modalités d'utilisation, qu'elles soient individuelles ou collectives, en tenant compte des conditions économiques, sociales et démographiques de chaque département d'outre-mer. Le rapport remis par cette commission fait actuellement l'objet des réflexions du Gouvernement.

Certaines mesures sociales prévues par la loi du 31 décembre 1986 ont d'ores et déjà été mises en œuvre : il s'agit de la suppression de la condition d'activité professionnelle pour l'octroi des allocations familiales, de l'extension de l'allocation spéciale de vieillesse et de l'extension de l'allocation compensatrice.

Le Gouvernement tient à réaffirmer solennellement son engagement de réaliser l'égalité sociale entre les départements d'outre-mer et la métropole, engagement qu'il prend en parfaite conformité avec les orientations tracées par M. le Président de la République dans sa *Lettre à tous les Français*.

J'ai déjà eu avec mon collègue, M. Le Pensec, l'occasion d'aborder cette question lors du débat que nous avons eu ici même sur le projet relatif au revenu minimum d'insertion. La réflexion qui a été menée sur ce minimum d'insertion, particulièrement au sein de cette assemblée - je me félicite d'ailleurs de la qualité des échanges que nous avons pu avoir au sein de l'Assemblée nationale - a fait apparaître la nécessité d'une mise à plat de l'ensemble des questions touchant au développement économique et à l'égalité sociale.

Le Gouvernement entend par conséquent saisir les élus politiques et les responsables socioprofessionnels des départements d'outre-mer de ces questions dans les prochaines semaines, pour engager avec eux cette réflexion essentielle dans la perspective du grand marché de 1992. M. le ministre des départements d'outre-mer a principalement en charge cette question sur laquelle mon département lui apportera tout le concours nécessaire dans la perspective de l'égalité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Nous revenons aux questions du groupe U.D.F.

La parole est à M. Francisque Perrut.

M. Francisque Perrut. Monsieur le président, la première question que je poserai a été formulée par mon collègue Georges Colombier et s'adresse à M. le ministre chargé des personnes âgées.

Monsieur le ministre, avec les progrès de la médecine, nous assistons à une augmentation de la durée de vie, qui entraîne une demande de plus en plus vive de places de long séjour.

Quelles mesures envisagez-vous de prendre pour répondre à cette demande ?

Dans le même souci d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées nécessitant des soins, envisagez-vous d'accélérer la médicalisation des foyers-logements afin d'éviter à ces personnes qui ont déjà dû quitter leur domicile un second déplacement, quelques années plus tard, lorsque leur état de santé se dégrade ?

Enfin, j'aimerais savoir si vous comptez reprendre le projet de loi concernant l'accueil familial des personnes âgées, préparé par le précédent gouvernement.

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

M. le ministre chargé des personnes âgées. Monsieur le député, pour répondre aux besoins des personnes dépendantes, il y a le long séjour, nous en sommes bien conscients, mais il y a d'autres solutions. La médicalisation des foyers-logements est nécessaire dans de nombreux cas. Vous savez qu'il y a toujours eu un différend entre la Caisse nationale d'assurance vieillesse et le ministère sur cette question, mais je pense que nous arriverons à lever les obstacles.

La médicalisation des foyers-logements me paraît possible. Les crédits du chapitre 66-20, article 40, permettent à l'Etat d'aider de telles opérations en investissements lorsqu'il s'agit de créations de sections de cure.

Pour faire face au vieillissement de leurs pensionnaires, d'autres établissements recourent aux services de soins et d'aides ménagères lorsqu'ils existent localement.

Je l'ai dit à de nombreuses reprises cet après-midi, le redéploiement, l'extension du nombre d'heures d'aides ménagères nous donnent les moyens d'une politique d'ensemble pour l'année 1989. Il convient aussi de favoriser les formules qui se situent à mi-chemin entre le maintien à domicile et l'hébergement.

C'est pourquoi je souhaite déposer au printemps un projet de loi relatif à l'accueil familial des personnes âgées. L'économie générale de ce projet de loi est en premier lieu d'offrir des garanties tant à la famille accueillante qu'à la personne accueillie. Ces garanties concernent notamment le mode de rémunération, le contrat établi entre la famille accueillante et la personne accueillie. Ce sera le président du conseil général qui accordera l'agrément des familles souhaitant accueillir des personnes âgées. Le développement de cette formule d'accueil familial devrait concerner un grand nombre de personnes âgées pour lesquelles l'hébergement en institution est inadéquat.

Ce projet de loi me paraît nécessaire car il convient d'éviter que ne se développent des modalités d'accueil familial aux conditions trop disparates. Il faut surtout, comme je

viens de l'évoquer, offrir des garanties tant à la famille accueillante qu'à la personne accueillie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Francisque Perrut.

M. Francisque Perrut. Monsieur le ministre, ma question a trait aux conditions dans lesquelles fonctionnent les établissements hospitaliers.

Si la mise en place du système de dotation globale, pour les budgets de fonctionnement des hôpitaux, a sans aucun doute été bénéfique en réduisant dans l'ensemble la durée moyenne d'hospitalisation et en permettant ainsi la réalisation d'économies substantielles pour la sécurité sociale, en revanche, l'excessive rigueur appliquée depuis ces dernières années compromet assez sérieusement le fonctionnement normal des hôpitaux, plus particulièrement des établissements qui sont en expansion et qui ne peuvent plus répondre à la demande et aux besoins de la population.

Monsieur le ministre, estimez-vous normal et acceptable, par exemple, qu'un hôpital soit contraint de fermer 100 lits sur les 400 qu'il offre, réduisant ainsi d'un quart sa capacité d'accueil, pendant la période de vacances du personnel, parce que l'insuffisance des crédits ne permet pas d'assurer le remplacement indispensable pendant les temps de congé ?

Le nombre des urgences et des accidents de la route ne diminue pas dans les mêmes proportions. Au contraire, il augmente même souvent pendant les mois d'été.

