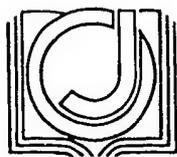


JOURNAL OFFICIEL



DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE DÉBATS PARLEMENTAIRES ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

9^e Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1989-1990

(72^e SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

2^e séance du vendredi 10 novembre 1989

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. LOÏC BOUVARD

1. Loi de finances pour 1990 (deuxième partie). - Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 4927).

Solidarité, santé et protection sociale (suite)

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.

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.

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.

M. le président.

Réponses de MM. le ministre, le ministre délégué, Mme le secrétaire d'Etat et M. le secrétaire d'Etat, aux questions de : MM. François Rochebloine, Bruno Durieux, Denis Jacquat, Henri Bayard, Mme Denise Cacheux, MM. Bernard Charles, Fabien Thiémé, François Asensi, Emmanuel Aubert, François Grussenmeyer, André Durr, Bernard Bioulac, Jean-Pierre Brard, Mme Elisabeth Hubert, MM. Claude Lise, Jean-Yves Chamard, Bernard Debré.

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

2. Ordre du jour (p. 4956).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. LOÏC BOUVARD,

vice président

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

LOI DE FINANCES POUR 1990

(DEUXIÈME PARTIE)

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1990 (nos 895, 920).

SOLIDARITÉ, SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE (suite)

M. le président. Nous poursuivons l'examen des crédits du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.

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

M. Claudé Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je voudrais tout d'abord remercier Mme et MM. les rapporteurs de vos commissions des finances et des affaires culturelles, familiales et sociales, qui, quelle que soit l'expression de leur opinion, ont tous effectué un travail remarquable. Je crois que votre assemblée a bénéficié, grâce à leurs rapports, d'une analyse claire et approfondie du budget de mon département ministériel.

J'aurai l'occasion en répondant aux questions qui seront posées au cours de l'après-midi de préciser tel ou tel point. Je voudrais, dans cette intervention, déjà répondre aux préoccupations qui ont été manifestées, aussi bien par les rapporteurs que par les intervenants des différents groupes, et vous apporter des indications complémentaires sur les orientations de ce budget.

Je serai assisté dans cette tâche par M. Théo Braun, ministre délégué chargé des personnes âgées, par Mme Dorlhac, secrétaire d'Etat chargée de la famille, et par M. Gillibert, secrétaire d'Etat chargé des handicapés et des accidents R.M.I. du vie, qui, chacun dans leur domaine, à ma suite traiteront des questions relevant de leur compétence.

Le projet de budget santé, solidarité, protection sociale s'élève à 37 milliards de francs contre 35,8 milliards de francs en 1989, soit une progression de l'ordre de 3,4 p. 100. Mais cette évolution - j'appelle votre attention sur ce point - ne prend pas en compte les crédits consacrés au R.M.I., inscrits au budget des charges communes. Si l'on rapproche ces crédits R.M.I. du budget solidarité, santé, protection sociale, le montant global des crédits passe de 41,8 milliards de francs en 1989 à 44,9 milliards de francs en 1990, soit une croissance - j'insiste, mesdames, messieurs les députés, sur ce

taux - de 7,4 p. 100. Cette forte croissance témoigne de l'effort important consenti par le Gouvernement en matière sanitaire et sociale.

Mais, vous le savez, en matière de santé et de solidarité, le budget de l'Etat - quelques-uns l'ont souligné à cette tribune - ne résume pas à lui seul la politique du Gouvernement, qui s'exprime également, et je serais tenté de dire presque essentiellement, à travers la protection sociale et le budget social.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. C'est pourquoi il faut un contrôle parlementaire du budget social !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. C'est donc dans cet ensemble qu'il convient de situer les crédits d'Etat pour percevoir la logique de la politique sanitaire et sociale du Gouvernement, qui s'organise autour de deux axes majeurs : lutter contre toutes les formes d'exclusion et conforter le capital santé des Français.

La volonté de lutter contre toutes les formes d'exclusion, ce budget la démontre par l'effort consenti vis-à-vis des personnes handicapées, des personnes âgées dépendantes et, d'une manière générale, des plus démunis.

En ce qui concerne les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes, je me bornerai à citer rapidement les mesures les plus significatives, laissant le soin à M. Braun et à M. Gillibert de développer le contenu de ces politiques.

Je tiens tout d'abord à souligner l'effort que l'Etat consentira en faveur de l'accueil des adultes handicapés. Nous sommes actuellement dans une situation d'urgence exceptionnelle ; c'est pourquoi le Gouvernement a souhaité donner une réponse exceptionnelle.

C'est pour cette raison qu'il y a deux jours, le 8 novembre, nous avons signé, avec les quatre grandes associations représentatives des personnes handicapées, un protocole d'accord aux termes duquel l'Etat s'engage à créer 2 800 places de C.A.T. et 800 places d'ateliers protégés chaque année en 1990 et en 1991 et 2 600 places de C.A.T. et 1 000 places d'ateliers protégés chaque année en 1992 et en 1993.

C'est donc 10 800 places de C.A.T. qui seront créées sur quatre ans. Ces créations pour 1990 feront l'objet d'un amendement en seconde délibération.

Ce programme pluriannuel et sans précédent a été vivement souhaité par les associations dont l'U.N.A.P.E.I., grande association courageuse et responsable, à qui en revient l'initiative. Il représente beaucoup d'espoir et une assurance de sécurité pour des milliers de familles qui se trouvent actuellement dans l'angoisse et dans l'incertitude.

Un deuxième volet du protocole signé avec les associations concerne les ressources des travailleurs handicapés. Nous avons trouvé là un accord avec l'ensemble de nos partenaires sur un terrain délicat. Du haut de cette tribune, je tiens à en remercier toutes les associations.

Autre forme de la lutte contre l'exclusion : l'action entreprise vis-à-vis des personnes âgées dépendantes. Mon objectif est de favoriser prioritairement le maintien à domicile. Monsieur Delalande, monsieur Jacquat, vous avez insisté sur ce point. Je trouve vos critiques bien injustes compte tenu de ce que vous savez, en votre qualité de rapporteurs, de la politique que conduit le Gouvernement.

Notre objectif, ai-je dit, est de favoriser prioritairement ce maintien à domicile. Diverses mesures y contribueront : doublement des créations de services d'aide à domicile financé

par l'assurance maladie, diversification de formules de soutien à domicile pour laquelle la C.N.A.V. des travailleurs salariés dégagera une enveloppe de 30 millions de francs, augmentation substantielle de crédits d'aide ménagère, exonération des cotisations sociales pour les personnes de plus de soixante-dix ans vivant avec un membre de leur famille et recourant à une tierce personne.

Il nous faut également mettre fin à la pénurie d'établissements, qui aboutit à placer indûment des personnes âgées à l'hôpital.

Ainsi, 100 millions de francs supplémentaires en autorisations de programme sont inscrits à ce budget pour humaniser les hospices. Nous acheverons ainsi en sept ans, comme nous nous y sommes engagés, l'humanisation de 50 000 places d'hospice.

Par ailleurs, 350 millions de francs supplémentaires seront dégagés sur les ressources de l'assurance maladie pour assurer la médicalisation des établissements pour personnes âgées. Là encore, je n'hésite pas à attirer votre attention sur la progression sans précédent des moyens ainsi dégagés puisque, de 6 000 places médicalisées en maison de retraite les années précédentes, nous allons pouvoir passer à 14 000 places en 1990.

Enfin, la volonté de lutter contre l'exclusion des plus démunis se manifeste clairement dans la loi de finances pour 1990 par la croissance de 25 p. 100 des crédits affectés au revenu minimum d'insertion, qui passent de 6 à 7,5 milliards de francs. Non, monsieur Thiémé, ce n'est pas moins de 300 000 personnes qui bénéficient du R.M.I. Je vous invite, comme rapporteur de l'Assemblée, à examiner correctement les chiffres que le ministère produit.

Un député du groupe du Rassemblement pour la République. Respectez les rapporteurs !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Ce sont 380 000 ménages, regroupant 820 000 personnes, qui ont bénéficié de l'allocation de revenu minimum d'insertion au cours du mois de septembre 1989. Je dois dire que la montée en charge de la prestation a été exceptionnellement rapide grâce à la remarquable mobilisation de l'ensemble des acteurs du dispositif.

M. Jean-Yves Chamard. Et l'insertion ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Près de 18 p. 100 des allocataires, sur l'ensemble des droits ouverts depuis décembre 1988, ont cessé de percevoir l'allocation. Le bénéfice de l'allocation a ainsi permis à un nombre non négligeable de personnes de reprendre pied ou de sortir d'une spirale de précarisation.

Passée la phase de mise en place de l'allocation, nous sommes maintenant confrontés au défi majeur du dispositif des R.M.I. : réussir l'insertion.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Défi qui concerne tous les acteurs, monsieur Delalande, ...

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Nous y travaillons quoi que vous en disiez !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. ... l'Etat mais également les collectivités locales, les associations, les travailleurs sociaux et aussi les entreprises.

M. Jean-Yves Chamard. Vous avez pris du retard !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le nombre des contrats d'insertion s'établissait à au moins 65 000 en septembre, soit le quart des droits ouverts depuis plus de trois mois.

On constate à cet égard de fortes disparités. Si 19 départements ont en effet un taux de passation de contrats supérieur à 50 p. 100 des droits ouverts depuis trois mois ou plus, 19 départements ont un taux inférieur à 10 p. 100 et 19 également un taux compris entre 10 et 20 p. 100. Je tiens à la disposition de la représentation nationale la liste de ces départements dans lesquels certains parlementaires assument quelques responsabilités.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les personnes âgées. La Nièvre en particulier !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. L'Etat, pour sa part, veille à la mobilisation des services publics placés sous son autorité et il met en place de nouveaux « outils » pour l'insertion.

Les mesures pour l'emploi votées en première lecture par l'Assemblée nationale devraient largement bénéficier aux allocataires du R.M.I.

Le projet de loi sur le logement des plus démunis fournira un cadre ambitieux et cohérent pour le traitement des problèmes d'insertion dans l'habitat et par l'habitat.

Ces dispositifs démontrent, s'il en était besoin, que le Gouvernement a le souci d'inscrire le revenu minimum d'insertion dans une politique globale de lutte contre la précarité et la pauvreté. Ils démontrent aussi que l'Etat prend toutes ses responsabilités dans les politiques d'insertion.

De plus, les crédits inscrits au projet de budget de mon département permettront de maintenir un effort substantiel de lutte contre la pauvreté et la précarité. La diminution affichée de 145 millions de francs des crédits de lutte contre la pauvreté et la précarité doit être expliquée : elle correspond, en fait, pour 90 millions de francs, à la disparition des compléments locaux de ressources.

Les dépenses d'aide alimentaire traditionnelle et les recours d'urgence sont appelés à diminuer du fait du R.M.I.

De plus, 100 millions de francs sont dégagés, sur la gestion budgétaire de 1989, pour initier en ce moment la campagne 1989-1990.

Ainsi, nous disposerons pour la campagne 1989-1990 de 250 millions pour le programme pauvreté-précarité. Si ces crédits se révélaient insuffisants, j'ai l'assurance de M. le ministre délégué chargé du budget que des moyens complémentaires seraient dégagés. (*« Très bien ! » et applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Vous conviendrez avec moi que nul ne saurait mettre en doute sa parole ! (*Exclamations sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.*)

M. Jean-Luc Preel. C'est une promesse officieuse !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Ces crédits permettront le maintien de notre effort, réorientés par priorité sur l'hébergement d'urgence, l'insertion par l'habitat, les actions d'innovation en matière de santé et d'insertion par l'économique.

Le chapitre 47-21 - programmes d'action sociale de l'Etat - enregistre également pour 15 millions de francs des mesures nouvelles destinées à soutenir un certain nombre d'innovations sociales.

Enfin, je ne voudrais pas terminer cette partie de mon exposé sur la lutte contre toutes les formes d'exclusion sans vous indiquer quelles sont les orientations du Gouvernement en matière d'intégration des immigrés.

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la santé. Cela vous intéresse, mesdames, messieurs de l'opposition !

M. Jean-Yves Chamard. C'est la France qui est intéressée !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. L'intégration des immigrés dans notre société, on le voit bien actuellement, est un impératif d'intérêt national, et il faudrait être aveugle, inconscient ou animé par une idéologie d'exclusion pour ne pas le reconnaître.

Je voudrais donc dénoncer fortement devant votre assemblée les propos irresponsables qui ont pu être tenus suivant lesquels le Gouvernement n'aurait pas de politique d'intégration des immigrés. Dans le contexte actuel, des tels propos ne peuvent que renforcer l'inquiétude des Françaises et des Français vis-à-vis de ce problème.

M. Jean-Yves Chamard. Réformez l'O.F.P.R.A. d'abord !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Ce qui est vrai, c'est que le Gouvernement n'a pas une politique spécifiquement destinée aux étrangers car il ne souhaite pas mettre en œuvre une politique de ghettos, une politique de développement séparée à l'intention des minorités, qu'elles soient étrangères, confessionnelles ou philosophiques. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Nous sommes d'accord ! C'est immigration et intégration !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. C'est pourquoi, en France, les étrangers ont accès, comme les nationaux, à tous les dispositifs de droit commun et ils bénéficient de la politique générale de lutte contre l'exclusion.

Bien entendu, il faut aussi des actions spécifiques pour ceux des étrangers qui ont des difficultés particulières. C'est essentiellement le rôle des fonds d'action sociale pour les travailleurs immigrés, dont le budget de 1,3 milliard de francs finance des actions qui concernent le logement des isolés, le soutien scolaire, la préformation professionnelle, des actions sociales et culturelles spécifiques.

Je tiens par ailleurs à souligner l'action spécifique du Gouvernement en faveur des rapatriés d'origine nord-africaine, politique conduite par M. Benassayag et pour laquelle les crédits seront reconduits à hauteur de 100 millions de francs.

Le deuxième axe de ce budget et de la politique sanitaire et sociale du Gouvernement est de conforter le capital santé des Français.

Cela signifie développer une politique de prévention vigoureuse, garantir l'accès de tous aux soins, maîtriser les dépenses de santé.

La croissance des crédits d'Etat consacrés à l'action sanitaire, qui augmentent globalement de 19,7 p. 100 - de 9 p. 100 environ si l'on exclut l'effet du transfert des crédits M.I.L.T. - témoigne de la priorité accordée au développement de la politique de prévention.

Mais, là encore, et vous le savez très bien, ces crédits ne reflètent qu'imparfaitement la politique dans ce domaine. Cette priorité se traduit, en effet, non pas seulement par l'évolution des crédits d'Etat, mais également par la mise en place du fonds de prévention de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, créé effectivement par le décret du 18 mai 1989. Ce fonds a mobilisé plus de 500 millions de francs pour le seul second semestre de 1989. Cet effort sera sensiblement accru au cours des prochaines années.

D'ores et déjà, ce fonds finance des actions d'envergure nationale : programmes de vaccination des personnes âgées contre la grippe, amélioration de notre couverture vaccinale de la rougeole, des oreillons et de la rubéole, actions d'éducation pour la santé complémentaires à celles financées par l'Etat ; il finance aussi des actions sur des sites circonscrits dans trois domaines prioritaires : la prévention bucco-dentaire et le dépistage des cancers particulièrement meurtriers que sont les cancers du sein et les cancers colo-rectaux.

En ce qui concerne les crédits d'Etat, l'effort de prévention s'organise autour de trois axes : le sida, la toxicomanie, l'éducation pour la santé et la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme.

Dès ma prise de fonctions, j'ai été amené à constater que les crédits consacrés à l'action de prévention contre le sida étaient notablement insuffisants. Dès le mois de novembre 1988, j'ai mis en place un plan national de lutte contre ce fléau qui s'est traduit notamment par une multiplication par quatre des crédits consacrés à la prévention. Ainsi, les crédits disponibles sont passés de 24 millions de francs en 1988 - crédits votés par votre majorité, mesdames et messieurs les députés de l'opposition...