Estimez-vous normal, monsieur le ministre, que le même hôpital risque de ne pas être en mesure d'assurer les salaires du personnel pour le mois de décembre, le budget ne permettant pas de couvrir douze mois de fonctionnement ? C'est le cas notamment à Villefranche-sur-Saône, où un établissement neuf, sur lequel j'ai déjà appelé votre attention, ouvert en 1983, se trouve pénalisé par un budget de rigueur pour la raison bien précise que la dotation qui lui est effectivement réservée a été calculée initialement en fonction du budget de l'ancien hôpital qui était bien moins performant et bien moins équipé. Aujourd'hui, trente lits prévus par la programmation initiale n'ont pas encore été ouverts. Il manque des équipements, notamment quatre lits de réanimation et les services ne peuvent s'étendre par suite du manque de postes. Les efforts d'austérité déployés par les responsables ne suffisent plus à pallier les carences budgétaires d'autant - ce qui est grave - que des dettes importantes de la sécurité sociale, depuis que le changement de financement a été institué, n'ont pas encore été remboursées à ce jour ; elles représentent tout de même une somme de 13 millions de francs.

Monsieur le ministre, je vous demande aimablement de vous pencher sur ces problèmes et surtout sur des cas particuliers comme celui que je viens d'évoquer - qui n'est certainement pas unique en France - afin que la politique de santé, en dépit de la rigueur nécessaire à laquelle elle est contrainte, permette de répondre aux besoins de la population.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, vous m'avez posé une question générale et une autre plus particulière, relative au centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône.

Je me propose de répondre à la première étant entendu, comme nous en sommes convenus, que nous aurons l'occasion de reparler du dossier de Villefranche-sur-Saône. Je ne voudrais pas, en effet, qu'une réponse à un cas particulier puisse être généralisée.

Si, en 1983, le centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône a été autorisé à réaliser des investissements, il l'a été, autant que je le sache, comme les autres hôpitaux qui ont effectué des investissements, sous réserve de la non-augmentation des budgets de fonctionnement ; il serait d'ailleurs intéressant de savoir comment cette règle a été concrètement appliquée.

Vous avez eu raison de rappeler que l'hôpital public a pour mission d'accueillir les malades tout au long de l'année. Je souhaite que cette mission de service public soit effectivement respectée. Cela étant, les besoins ne sont pas équivalents sur l'ensemble de l'année. Il n'est pas non plus *a priori* « scandaleux » qu'un établissement voie son activité s'adapter aux flux de la population concernée selon les saisons. Il arrive par contre - et cela me préoccupe aussi beaucoup - que d'autres établissements, notamment dans les régions tou-

ristiques voient, eux, leurs besoins de fonctionnement augmenter au cours de la saison estivale. C'est un réel problème auquel, je le reconnais, l'application quasiment uniforme de la dotation globale n'a pas permis d'apporter de réponse. Parmi les mesures d'assouplissement que j'ai évoquées à la tribune, certes trop rapidement, figurent certaines possibilités d'adaptation sur lesquelles il m'appartiendra de réfléchir et de travailler avec les représentants de l'hospitalisation publique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Francisque Perrut.

M. Francisque Perrut. Cette troisième question, formulée par mon collègue, M. Henri Bayard, s'adresse à Mme le secrétaire d'Etat chargé de la famille.

On ne prétend plus aujourd'hui dissocier politique familiale et politique démographique. Vous-même, madame le secrétaire d'Etat, disiez récemment qu'il s'agissait de l'une de vos préoccupations essentielles. C'est aussi la nôtre.

Depuis quinze ans environ, la France ne renouvelle plus ses générations. Jusqu'en 1980, le rapport jeunes - personnes âgées - était favorable aux premiers. En 2010 environ, il sera favorable aux seconds. La nation n'aura plus l'équilibre souhaitable. Elle n'aura plus la vigueur démographique qui garantit sa vigueur économique et d'innovation. C'est dire que nous verrons croître nos difficultés financières, sociales, politiques et économiques qui pénaliseront notre avenir.

On dit que notre situation démographique est moins mauvaise que celle de la plupart de nos partenaires européens. C'est peut-être vrai. Il faut savoir que, parmi les Douze, seule l'Irlande dépasse le seuil de renouvellement. Quatre autres pays ont un taux identique au nôtre. En ce qui concerne les autres, la situation est particulièrement grave, les plus en danger étant la République fédérale d'Allemagne et le Danemark.

L'Europe dont il est question chaque jour disposait d'un potentiel humain de quelque 320 millions d'habitants. Qu'en sera-t-il dans les quinze ou vingt ans qui viennent ? Face à d'autres nations, face à d'autres continents, quelle sera notre position ?

Il serait grand temps que d'ici à 1993, comme c'est le cas dans bien d'autres domaines, nous coordonnions à l'échelle de l'espace européen communautaire notre politique familiale et démographique.

La France se doit de prendre une initiative en ce domaine, comme elle l'a déjà fait à la fin de l'année 1987, afin de faire face aux enjeux qui, demain, seront ceux de notre Europe. Pour enrayer ce déclin, êtes-vous prête, madame le secrétaire d'Etat, à favoriser cette initiative et cette incitation ?

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

Mme Hélène Dorihac, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, je suis particulièrement sensibilisée au problème que vous soulevez sur l'évolution démographique de l'Europe, bien que la France - vous l'avez souligné - soit, après l'Irlande, le pays où le taux de fécondité est le plus proche de celui nécessaire au renouvellement des générations.

Je souligne qu'il existe une grande disparité entre les politiques familiales européennes, la France étant le seul pays à s'être doté d'un dispositif global lui permettant de mener une politique familiale dynamique, en particulier grâce à un jeu très sophistiqué de prestations.

Il me paraît cependant pas réaliste de penser aboutir à une harmonisation des politiques familiales sur le plan européen, par suite en particulier des disparités philosophiques qui existent sur le concept « famille » d'un pays à l'autre.

Par contre, il me paraît nécessaire de poursuivre, comme vous l'avez souligné, monsieur le député, la démarche d'informations réciproques déjà engagée. A ce sujet, dans le cadre de la présidence française, je puis vous annoncer que se tiendra, à la fin de 1989, une réunion des ministres européens de la famille.

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

La parole est à M. Guy Chanfrault.

M. Guy Chanfrault. Madame le secrétaire d'Etat chargé de la famille, le cas particulier des centres sociaux et socio-culturels retient notre attention.

Les services rendus par ces centres, entrant dans le cadre des services collectifs polyvalents de voisinage, avaient été soutenus par l'Etat de 1981 à 1986 par des crédits croissants pour le recrutement d'emplois d'utilité publique et le fonctionnement de leur fédération nationale. Le désengagement de l'Etat en 1987 et en 1988 n'a pu compromettre définitivement leurs activités, maintenues grâce à des fonds de roulement et à des reliquats de crédits.

L'Etat s'engage de nouveau à hauteur de 18 millions de francs : 3 millions pour les fédérations et 15 millions pour les emplois d'utilité publique. Ainsi se retrouve mis en œuvre le partenariat Etat-collectivité locale - association pour 1 231 centres agréés. L'intervention de ces derniers dans la mise en place du revenu minimum d'insertion au niveau des commissions locales les placera en situation de coordination souhaitable avec toutes les associations agréées.

Reste que les crédits mis en place par ce projet de budget sont loin de retrouver l'importance qui était la leur au cours de la période 1981-1986.

Entendez-vous reprendre en régime d'augmentation croissante des crédits, le développement des activités de conseil, d'adaptation, de réadaptation, de formation de travailleurs sociaux de ces centres au bénéfice de la famille ? Est-ce possible dès le projet de budget que vous nous présentez ?

Mieux encore, reconnaissant comme partenaire chaque fédération, quelle que soit sa philosophie ou chaque syndicat dont l'objet est l'action en faveur de la famille, êtes-vous en mesure par une politique incitatrice d'en favoriser l'action ? Chacun sait que la mise en œuvre de la politique familiale reste essentiellement du domaine de ces associations et des collectivités locales. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, les centres sociaux représentent, vous l'avez souligné, un réseau de 1 230 équipements de quartier à vocation sociale polyvalente. Ce sont des lieux d'animation de la vie sociale, grâce à des actions de soutien en faveur des jeunes et des familles en difficulté et pour l'accueil des jeunes enfants.

Je souhaite que les crédits en faveur des centres sociaux puissent retrouver leur niveau des années précédentes en rétablissant l'aide au fonctionnement des fédérations nationales et régionales qui font un travail de formation et d'information de ces centres, en réalignant le forfait en faveur des postes d'utilité publique sur le forfait des postes Fonjep accordés dans d'autres secteurs associatifs. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à Mme Denise Cacheux.

Mme Denise Cacheux. Madame le secrétaire d'Etat, ma question concerne le budget de la famille et plus précisément, la nécessité de renforcer les moyens d'action de l'Institut de l'enfance et de la famille.

Le gouvernement de Pierre Mauroy a créé l'Institut de l'enfance et de la famille et a négocié ensuite avec lui un contrat de Plan sur un projet de recherche qui est depuis resté à mi-chemin, faute de disposer du budget prévu par désengagement du dernier gouvernement.

A l'heure où chacun se plaît à reconnaître le rôle et l'importance de la famille, ne pensez-vous pas, madame le secrétaire d'Etat, qu'il y aurait lieu d'effort le budget prévu pour 1989 afin que cet organisme puisse mettre en œuvre un programme de travail lui permettant de produire des documents répondant à un certain nombre de questions actuelles ?

Cet institut créé *ex nihilo*, sans exemple à l'étranger, y sert désormais de référence. Il est en particulier chargé de piloter un réseau européen de recherches sur les politiques familiales. Or, c'est une petite équipe de douze personnes seulement qui fournit actuellement autant de travail militant que de travail salarié. Il faudrait au moins trois postes supplémentaires pour que le travail dépasse l'information, la diffusion de documents et leur valorisation et que soit mis en œuvre un véritable travail de recherche et la production de savoirs nouveaux concernant les évolutions familiales en cours, leur impact sur le devenir des enfants, les besoins qui naissent et des propositions pour y répondre. Il semble que la montée en charge d'un tel travail qui pourrait être programmé sur plusieurs années nécessiterait une mesure nouvelle de 2 millions de francs au budget de 1989, c'est-à-dire

un coût modeste en valeur absolue et en valeur relative par rapport au budget et relevant typiquement du rôle de l'Etat. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Madame le député, vous soulignez à juste titre le rôle plus important que vous voudriez voir jouer par l'I.D.E.F., placé sous la tutelle du secrétariat d'Etat à la famille et dont les missions sont essentiellement de recherche et de réflexion pour la politique familiale. Si jusqu'à présent un travail important a été réalisé pour la diffusion d'informations, d'aides et de conseils à de nombreux partenaires, il faut développer des actions de recherche. En 1988, un premier programme de recherche a été engagé sur la relation entre la santé des femmes et le processus d'insertion.

Je souhaite que soit aussi entreprise une réflexion non seulement sur l'impact sur les enfants des séparations et des reconstitutions familiales et sur les actions de médiations familiales afin que, en tout état de cause, les droits des enfants soient respectés, mais aussi sur le mode d'accueil des jeunes enfants. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

M. Guy Chanfrault. Madame le secrétaire d'Etat, je souhaite vous interroger sur les modes d'accueil de la petite enfance.

Conscients que la garde des jeunes enfants est un facteur déterminant dans le choix des parents du nombre de leurs enfants ou de leur insertion professionnelle, nous sommes très attachés, certes, aux structures lourdes telles que les crèches, mais les évolutions sociologiques actuelles rendent nécessaires les actions concernant crèches parentales, crèches collectives, crèches familiales, haltes garderies, gardes éducatives, centres de loisirs maternels.

Quel est en ces matières l'état actuel de vos réflexions et quelle ligne d'action êtes-vous en mesure de mettre en œuvre, sachant que les contrats enfance font de votre part l'objet d'une information sérieuse et soutenue ?

Dans ce domaine, comme pour tous les modes d'action sociale, il nous paraît particulièrement important d'accorder à la formation des intervenants sociaux et à l'information en direction des familles un soutien accru. C'est pourquoi il nous paraît utile d'insister auprès de votre autorité pour que, dans le cadre de vos compétences, vous donniez à ces actions une impulsion soutenue.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, l'un des axes prioritaires de la politique du secrétariat d'Etat à la famille est le développement des modes d'accueil souples et innovants pour les enfants, qu'il s'agisse d'accueil permanent ou d'accueil temporaire des enfants de zéro à six ans ou d'accueil périscolaire des plus grands, avec des possibilités de passage entre les modes d'accueil collectifs et les modes d'accueil individuels, par exemple chez l'assistante maternelle.

Il s'agit de faciliter le démarrage d'actions nouvelles qui pourront ainsi être expérimentées puis adoptées par les collectivités locales, par exemple dans le cadre des contrats « enfance » entre les municipalités et les caisses d'allocations familiales.