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Il y a un début à tout !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. ... à 100 millions de francs en 1989. Ils s'élèveront à 120 millions de francs en 1990. (« Très bien ! » sur plusieurs bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.)

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Nous sommes d'accord !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Avec ces mesures, la France a montré qu'elle prenait la mesure de ce fléau et qu'elle s'est donné les moyens de le combattre, notamment grâce à la création de l'Agence nationale de lutte contre le sida.

Autre priorité en matière de prévention, la lutte contre la toxicomanie. Les crédits de la mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie sont regroupés sur le budget de la santé. Je fais remarquer à Mme Barzach que, sous le gouver-

nement de M. Chirac, de tels crédits étaient inscrits au budget de M. Chalandon, ce qui montrait quelle considération le gouvernement accordait aux problèmes sanitaires dans la lutte contre la toxicomanie ! Ces crédits augmenteront de 50 millions de francs, soit une croissance de 25 p. 100.

Cette croissance témoigne de la volonté du Gouvernement de mener une politique active qui ne succombe ni aux illusions du tout-répressif, ni à celles de la dépénalisation. Avec des crédits en croissance, nous pouvons conduire une politique réaliste, équilibrant le renforcement des moyens de répression du trafic et l'adaptation du dispositif de prévention, de prise en charge et de réinsertion.

Le Président de la République a manifesté fermement la volonté de la France de lutter contre tous les aspects de ce fléau. La mission qui vient d'être confiée à Mme Georgina Dufoix permettra de renforcer les initiatives françaises au niveau international, et plus particulièrement dans le cadre de la Communauté européenne.

Enfin, les crédits consacrés à la prévention sont en croissance d'environ 20 millions de francs en ce qui concerne l'éducation pour la santé, la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme.

Ces crédits permettront notamment - j'appelle l'attention de M. Barrot qui est intervenu sur ce point à la tribune - de relancer un programme d'éducation du public contre les effets néfastes du tabac et de la consommation excessive d'alcool, de mettre en place une action de promotion du bon usage des soins auprès de la population, les toxi-infections médicamenteuses devenant, en effet, un réel enjeu de santé publique, et de renforcer les structures de lutte contre l'alcoolisme.

M. Jean-Yves Chamard. Tout ça avec 20 millions !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Grâce à la création du fonds de prévention de la C.N.A.M.T.S., et à la progression des crédits d'Etat, nous disposerons en 1990 de moyens nécessaires pour développer une vigoureuse politique de prévention.

Deuxième élément pour conforter le capital santé des Français : garantir l'égal accès de tous à des soins de qualité bien remboursés.

A cet égard, le développement du secteur II à honoraires libres est préoccupant. J'ai clairement indiqué aux partenaires conventionnels que la convention médicale devait comporter des progrès significatifs en ce domaine.

Même les organisations syndicales de médecins, dont certaines avaient signé la convention de 1980, qui a instauré le secteur II, reconnaissent aujourd'hui qu'elles avaient failli dans la mesure où cette convention ne prévoyait pas de conditions d'accès à ce secteur. Or c'est justement l'un des problèmes que nous rencontrons aujourd'hui et les organisations syndicales des professions libérales y sont elles-mêmes très attentives.

Les partenaires conventionnels ont suspendu les négociations sur un constat de désaccord. J'ai donc pris l'initiative de les rencontrer pour renouer le dialogue. Personne n'a intérêt, ni les assurés sociaux, ni les médecins, au vide conventionnel. La majorité des médecins exercent en secteur I. Ma préoccupation est qu'ils trouvent dans la convention un mode d'exercice attractif qui corresponde aux responsabilités qu'ils exercent auprès des malades et à la place éminente qu'ils tiennent dans notre système de soins.

Mme Elisabeth Hubert. Il n'en tient qu'à vous !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Il faut donc que nous trouvions une solution au problème du secteur II. J'aborde cette question en partant d'un principe simple, et je suis convaincu que les Français comprennent le message. Notre système de protection sociale doit garantir à tous les Français qu'ils trouveront partout, sur l'ensemble du territoire, et pour toutes les spécialités, des services médicaux dont la majeure partie sera facturée aux tarifs de la sécurité sociale, et donc correctement remboursée.

M. Bernard Charles. Très bien !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je suis convaincu que les Français comprennent très bien ce que je veux dire ! La médecine n'est pas un bien comme un autre. La capacité d'accéder aux soins ne doit pas dépendre des capacités financières de chacun.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Entièrement d'accord !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je lis ici ou là que j'aurais pris les médecins pour cible en choisissant le côté des assurés sociaux, le parti des malades. Je tiens à affirmer du haut de cette tribune que l'intérêt des médecins rejoint celui des assurés. Si l'on tentait d'appliquer les principes du libéralisme, comme certains le préconisent, la position des médecins n'en serait pas grandie et leur liberté réelle serait vite menacée.

Que ces libéraux regardent ce qui se passe aux Etats-Unis !

Mme Elisabeth Hubert. Le système est fondamentalement différent !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Ce n'est pas la même chose !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je crois qu'il vaut mieux être conventionné avec la sécurité sociale que vacataire d'une compagnie d'assurance. (*Exclamations sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.*)

Mme Elisabeth Hubert. On ne peut pas comparer les Etats-Unis et la France !

M. Claude Bartolone, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la solidarité et la protection sociale. Il n'y a que vous qui connaissez les choses !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. L'hypothèque levée sur le secteur II, et, madame Hubert, vous qui sembleriez, par vos déclarations publiques, porter une grande attention aux médecins, vous feriez bien d'écouter cette phrase...

Mme Elisabeth Hubert. Mais j'écoute !

M. Claude Bartolone, rapporteur pour avis. Ils ne veulent rien entendre !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. ... le Gouvernement ne manquera pas de poser le cadre financier indispensable à la poursuite de la négociation. Le Gouvernement a déjà fait savoir par exemple aux partenaires conventionnels qu'il était d'accord pour améliorer le régime social des médecins du secteur I. (« Très bien ! » sur plusieurs bancs du groupe socialiste.)

Mme Elisabeth Hubert. Vous savez bien que ce n'est pas le problème !

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. Si ça ne vient pas de vous, ce n'est pas bien !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Au-delà de la médecine libérale, garantir un égal accès aux soins, c'est aussi maintenir un dispositif hospitalier de qualité.

L'hôpital public doit conserver la place d'excellence qui est la sienne.

M. Jean-Luc Prael. Là, il enfonce des portes ouvertes !

M. Claude Bartolone, rapporteur pour avis. Vous, vous n'avez jamais trouvé la porte !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Faut-il rappeler par exemple que c'est à l'hôpital que sont aujourd'hui traitées les maladies les plus graves, que sont pratiquées les interventions les plus délicates, avec un succès d'ailleurs toujours grandissant, que c'est à l'hôpital que l'on a recours lorsque, des problèmes se posent dans une clinique, que c'est à l'hôpital que l'on trouve les plateaux techniques et les matériels les plus sophistiqués ainsi que les plus grands noms de la médecine ?

Mme Elisabeth Hubert. Faites en sorte que ça dure !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Non, mesdames, messieurs les députés, les Français n'ont pas à rougir de leur hôpital, bien au contraire.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. On n'en rougit pas !

Mme Elisabeth Hubert. Ça va venir !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je considère, monsieur Millet, que c'est faire insulte à ceux qui y exercent quotidiennement, quelle que soit leur profession, que de décrire l'hôpital comme vous l'avez fait et comme certains le font.

M. Gilbert Millet. Vous avez mal écouté !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Afin de donner aux hôpitaux publics les moyens de ces objectifs, mesdames, messieurs, le Gouvernement a décidé que le taux directeur des hôpitaux augmenterait en 1990 de 4,2 p. 100, hors mesures statutaires. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*) Comparez là encore, monsieur Prael, avec le taux des années précédentes. Il était souvent à peine égal à 3 p. 100. Cette décision marquera la volonté très ferme du Gouvernement d'accroître les moyens hospitaliers.

Ce taux directeur correspond, au-delà de la simple actualisation des crédits, à des mesures nouvelles pour un montant de 2,4 milliards environ se décomposant ainsi : 1 100 millions au niveau départemental pour les établissements dont l'activité est soutenue ; 550 millions pour améliorer les services d'urgence ; 550 millions pour les dépenses liées au sida ; 180 millions pour le développement du P.M.S.I.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Ces mesures doivent ainsi permettre de rééquilibrer progressivement à partir de 1990 l'hospitalisation publique face à l'hospitalisation privée à but lucratif. Mais presque davantage que de voir augmenter ses moyens financiers, l'hôpital a besoin de voir évoluer son fonctionnement. C'est pour cette raison que le Gouvernement prépare, dans le cadre des orientations que j'ai définies en conseil des ministres le 12 avril 1989, une importante réforme du système hospitalier français.

Afin de préparer cette réforme, j'ai demandé à cinq professionnels reconnus de rencontrer tous les partenaires concernés par le projet, mais aussi de se déplacer dans toutes les régions pour rencontrer et écouter tous les acteurs du système hospitalier.

La réforme ne se fera pas à Paris dans le secret de bureaux ou de commissions. Elle se fera en concertation avec tous ceux qui sont intéressés.

M. Jean-Luc Prael. Nous sommes intéressés !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Nous sommes candidats.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Elle se fera en collaboration avec les partenaires institutionnels de l'hospitalisation et avec l'ensemble des personnels.

A l'issue de ces discussions et de ces travaux, le Gouvernement consultera le conseil supérieur des hôpitaux.

M. Jean-Luc Prael. Et les députés ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Que je sache, le Parlement est appelé à examiner tout texte de loi, monsieur Prael.

M. Jean-Luc Prael. Lorsque tout est bouclé !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement arrêtera les principales dispositions de la réforme à la fin de l'année. Il les soumettra à nouveau à une large concertation, notamment avec les partenaires institutionnels, avant de recueillir, au début de 1990, l'avis des grands organismes consultatifs nationaux.

Les dispositions législatives de la réforme pourront alors être déposées et, je l'espère, discutées au Parlement lors de la session de printemps de 1990.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Enfin, troisième élément d'une politique visant à conforter le capital santé des Français, la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé.

A priori contradictoires, ces deux objectifs sont parfaitement cohérents car la qualité de notre système de santé ne vaut que parce qu'un bon système de protection sociale permet à tous d'y accéder.

Ce système serait menacé si les dépenses n'étaient pas maîtrisées. Une hausse continue des cotisations n'est pas possible économiquement. Aussi, une politique de maîtrise des dépenses de santé s'impose pour préserver le niveau global de protection sociale des Français.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. La maîtrise des dépenses de santé, ce n'est pas, comme certains le prétendent, rationner les soins ou limiter la liberté de prescription des médecins. C'est n'accepter que les dépenses justifiées et utiles.

Trois axes doivent, à cet égard, être privilégiés :

Les prestations facturées à la sécurité sociale doivent l'être à leur juste prix. Il n'est pas admissible que se constituent des rentes de situation à l'abri de nomenclatures obsolètes ou de modes de rémunération inadaptés. Tel est le sens de la réforme des cotations en biologie que j'ai entreprise. Tel est le sens également des discussions en cours avec les organisations représentatives des pharmaciens.

Il nous faut également éviter les dépenses inutiles. Cela peut se traduire notamment par le « déremboursement » de médicaments n'ayant pas fait la preuve de leur efficacité.

Cela suppose également un développement de la politique d'évaluation. Cinq millions de francs sont prévus dans le projet de budget pour la création d'une structure d'évaluation des techniques et des pratiques médicales.

L'idée d'évaluation fait maintenant l'objet d'un consensus entre toutes les parties prenantes de notre système de santé. Toutefois, elle s'est peu développée. En créant une structure consacrée à cette fonction, nous nous donnons les moyens d'entreprendre concrètement des actions d'évaluation, de mettre en place des conférences de consensus et d'en diffuser efficacement les résultats.

Éviter les dépenses inutiles suppose enfin que les caisses de sécurité sociale et la profession médicale mettent en place des mécanismes effectifs permettant, par une action concertée, de parvenir à une meilleure maîtrise des dépenses. A cet égard, les parties conventionnelles ont progressé, et elles ont établi un programme d'économies à partir de données médicales. C'est la bonne méthode. Il s'agit, je le répète, d'éviter les dépenses médicalement inutiles et non de rationner les soins.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Enfin, la maîtrise des dépenses suppose que soit mieux maîtrisée l'évolution de notre système de soins. La loi hospitalière, actuellement en préparation, devrait notamment nous permettre d'améliorer et de rationaliser les procédures de planification.

Soigner quoi qu'il en coûte, mais n'accepter que les dépenses justifiées et utiles, tels pourraient être en résumé les principes de la politique de maîtrise des dépenses d'assurance maladie que je mène.

J'aurai l'occasion, en répondant aux questions, de développer tel ou tel aspect de la protection sociale, concernant notamment le problème des retraites.

J'ai souhaité, mesdames, messieurs les députés, au-delà des seuls crédits budgétaires, vous présenter la cohérence de la politique que je mène, tant cette politique ne peut s'apprécier à la hauteur du budget de l'Etat. (*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 et messieurs les députés, je m'associe aux paroles de remerciement qu'a prononcées M. Evin à l'intention des rapporteurs, en me tournant plus spécialement vers ceux qui ont eu la charge de rapporter les crédits dont j'ai la responsabilité.

Comme vous le savez, les crédits qui concernent spécifiquement les personnes âgées dans le budget du ministère de la solidarité ne couvrent qu'une faible part de la politique sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées : sans

compter les retraites, l'ensemble des collectivités publiques et parapubliques dépensent, en effet, quelque 20 milliards pour elles.

Dans son rapport, ce matin, M. Delalande a eu mérite de citer les chiffres exacts, s'agissant tant des retraites que du fonds national de solidarité. Il les a arrêtés toutefois à l'année 1987. Or nous pouvons aller au-delà, car nous disposons maintenant des rapports nécessaires sur les budgets de la sécurité sociale et de divers autres documents de la comptabilité publique pour 1988. Je le remercie d'avoir donné ces premières indications. Je crois qu'il faudra, dans les années à venir, essayer d'être plus précis encore.

Si l'on exclut, mesdames, messieurs les députés, les chapitres concernant l'aide sociale de l'Etat, les crédits que vous avez à examiner dans le projet de loi de finances pour 1990 n'atteignent, quant à eux, que 518 millions de francs, contre 422 millions en 1989.

Je mets à part, en effet, les crédits prévisionnels de l'aide sociale obligatoire pour les personnes âgées dont l'évolution dépend de paramètres particuliers. Il est difficile de les considérer comme des leviers de ma politique pour les personnes âgées. L'évolution des autres lignes budgétaires reflète au contraire une volonté bien affirmée du Gouvernement, qui est de poursuivre une politique active d'intégration sociale des personnes âgées, en particulier des plus défavorisées et des plus dépendantes d'entre elles.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis, et M. François Grussenmeyer. Très bien !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Je partage le souci de M. Delalande, qui a demandé que soient poursuivis et intensifiés les efforts pour mieux insérer les personnes âgées dans la société, et je suis très heureux, à cette occasion, de saluer l'effort des centaines de milliers de militants du monde associatif et du monde mutualiste qui, jour après jour, se consacrent à cette insertion.

Je ne crois pas - M. Delalande m'excusera de le lui dire - que la suggestion qu'il a présentée de faire nommer, dans chaque commune, un responsable par la municipalité soit la bonne solution, alors qu'il m'a fallu un an et demi pour mettre en place des CODERPA, sous l'autorité du représentant de l'Etat. Je dois dire que je n'ai pas toujours trouvé la compréhension des conseillers généraux pour mettre en place ces comités et surtout pour les faire fonctionner !

Il faut, à mon avis, utiliser au maximum les acteurs sociaux dont le travail sur le terrain facilite la réinsertion des personnes âgées et dont je tiens encore une fois à souligner l'important effort.

J'en reviens au sujet, c'est-à-dire aux chiffres.

L'augmentation de 22 p. 100 des crédits de l'Etat est d'abord la conséquence directe de la poursuite du programme de transformation des 50 000 lits d'hospices entamée en 1989.