Actuellement, le secrétariat d'Etat soutient essentiellement les crèches parentales, qui sont certes une excellente formule d'accueil, mais il me paraît souhaitable de diversifier cet effort pour l'adapter aux besoins du terrain, à l'âge des enfants et aux problèmes des mères de famille qui travaillent. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

M. Guy Chanfrault. Madame le secrétaire d'Etat, le problème de l'enfance maltraitée et celui de la protection de l'enfance en général appellent une remarque sur le volume des crédits consacrés à leur solution.

Nous savons que, tant au Conseil d'Etat que dans le cadre d'une concertation avec les présidents de conseils généraux, certains aspects odieux de mauvais traitements à enfants, tels que les abus sexuels perpétrés sur leur personne, font l'objet d'une étude en vue de dégager les types d'actions qu'il convient de mettre en œuvre pour les prévenir.

Un autre aspect de l'agression à contre des enfants réside dans la multiplication de certaines publications ou de certaines émissions télévisées. Peut-il y être porté remède ?

Nous savons par ailleurs que vous vous attachez à régler certains problèmes devenus douloureux concernant l'adoption internationale, afin de mettre un terme à certains trafics odieux.

Enfin, il nous paraît nécessaire que l'enfant se fasse entendre lors des drames que constituent pour lui la séparation des parents ou les modifications de la structure familiale. Le fait qu'un avocat de l'enfant soit entendu lors des procédures de divorce constitue une avancée vers la formulation d'un droit de l'enfant. Ne peut-on envisager d'en étendre les compétences au domaine plus général de la protection de l'enfance ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, je rappelle que la solution du douloureux problème des mauvais traitements à enfant est l'une des actions prioritaires du secrétariat d'Etat à la famille.

J'ai mis en place dans cette optique un groupe de travail dont les conclusions doivent être rendues au mois de décembre, afin de clarifier les responsabilités au sein du département à la suite de la loi de décentralisation et de définir les mesures de prévention, de dépistage et de prise en charge efficaces, et surtout rapides, des signalements.

En ce qui concerne la prévention des abus sexuels, je compte développer une campagne intensive, fondée essentiellement sur une bonne information des enfants avec, bien sûr, l'accord des parents et de tous les professionnels qui se trouvent au contact des enfants.

Pour ma part, j'entends veiller à la protection des enfants contre de tous les risques et à l'émergence de droits qui leur soient spécifiques. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. Marcel Garrouste. J'apprécie hautement, monsieur le ministre, les efforts que vous projetez de concentrer sur la prise en charge des personnes qui perdent leur autonomie. Je partage avec vous le sentiment qu'il faut permettre aux familles confrontées à ces situations douloureuses d'y faire face. Il faut offrir à ces grands infirmes un accueil décent et les soins dont ils ont besoin.

Dans mon département, par exemple, où la proportion de personnes âgées est très élevée, de nombreux établissements ont obtenu depuis longtemps la création de sections de cures médicales ou de longs séjours, de sorte que notre taux d'équipement en ce domaine paraît aujourd'hui fort honorable : quarante-six lits pour 1 000 personnes de plus de soixante-quinze ans en Lot-et-Garonne, contre trente-huit dans l'ensemble de la France entière et trente-six pour l'Aquitaine. Il est cependant très inférieur aux besoins, car les demandes d'admission en services de long séjour ne peuvent être satisfaites qu'après plusieurs mois d'attente.

Mais ne croyez-vous pas qu'une partie des efforts qui restent à faire peuvent être évités si une politique active de prévention du vieillissement est poursuivie ? Ne croyez-vous pas surtout qu'en prévenant mieux les effets du grand âge sur la santé nombre des situations douloureuses que je viens d'évoquer pourraient être évitées ?

Pouvez-vous nous indiquer, monsieur le ministre, quelle est la politique de prévention que vous entendez mener ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. le ministre chargé des personnes âgées. Monsieur Garrouste, vous avez raison : la prévention, lorsque l'on peut la rendre effective, est toujours une bonne chose. Mieux vaut prévenir qu'attendre la survenue des handicaps et de la maladie. Encore faut-il bien savoir utiliser les bonnes armes dans ce combat.

En ce qui concerne le vieillissement, tous les spécialistes sont d'accord : l'importance des phénomènes psychologiques pour maintenir les personnes âgées en forme est reconnue. Nous mènerons à coup sûr une politique efficace si nous

offrons aux personnes âgées des conditions de vie attrayantes, si nous écartons d'elles la solitude et la dépression qui les accompagnent, si nous leur offrons des activités en compagnie d'autres générations, des activités qui les mobilisent et leur donnent l'occasion d'exercer toutes leurs capacités physiques et mentales.

Dans beaucoup de collectivités et d'associations, on fait de la prévention sans le savoir, comme M. Jourdain faisait de la prose. Mais l'efficacité n'en est pas moins grande.

Quant à la prévention plus médicalisée, je n'y suis pas hostile, bien entendu, mais je me garde d'y voir une solution systématique tant que je n'ai pas recueilli un avis consensuel de la communauté scientifique de gérontologues sur telle ou telle pratique ou médicament.

C'est pourquoi j'attache beaucoup d'importance à la recherche. Dans ce domaine, l'I.N.S.E.R.M. a mis en place depuis quelques années une intercommission où se concertent les chercheurs qui s'intéressent au vieillissement.

Je suis de très près leurs travaux. Lorsque des découvertes éventuelles ont lieu, sur lesquelles un consensus existe, soyez sûr que je considère qu'il est de la responsabilité du ministre chargé des personnes âgées de s'assurer de la diffusion des méthodes socialement utiles. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Nous revenons aux questions du groupe du Rassemblement pour la République.

La parole est à M. François Grussenmeyer.

M. François Grussenmeyer. Monsieur le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, j'ai l'honneur d'appeler votre bienveillante attention sur la situation des veuves.

En effet, dans une première période, le veuvage entraîne un bouleversement profond dans les conditions d'existence du survivant. La contribution de l'époux décédé disparaît, mais les dépenses familiales ne diminuent pas. Le logement demeure et les frais généraux subsistent sans réduction.

Certes, des progrès ont été réalisés depuis l'institution de l'allocation veuvage en 1980 par le président Giscard d'Estaing.

Le problème de l'assurance veuvage a été résolu par un décret d'application pris le 5 octobre 1987 par M. Philippe Séguin, alors ministre des affaires sociales.

Cependant, depuis 1983, il n'y a pas eu de revalorisation du montant de la pension de réversion qui est toujours de 52 p. 100. Celle-ci, vous en convenez, est nettement insuffisante, alors que bien des promesses ont été faites dans ce domaine.

Par ailleurs, il serait opportun de permettre, non seulement pour les veuves, puisqu'elles en bénéficient déjà, mais également pour les femmes seules, l'attribution de leur pension de retraite dès cinquante-cinq ans lorsque ces femmes ont cotisé plus de 150 trimestres.

Dans un premier temps, il serait donc judicieux de les dispenser, lorsqu'elles ont atteint ces 150 trimestres, du versement des cotisations de sécurité sociale, dès lors que pour une raison ou pour une autre elles s'arrêtent de travailler.

Si je me permets d'insister régulièrement dans cette assemblée - je le fais bientôt depuis trente ans - sur le cas des veuves et des femmes seules, c'est parce qu'il faut savoir que la France détient le triste privilège d'être au troisième rang mondial pour la surmortalité masculine et que dans notre pays, un foyer sur quatre est un foyer de veuve.

Aussi, au nom de plus de trois millions d'intéressées, je vous serais reconnaissant, monsieur le ministre, de nous informer des dispositions que vous comptez prendre en leur faveur.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, il est exact que la pension de réversion n'a pas été revalorisée depuis 1983, mais vous avez omis de préciser que la dernière revalorisation qui ait eu lieu a été décidée en 1982 par le Gouvernement de Pierre Mauroy qui a porté le taux des pensions de réversion à 52 p. 100.

Les pensions de réversion représentent 52 p. 100 de la pension du conjoint décédé et leur bénéficiaire est soumis à une condition de ressources et de non-cumul avec les autres avantages personnels de vieillesse.

Le constat que vous avez dressé doit être nuancé par le fait que les régimes complémentaires de retraite accordent une pension de réversion égale à 60 p. 100 de la pension du conjoint décédé, sans règle de cumul. Il existe par ailleurs certaines possibilités de prévoyance facultatives soit individuelles soit au sein des entreprises.

Quoi qu'il en soit, le faible montant du régime de base est le plus important aux yeux de la représentation nationale et des associations concernées.

On ne peut aborder cette question qu'en la restituant dans le cadre plus général de l'assurance vieillesse. En effet, comment dépenser plus quand le déficit de la branche vieillesse atteint le niveau que nous connaissons, celui que M. Delalande a lui-même tenu à rappeler ?

A titre indicatif, mesdames et messieurs les députés, je puis vous indiquer que porter le taux de la pension de réversion de 52 à 60 p. 100 représenterait un surcoût de près de 3,5 milliards de francs.

Vous évoquez en outre la situation particulière des femmes seules ayant cotisé au moins cent cinquante trimestres avant l'âge de soixante ans, pour souhaiter qu'elles puissent faire valoir leurs droits à retraite sans attendre cet âge. Une telle mesure constituerait un précédent vis-à-vis de toutes les catégories qui réunissent cent cinquante trimestres de cotisation avant l'âge de soixante ans et qui, de fait, sont souvent entrées tôt dans une carrière professionnelle, ont souvent travaillé dans des métiers pénibles et constituent donc des catégories qui sont aussi dignes d'intérêt.

Je vous confirme que je vais engager, après concertation avec les partenaires sociaux, un débat de fond qui devra se conclure par des décisions très concrètes sur l'avenir de notre assurance vieillesse. Il est clair que cet avenir devra se situer dans la perspective d'une maîtrise de l'évolution des dépenses. Cela n'exclut pas qu'il permette d'apporter des améliorations aux situations les plus difficiles, et notamment à la protection des conjoints survivants. C'est en tout cas dans cet état d'esprit que j'engagerai la concertation avec les partenaires sociaux. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. François Grussenmeyer. Merci !

M. le président. La parole est à M. François Grussenmeyer pour poser la question de M. René André.

M. François Grussenmeyer. Monsieur le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, notre collègue René André, s'il avait pu être présent, aurait souhaité vous poser la question suivante :

Le mouvement social des infirmières est profond. Ce n'est pas seulement une question de salaire et de budget. Mais ces deux aspects du problème ne doivent pas non plus être sous-estimés, car ils touchent en fait la vie quotidienne des infirmières et des hôpitaux.

Monsieur le ministre, les primes qui constituent une part importante des salaires seront-elles progressivement intégrées au traitement de base, ou seront-elles indexées sur l'évolution de ce traitement ?

Par ailleurs, précise M. André, l'un des principaux problèmes mis en évidence par les infirmières est celui de l'organisation des remplacements dans les services. Le plus souvent, la part du budget que les hôpitaux y consacrent est largement insuffisante. Quelles mesures comptez-vous prendre, monsieur le ministre, pour remédier à ces carences ?

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, vous avez tout à fait raison d'indiquer que les revendications formulées par les infirmières ne portaient pas uniquement sur les rémunérations.

Pendant trop longtemps, les infirmières ont été ignorées, et cela nous a conduits à la situation explosive de ces dernières semaines. Nous avons discuté avec les représentants des infirmières dans le cadre des dispositions du titre IV de la fonction publique hospitalière qui, faut-il le rappeler une nouvelle fois, a été adopté à la fin de 1985 sur le plan législatif, mais

dont les textes réglementaires, nécessaires à une concrétisation, ont été totalement laissés à l'état au cours des deux années précédentes, sous le gouvernement de Jacques Chirac.

Les augmentations de rémunérations qui ont été accordées aux infirmières ne sont certes pas à la hauteur de la revendication qui a été formulée, mais je rappelle qu'il s'agit tout de même d'une progression qu'aucune autre catégorie professionnelle n'a pu obtenir au cours des quinze dernières années.

Elle s'inscrit dans le cadre du statut de la fonction publique et est la définition d'un nouveau statut dans le cadre du titre IV.

Vous m'avez interrogé sur l'organisation des remplacements. Je sais, en effet, qu'au-delà de la rémunération, un problème a été posé concernant les conditions de travail. Je fournirai deux éléments de réponse à propos des conditions de travail, et dont l'un des aspects est l'organisation des remplacements.