Dans le cadre des contrats de plan signés en 1989, toutes les régions ont accepté une action conjointe des collectivités locales avec l'Etat. Le programme retenu prévoyait une double augmentation des crédits de l'Etat. En 1989, un premier palier de 30 millions a été franchi. Le projet de loi de finances qui vous est soumis prévoit que les crédits augmentent de 96 millions en 1990 pour atteindre 485,5 millions. Le programme se déroule donc de façon satisfaisante, conformément aux engagements qui ont été pris l'an dernier pour sept ans.

Seul le chapitre qui permet au ministère d'accorder une aide aux opérations d'équipement d'établissements pour les personnes âgées, hors hospices, est en légère réduction. Son montant en 1989 était de 13,2 millions de francs ; en 1990 sont prévus 12,2 millions. Je vous rappelle que la dévolution des compétences concernant ce secteur aux départements explique la modestie de ces crédits, destinés à accompagner la médicalisation des établissements, la création des services de soins infirmiers à domicile et, si le montant des crédits le permet, à soutenir quelques actions innovantes.

Le chapitre « Action sociale en faveur des personnes âgées », dont le montant n'évolue pas, concerne le financement au niveau national des grands organismes. Mais une grande partie des crédits est gérée de façon déconcentrée et permet d'appuyer des initiatives locales. En 1989, les efforts ont été concentrés dans trois directions : la garde à domicile

pour 3,7 millions de francs ; les projets d'animation d'établissements pour 1,4 million de francs ; les actions inter-génération pour 0,75 million de francs.

Cette action sera poursuivie en 1990, en liaison avec les élus et les associations locales, car je demeure persuadé qu'un suivi attentif et efficace des besoins et des initiatives ne peut se réaliser qu'au niveau local.

Le chapitre « Formation des intervenants de l'aide à domicile en faveur des personnes âgées » ne connaît pas de modification de son montant, malgré une forte demande.

M. Jean-Luc Preel. Ce serait nécessaire !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Cette ligne budgétaire permet, en particulier, de participer au financement du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile, formation indispensable pour assurer la qualité des services.

M. Didier Jacquat, rapporteur pour avis. Très juste !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Au-delà du strict cadre budgétaire, je souhaite rappeler les orientations majeures de la politique en faveur des personnes âgées pour les années à venir telles que le Gouvernement les a définies lors du conseil des ministres du 13 octobre.

Elle s'articule autour de trois axes : premièrement, encourager la solidarité familiale ; deuxièmement, accroître l'effort en faveur du maintien à domicile ; troisièmement, accélérer la médicalisation des services pour les personnes âgées dépendantes.

Premièrement, encourager la solidarité familiale.

Lors du débat sur la loi relative à l'accueil par des particuliers de personnes âgées, plusieurs d'entre vous m'ont demandé que des dispositions soient prises rapidement afin de favoriser la solidarité à l'intérieur même de la famille. C'est pour répondre à cette demande que le Gouvernement s'apprête à vous proposer diverses mesures d'exonérations sociales et fiscales pour les personnes âgées résidant dans leur famille.

M. Jean-Luc Preel. Très bien !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Deuxièmement, accroître l'effort en faveur du maintien à domicile.

Comme l'a souligné M. Jacquat dans son rapport, les besoins dans ce domaine sont très importants. Je ne les nie pas. C'est pourquoi le Gouvernement a recommandé à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés d'accroître sensiblement en 1990 les crédits consacrés à l'aide ménagère pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes et de prévoir un crédit de 30 millions de francs pour développer des actions nouvelles en faveur du maintien à domicile, notamment pour les grands dépendants.

M. Jacques Barrot. Très bien !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Pour la caisse nationale d'assurance vieillesse, je ne donnerai pas des chiffres trop précis puisque les régimes de sécurité sociale, je le rappelle, disposent selon la loi de l'autonomie de gestion. Je puis toutefois dire que les pourparlers, discrets mais efficaces, que les dirigeants de la caisse nationale mènent avec mon ministère dans une grande convivialité ont permis d'arriver à un accord, et que l'augmentation du nombre d'heures d'aide ménagère - je ne parle pas du taux horaire de participation, qui est un autre problème - sera vraisemblablement entre 1988 et 1989, de l'ordre de 5 p. 100 au total, peut-être un peu moins.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. C'est bien !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Nous faisons le maximum pour augmenter les crédits consacrés à l'aide ménagère de façon à mieux répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes et nous demandons à la caisse nationale d'assurance vieillesse de prévoir un crédit de 30 millions de francs pour développer des actions nouvelles en faveur du maintien à domicile, notamment pour les grands dépendants.

Ce crédit devrait permettre, notamment, la mise en place de gardes de nuit, en accord avec les administrateurs de la caisse nationale.

J'assistais la semaine dernière à Bordeaux à la réunion des présidents et directeurs des caisses régionales. Nous avons pu nous expliquer sur toutes ces actions innovantes et obtenir un consensus. Croyez que, dans le respect de l'autonomie prévue par les textes, il n'est pas toujours facile de trouver un accord. Là, nous avons recherché un consensus, et nous l'avons trouvé.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Très bien !

M. Jean-Luc Preel. Et pour les agriculteurs ? Pour la M.S.A. ?

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. J'y reviendrai !

M. Bernard Charles. Il y a les questions !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Par ailleurs, mon ministère poursuit les efforts nécessaires pour tendre à une meilleure harmonisation des prises en charge, car c'est le problème de fond.

Enfin, la création de places de services de soins infirmiers à domicile sera plus que doublée. M. Evin en parlait à l'instant. Je ne ferai qu'ajouter quelques indications concernant la médicalisation des services pour les personnes âgées dépendantes.

Depuis plusieurs années, la création de places de section de cure médicale, de services de soins infirmiers à domicile et de long séjour est subordonnée au redéploiement hospitalier, dont vous connaissez les objectifs et les principes.

Ces principes sont excellents mais ils ne nous permettent pas de répondre assez vite à une demande pressante. Après les mesures exceptionnelles et quelque peu précipitées, d'un montant total de 250 millions de francs, prises en février 1988 à la suite de mon rapport, le seul « redéploiement » a permis de créer en 1989 un peu plus de 6 000 places, tous types de services confondus.

J'estime que ce chiffre représente à peu près la moitié de la demande annuelle. C'est pourquoi des moyens complémentaires étaient nécessaires. Une enveloppe complémentaire de 350 millions de francs permettra de créer de nouvelles places en plus des moyens dégagés par redéploiement, soit de l'ordre de 15 000 places, ce qui fait plus que doubler l'effort de 1989. Nous pourrions ainsi, monsieur le rapporteur, répondre pleinement à la demande annuelle de 1990 et résoudre une bonne partie des demandes en instance.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Très bien !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Hors de toute pression liée à une période électorale, il s'agit maintenant de s'engager dans une politique à long terme visant à donner plus de moyens à l'accueil pour les grands dépendants.

Comme je viens de le dire, il a été nécessaire de prendre des mesures d'urgence, immédiates et pragmatiques, pour faire face à la situation. Mais il faut aller plus loin.

Vous m'interrogez, monsieur Preel, sur la M.S.A. C'est un des problèmes particuliers auxquels nous avons à faire face dans le cadre de l'harmonisation des prises en charge. Mais je ne peux pas - et vous-mêmes, mesdames et messieurs les députés, êtes très sensibles à vos pouvoirs - me substituer au pouvoir des autres. C'est aux conseils d'administration de la mutualité sociale agricole qu'il appartient de fixer le montant des remboursements et le nombre d'heures. Qu'ils prennent leurs responsabilités !

M. Jean-Yves Chamard. Et l'enveloppe ?

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. C'est encore aux conseils d'administration qu'il revient de la fixer dans le cadre de l'action sanitaire et sociale.

M. Jean-Luc Preel. Ils n'ont pas les moyens !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Ils ont des moyens d'action sanitaire et sociale. C'est à eux à fixer l'enveloppe et à définir des critères d'attribution.

J'accepte les critiques quand nous ne faisons pas ce qui nous incombe, mais je ne peux pas les accepter pour les autres. Chacun doit prendre ses responsabilités !

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Nous sommes d'accord !

M. François Grussenmeyer. Tout à fait !

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

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Le montant des prises en charge est un problème auquel nous devons nous attacher rapidement. De nombreux parlementaires ont relevé des difficultés en ce domaine et, en commission, vous avez, les uns et les autres, exprimé la nécessité de le traiter rapidement.

L'alourdissement des soins et l'évolution des salaires ont accru les charges qui pèsent sur les forfaits de soins en maison de retraite, en long séjour ou en service de soins infirmiers à domicile financés par l'assurance maladie.

Après une longue concertation, je peux dire aujourd'hui que ces forfaits augmenteront, comme l'a indiqué M. Evin tout à l'heure, de 6,6 p. 100 en 1990 contre 5,3 p. 100 en 1989, ce qui permettra de rattraper les retards et d'améliorer sensiblement la densité en personnel des établissements et services pour personnes dépendantes.

L'augmentation du nombre de postes d'infirmiers et du forfait des soins nous permet de parer au plus pressé. Nous savons cependant que le problème de fond reste posé. Nous allons nous attacher à présenter devant l'Assemblée, après concertation avec elle, des solutions en 1990.

Vous le voyez, je souhaite faire vite, bien que la tâche soit ardue. Mon souci essentiel est de reconstruire un système cohérent, qui permette de traiter les personnes âgées avec équité sur le plan financier, et continuité sur le plan des soins.

Un simple mot pour terminer : je sais que beaucoup d'entre vous, parce qu'ils gèrent des collectivités locales, sont très proches des problèmes des personnes âgées et qu'ils les connaissent bien. Beaucoup m'ont indiqué qu'ils attendaient du ministre des personnes âgées, non pas qu'il prenne des décisions à leur place de maire ou de conseiller général, mais qu'il leur apporte deux choses, et d'abord un cadre et des outils de travail.

Ce rôle est exigeant. Pour l'année qui vient, mon ambition est de procéder à la refonte de l'outil tarifaire, à la mise au point d'un outil de planification, à des expérimentations dans le domaine de l'habitat et à l'avancée sur mon projet de fonds de la dépendance, dont je sais qu'il retient l'attention de nombreux parlementaires. La création d'une prestation « dépendance » pourrait constituer une extension du champ de la protection sociale.

M. Denis Jacquet, rapporteur pour avis. Très bien !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Je suis sans doute l'un des rares survivants parmi ceux qui ont mis en place le régime de sécurité sociale en 1945. Je me rappelle fort bien qu'à l'époque nous avions mis en place un fonds d'assurance maladie, un fonds d'assurance vieillesse, un fonds d'allocations familiales et un fonds pour les accidents du travail.

Aujourd'hui, les problèmes sont très différents. Personne n'avait imaginé que, grâce à la technique, la durée de la vie allait augmenter, ce qui est quand même un progrès considérable et non une catastrophe. Il faut donc aujourd'hui, puisque la science a permis aux hommes de vivre plus longtemps, que nous prenions conscience qu'en l'an 2000 un grand nombre de personnes, un million peut-être, seront en état de dépendance et auront besoin d'aide. Il faut nous y préparer dès maintenant...

M. Yves Chamard. Très juste !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. ... et réfléchir à la création d'un fonds de dépendance.

Si, déjà, on arrivait à rassembler et à rationaliser les différents fonds existants, que ce soit à la M.S.A., au sein du régime général, dans les régimes complémentaires, ou dans le cadre de l'aide sociale, un grand pas serait fait.

Le fonds de dépendance permettrait à chacun de choisir librement le service qui lui convient le mieux en fonction de ses propres besoins. Nous éviterions ainsi une nouvelle exclusion par l'argent, alors que tout le monde a le droit aux soins.

M. François Grussenmeyer. Très bien !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. On peut donc arriver à des solutions, même d'une façon très pragmatique. J'ai demandé que les services du ministère travaillent dans ce sens et me proposent des solutions avant la fin de l'année 1989.

Dès que j'aurai ces premières propositions, je réunirai un groupe de travail...

M. Denis Jacquet, rapporteur pour avis. Très bien ! Excellent !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. ... permettant une large concertation entre le monde associatif, les professionnels de santé et les parlementaires afin d'essayer de dégager en commun un consensus. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

Vous attendiez de moi deux missions. J'ai défini la première. Je vais maintenant parler de la seconde.

Les élus locaux attendent également du ministre chargé des personnes âgées un appui pour que l'Etat assume les responsabilités de solidarité nationale complémentaires des solidarités locales.

M. Denis Jacquet, rapporteur pour avis. Très juste !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Cet appui, je me suis efforcé de l'apporter. Les dernières mesures que le Gouvernement vient de prendre permettront que ce dossier occupe ou occupe à nouveau la place qui lui revient dans les préoccupations nationales d'un pays dont la population âgée sera dans dix ans constituée de plus 12 millions de personnes.

C'est un problème extrêmement important, et je vous fais confiance pour nous aider à le résoudre. Ensemble, nous pourrions faire respecter : la devise de la République « Liberté, Egalité, Fraternité ».

M. François Grussenmeyer. Vous pouvez compter sur nous !

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Nous sommes tous attachés à cette action, d'où la nécessité de disposer du cadre budgétaire permettant de la conduire. Je vous remercie de votre confiance. (*Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste, du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

M. Jean-Luc Prael. Donnez-nous des sous !

M. le président. Je vous remercie, monsieur le ministre.

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, madame et messieurs les rapporteurs, mesdames et messieurs les députés, comme vous le savez, les crédits du secrétariat d'Etat à la famille ne représentent pas une masse financière importante : environ 200 millions de francs. Mais, comme l'a rappelé ce matin Mme Sublet, l'action menée en faveur des familles repose en grande partie sur les prestations familiales, ainsi que sur l'action sociale conduite par les caisses d'allocations familiales.

Je tiens fermement à rappeler que l'effort financier en direction des familles représente environ 4 p. 100 du produit intérieur brut, dont 190 milliards de francs pour le budget de la Caisse nationale d'allocations familiales, lequel est en progression, 60 milliards de francs environ d'allègements fiscaux et 50 milliards de francs d'aide au logement.

La politique familiale, contrairement à ce que certains ont laissé entendre ce matin, est une préoccupation constante de l'actuel Gouvernement, afin de créer un environnement général favorable aux familles et à l'accueil de l'enfant dans notre société.

J'ai eu l'occasion, ces derniers temps, à Chypre, avec mes collègues du Conseil de l'Europe, puis à Bruxelles, avec les ministres de la famille de la Communauté, de comparer nos actions avec celles que mènent nos voisins européens. Je puis vous assurer que non seulement nous n'avons pas à rougir de notre politique, mais que nous risquons fort de faire des émules.

Le 29 septembre dernier, à l'occasion du conseil européen des affaires sociales que présidait Claude Evin, des conclusions ont été adoptées à l'unanimité par les Douze. C'est la première fois dans l'histoire de la Communauté que les préoccupations démographiques et familiales font l'objet d'un débat et d'un consensus qui aboutit à la prise en compte de la dimension familiale dans la mise en œuvre des politiques communautaires.

M. Henri Bayard. Tant mieux !

Mme Héléne Dorlhac, secrétaire d'Etat. C'est un succès pour la présidence française et je tenais, mesdames, messieurs les députés, à vous en faire part.

Ce succès repose, à mon sens, sur la pertinence de la politique que nous menons sans défaillir dans le domaine de la famille depuis de nombreuses années, tant en matière de prestations familiales et de protection sociale qu'en matière de modes de garde des jeunes enfants, d'aide aux familles en difficulté, d'aide au logement, d'éducation et de respect des droits de l'enfant. Ces mesures ont certainement un effet bénéfique sur notre démographie qui reste à un niveau satisfaisant en comparaison de celle de nos voisins européens.

Notre politique familiale s'inscrit dans le cadre de certains principes que j'entends voir respecter.

Premier principe : le rôle fondamental de la cellule familiale dans l'équilibre de nos sociétés.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Très bien !