D'une part, je souhaite que, à l'intérieur de chaque établissement hospitalier, dans le cadre des institutions représentatives prévues à cet effet - comité technique paritaire ou commissions d'hygiène et de sécurité des conditions de travail - les discussions s'engagent entre les responsables des établissements et les représentants des personnels. La définition des nouvelles conditions de travail et une adaptation de celles-ci aux nouvelles contraintes seront évoquées dans ces différentes instances. Il y a là, je crois, matière à relancer le dialogue social qui avait peut-être, dans un certain nombre d'établissements, disparu au cours des dernières années.

D'autre part, nous avons, dans le cadre du budget des hôpitaux, accordé 1 500 équivalents-postes pour améliorer le problème des remplacements. Je sais que cela n'est peut-être pas tout à fait à la hauteur des besoins concrets ressentis par les personnels, mais j'appelle aussi l'attention sur la nécessité d'apporter des réponses dans le cadre de la contrainte plus spécifique du maintien de notre système de sécurité.

Voilà, monsieur le député, un certain nombre d'éléments de réponse aux questions que vous avez posées. Mais, au-delà de celles-ci, je sais aussi combien les infirmières ont souhaité pouvoir redéfinir leur mission et leur rôle dans le cadre de l'équipe soignante. A cet effet, je confirme que, dans les jours prochains, je mettrai en place une commission nationale que je me suis engagé à réunir. Cette commission nationale, au cours des mois à venir, réfléchira à la définition de la mission et du rôle de l'infirmière dans l'équipe soignante, aussi bien dans la situation actuelle de nos hôpitaux qu'en vue de l'échéance de 1992. Grâce à la mise en place de cette commission, les infirmières trouveront une réponse écrite aux questions qu'elles ont posées ces dernières semaines. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. François Grussenmeyer. Merci au nom de M. André.

M. le président. La parole est à M. François Grussenmeyer.

M. François Grussenmeyer. Monsieur le ministre, la majoration pour conjoint à charge est attribuée aux retraités, ou aux titulaires de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, dont le conjoint âgé d'au moins soixante-cinq ans - soixante ans en cas d'incapacité au travail - ne dispose pas de ressources personnelles supérieures à un plafond fixé à 30 050 francs par an depuis le 1^{er} juillet 1988 et n'est pas titulaire d'un avantage au titre d'une législation de sécurité sociale.

Les décrets du 29 décembre 1976 qui ont porté augmentation des pensions de vieillesse à partir du 1^{er} janvier 1977 n'ont plus visé, contrairement aux textes antérieurs, la majoration pour conjoint à charge.

Ainsi, le dernier décret fixant le montant de majoration pour conjoint à charge date du 1^{er} juillet 1976, et ce montant, depuis lors, demeure de 4 000 francs par an.

Bien que les ménages dont les ressources n'excèdent pas le plafond pris en considération pour l'attribution du minimum vieillesse - soit 59 490 francs par an au 1^{er} juillet 1988 - puissent voir le montant de leur majoration porté au taux minimum des avantages de vieillesse : 14 130 francs depuis le 1^{er} juillet 1988, conformément à l'article L. 814-2 du code de la sécurité sociale, certains d'entre eux restent privés depuis près de douze ans d'une augmentation de leurs ressources.

Je souhaite donc, monsieur le ministre, connaître les mesures qu'entend prendre le Gouvernement pour remédier au préjudice subi par les personnes âgées.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, la majoration pour conjoint à charge servie par le régime général d'assurance vieillesse est un complément de pension à caractère non contributif, qui constitue un des éléments de base du minimum vieillesse.

Les conditions d'attribution, que vous avez rappelées, sont très voisines de celles requises pour l'allocation spéciale de la Caisse des dépôts et consignations. En effet, la majoration pour conjoint à charge est servie sous les mêmes conditions d'âge et de ressources, et lorsque le conjoint n'est lui-même titulaire d'aucun avantage de retraite. Elle peut être portée au même niveau que l'allocation spéciale et, en tout état de cause, majorée par l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité dès lors que les ressources du ménage le justifient.

Dans ces conditions, il n'est pas envisagé d'augmenter la majoration pour conjoint à charge, qui est bloquée, en effet, depuis 1977. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Nous en revenons aux questions du groupe communiste.

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Monsieur le ministre, mes questions concernent le financement de la politique hospitalière, de la sécurité sociale et de la politique de santé.

Au préalable, je voudrais insister sur une idée qui me paraît primordiale. Si l'on veut vraiment dégager les crédits nécessaires au fonctionnement de l'appareil hospitalier, il me semble qu'il faut adopter une démarche totalement opposée à celle pratiquée aujourd'hui et qui est parfaitement résumée par le couperet, absolument dramatique, que représente l'application mathématique du taux directeur à l'enveloppe globale.

Pour être adaptée au plus près des besoins de la population, la démarche à suivre nécessite une concertation étroite entre les médecins et le personnel, très disséminé service par service - j'espère un jour département par département, puisque vous avez affirmé tout à l'heure votre attachement à la départementalisation. C'est ainsi seulement que l'on aura véritablement les moyens pour adapter l'hôpital aux besoins des malades.

Nous avons fait une expérience à l'hôpital d'Alès. Une telle procédure a été mise en œuvre par le personnel. En voici les résultats pour ce qui concerne les augmentations qu'il conviendrait d'appliquer en 1989.

L'augmentation demandée par l'administration, à activité constante de l'hôpital, est de 2,9 p. 100. En ce qui concerne les activités nouvelles, en particulier en cardiologie et en diabétologie, elle est de 1,02 p. 100 ; elle est de 1,2 p. 100 pour les actions nouvelles en psychiatrie et de 0,32 p. 100 pour les médecins en C.M.E. pour les actions qui les concernent. Tout cela est très raisonnable. La concertation sur les effectifs et sur les grandes questions posées par les mouvements de personnel, service par service fait apparaître, avec la suppression des emplois précaires et la création des postes absolument indispensables, non démagogiques, incompressibles, la nécessité d'une augmentation, là encore très raisonnable, de 5 p. 100. L'hôpital d'Alès doit donc enregistrer, pour fonctionner normalement l'année prochaine, une augmentation de 10 p. 100. C'est un exemple qui illustre bien l'importance d'une démarche telle que celle que je viens de définir.

J'en viens maintenant aux questions concernant les moyens de financement, et d'abord de l'hôpital.

Le retour au taux d'intérêt zéro pour les emprunts contractés par les hôpitaux, supprimé par M. Bérégovoy en 1984, rapporterait 15 milliards de francs au système hospitalier. Etes-vous prêt à l'opérer ?

Etes-vous de même prêt à supprimer la T.V.A. - je rappelle qu'elle l'est déjà de fait pour les établissements privés - qui, eu égard au niveau des investissements hospitaliers et aux dépenses de gros entretien, représente des sommes importantes pour l'équilibre des budgets ?

La taxe sur les salaires - antédiluviennne, je le disais dans mon intervention - correspond à 5 p. 100 du budget d'exploitation de l'hôpital. Allez-vous la maintenir. Sa suppression permettrait, dans mon hôpital d'Alès, de répondre aux revendications du personnel pour la création des postes dont je parlais à l'instant.

Les problèmes concernant les finances de la sécurité sociale mériteraient un grand débat. Croyez bien que le maintien de notre système de sécurité sociale, grande conquête de la Libération, est très cher aux députés communistes. Rappelons que Ambroise Croizat, ministre communiste, y a joué quelque rôle. Si nous taxions les revenus du capital à 12,5 p. 100, comme les salaires, cela amènerait 30 milliards de francs dans les caisses de la sécurité sociale. Etes-vous prêt à le faire ?

Vous nous avez dit qu'il ne fallait pas seulement s'en tenir aux salaires, mais faire contribuer aussi les revenus du capital et les revenus de remplacement. J'aimerais savoir ce que vous entendez par « revenus de remplacement » et que vous soyez plus précis en ce qui concerne les revenus du capital. Moi, je vous apporte un chiffre. Quelle est votre position ?

Les dettes cumulées du patronat à l'égard de la sécurité sociale s'élèvent à 60 milliards de francs. Allez-vous vous y attaquer, et comment ?

Voilà donc quelques questions précises.

Le coût de la politique d'austérité, de crise et de chômage est particulièrement lourd pour le pays et pour la sécurité sociale.

M. le président. Monsieur Millet, vous me mettez dans une situation cornélienne *(Sourires)*, mais je suis obligé de vous demander de conclure.

M. Gilbert Millet. Je conclus, monsieur le président.

Monsieur le ministre, 1 p. 100 d'augmentation des salaires, ce sont 8 milliards de francs de plus dans les caisses de la sécurité sociale. Et je vous rappelle aussi ce chiffre dramatique : 4 millions de chômeurs et d'emplois précaires, ce sont 164 milliards de francs de cotisation en moins pour la sécurité sociale.

Voilà des chiffres très instructifs, monsieur le président. Je ne pourrais pas ne pas les donner !

En revanche, 100 000 emplois en plus, ce sont 5 milliards de francs qui rentrent dans les caisses de la sécurité sociale. Cela indique l'urgence d'une autre politique, mais c'est une autre affaire !

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, vous avez posé beaucoup de questions. Je vais m'efforcer d'y répondre en un minimum de temps. Je connais bon nombre d'entre elles, car vous y revenez régulièrement.

Les dettes cumulées du patronat, d'abord. Vous y revenez sans cesse lorsqu'on évoque le déficit de la sécurité sociale, mais il faut bien voir quelle est la nature du problème.

Le taux de recouvrement des cotisations sociales est de plus de 98 p. 100. Il est meilleur que celui obtenu par les services fiscaux dans le domaine des impôts. J'ajoute que la dette patronale cumulée dont vous parlez est le fait d'entreprises qui ont déposé leur bilan, ce qui rend impossible toute récupération ultérieure.

Je sais que le problème reviendra régulièrement, mais je souhaite qu'on dise les choses clairement et qu'on ne laisse pas croire qu'il y aurait des solutions miracles pour combler le déficit de la sécurité sociale.

Quant à l'idée d'instaurer un prélèvement de 12,6 p. 100 - et non pas de 12,5 p. 100 ; je rectifie votre chiffre, car je connais bien votre proposition - sur les revenus du capital, elle n'est pas réaliste. Pour autant, j'ai indiqué concrètement combien je souhaitais un élargissement de l'assiette de financement de notre protection sociale de façon que le prélèvement social ne soit pas simplement assis sur les revenus du travail. C'est bien avec cet objectif que j'engagerai des discussions avec les partenaires sociaux.

En effet, à la différence du gouvernement précédent, je ne me contenterai pas d'une discussion théorique, une « discussion de salon », avec les partenaires concernés. Je compte bien, je l'ai indiqué, prendre mes responsabilités, donner les

orientations dans lesquelles le Gouvernement souhaite s'engager et recueillir l'avis des partenaires sociaux pour ce qui est de l'instauration d'un prélèvement sur l'ensemble des revenus, d'autant que nous avons une marge de négociation en ce qui concerne, notamment, les revenus de remplacement et le montant sur lequel le prélèvement peut s'exercer.

Quant à vos propositions concernant la gestion hospitalière, je suis, comme vous, très attentif à ce que les moyens en matière de santé répondent aux besoins de la population. Mais il est évident qu'il peut y avoir sur ce point des différences entre votre appréciation et celle des services de mon ministère.

Je dispose, dans ce domaine, d'un élément de référence auquel je me tiendrai : la carte sanitaire.

Puisque l'occasion m'en est donnée, je tiens à dire ceci, notamment à l'intention de celles et ceux d'entre vous qui m'écrivent régulièrement pour plaider en faveur de tel équipement ou de tel établissement hospitalier privé ou public : je souhaiterais que les élus locaux agissent vis-à-vis du budget de la sécurité sociale avec la même rigueur que celle dont ils font preuve lorsqu'ils décident des investissements dans leur collectivité locale où il leur revient d'assumer la responsabilité de la fiscalité locale, c'est-à-dire de prélever l'impôt.

Pour ce qui me concerne, en tout cas, j'entends bien faire preuve de la même attention quand il s'agit du budget de la sécurité sociale. Il ne faudrait pas, sous prétexte que ce n'est pas eux qui prélèvent les cotisations de sécurité sociale, que les élus locaux considèrent que l'Etat - le ministre en l'occurrence - a les poches suffisamment pleines pour répondre à toutes les demandes qu'il est, dans ces conditions, facile de formuler.

C'est donc bien avec le souci de préserver notre sécurité sociale, qui reste une sécurité sociale collective, une sécurité sociale de solidarité, que j'entends aborder le problème des besoins en matière hospitalière. Or toutes vos propositions, si elles sont intellectuellement ou théoriquement séduisantes, ne répondent pas à la question de savoir qui pourra financer, par exemple, les prêts à taux zéro pour les investissements.