Mme Héléne Dorlhac, secrétaire d'Etat. Malgré les évolutions de ces dernières années, qu'a d'ailleurs fort bien rappelées ce matin Mme Bachelot, la cellule de base de la société reste la famille : lieu d'amour, d'apprentissages, refuge privilégié des valeurs privées qui favorisent le développement harmonieux de la personnalité de nos enfants.

Deuxième principe : la liberté du choix individuel.

Les individus doivent pouvoir choisir le mode de vie qui leur convient le mieux. Il en va de même, bien évidemment, pour le choix du nombre de leurs enfants. Le rôle des pouvoirs publics est de faciliter la réalisation de ce libre choix.

Troisième principe : le respect du principe de l'égalité entre hommes et femmes et la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

La liberté du choix de la mère d'avoir ou non une activité professionnelle est un principe auquel je suis personnellement très attachée.

Je voudrais vous rappeler maintenant les mesures qui ont été prises dans le cadre d'une politique familiale globale en faveur de la création d'un environnement général favorable à la famille.

L'effort important en direction des familles est maintenu. C'est une préoccupation constante du Gouvernement.

Les partenaires sociaux et familiaux se sont inquiétés du risque de dégradation du pouvoir d'achat des prestations familiales. Il n'en est rien. Si l'on compare les prix et la base mensuelle de calcul des allocations familiales de 1980 à début 1989, on constate que les évolutions sont identiques, et que, pour l'ensemble des familles, le pouvoir d'achat reste légèrement positif, en moyenne annuelle, sur les dix dernières années.

Vous savez, comme moi, que depuis 1984 les revalorisations de la base mensuelle de calcul des allocations familiales ne sont plus calculées sur l'évolution constatée des prix mais sur l'évolution prévisionnelle de ceux-ci en moyenne annuelle, avec un ajustement possible au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Nous examinerons donc, fin 1989 - début 1990, l'indice constaté des prix au cours de l'année et nous procéderons aux ajustements nécessaires.

De plus, je ferai dans quelques semaines, au conseil des ministres, un certain nombre de propositions dans le sens de la simplification et de la justice sociale. Je ne suis pas en mesure de vous les annoncer dès aujourd'hui, car les arbitrages ne sont pas encore tout à fait rendus. J'ai associé aux décisions qui seront finalement retenues les partenaires sociaux et familiaux dont l'avis m'est précieux.

Je peux néanmoins vous dire que je souhaite voir légaliser très rapidement la prestation de service assistantes maternelles. Il s'agira d'une mesure importante. Elle est réclamée depuis longtemps par nos partenaires sociaux et familiaux.

Cette mesure permettra à la fois d'améliorer le statut des assistantes maternelles, en asseyant les cotisations de sécurité sociale sur la rémunération réelle, et de simplifier les démarches des parents par un système de tiers payant. Elle contribuera à développer ce mode de garde, qui, comme un rapport récent l'a démontré, a la préférence d'un grand nombre de familles.

Parallèlement, une réforme du statut des assistantes maternelles et une amélioration de leur formation sont à l'étude, afin de garantir la qualité de l'accueil du jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil.

Quant au fonds national d'action sociale de la C.N.A.F., la Caisse nationale d'allocations familiales, il devrait connaître cette année une progression de 6 p. 100, ce qui permettra aux caisses de développer les actions qu'elles mènent dans les deux domaines prioritaires que sont l'accueil des jeunes enfants et l'aide aux familles les plus défavorisées. Le conseil d'administration de la C.N.A.F. examinera ce projet la semaine prochaine.

Je dirai maintenant quelques mots sur les dispositions fiscales de ce projet de loi de finances pour 1990 qui traduisent bien la dimension familiale de notre budget. Les mesures favorables aux familles ont été ou reconduites ou améliorées.

La déduction des frais de garde de jeunes enfants - frais déductibles, je le rappelle, du montant de l'impôt et non du revenu imposable - a été relevée par l'Assemblée à 15 000 francs par an et par enfant.

Le quotient familial, dont le plafond est réévalué cette année de 3,3 p. 100, est porté à 11 420 francs par enfant à charge.

Les autres dispositions ne changent pas à l'exception, notable, de la taxe d'habitation. La réforme proposée cette année est une bonne mesure pour les familles puisque la nouvelle taxe d'habitation prend en compte l'ensemble des revenus de la famille. Désormais, la taxe d'habitation sera plafonnée à 4 p. 100 sur le revenu imposable du foyer fiscal et de nombreux dégrèvements totaux ou partiels sont prévus pour les familles les plus modestes. Au total, plus de 3 millions de ménages sont concernés. Cela représente sur le budget de l'Etat un effort supplémentaire de près de 2 milliards de francs, dont le bénéfice revient, et je m'en réjouis, vous vous en doutez, aux familles.

Enfin, vous connaissez l'effort tout à fait notoire que nous faisons dans le domaine du logement, et plus particulièrement du logement social.

Créer un environnement favorable à la famille, c'est développer les équipements et services d'accueil pour la petite enfance.

L'accueil du jeune enfant constitue un enjeu essentiel de la politique familiale.

Les élus, qui sont, je le rappelle, les décideurs en la matière, doivent en prendre conscience. Ils ont à leur disposition un certain nombre de moyens, dans le cadre de politiques contractuelles élaborées à l'échelon national. Il s'agit en particulier du dispositif des contrats-enfance, créé en 1988 par Mme Barzach, dispositif qui poursuit et élargit celui des contrats-crèche institué en 1984. Faut-il pour autant imposer des quotas et revenir sur la décentralisation, comme semblait le souhaiter ce matin Mme Bachelot ?

Dès ma prise de fonctions il y a plus d'un an, je me suis adressée directement à tous les maires de France pour attirer leur attention sur cette nouvelle possibilité d'améliorer l'accueil des enfants de zéro à six ans sur leur commune, tant en accueil permanent qu'en accueil périscolaire en milieu urbain et rural, afin de pouvoir répondre aux besoins individualisés des familles.

Le dispositif connaît un développement régulier : environ deux cents contrats-enfance ont été signés à ce jour, auxquels cent autres viendront s'ajouter d'ici à la fin de l'année.

Un effort particulier sera porté sur l'éveil culturel du jeune enfant : un protocole d'accord vient d'ailleurs d'être signé à ce sujet avec le ministère de la culture. L'éveil culturel précède nous paraît être un facteur essentiel de la lutte contre l'échec scolaire et contre la ségrégation sociale.

Je vous annonce que nous étudions en ce moment la manière de délivrer aux villes ou aux villages qui consentent un effort particulier en matière d'accueil des jeunes enfants une sorte de « label-enfant », qui prendrait également en compte le respect des droits de l'enfant.

Je voudrais maintenant revenir brièvement sur mon propre budget.

Il s'agit d'un budget maintenu qui comporte quelques progressions.

Globalement, sans tenir compte des crédits de lutte contre la pauvreté, dont la majeure partie va pourtant aux familles - aides financières, fonds d'impayés de loyer -, on peut estimer à un peu plus de 200 millions de francs les sommes inscrites au budget qui concernent assez directement la famille. Je ne les analyserai pas dans le détail, ce serait fastidieux. J'insisterai plutôt sur les lignes où j'ai obtenu qu'un effort soit fait.

Une somme de 3 500 000 francs supplémentaires a été inscrite pour développer la nouvelle génération des contrats-famille, baptisée « nouvelle famille, nouvel habitat ». Ces contrats ont pour vocation de lutter contre toutes les formes d'exclusions et de favoriser l'insertion des plus démunis.

Je dois ajouter à cela les crédits supplémentaires destinés à faciliter le logement des jeunes par le biais des comités d'action pour le logement des jeunes. Ces crédits permettront d'aider les jeunes qui quittent leur famille, souvent en situation conflictuelle et sans avoir résolu le problème de leur insertion.

Enfin, 5 millions de francs sont inscrits au budget pour financer la mise en place du service d'accueil téléphonique national, dit téléphone vert, prévu par la loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements.

Je voudrais pouvoir vous informer des mesures que nous prenons en faveur du parrainage des enfants séparés de leur famille, et en vue de la clarification des démarches pour l'adoption des enfants étrangers, mais je n'en ai pas le temps.

Mesdames et messieurs les députés, j'aimerais citer les propos tenus par le Président de la République le 10 juin dernier devant l'Assemblée générale de l'U.N.A.F. : « La vie ? Qu'est-ce que la vie quand les yeux émerveillés d'un enfant s'ouvrent sur un monde qui ne mérite pas cet émerveillement. Si jamais nous ne considérons pas notre tâche comme celle qui permettra à l'espoir d'aller jusqu'à ces cœurs qui ne demandent qu'à croire, alors qu'aurons-nous fait de notre vie ? »

Ces quelques mots résument bien la philosophie de mon action.

Je veille à ce que, dans tous les domaines qui sont de la compétence de l'Etat, la dimension familiale soit prise en compte : fiscalité, logement, prestations sociales, éducation, justice.

Je porte une attention sans faille à ce que tout soit entrepris pour que l'intégrité physique et morale de nos enfants soit protégée. Vous avez bien voulu, mesdames et messieurs les députés, voter, le 10 juillet dernier, la loi relative à la protection de l'enfance et nous serons, je l'espère, les premiers à signer la convention internationale des droits de l'enfant, qui doit être adoptée par l'O.N.U. dans les jours prochains, et qui sera, je l'espère, une étape importante pour le respect des droits essentiels de l'enfant à travers le monde.

Je fais donc tout ce qui est en mon pouvoir pour rendre la vie plus facile aux familles et aux enfants.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Très bien !

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Vous savez combien je suis profondément attachée à ce concept, car, pour moi, l'équilibre de l'adulte dépend en grande partie de l'équilibre familial dans lequel il a grandi.

Mais cette volonté n'est pas suffisante, si elle ne trouve pas des relais auprès des autres partenaires de l'Etat que sont, d'une part, les collectivités locales, les élus notamment pour développer les structures d'accueil des jeunes enfants, et, d'autre part, les entreprises, pour mettre en place de nouvelles formes d'organisation du travail.

Pour terminer, je voudrais citer un peu solennellement, comme je l'ai fait à Bruxelles le 29 juin, une des conclusions du Haut Conseil de la population et de la famille. Je vous prierai de bien vouloir m'en excuser, mais si je fais cette citation, c'est que je crois profondément à ce qu'elle dit. La voici : « Du niveau des équilibres démographiques dépendront à la fois le niveau de liberté, le niveau de justice et le degré de solidarité dont nos sociétés seront à l'avenir capables de se doter. La France sera forte de ses familles et s'épanouira dans ses enfants. » C'est la tâche qui nous attend tous. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Très bien !

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

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les députés, le budget du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale manifeste un effort très marqué en faveur des handicapés accidentés de la vie.

Ce budget est un point de départ déterminant de la politique globale du handicap qu'avec M. le ministre Claude Evin et en solidarité avec les autres ministres, je veux mettre en œuvre.

Le Gouvernement marque de manière très concrète sa volonté de prendre une part extrêmement active à l'effort qui doit unir l'ensemble de la nation : collectivités locales, entreprises, associations, professionnels de la santé, enseignants, etc.

Nous devons tous être solidaires devant une réalité indiscutable, cruelle et injuste.

Vous pouvez ainsi constater un accroissement très sensible des crédits destinés au financement des tutelles et curatelles d'Etat : plus 41 p. 100.

Les crédits destinés au financement de l'allocation aux adultes handicapés marquent, quant à eux, une progression de 6,67 p. 100.

Je veux surtout mettre l'accent sur un point auquel je vous sais et auquel je sais également les handicapés et leurs familles très sensibles. Et M. Claude Evin y a déjà fait allusion tout à l'heure.

Le projet de budget qui vous est soumis prévoit actuellement, au chapitre 46-23, article 70, des mesures nouvelles correspondant au fonctionnement de 1840 places supplémentaires de C.A.T., c'est-à-dire le renouvellement de l'effort important déjà opéré cette année.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Très bien !

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Au moment de l'élaboration de ce document, nous avons l'espoir d'aboutir à une proposition beaucoup plus large.

Les principales associations de handicapés et de leurs familles ont d'ailleurs ressenti notre volonté de nous engager dans une politique de fond.

Lors de la discussion du budget pour 1989 et à nouveau lors de l'examen du D.M.O.S. en janvier dernier, le Gouvernement a indiqué clairement son intention d'apporter, pour ce qui le concerne, une réponse de fond au problème de l'insuffisance de places dans les structures pour adultes handicapés.

Il s'agissait, comme je l'ai souvent dit, d'échapper à une politique du coup par coup.

Ces associations, en premier lieu l'U.N.A.P.E.I., ont donc proposé au Gouvernement d'engager une négociation afin d'améliorer l'intégration professionnelle des travailleurs handicapés.

Il y a eu signature d'un double protocole, le 8 novembre dernier, entre le ministre Claude Evin, Jean-Pierre Soisson et moi-même, d'une part, et l'U.N.A.P.E.I., l'A.P.F., l'A.P.A.J.H., le Comité national pour la promotion sociale des aveugles et, pour la partie la concernant, l'A.N.C.E., d'autre part.

Le premier protocole porte sur l'intégration professionnelle des travailleurs handicapés.

Le Gouvernement s'engage à créer, par an, 2 800 places de C.A.T. et 800 places d'atelier protégé en 1990 et en 1991, ainsi que 2 600 places de C.A.T. et 1 000 places d'atelier protégé en 1992 et 1993.

Ainsi, 14 400 places supplémentaires de travail protégé pourront être créées en quatre ans.

Les demandes de crédits correspondant aux créations prévues en 1990 feront l'objet d'un amendement du Gouvernement au projet de loi.

Ce même protocole prévoit de réserver le quart des places nouvelles à des opérations innovantes favorisant une insertion optimale des travailleurs handicapés.

Une réflexion doit s'engager prochainement avec les associations sur le développement des dispositifs favorisant l'insertion en milieu ordinaire.

Dans le second protocole, relatif aux ressources des personnes handicapées, les associations s'engagent à accroître progressivement le salaire direct des travailleurs de C.A.T.

Les associations rejoignent le Gouvernement dans son intention d'arrêter des mesures incitant les travailleurs handicapés qui le peuvent à gagner les ateliers protégés et le milieu ordinaire.

Ce plan pluriannuel et l'esprit très positif et novateur qui vont guider la poursuite des discussions avec les associations permettront de mettre enfin un terme à une situation dramatique et de s'orienter résolument dans une véritable politique d'insertion des travailleurs handicapés.

Je sais, mesdames, messieurs les députés, vous ayant rencontrés sur le terrain, que ces propositions, qui sont l'aboutissement d'un combat cruel de tous les parents de jeunes handicapés, correspondent à ce que nous voulions tous et je vous remercie de permettre la réalisation de tant d'espoirs douloureux et impatientes.

Je ferai maintenant un rapide bilan de l'année 1989.

Un groupe de travail a été mis en place avec les associations pendant six mois. Nous avons en main un certain nombre de rapports qui sont des outils précieux pour la continuité de nos travaux.

Des rencontres sur le terrain ont eu lieu avec les associations, les professionnels, les administrations et les élus, chez lesquels j'ai trouvé une grande volonté de justice au service des handicapés.

Une réponse a été donnée aux besoins urgents.

S'agissant du travail protégé, je rappelle la création, en 1989, de 1 840 places de C.A.T., soit un effort supérieur de 50 p. 100 à celui de 1988.

Pour les personnes les plus lourdement handicapées, une enveloppe gérée au niveau national permettant d'accompagner l'effort opéré par les préfets sur leur enveloppe départementale a été créée, soit au total 1 800 places supplémentaires en M.A.S. dans les sections pour jeunes polyhandicapés et dans les foyers à double tarification.

Je mentionnerai aussi la refonte, après une large concertation, des textes définissant les conditions de fonctionnement des établissements et services spécialisés pour enfants handicapés mentaux et enfants handicapés moteurs - ouverture sur l'extérieur, collaboration avec les familles, diversification des prises en charge - et l'élaboration d'un texte spécifique pour les établissements accueillant des enfants polyhandicapés.

Enfin, dans la loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989 ont été inscrites des dispositions faisant de l'intégration scolaire des enfants handicapés et de la collaboration entre l'école et les équipes spécialisées une priorité.