J'ai dit dans mon intervention générale que j'étais bien conscient du fait que le rapport entre les subventions d'Etat, un peu plus de 600 millions de francs, et l'ensemble des investissements hospitaliers, à peu près dix milliards de francs, pouvait apparaître quelque peu dérisoire. Je souhaite, en effet, réfléchir à une autre manière d'aborder la question du subventionnement des hôpitaux. Pour autant, je ne souhaite pas m'engager dans une situation où l'on pourrait décider d'un investissement hospitalier sans avoir à supporter les contraintes financières qui en découlent. Je ne pense pas qu'on répondrait concrètement aux besoins de la population si demain notre sécurité sociale n'était pas en mesure d'en supporter les conséquences. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Gilbert Miller, pour une seconde question.

M. Gilbert Miller. Je vous poserai, monsieur le ministre, une question préparée par Mme Muguette Jacquaint.

Le 19 octobre 1983, les assurés sociaux étaient appelés à retrouver le chemin des urnes de la sécurité sociale. La dernière fois remontait à 1962 : les ordonnances antidémocratiques de 1967 avaient entre-temps supprimé le principe de l'élection. En octobre 1989, ils devraient normalement procéder au renouvellement de leurs représentants dans les conseils d'administration des différents organismes du régime général de la sécurité sociale. Ils « devraient », dis-je, car rien n'est assuré. De telles élections se préparent un an à l'avance ; ce budget devrait en prévoir les premiers crédits.

Aujourd'hui, beaucoup semblent rechigner au jeu démocratique ; certains proposent le retour à l'ancien mode de désignation. Le sinistre rapport Chotard, rejeté par le Conseil économique et social le mois dernier, contenait une telle proposition rétrograde. Certes, il importe de modifier la loi du 17 décembre 1982 qui avait rétabli le principe de l'élection, mais pour mieux affirmer la représentativité des salariés en leur donnant notamment plus de pouvoirs. Cela dit, pour les députés communistes, les élections doivent avoir lieu dans les délais prévus. La protection sociale ne craint pas la démocratie ; elle souffre au contraire de bureaucratie et d'étatisme, s'agissant des hausses de cotisations, par exemple. Rendre ses

compétences sociales au Parlement, rendre des pouvoirs réels aux conseils d'administration élus devraient constituer deux axes de réflexion et d'action pour le Gouvernement.

Pour l'heure, ma question sera simple : pouvez-vous nous affirmer, monsieur le ministre, que ces élections auront bien lieu à la date prévue ? Dans ce cas, quels moyens avez-vous ou entendez-vous dégager pour assurer l'organisation, l'information, la campagne électorale et le déroulement du scrutin ?

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, la loi du 17 décembre 1982 a prévu un mandat de six ans pour les conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, à compter de la date d'installation des nouveaux conseils. De nouvelles élections doivent donc avoir lieu à la fin de l'année 1989.

Deux éléments - vous y avez d'ailleurs fait allusion dans votre propre question - nous conduisent aujourd'hui à nous interroger sur l'opportunité de procéder à ces élections à la date prévue.

Le premier élément, c'est qu'à l'occasion des travaux du Conseil économique et social la majorité des organisations syndicales de salariés, je tiens à le souligner, a adopté un amendement préconisant un retour à la désignation des administrateurs des organismes sociaux.

Le deuxième élément, c'est que les mêmes organisations syndicales s'interrogent toutes sur la date prévue pour l'élection, c'est-à-dire l'automne 1989. Certaines m'ont même déjà suggéré un report de six mois.

Ainsi, en dehors de la question de savoir s'il faut maintenir les élections ou revenir à la désignation des administrateurs, point sur lequel elles sont partagées, toutes les organisations syndicales sont favorables à un report du scrutin.

Le Gouvernement prendra une décision sereine, et je souhaite que, parallèlement à la concertation que nous devons ouvrir sur le financement de la sécurité sociale, nous engageons avec les partenaires sociaux une réflexion sur la responsabilité des organismes de gestion.

Je connais bien la loi de 1982, puisque je présidais à l'époque à l'Assemblée la commission qui l'a examinée. Je rappelle qu'elle prévoyait, et les organisations syndicales étaient très attachées à cette disposition, qu'une deuxième loi définirait les responsabilités des conseils d'administration. Or, cette loi n'a jamais vu le jour. C'est en raison de cette carence que certaines des organisations syndicales s'interrogent aujourd'hui sur la non-élection des conseils d'administration.

Je souhaite donc, je le répète, que nous menions avec les organisations syndicales, au cours des prochaines semaines, et des prochains mois, une réflexion sur la responsabilité des gestionnaires des institutions sociales et sur celle du Gouvernement. C'est dans cet esprit que j'engagerai avec elles les concertations qui s'imposent pour répondre au problème que vous avez soulevé. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

2

RENVOIS POUR AVIS

M. le président. La commission des finances, de l'économie générale et du Plan demande à donner son avis :

Sur le projet de loi autorisant l'approbation d'une décision du Conseil des Communautés européennes relative au système des ressources propres des Communautés (n° 276),

Et sur le projet de loi autorisant l'approbation d'un accord intervenu au sein du Conseil des Communautés européennes entre les représentants des gouvernements des Etats membres relatif au versement à la Communauté d'avances non remboursables pour 1988 (n° 277),

dont l'examen au fond a été renvoyé à la commission des affaires étrangères.

Il n'y a pas d'opposition ?...

Les renvois pour avis sont ordonnés.

3

ORDRE DU JOUR

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures trente, troisième séance publique :

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

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

Commission des finances, de l'économie générale et du Plan :

Annexe n° 30 (Services communs - Famille). - M. Fabien Thiémé, rapporteur spécial ;

Annexe n° 31 (Personnes âgées). - M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial ;

Annexe n° 32 (Santé, solidarité et protection sociale). - M. Gilbert Gantier, rapporteur spécial.

Commission des affaires culturelles, familiales et sociales :

Avis n° 295 : tome IX (Famille) de M. Bernard Debré ; tome X (Personnes âgées) de M. Guy Teissier ; tome XI (Santé) de M. Alain Calmat ; tome XII (Solidarité et protection sociale) de M. Claude Bartolone.

Commission des affaires étrangères :

Avis n° 296, tome IX (Immigration) de M. Jean-Marie Daillet.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures quarante.)

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

LOUIS JEAN