En ce qui concerne les transports, un plan pluriannuel de soixante mesures concernant le transport des personnes handicapées a été adopté en février et, prochainement, un colloque international, « Transporter sans exclure », se tiendra à Dunkerque.

J'en viens à l'accessibilité, dont j'ai entendu parler ce matin.

Je mentionnerai une circulaire adressée aux préfets, cosignée le 28 août 1989 par M. Joxe, Delebarre, Besson et moi-même, qui demandait : un bilan détaillé des actions conduites en matière d'accessibilité dans les départements, la réactivation des instances de concertation et la subordination de l'octroi des aides publiques pour la réhabilitation du patrimoine ancien à une prise en compte des préoccupations d'accessibilité.

Une lettre aux maires doit suivre dans les jours qui viennent.

Tout cela prépare le plan gouvernemental sur l'accessibilité, qui verra le jour dans le courant du premier trimestre de 1990 et qui sera le plus complet de toute l'Europe.

S'agissant du maintien à domicile, il y a eu le rapport de M. Teulade concernant particulièrement les personnes à mobilité réduite : études et chiffrages nécessaires, mais tout de suite !

Il y a accord pour soutenir l'évaluation, sur un plan social et économique, d'expériences de préparation ou d'accompagnement du maintien à domicile des personnes sortant notamment des centres de rééducation et pour convaincre les financeurs de l'intérêt humain, mais aussi économique, de ces actions. Il faut éviter les placements prolongés en établissements lorsque cela est possible.

En outre, un soutien est apporté à l'expérimentation d'un mécanisme original de prise en charge des aides techniques fondées sur le multipartenariat.

Quant à la diversification des modes de prise en charge des adultes handicapés, je rappelle que la loi sur l'accueil à domicile des personnes âgées et handicapées a été adoptée. Les décrets d'application spécifiques aux personnes handicapées seront bientôt prêts.

Dans le domaine de l'emploi, l'application de la loi du 10 juillet 1987 sur l'emploi des handicapés est suivie, en liaison avec Jean-Pierre Soisson, de très près.

Une grande attention a été portée au démarrage de l'A.G.E.F.I.P., au dialogue avec les partenaires, pour répondre à l'attente des personnes handicapées notamment en matière de formation et pour l'accompagnement sur le lieu de travail, ce qui est un point très important.

Au mois d'avril dernier a été lancé, avec Jean-Pierre Soisson et Michel Durafour, une campagne de sensibilisation des chefs d'entreprise et des responsables d'administration, en vue de l'adhésion de grandes entreprises à une charte sur l'emploi des handicapés.

En ce qui concerne la culture et les loisirs, je mentionnerai le soutien à des manifestations permettant aux handicapés d'affirmer par l'art, leur créativité, leur identité - je pense notamment à l'exposition au Grand Palais organisée avec l'appui de Jack Lang - et le soutien apporté à la création d'une association destinée à faire connaître et diffuser les œuvres ou spectacles d'artistes handicapés qui peuvent ainsi s'exprimer et affirmer leur identité, et cela en liaison avec l'association des maires de France.

J'en arrive à l'étranger, particulièrement à l'Europe.

A Bruxelles, le conseil des ministres des affaires sociales de la Communauté européenne a donné son accord à la proposition de la présidence française de créer un groupe *ad hoc* chargé de suivre l'élaboration d'une politique globale européenne du handicap et, dans un premier temps, de mettre à plat tous les éléments positifs de chacun.

Parallèlement, on assiste à la multiplication des échanges bilatéraux à l'intérieur mais aussi à l'extérieur de la Communauté - avec les pays du Maghreb, dont la Tunisie, et l'Afrique noire - pour confronter les expériences et développer le rôle de la France, notamment en matière d'appareillage et d'aides techniques ; il vaut mieux exporter que continuer à importer du matériel étranger.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Très bien !

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Comme je l'ai annoncé au début de mon intervention, nous mettons au point avec les associations et le ministère du travail un système de rémunération des travailleurs handicapés - en C.A.T., en atelier protégé ou en milieu ordinaire - favorisant l'évolution vers un milieu moins protégé et récompensant mieux leurs efforts.

Nous développons également avec le ministre de l'éducation nationale la politique d'intégration des élèves et étudiants handicapés. Les préfets recevront des instructions nouvelles pour systématiser davantage le développement de services de soutien à l'intégration scolaire.

Des assises étudiantes seront organisées en mars prochain.

Enfin, nous poursuivons notre effort en faveur des plus lourdement handicapés grâce au renouvellement en 1990 d'une enveloppe nationale permettant d'accroître la création de places en M.A.S., en foyer à double tarification et en section pour jeunes polyhandicapés.

Pour le maintien à domicile, parallèlement à l'engagement nécessaire des départements, qui ont intérêt à développer les formules alternatives à l'hébergement, l'Etat doit continuer son rôle d'initiateur en ce domaine.

En 1990, une formule permettant à de jeunes appelés d'apporter, dans le cadre du service national, une aide aux personnes handicapées, après formation sera mise au point : accompagnement dans la vie quotidienne et professionnelle, loisirs, recherche d'autres solutions.

Je reviens à la politique industrielle pour préciser qu'un accent très marqué sera mis sur la nécessité de créer une véritable politique industrielle en matière d'appareillage et d'aide technique, pour des produits moins chers, mieux adaptés, fabriqués et exportés en plus grand nombre.

Par ailleurs, nous comptons faire avancer d'une manière significative les dossiers en cours, comme ceux qui concernent le vieillissement des personnes handicapées, confié au docteur Le Lay, l'indemnisation des victimes d'accidents - sur ce point, nous disposons du rapport de Mme Chasagne et nous continuons à travailler avec les ministères concernés -, ainsi que la formation des architectes, des médecins et des personnels para-médicaux sur le handicap, comme la formation professionnelle des travailleurs handicapés.

Nous allons tester dans deux départements pilotes des cellules d'intégration par emploi coordonnant les actions de la COTOREP et de divers organismes, tels que l'A.N.P.E. et les chambres de commerce. Par ailleurs, des cellules d'information pour les personnes handicapées seront peu à peu mises en place, car pour l'instant l'information passe mal.

Enfin, quant à la réforme des COTOREP, vous m'en avez entretenu, mesdames, messieurs, lors de tous mes déplacements. Nous disposons à cet égard d'un certain nombre de rapports. Nous allons nous attaquer à cette réforme qui entraînera une remise en question positive d'éléments de la politique quotidienne menée à l'égard des handicapés, en ce qui concerne tant l'emploi que les allocations, par exemple.

Je crois avoir à peu près tout dit sur ce que nous sommes en train de faire actuellement.

Je préciserai, en outre, que j'ai reçu des propositions de nombreux élus concernant la réforme des COTOREP.

Les choses bougent, contrairement à ce qui a pu être dit quelquefois.

Il est important que les handicapés puissent enfin faire valoir leurs droits ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur plusieurs bancs au groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. Merci, monsieur le secrétaire d'Etat.

Mes chers collègues, nous en arrivons aux questions.

Vous connaissez tous la règle. J'appellerai les orateurs de chaque groupe par période de quinze minutes. Chacun d'entre vous disposera de deux minutes pour poser sa question.

Cinquante-trois questions sont inscrites. Les calculs sont faciles à faire : si l'on se fonde sur un temps moyen, pour chaque question, réponse comprise, de quatre minutes, nous en avons pour trois heures et demie. Un dépassement de deux minutes par question allongerait de près de deux heures ce long débat.

Je demande donc à chacun d'être aussi concis et bref que possible. J'en appelle à votre bon sens. (*M. François Grussenmeyer applaudit.*)

Pour le groupe de l'U.D.C., la parole est à M. François Rochebloine.

M. François Rochebloine. Madame, messieurs les ministres, c'est sur le dramatique manque de places en C.A.T. que je souhaite appeler votre attention.

Remarquables réalisations que les centres d'aide par le travail qui participent à l'insertion des personnes handicapées en leur confiant des tâches professionnelles étudiées en fonction de leurs capacités individuelles !

Mais les besoins sont immenses.

Dans mon département, celui de la Loire, il manque actuellement cent soixante-treize places de C.A.T. et une cinquantaine en section spécialisée.

Sur le plan national, c'est dix-huit mille places qui seraient nécessaires pour faire face aux besoins les plus pressants.

Les associations, qui ont toujours eu un rôle moteur en la matière, sont disposées à créer de nouveaux établissements. Des dossiers de création ou d'extension sont prêts, mais ils se heurtent à d'innombrables obstacles administratifs. C'est ainsi que le préfet de région a refusé l'extension de quarante-deux places des C.A.T. de Méons et Valfleury, dont la fusion et le transfert sur la zone industrielle de Molina ont été acceptés mais sans moyens nouveaux. D'autres demandes de création de places, à Riorges, Charlieu et Feurs sont, elles aussi, dans l'impasse.

Des solutions palliatives ont été récemment mises en œuvre, tels l'accueil familial ou le maintien en établissement éducatif après l'âge de vingt ans, avec l'inconvénient majeur pour des jeunes enfants de ne pouvoir bénéficier de l'éducation spécialisée du fait que leurs places sont prises par des adultes. C'est tout le système qui est ainsi sclérosé.

Dans la plupart des cas, ces mesures n'apporteront une solution provisoire qu'aux problèmes d'hébergement, laissant entière la grave et douloureuse question de l'insertion des personnes handicapées dans la société.

Aux interrogations sur les établissements de suite, pour accueillir les jeunes adultes après l'institut médico-éducatif, vous avez répondu en renvoyant la responsabilité aux départements. Certes, le financement de l'hébergement leur incombe et les conseils généraux sont tout disposés à assumer les responsabilités que la loi leur confie, mais il faudrait que les personnes handicapées soient en mesure de participer aux charges de leur hébergement grâce aux ressources qu'elles pourraient tirer de l'exercice du travail protégé. La loi d'orientation de 1975 leur reconnaît ce droit, mais l'insuffisante capacité des C.A.T. leur en interdit trop souvent l'exercice.

C'est un programme pluriannuel de résorption du déficit qu'il faut mettre en œuvre, définissant avec précision les responsabilités de chaque intervenant - Etat, collectivités départementales, associations, organismes de sécurité sociale -, afin que chaque adulte handicapé ait la possibilité de recevoir les soins et l'aide exigés par son état, mais aussi celle de participer à la vie sociale et au processus de production dans la mesure de ses possibilités.

Le protocole signé il y a deux jours avec quatre associations gestionnaires de C.A.T. va dans le bon sens, puisqu'il permettra une légère amélioration du rythme de création de places dans ces établissements.

Dans ce cadre, monsieur le ministre, quels nouveaux crédits avez-vous prévus au chapitre 46-23 pour créer le millier de places supplémentaires dans les C.A.T. ?

Combien de nouveaux postes de travail protégé pourront effectivement fonctionner en 1990 ?

Quelles garanties pouvez-vous nous apporter en ce qui concerne les années suivantes, et dans quel délai pensez-vous pouvoir satisfaire les besoins ?

Des milliers de familles de personnes handicapées attendent, sur tous ces points, vos réponses. (*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. le secrétaire d'Etat.

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, nous sommes tous d'accord ! Et les précisions que je viens d'apporter répondent, je crois, tout à fait à votre question et à l'attente de tous ces parents qui depuis des années - je l'ai découvert en arrivant à mon secrétariat d'Etat - sont dans l'inquiétude.

Je le répète, 10 800 sont prévues sur quatre ans. Vous dites que cela ne représente qu'un petit effort. Je vous rappelle que, l'année précédant celle où je suis arrivé au Gouvernement, il n'y avait que 1 100 places.

M. François Rochebloine. C'est vrai !

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Je ne pense donc pas que nous ne fassions qu'un tout petit effort ! Sur ce point, il faut être clair et éviter toute démagogie.

Nous avons répondu clairement à la demande des associations et œuvré avec elles. L'U.N.A.P.E.I. est intervenue très directement, et elle sait de quoi elle parle !

Dès ma prise de fonctions, nous avons discuté avec Mme Wahl, sa présidente. Celle-ci m'a appris beaucoup de choses, notamment ce manque absolument intolérable de places en C.A.T.

En me rendant dans une cinquantaine de départements, je me suis rendu compte que tous les élus, députés compris, étaient conscients du problème des handicapés, ce qui est positif.

Je parle en tant que handicapé : je ne veux pas revenir sur le passé, mais soyons d'accord pour reconnaître le présent !

M. Denis Jacquet, rapporteur pour avis. Le passé n'était pas si mauvais !

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Pour ce qui concerne les places de C.A.T., vous l'avez assez dit, la situation n'était pas très bonne avant 1988. D'ailleurs, ma première intervention devant l'Assemblée nationale fut pour répondre à une question de fond de Mme Papon et, sur ce point, j'étais tout à fait d'accord. Je revenais alors de la manifestation de l'U.N.A.P.E.I. aux Tuileries. On eut l'im-

pression que, du fait de la création d'un secrétariat d'Etat aux handicapés, on découvrirait subitement qu'il manquait 20 000 places en C.A.T.

En ce domaine, nous sommes tous d'accord. Il fallait trouver la solution, et je crois que nous l'avons trouvée. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Très bien !

M. le président. Merci, monsieur le secrétaire d'Etat. La parole est à M. Bruno Durieux.

M. Bruno Durieux. Monsieur le ministre, notre collègue Loïc Bouvard, bien que présent dans l'hémicycle, n'est pas à même de s'exprimer dans le débat puisqu'il préside la présente séance. Aussi poserai-je très volontiers la question qu'il a préparée et à laquelle je m'associe.

Le maintien à domicile des personnes âgées est, à coup sûr, l'un des objectifs que vous poursuivez et que nous devons tous ensemble atteindre tant cela répond au souhait du plus grand nombre de nos concitoyens du troisième âge.

Cette politique, qui est l'expression profonde de l'esprit de solidarité, est mise en œuvre par de multiples associations, dont il convient de saluer les initiatives, le dévouement et l'efficacité, notamment dans la France rurale, ainsi que par les centres communaux d'action sociale.

Le succès de cette politique et la qualité du maintien à domicile dépendront, en grande partie, d'abord de l'impulsion que donnera le Gouvernement pour conforter ce mouvement associatif, ensuite de l'attention qui sera portée à la rémunération et à la formation de ces personnels, qui réalisent un travail difficile, généreux et méritant d'être reconnu.

Au-delà de ce que vous nous avez dit tout à l'heure dans votre intervention, pouvez-vous nous préciser, monsieur le ministre, ce que compte faire concrètement le Gouvernement dans ces domaines ?

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

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Monsieur le président, vous avez souligné à juste titre le rôle du vaste mouvement associatif qui concourt à la mise en œuvre des services de maintien à domicile.

Quatre grandes fédérations nationales fédèrent les associations de maintien à domicile. J'entretiens avec elles des relations régulières. Plusieurs groupes de travail ont été constitués regroupant, à ma demande, les financeurs et les fédérations d'associations. Ils étudient les modalités d'harmonisation des modes de prise en charge, ainsi que l'amélioration des modes de gestion.

Enfin, en 1989, j'ai tenu à accroître sensiblement le soutien financier du ministère aux fédérations nationales d'associations de maintien à domicile.

Deux problèmes ressortent de l'ensemble de ces contacts. Vous les avez posés.

D'abord, il ne peut y avoir de maintien à domicile de qualité sans une réelle politique des personnels, telle est ma conviction. Les aides ménagères, tout particulièrement, exercent un métier difficile. Elle sont, dans certains cas, l'unique interlocuteur de personnes âgées très dépendantes. Une réelle politique des personnels s'impose donc.

C'est pourquoi, dès 1989, j'ai tenu à ce que des mesures soient prises, en ce qui concerne, d'une part, les salaires, d'autre part, la formation. Pour les salaires, l'augmentation de la valeur du point en niveau en 1989 a été, pour la principale convention collective, de 3,5 p. 100, contre 2,2 p. 100 pour la fonction publique. Enfin, pour que soit mise en place une réelle politique de formation pour les personnels du maintien à domicile en cours d'emploi, j'ai signé l'arrêté portant création du certificat d'aptitude à la fonction d'aide à domicile.

Les crédits de l'Etat sont passés de 2,4 millions en 1988 à 4,3 millions en 1989. Ces crédits, certes encore insuffisants, contribuent au financement de la formation professionnelle dans le cadre d'une prise en charge partielle des coûts pédagogiques. Un bilan de la première année de mise en œuvre du C.A.F.A.D. sera établi afin d'évaluer le niveau des demandes à satisfaire et de planifier une éventuelle progression des financements.

Néanmoins, il convient de le rappeler, c'est le niveau régional qui est pertinent pour le montage du partenariat financier. Par exemple, pour la région Nord-Pas-de-Calais ou la région Bourgogne, ce sont des financements de la

région, du fonds d'assurance formation et des crédits de l'Etat qui ont permis la mise en place d'une réelle politique de formation des personnels.

Je crois ainsi, monsieur le député, avoir répondu à l'ensemble de vos questions.

M. le président. Je vous remercie, monsieur le ministre délégué.

La parole est à M. François Rochebloine, pour poser une seconde question.

M. François Rochebloine. Monsieur le ministre, c'est sur les problèmes du veuvage que je souhaite appeler votre attention.

Je n'insisterai pas sur le drame du veuvage, ni sur la dose de courage et d'abnégation qu'il faut à une femme, privée, parfois brutalement, du soutien de son mari, pour élever ses enfants et leur conserver une vraie famille. J'ai connu cette situation dans mon enfance.

A l'époque, l'assurance veuvage n'existait pas. Mais cette assurance veuvage, créée il y a près de dix ans et financée, je le rappelle, par les seules cotisations des salariés, est loin de répondre aux espoirs qu'on avait fondés sur elle : onze mille personnes seulement en bénéficient sur trois millions. Ce faible score est sans doute la conséquence d'un plafond de ressources trop bas qui n'autorise qu'un complément de 649 francs par mois.

On peut faire mieux, on doit faire plus : relever au niveau du S.M.I.C. le plafond de ressources ; augmenter le montant de l'allocation dès la première année ; l'assortir d'un droit à l'assurance maladie à l'issue des douze premiers mois ; l'étendre aux non-salariés, comme le prévoyait la loi.

Seconde préoccupation en matière de veuvage : la pension de réversion attribuée dans le cadre du régime général des salariés et la condition de ressources à laquelle elle est soumise.

Je vous ferai d'abord observer que le principe même d'une telle condition, s'agissant d'un avantage contributif, est extrêmement discutable et que la plupart de nos voisins européens ignorent une telle condition que n'exige pas non plus le régime français des pensions du secteur public.

Mais laissons là les questions de principe : la condition de ressources existe ; il serait irréaliste, compte tenu des perspectives actuelles de financement de l'assurance vieillesse, de vouloir la rayer d'un trait de plume, ou la supprimer d'un coup de baguette magique. Elle existe donc, et pour encore un certain temps, mais efforçons-nous, à tout le moins, de la rendre équitable.

Pour l'instant, ce n'est pas le cas : sont prises en compte les ressources personnelles de l'épouse, notamment celles qu'elle acquiert par son travail. En conséquence, la femme de ménage payée au S.M.I.C. perd son droit à réversion alors que l'épouse de cadre supérieur, qui n'a pas besoin de travailler, le conserve.

Assurance veuvage, pension de réversion, il y a dans ce domaine des mesures urgentes de solidarité à prendre en faveur des veuves, mais vous êtes aussi, monsieur le ministre, en charge de la santé et, dans le cadre de ces responsabilités, il vous incombe d'agir sur les causes du veuvage et de promouvoir les actions de prévention sanitaire propres à diminuer l'incidence de la surmortalité masculine.

Sur ces trois points, nous attendons que vous exprimiez votre position. *(Applaudissements sur les bancs des groupes de l'Union du centre, du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.)*

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, l'assurance veuvage a été conçue comme un mécanisme d'aide temporaire destiné à des personnes trop jeunes pour bénéficier d'un avantage de réversion, et qui ont besoin d'un peu de temps pour s'adapter à leur situation de veuvage.

Financée par une cotisation de sécurité sociale, l'assurance veuvage remplit donc une mission similaire à celle de l'allocation de parent isolé, dont peuvent également bénéficier les conjoints survivants et, surtout, à celle du R.M.I. qui constitue désormais la solution globale aux situations difficiles, quelle qu'en soit l'origine. J'ajoute d'ailleurs que, contrairement à l'assurance veuvage, le R.M.I. s'accompagne d'un dispositif d'insertion en faveur du bénéficiaire.

Ce problème, et celui que vous soulevez par ailleurs sur les pensions de réversion, est réel et important. Je suis sensible aux difficultés auxquelles sont confrontées les veuves. Le Gouvernement examine donc la possibilité d'améliorer les conditions d'attribution des pensions de réversion.

Cet examen sera partie intégrante d'une réflexion d'ensemble sur les retraités dont j'ai noté, dans les interventions de ce matin, qu'elle était souhaitée par la quasi unanimité des députés.

C'est pourquoi je voudrais élargir mon propos, et, en partant de cette question, ajouter quelques mots au sujet des retraites en général.

En matière de retraite, je me refuse à tout catastrophisme. Les retraites seront assurées. Ne jouons donc pas avec l'inquiétude des Français sur un sujet qui les préoccupe !

Il faut, il est vrai, aborder lucidement le problème qui se pose pour les retraités, et c'est bien ce que fera le Gouvernement. Les retraités vivent de plus en plus longtemps, et c'est heureux. De même, il faut se réjouir que les retraites des nouveaux retraités soient plus élevées. Mais ces évolutions positives conduisent à une forte augmentation des dépenses, et, même avec une croissance soutenue, la progression des cotisations ne permettra pas d'équilibrer la branche retraites. J'ai lu à cet égard avec beaucoup d'intérêt les indications figurant dans le rapport de M. Bartolone.

La croissance, la progression des cotisations ne suffiront pas, c'est vrai, à assurer indéfiniment le financement des retraites. Aussi les cotisations vieillesse ont-elles dû augmenter fortement depuis le début des années 80. Elles sont d'ailleurs inévitables puisque, plafonnées, elles pèsent surtout sur les bas revenus et ne portent que sur les seuls revenus du travail.

C'est d'ailleurs pourquoi une contribution sociale de solidarité sera mise en place en 1990. Toutefois, doit-on régler le problème uniquement par la hausse des cotisations ? J'ai noté avec beaucoup d'intérêt et de satisfaction la quasi-unanimité des parlementaires pour demander au Gouvernement d'aborder rapidement, et au fond, la question des retraites.

Mesdames, messieurs les députés, je suis tout à fait d'accord pour qu'un débat s'ouvre. (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Très bien !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Ce débat devra, mesdames, messieurs, répondre à quelques questions. Les charges pesant sur les jeunes, sur les actifs, sont-elles excessives ? Faut-il que cette charge de plus en plus lourde soit supportée exclusivement par les actifs et par les jeunes ?

Les ressources de toutes les personnes âgées sont-elles suffisantes ? N'y a-t-il pas, en fait, des situations différentes entre les vieux retraités et les veuves qui ne reçoivent que de maigres pensions et les jeunes retraités dont le niveau des pensions progresse sans cesse ?

Ces questions, vous en conviendrez, sont de vraies questions de société.

Demander au seul Gouvernement d'apporter des réponses à ces questions n'est pas possible. C'est bien à l'ensemble de la société, à l'ensemble de nos concitoyens de se prononcer. On peut même se demander si une consultation du type référendum ne permettrait pas de prendre la mesure de ce que souhaite concrètement nos concitoyens dans ce domaine. En tout cas, c'est à partir des réponses apportées à ces questions que nous pourrions entreprendre une modification progressive des conditions de liquidation des pensions vieillesse sans, bien sûr, et j'insiste sur ce point, remettre en cause les retraites déjà liquidées.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Dans ce cadre, il deviendra alors possible d'examiner les situations les plus délicates, notamment celle des veuves et des personnes plus âgées, des retraités qui ne perçoivent que de très faibles pensions.

Je suis persuadé d'avoir répondu aux préoccupations, quasi unanimes, qui se sont manifestées ce matin à la tribune. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Au nom du groupe U.D.F., la parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Le fonctionnement des COTOREP est un éternel sujet de discussion. Les délais d'attente d'une décision provenant de leur première ou deuxième section sont beaucoup trop longs aux yeux de tous. Un délai de deux mois au plus devrait s'écouler entre le dépôt d'un dossier et la réponse au demandeur. Le personnel des COTOREP ne suffit pas à la tâche. L'informatisation, qui devait remédier à cette carence, n'a pas amélioré en réalité la situation.

Nous sommes conscients que la crise économique persistante n'entraînera pas une diminution, à court et moyen terme, du nombre des dossiers à examiner par les commissions. En effet, nous le savons tous, en voyant la baisse de leurs ressources financières, les familles présentent souvent des demandes, d'allocation de handicapé adulte en particulier, qui n'ont aucune chance d'aboutir - mais les dossiers sont là ; et il n'en faut pas moins les étudier.

Monsieur le ministre Claude Evin, vous êtes jeune, nous sommes jeunes ! (*Sourires.*) Nous voulons sans cesse être plus efficaces. Quelles mesures précises, rapides et surtout concrètes comptez-vous prendre pour soulager les personnels de COTOREP et surtout, pour améliorer le service rendu, en particulier en réduisant les délais de réponse ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, du Rassemblement pour la République et de l'Union du centre.*)

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

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, je viens de parler de la réforme des COTOREP. Nous sommes bien d'accord sur la nécessité de les réformer, parce que nous attendons trop longtemps, et je suis bien placé pour le dire, ce que nous devons avoir, qu'il s'agisse d'obtenir des cartes d'invalidité, ou des renouvellements de cartes, notamment.

Quant aux emplois réservés, ils posent un autre problème. Elus, associations ou administration, nous sommes tous d'accord pour renforcer les effectifs. Vous demandez du personnel supplémentaire ? J'ai entendu souvent réclamer cela par ailleurs.

Je crois aussi qu'il est nécessaire d'alléger et de simplifier pour accélérer. Les structures sont bien trop lourdes ! Il y a beaucoup trop de recoupements qui empêchent les dossiers d'avancer. En outre, un dossier fait le tour de la structure avant d'être refusé. Dans certaines COTOREP, 80 p. 100 des dossiers, je l'ai constaté, ne correspondent pas aux conditions dans lesquelles les COTOREP peuvent intervenir. Il faut donc absolument alléger tout cela.

Par ailleurs nous allons, bien sûr, expérimenter un nouveau guide-barème dans les mois à venir. M. Claude Evin et moi-même, ainsi que M. Soisson, nous sommes d'accord et prêts à présenter dès 1990 des propositions très concrètes en vue d'une réforme. Celle-ci, je l'ai dit tout à l'heure aussi, doit fournir l'occasion de revoir plusieurs éléments de la vie quotidienne des handicapés.

M. le président. La parole est à M. Henri Bayard.

M. Henri Bayard. Vous ne m'en voudrez pas, monsieur le secrétaire d'Etat, si je reviens une nouvelle fois sur le problème des handicapés. Comme vous le disiez vous-même, nous avons tous, dans cette assemblée, la même passion pour ces personnes et pour ces problèmes.

En ce qui concerne l'insertion des handicapés en milieu de travail ordinaire, la France est en retard. En République fédérale d'Allemagne, le pourcentage de personnes handicapées qui travaillent en entreprise est très élevé, beaucoup plus que chez nous, car les employeurs ont pris conscience de leurs capacités professionnelles.

Chez nous, il faut bien le reconnaître, les entreprises qui consentent des efforts significatifs en faveur de cette insertion sont relativement peu nombreuses, même si certains responsables professionnels, des chefs d'entreprise ont signé récemment une charte par laquelle ils s'engagent dans une politique d'intégration. On pourrait d'ailleurs ajouter que l'effort est également relativement mince dans les administrations et dans les entreprises publiques...

Devant ces insuffisances, je souhaiterais savoir si le Gouvernement entend s'impliquer dans une action propre à convaincre plus et mieux les responsables d'entreprise de la nécessité de mieux intégrer les handicapés dans l'économie.

A cet égard, les contraintes, pénalités et autres amendes que la loi impose en cas de non-respect des pourcentages ne semblent plus suffisantes.

A l'instar de mon collègue François Rochebloine, je veux aussi insister sur la nécessité de poursuivre l'effort en faveur des centres d'aide par le travail dont les capacités restent insuffisantes. Je crois me souvenir que vous avez déjà répondu à la question, mais vous pouvez le confirmer : l'engagement de mettre en place environ 2.000 places en 1989 a-t-il été tenu ? Vous avez parlé également dans votre intervention de la réalisation en 1990 d'un programme de même ampleur. Ne conviendrait-il pas d'élaborer une programmation pluriannuelle afin de mieux répondre à l'inventaire précis des besoins en ce domaine ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française et du Rassemblement pour la République.*)

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

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, le Gouvernement, je l'ai dit, est très attentif à l'application de la loi de 1987 et son attention s'est spécialement portée sur l'A.G.E.F.I.P., car il entend réfléchir aux moyens de développer les possibilités d'innovation et de promotion de cette association. En effet, lorsque j'ai réuni les dirigeants de quelques grandes entreprises, je me suis aperçu que le problème résidait dans leur manque d'information. Ils ne savaient pas ce qu'un paraplégique, un non-voyant, un malentendant ou un handicapé mental peuvent faire dans une entreprise.

Il faut donc informer les employeurs. C'est pourquoi nous avons proposé les chartes que j'ai évoquées. Elles ont reçu un accueil très positif. Les entreprises signataires s'engagent à embaucher des handicapés, plutôt que de se défaire trop facilement de ce qui est un devoir.

Nous allons également lancer une campagne de sensibilisation en direction des chefs d'entreprise dans les jours qui viennent. Cette campagne d'information médiatique reposera sur des exemples positifs. Elle montrera des employeurs qui sont contents des travailleurs handicapés qu'ils ont embauchés et, de l'autre côté, des travailleurs handicapés qui expliqueront comment ils ont obtenu leur emploi. Il faut arrêter de pleumicher ! Il faut faire voir ce qui marche !

En ce qui concerne les emplois en milieu protégé, je répète que sont prévues 10 800 places en C.A.T. et 3 600 en ateliers protégés.

Je veux mettre l'accent sur les ateliers protégés. Aujourd'hui, les associations hésitent à en créer parce qu'ils ne sont pas subventionnés comme les C.A.T. C'est pourquoi nous étudions avec M. Durafour et M. Charasse la possibilité de leur réserver un pourcentage des marchés d'Etat. Les associations pourront ainsi créer des ateliers protégés sans risque, puisqu'elles seront sûres de disposer pour eux de marchés à moyen et long terme.

Les conseils généraux et les municipalités peuvent également passer des marchés avec des ateliers protégés. Ils le font d'ailleurs souvent.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour une deuxième question.

M. Denis Jacquat. Dans un couple, quand l'épouse décède, l'homme conserve sa pension dans son intégralité. Quand c'est l'époux qui décède, la veuve perçoit une pension dite de réversion, qui ne représente généralement que 52 p. 100 de la retraite de son mari. Il s'agit là d'une situation véritablement injuste, car les charges d'une maison ou d'un logement sont les mêmes pour une ou deux personnes et ne diminuent pas du fait du décès de l'époux.

Le veuvage féminin est, dans notre pays, un risque social, plus particulièrement en raison d'une surmortalité masculine excessive par rapport aux autres pays du Marché commun. Mais, paradoxalement, ce risque est moins bien traité en France, où la perte ou la diminution brutale des ressources dans un foyer de veuve engendre pour ce foyer un état de précarité, voire de pauvreté.

Aussi, monsieur le ministre, au nom des veuves, je vous demande :

Premièrement, des mesures incitatives à l'embauche de ces femmes, telle l'exonération des charges sociales patronales, et la mise en place de stages de formation qualifiants et répondant aux besoins des entreprises ;

Deuxièmement, la révision et l'amélioration des conditions d'attribution de l'assurance veuvage, ainsi que son extension aux veuves sans enfants ;

Troisièmement, le relèvement du plafond de ressources pour l'attribution de la pension de réversion et l'augmentation du taux de celle-ci à 60 p. 100 ;

Quatrièmement, le relèvement de la limite forfaitaire d'un droit propre et d'un droit dérivé, jusqu'à ce qu'elle atteigne, au moins, le montant du maximum de pension dans le régime général de la sécurité sociale ;

Cinquièmement, enfin, l'ouverture du droit au fonds national de solidarité dès l'âge de cinquante-cinq ans pour les personnes qui ne bénéficient que de la réversion. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, de l'Union du centre et du Rassemblement pour la République.*)

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, j'ai déjà donné à M. Rochebloine des éléments d'information auxquels je vous renvoie. Vous pourrez les intégrer dans la réponse que je vais vous faire et les communiquer aux personnes intéressées.

Le Gouvernement, je le répète, est très attaché, d'une manière générale, à la politique d'insertion, qui s'adresse également aux veuves.

Par ailleurs, dans le cadre du débat d'ensemble que nous devons avoir sur les retraites, il nous faudra trouver des solutions appropriées au problème des faibles pensions, y compris les pensions de réversion.

M. Denis Jacquat. Il y a des veuves qui n'ont pas atteint l'âge de la retraite !

M. le président. Je vous remercie, monsieur le ministre. Comptez-vous répondre à cette observation de M. Jacquat ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le président, j'ai entendu votre appel à la concision pour que le débat soit le plus bref possible. (*Exclamations sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française et du Rassemblement pour la République.*)

M. Denis Jacquat. C'est une façon de se dérober !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Mesdames et messieurs les députés, le Gouvernement est prêt à passer le temps qu'il faudra pour vous donner les réponses les plus complètes. Mais certains d'entre vous sont venus me trouver pour me dire qu'ils souhaitaient rentrer aussi tôt que possible dans leur circonscription afin de participer aux cérémonies du 11 novembre.

M. Denis Jacquat. Les veuves sont prioritaires !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Et vous savez combien je m'efforce, comme tous les ministres qui sont ici, de répondre aux demandes des parlementaires.

J'avais cru comprendre que vous aviez le souci de terminer cette séance au plus vite. Si tel n'est pas le cas, je vous confirme que le Gouvernement est prêt à prolonger la discussion jusqu'à la nuit, si nécessaire.

M. Denis Jacquat. Nous aussi !

M. Jean-Yves Chamard. De toute façon, on ne pourra jamais finir avant le dîner !

M. le président. Je suis d'accord avec vous, monsieur le ministre, et je me suis aperçu que certains de nos collègues n'avaient pas tenu compte de mes exhortations.

La parole est à Mme Denise Cacheux, pour le groupe socialiste.

Mme Denise Cacheux. Madame le secrétaire d'Etat chargé de la famille, permettez-moi de profiter de la première question concernant votre budget pour vous dire publiquement combien les parlementaires sont satisfaits de la concertation systématique et de l'information que vous-même et votre cabinet leur assurez.

Vous assumez avec courage et efficacité les aspects les plus difficiles de la politique en faveur des familles - insuffisance des modes de garde, enfance maltraitée, abus sexuels, etc. - mais vous veillez aussi à la coordination des divers départements ministériels qui s'y impliquent. En effet, cette poli-

tiq̄, qui sert souvent de référence à l'échelon européen et international, va bien au-delà de vos crédits budgétaires, si l'on compare votre enveloppe de 200 millions de francs aux 130 milliards de francs de prestations familiales prévus pour 1990. Elle se lit dans le budget de la Caisse nationale d'allocations familiales, dans notre politique fiscale, et elle est éclatée dans les budgets de l'éducation nationale, du logement, de l'environnement, des transports, de la justice, de la consommation - je dois en oublier - alors que, si l'on ne regarde que vos crédits, elle peut paraître réservée aux situations difficiles : familles défavorisées ou en détresse, enfance maltraitée.

Ma question est donc celle-ci : pourquoi n'existe-t-il pas, à l'usage des Français et à usage international, un document annuel de synthèse reprenant l'ensemble de ce qui est fait pour les familles au moyen des prestations familiales, de la fiscalité et des budgets retracés dans la loi de finances ? Envisagez-vous d'élaborer un tel document ?

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Madame Cacheux, je l'ai dit dans mon allocution et vous en conviendrez sans doute, ce qui caractérise la politique familiale française, c'est une conception globale et étendue ayant pour finalité la création d'un environnement favorable à la famille et à l'accueil du jeune enfant dans notre société.

Nous consacrons, je le rappelle, aux dépenses de la famille une part importante du budget de l'Etat et de la sécurité sociale qui, selon certaines évaluations, représente environ 4 p. 100 du produit intérieur brut et à laquelle il ne serait pas illégitime, en effet, d'ajouter les dépenses d'éducation, en particulier l'effort considérable consenti pour l'accueil des jeunes enfants en classe maternelle. Je vous rappelle que près de 90 p. 100 des enfants sont scolarisés dès l'âge de trois ans, ce qui est très spécifique à la France.

De façon idéale, on devrait pouvoir évaluer l'effort consacré par un pays à l'égard des familles en examinant les politiques qu'il mène dans les domaines de la santé, de l'habitat, de l'éducation, de l'environnement. A ma connaissance, cela n'a jamais été fait de façon exhaustive. Pourtant, si je peux m'exprimer ainsi, « tout est famille ».

Je souhaite donc, comme vous le demandez, que nous élaborions rapidement une sorte de « compte famille » à partir des éléments disponibles de la comptabilité nationale. Une récapitulation de cet ordre a également été envisagée au niveau européen, pour la première fois, je le souligne. Nous verrons alors que les efforts que nous déployons en faveur des familles peuvent nous être enviés par les pays voisins. C'est peut-être, d'ailleurs, en raison de l'ampleur de cet effort global que notre démographie n'est pas la plus mal placée en Europe.

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

M. Bernard Charles. Monsieur le ministre, la situation des hôpitaux publics est à prendre en considération, tant sur le plan des personnels médicaux et paramédicaux que sur le plan des capacités de modernisation et d'adaptation à des technologies en évolution constante. Dans votre intervention à la tribune, vous nous avez donné des informations, que nous estimons très positives, sur le taux directeur et sur le projet de loi hospitalière.

Certes, les problèmes ne datent pas d'aujourd'hui, mais nous les vivons certainement avec plus d'acuité dans les départements ruraux, où les centres hospitaliers publics ont été équipés et restructurés plus tard que les centres hospitaliers universitaires.

Quelles mesures entendez-vous prendre pour améliorer la situation des personnels paramédicaux et médicaux et pour éviter ainsi, dans les prochaines années, une possible pénurie dans le recrutement de certaines catégories ? Que comptez-vous faire également pour harmoniser les systèmes de financement entre l'hospitalisation publique et privée et pour permettre ainsi à l'hôpital public de faire face à ses missions ?

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, j'entends et je lis, ici ou là, un certain nombre de critiques sur la situation des hôpitaux qui, me dit-on, manqueraient de moyens.

Je voudrais tout d'abord faire observer que, d'une manière constante, et depuis très longtemps, les moyens des établissements d'hospitalisation n'ont cessé de progresser. Les budgets hospitaliers enregistrent, en effet, une croissance globale de l'ordre de 5 à 6 p. 100 par an.

Le problème - et vous y faites allusion dans votre question - tient aux situations très diverses des établissements que l'on regroupe sous le vocable de « hôpital ». Qu'y a-t-il de comparable et de commun entre un grand hôpital régional, centre hospitalier universitaire, et un hôpital local ? Leurs missions et leurs contraintes sont, à l'évidence, totalement différentes.

Le Gouvernement a décidé d'entreprendre une réforme visant, non pas à donner aux hôpitaux des moyens supplémentaires, mais à accroître la marge de manœuvre dont disposent les responsables d'établissement dans leur gestion hospitalière. Ce sera l'un des volets de la loi hospitalière que nous aurons - je l'espère - l'occasion d'examiner au printemps.

Parallèlement, pour le budget de 1990, la circulaire dite pré-budgétaire a donné aux chefs d'établissement la possibilité de gérer de manière plus souple leur redéploiement budgétaire à l'intérieur de leur enveloppe globale.

Quant à la disparité que vous avez évoquée entre les modes de financement et de la tarification de l'hospitalisation publique et de l'hospitalisation privée, c'est un problème qui me préoccupe. Notre système hospitalier est tel qu'il recouvre à la fois un secteur public totalement encadré et un secteur libéral dont les dépenses ne peuvent pas être maîtrisées. Aussi contradictoire qu'il soit, les Français sont attachés à ce double système. Mais les personnels publics ressentent comme une injustice le fait d'être soumis à une gestion plus administrée. Dans le cadre de la loi hospitalière que le Gouvernement prépare, je souhaite pouvoir réduire les disparités qui existent à cet égard entre hospitalisation publique et hospitalisation privée.

M. le président. La parole est à Mme Denise Cacheux, pour une deuxième question.

Mme Denise Cacheux. A l'origine, toutes les prestations familiales, à l'exception de l'allocation logement, étaient destinées à l'ensemble des familles. Depuis 1970, quantité d'entre elles sont accordées sous conditions de ressources, ce qui va à l'encontre de deux objectifs souhaitables : la simplification des prestations et les droits économiques et sociaux de tout enfant.

J'aimerais donc connaître, madame le secrétaire d'Etat, votre philosophie des prestations familiales. Relèvent-elles de la politique familiale, c'est-à-dire d'une solidarité entre ceux qui n'ont pas d'enfant et ceux qui en ont, ou de la politique d'aide sociale, c'est-à-dire de la solidarité envers les plus démunis ?

Cette première question me conduit à vous en poser une seconde relative au revenu minimum d'insertion. Avoir fait du R.M.I. une allocation différentielle par rapport à un plafond de ressources incluant les prestations familiales en écarte les familles les plus pauvres et les plus nombreuses, ce qui revient à faire des prestations familiales une mesure d'aide sociale à la place du R.M.I.

M. Jean-Pierre Brerd. Très juste !

Mme Denise Cacheux. Ne pensez-vous pas que, pour permettre à ces familles d'avoir normalement accès au R.M.I., il conviendrait de ne pas compter à charge les enfants ouvrant droit à des prestations ?

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. La question que vous me posez, madame Cacheux, est trop vaste pour que nous puissions la traiter complètement aujourd'hui. Vous m'interrogez sur la philosophie des prestations familiales ; pour ma part, je souhaiterais qu'un vrai débat soit organisé un jour à ce sujet.

Notre système de prestations familiales, je l'ai souvent dit, est complexe. Mais cette complexité, qui s'explique en grande partie par des ajouts successifs au régime institué après la guerre, n'est pas forcément négative : elle permet de varier les prestations et de les ajuster en fonction des besoins spécifiques des familles.

Depuis la guerre, les prestations ont servi, simultanément ou successivement, des causes démographiques, sociales, voire économiques. Ainsi, les prestations ciblées sur le troisième enfant ont incontestablement un aspect démographique, tandis que les prestations sous conditions de ressources qui, je le rappelle, représentent 40 p. 100 de l'ensemble, sont à mes yeux un facteur de justice sociale.

En tout état de cause, notre système d'allocations familiales est essentiellement fondé sur la prise en compte, au moins partielle, du coût de l'enfant au sein d'une famille, coût qui me paraît d'autant plus lourd que les revenus de la famille sont peu élevés. Le but est d'aider les familles dans le libre choix de leur modèle familial et de leur nombre d'enfants.

Mais il serait grand temps, et le projet sur la cotisation sociale généralisée pourrait nous le permettre, que nous ayons un long débat sur les objectifs que nous souhaitons assigner et les moyens que nous entendons accorder à la politique familiale.

Vous avez enfin soulevé le problème du R.M.I. et des allocations familiales. Le Gouvernement est conscient que la réglementation actuelle ne résout pas ou ne résout que partiellement les difficultés financières des familles pauvres et nombreuses. La question d'une plus grande « familialisation » du R.M.I. mérite certes d'être étudiée, mais vous n'ignorez pas les problèmes financiers qu'elle pose.

M. le président. Merci, madame le secrétaire d'Etat.

Nous en venons aux questions du groupe communiste.

La parole est à M. Fabien Thiéomé.

M. Fabien Thiéomé. Monsieur le secrétaire d'Etat, j'ai pris acte des mesures nouvelles que vous venez d'annoncer, en ce qui concerne les handicapés, et que j'apprécie avec mes amis du groupe communiste. Je veux cependant y revenir immédiatement.

Les 14 400 places que vous programmez sur quatre années apportent certes un début de réponse intéressant aux questions posées par l'accueil des handicapés. J'y vois d'ailleurs le résultat de l'action menée par les familles et les associations, notamment avec le puissant rassemblement national du jardin des Tuileries et toutes les campagnes conduites tant au niveau des régions qu'au plan national et auxquelles nous avons été étroitement associés.

Je vous rappelle à ce sujet le cri d'alarme lancé par mon collègue Gilbert Millet lors du débat sur le placement familial.

Toutefois, il vous faut noter qu'il manquera 17 000 places ; c'est pourquoi je pense qu'il faudra continuer à œuvrer dans ce domaine, car le compte n'y est pas.

La mesure en question est d'ailleurs suffisamment importante pour que nous demandions davantage de précisions sur la manière dont elle sera appliquée et sur le délai qui s'écoulera avant qu'elle entre dans les faits.

Ne croyez-vous pas, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'un effort supplémentaire en faveur des ateliers protégés serait nécessaire, dans le cadre de ce plan ?

La situation des personnes handicapées, particulièrement vulnérables aux effets de la crise, du chômage et de l'austérité, est très difficile. Les revenus dont elles disposent sont souvent bien trop faibles pour leur permettre de vivre décemment et de façon autonome, lorsque cela est possible ; les structures d'accueil demeurent notoirement insuffisantes, qu'il s'agisse des classes spécialisées, des places en I.M.-pro, en C.A.T., en ateliers protégés ou en institutions spécialisées.

Quant aux personnes qui peuvent et souhaitent travailler en milieu ordinaire, elles se heurtent, vous le savez, aux pires obstacles dans la recherche d'un emploi. Il me semble donc qu'un effort de solidarité particulier doit être décidé en leur direction afin d'assurer la dignité de leur existence et le respect de leur droit à vivre en citoyen à part entière. C'est dans cet esprit que je veux vous interroger sur plusieurs points.

Considérez-vous que l'on puisse accepter la dévalorisation du pouvoir d'achat de l'allocation aux handicapés à laquelle on assiste depuis plusieurs années ? Alors qu'elle correspondait à presque 63 p. 100 du S.M.I.C. brut au début du premier septennat de M. François Mitterrand, elle n'en représente plus maintenant que 56 p. 100. Cette année, elle va perdre une nouvelle fois une partie de son pouvoir d'achat,

en raison du changement d'indexation intervenu l'an dernier, cette dernière portant désormais sur les prix et non plus sur les salaires.

Ne pensez-vous pas qu'il conviendrait d'indexer cette allocation sur le S.M.I.C. et à hauteur de 100 p. 100 du S.M.I.C. net comme le réclament les associations qui défendent les intérêts des personnes handicapées et de leurs familles ?

La loi de 1987 sur le travail des personnes handicapées, en dégageant totalement le patronat de son obligation d'emploi, a aggravé les difficultés des personnes handicapées qui veulent s'insérer dans la vie professionnelle en milieu ordinaire. Etes-vous disposé à modifier la législation de façon à faire respecter cette obligation d'emploi ?

Le maintien à domicile est une solution pour certaines personnes lourdement handicapées ; que faites-vous pour le favoriser ? Pouvez-vous préciser le contenu des vingt mesures que vous annoncez en ce sens ? Enfin les personnes handicapées qui épargnent pour assurer leur avenir ne doivent pas être pénalisées pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés. Vous avez d'ailleurs annoncé qu'un décret serait pris à ce sujet. Pouvez-vous préciser quand il sera publié et quel sera son contenu ?

M. Gilbert Millet. Très bien !

M. le président. Mon cher collègue, vous deviez poser une question et vous venez d'en poser quatre, ce qui explique peut-être la longueur de vos propos. Cependant cela ne saurait la justifier.

M. Gilbert Millet. Nous n'abusons pas, monsieur le président !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Ce sont des questions à tiroirs !

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

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, votre question est en effet multiple.

Je dois d'abord préciser que s'il est exact que les associations ont accompli du bon travail avec nous, c'est grâce à la volonté gouvernementale que les résultats ont été obtenus. Nous les attendions d'ailleurs depuis des années.

En matière d'emploi, je suis tout à fait d'accord avec vous pour reconnaître que le texte de 1987 ne facilite pas les choses. La volonté de tous, c'est-à-dire des chefs d'entreprise, des syndicats, de tous les groupes sociaux est indispensable pour accueillir les handicapés dans les entreprises. Or cela n'est pas toujours le cas. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous lançons une campagne d'information afin de démontrer qu'une personne handicapée doit être embauchée en fonction de ses capacités et non au regard de son handicap, qu'elle ne gêne en rien ni les autres travailleurs ni les chefs d'entreprise et que, au contraire, elle peut amener une certaine dynamique dans l'entreprise.

Vous m'avez demandé si nous avions l'intention de modifier cette loi. Je crois qu'il est préférable d'attendre ses résultats pour la juger. Je considère que, cette année, ils seront négatifs, puisque beaucoup d'argent est resté dans les fonds de l'AGEFIP, ce qui signifie qu'il y a eu peu d'embauches. Suivons l'évolution qui guidera le Gouvernement dans les mesures à prendre dans le cadre de sa politique de lutte contre l'exclusion.

Vous avez souhaité la mise en place concrète du plan pluriannuel de création de places en C.A.T. et en ateliers protégés en mettant l'accent sur ces derniers, ce sur quoi je suis totalement d'accord avec vous. Il faut en effet développer les ateliers protégés - nous le faisons - et c'est pourquoi je recherche des solutions tant avec les marchés d'Etat que, comme je l'ai précisé, avec les marchés des départements et des collectivités locales, afin que les associations soient suffisamment rassurées pour créer des ateliers protégés.

Pour ce qui est du plan, l'effort doit être non seulement quantitatif, mais aussi qualitatif : il faut toujours s'orienter vers une insertion optimale de chaque personne handicapée lorsque la chose est possible. Il s'agit d'une action qu'il convient de mener en commun avec les associations pour que le quart des places créées réponde à des projets innovants. De même, une réflexion doit être engagée avec les associations et le ministère du travail pour développer des structures d'accompagnement permettant l'insertion en milieu ordinaire.

L'accompagnement est, en effet, très important et nous avons demandé aux responsables de l'AGEFIP de consacrer, dès cette année, une partie de leur budget à l'accompagnement des travailleurs handicapés dans leur lieu de travail, afin de mettre au point, avec les associations et avec le ministère du travail, un système de rémunération des handicapés qui travaillent en C.A.T., en ateliers protégés, favorisant l'évolution vers un emploi en milieu moins protégé et récompensant mieux les efforts des personnes handicapées.

Il y a également cette demande de 5 p. 100 de salaire direct pour arriver au S.M.I.C. entre les allocations d'adulte handicapé et les allocations compensatrices.

L'allocation d'adulte handicapé est en effet indexée sur les prix. Une dotation de plus de 930 millions lui sera affectée.

En ce qui concerne les places, le total sera, si l'on rassemble les C.A.T., les ateliers protégés et les places pour adultes handicapés lourds, de 16 240 créations en quatre ans. Il faudra bien sûr poursuivre l'effort et étudier - nous voulons le faire - avec les associations et les élus, d'autres formules plus souples pour certains handicapés, toujours afin de pousser à l'emploi en milieu ordinaire. Il est surtout indispensable que les chefs d'entreprise et tous les groupes sociaux se mobilisent pour accepter les personnes handicapées dans les entreprises, qu'il s'agisse de handicaps moteurs, sensoriels ou mentaux. Le taux d'emploi de personnes handicapées dans les entreprises en République fédérale d'Allemagne est de 5,8 p. 100. Suivons cet exemple.

M. le président. La parole est à M. François Asensi.

M. François Asensi. Monsieur le ministre, la médecine scolaire souffre de graves pénuries ; cela est de notoriété publique. De très nombreux postes de médecins scolaires ont été supprimés au fil des années, dont 20 p. 100 durant les quatre dernières. On compte actuellement 1 100 médecins scolaires, dont un quart de vacataires, pour 13 millions d'enfants scolarisés, soit un médecin pour 10 000 élèves, alors qu'il en faudrait au moins un pour 5 000 élèves.

La pénurie est la même pour les infirmières, les secrétaires médicales et les assistantes sociales, comme l'ont souligné les personnels de mon département que j'ai rencontrés.

Ajoutons que l'absence de statut pour les médecins scolaires généralise une situation de précarité, interdit tout remplacement des médecins partant en retraite et tout recrutement de titulaires, et qu'un médecin vacataire reçoit, en tout et pour tout, une indemnité de 68 francs l'heure.

Cette situation désastreuse, qui est d'ailleurs à l'origine d'une observation de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, est indigne d'un pays moderne comme la France.

L'existence d'une médecine scolaire efficace est, en effet, une exigence sociale fondamentale. La portée et le caractère systématique des interventions qu'elle permet, l'âge décisif pour la santé de ceux auxquels elle s'adresse en font un moyen privilégié pour le développement de la prévention et de l'éducation de la santé. Le suivi des élèves, la prévention qu'elle rend possible des troubles somatiques, médico-psychologiques ou psycho-affectifs en font aussi un dispositif essentiel pour la bonne insertion scolaire et pour la lutte contre l'échec scolaire.

Pour les enfants des milieux les plus défavorisés, le médecin scolaire est souvent la seule surveillance médicale possible. Doit-on rappeler les innombrables déficiences qui sont régulièrement révélées par les enquêtes effectuées auprès de la jeunesse scolarisée ? Citons, pêle-mêle, les troubles de la vue ou de l'audition, les malformations, les retards de croissance, les allergies, les maladies contagieuses de la peau, les poux, les troubles orthodontiques, les vaccins non faits, mais aussi la drogue, le tabac et l'alcool, sans oublier les sévices dont 50 000 enfants sont victimes chaque année. Comment ne pas évoquer aussi la révélation de ce nouveau fléau : le suicide des adolescents ?

Un véritable service public national de santé scolaire est nécessaire pour assurer une protection sanitaire et sociale d'ensemble de la population scolarisée.

Pour mettre fin au déclin actuel, pour définir, par la concertation, sur la base d'une équipe comprenant un médecin, une infirmière, une secrétaire et une assistante sociale pour 5 000 enfants, les besoins qui doivent être affectés à la médecine scolaire, il faut titulariser les vacataires et établir une filière de formation santé publique.

Monsieur le ministre, êtes-vous prêt à prendre ces mesures, à créer les conditions de réussite de la politique de prévention édictées par la circulaire de mon ami Jack Ralite en 1982, ou allez-vous accepter que disparaissent les médecins scolaires ?

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, les services de santé scolaire me préoccupent, et cela pour deux raisons.

D'abord, un décret du 21 décembre 1984 a partagé ce service - on peut le regretter, mais c'est ainsi - en confiant la conduite des actions à entreprendre et la gestion des personnels infirmiers et sociaux au ministère de l'éducation nationale, tandis que le ministère chargé de la santé a conservé la gestion des médecins et des secrétaires de santé scolaire. Je souligne clairement que cette double gestion n'est pas de nature à promouvoir une politique de santé cohérente pour les enfants et les adolescents d'âge scolaire. Elle n'est pas non plus de nature à consolider le travail d'équipe de professionnels qui sont gérés par deux administrations totalement différentes.

Par ailleurs, nous avons assisté, depuis 1984, à une diminution des moyens médicaux de ce service. Cette réduction s'explique par trois raisons : le gel des postes qui conduit, depuis 1984, à ne remplacer qu'un médecin sur deux ; l'existence d'un corps provisoire de médecins titulaires, corps en extinction, composé de médecins âgés dont les départs à la retraite ont été très nombreux au cours de ces dernières années ; enfin, l'impossibilité de recruter des médecins contractuels sur des contrats à durée illimitée, ce qui accroît la volatilité des moyens médicaux du service.

J'ai donc été amené à proposer à M. le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, de réunifier, sous son égide, la totalité des moyens affectés à ce service, tout en préservant, dans l'immédiat, ledit service de la procédure de gel actuellement en vigueur.

En outre, il sera nécessaire d'élaborer un statut de titulaire pour ces médecins scolaires, et de s'efforcer de remettre à niveau, au cours des prochains exercices budgétaires, les moyens nécessaires à un fonctionnement optimal de ce service. Nos deux départements ministériels travaillent actuellement à la réalisation de ces objectifs. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

La parole est à M. Emmanuel Aubert.

M. Emmanuel Aubert. Monsieur le ministre de la santé, je vais vous parler de l'assurance veuvage et je souhaiterais que vous ne répondiez pas en parlant de l'assurance vieillesse comme vous l'avez fait tout à l'heure. Je vous interroge au nom du groupe d'études des veuves civiles que j'ai l'honneur de présider.

Ayant été de ceux qui ont participé à l'élaboration de la loi de 1980 sur l'assurance veuvage, je tiens à vous faire part de notre déception.

En effet, l'assurance veuvage était un mécanisme fort simple : on avait instauré une cotisation de 0,1 p. 100 sur les salaires qui était spécifique et affectée à cette assurance veuvage. La prestation était également simple, puisqu'elle était immédiate, pour parer au plus pressé, dégressive et temporaire afin d'inciter les veuves à travailler. Malheureusement, elle n'a pas du tout porté ses fruits, il s'en faut de beaucoup.

On peut comprendre que le gouvernement de l'époque ait voulu être prudent en ne prévoyant pas des prestations trop élevées, car il ne savait pas très bien quel serait l'apport des cotisations. Mais, dès 1987, on a pu constater que le gouvernement avait eu une prudence de Sioux car, chaque année, un tiers seulement des cotisations était utilisé alors que les deux autres tiers s'accumulaient dans un fonds de roulement, lequel s'élevait alors à 6 milliards de francs.

Lors du D.M.O.S. de 1987, M. Philippe Séguin, ministre de la sécurité sociale, avait bien voulu reprendre un amendement que j'avais déposé et qui figure actuellement dans le deuxième alinéa de l'article 251-6 du code de la sécurité sociale, dont je pourrais vous faire grâce, monsieur le ministre, car vous le connaissez aussi bien que moi. Il indique : « Les excédents du fonds national d'assurance veuvage constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés en priorité à la couverture sociale du risque veuvage. »

Aujourd'hui, cette disposition légale est lettre morte. Le fonds de roulement qui atteignait 7 milliards de francs à la fin de 1988 doit se situer actuellement aux alentours de 8 milliards de francs. Nous avons un exemple parfait d'une mesure utile et généreuse, qui a fait l'objet d'un véritable détournement de la part des gouvernements successifs.

Monsieur le ministre, sans me parler d'assurance vieillesse pouvez-vous m'indiquer quand vous comptez rendre ces 8 milliards de francs de roulement à leur destination légale ? (*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. le ministre.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, je tiens d'abord à vous faire observer que je n'ai jamais confondu l'assurance veuvage avec l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Vous avez mis en touche !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Certes.

J'ai répondu tout à l'heure sur deux sujets effectivement différents à M. Rochebloine : j'ai commencé par le problème de l'assurance veuvage, puis j'en ai profité pour apporter des précisions sur une question relative à l'assurance vieillesse évoquée ce matin. C'est enfin à cette réponse à M. Rochebloine que j'ai renvoyé M. Jacquat afin d'essayer de gagner du temps.

Puisque vous souhaitez que je vous réponde sur ce sujet, je prendrai tout mon temps pour vous dire que l'assurance veuvage a, en effet, été conçue comme un mécanisme d'aide temporaire à des personnes trop jeunes pour bénéficier d'un avantage de réversion et qui ont besoin d'un peu de temps pour s'adapter à leur nouvelle situation de veuvage.

Cette assurance veuvage, financée par une cotisation de sécurité sociale, remplit une mission en fait similaire à celle de l'allocation de parent isolé dont peuvent aussi bénéficier les conjoints survivants. Elle joue également un rôle semblable à celui du revenu minimum d'insertion qui constitue d'ailleurs une solution globale aux situations difficiles, quelle qu'en soit l'origine.

Je connais les préoccupations des associations représentatives des veuves, qui souhaitent qu'un traitement particulier, spécifique leur soit apporté.

Sans doute la référence au revenu minimum d'insertion ne répond-elle pas à cette préoccupation, même si le revenu minimum d'insertion est un dispositif beaucoup plus complet que la seule allocation de l'assurance veuvage, puisqu'il comprend, outre le versement de la prestation, un certain nombre d'actions permettant au bénéficiaire de retrouver place dans la société.

Je puis en tout cas vous assurer que je suis tout à fait disposé à continuer de conduire cette réflexion sur la politique d'insertion de personnes qui se trouvent momentanément en difficulté afin qu'elles puissent retrouver une place dans notre société et parmi lesquelles, je suis conscient que les veuves tiennent une place particulière.

M. le président. La parole est à M. François Grussenmeyer.

M. François Grussenmeyer. Monsieur le ministre, l'allongement de la vie, en particulier pour les femmes qui ont une espérance de vie de six à sept ans supérieure à celle des hommes, a une conséquence directe : l'accroissement du nombre des veuves dont les conditions de vie nous préoccupent.

De nombreuses veuves, en effet, endurent des situations difficiles et précaires, en particulier en milieu urbain où, vous en conviendrez, le coût de la vie, et surtout des loyers, devient de plus en plus inabordable.

Depuis 1983, il n'y a pas eu de revalorisation du taux de base de la pension de réversion, qui stagne toujours à 52 p. 100. Dans leur grande majorité, les veuves ne sont ni fonctionnaires ni affiliées à un régime complémentaire de retraite. Par ailleurs, leur bénéfice est soumis à des conditions de ressources et de non-cumul avec d'autres avantages personnels. Dès lors, il s'agit d'être à l'écoute de près de

2 millions de veuves. Le Président de la République, dans sa *Lettre à tous les Français*, qui demeure pour certains toujours une bible idéologique, a fait naître des espoirs chez les veuves. Il faut concrétiser ces espérances en portant le taux de la pension de réversion à au moins 55 p. 100. Ce serait, monsieur le ministre, une juste reconnaissance pour ces milliers de femmes qui ont souvent peiné dans leur vie et qui ont fait preuve d'un grand esprit civique au service de la nation. Elles aussi ont droit aux fruits de la croissance. (*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. le ministre.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, à plusieurs reprises au cours de ce débat, depuis ce matin, on a parlé des pensions de vieillesse. Vous abordez le sujet d'une manière plus précise encore en visant les personnes qui, vraisemblablement, bénéficient le moins des pensions de vieillesse : les veuves.

Il est exact que le taux de réversion à 52 p. 100 n'a pas augmenté depuis de nombreuses années. Je vous rappelle qu'il avait longtemps été stabilisé à 50 p. 100 et que c'est dans les années 1981-1982 qu'il est passé à 52 p. 100. Toutefois, le montant de la pension elle-même a été revalorisé, comme l'ont été les autres pensions.

J'ai dit tout à l'heure combien me préoccupait et combien préoccupait le Gouvernement le cas des faibles pensions - pensions de vieux retraités, pensions liquidées il y a très longtemps - comme celui des pensions de réversion. J'ai bien précisé aussi, monsieur le député, qu'on ne pouvait pas considérer que les retraités constituaient un ensemble homogène et, par conséquent, les traiter de la même manière. Je suis conscient, comme vous, qu'il y a, parmi les retraités, des situations totalement différentes et que c'est compte tenu de ces différences que le problème des pensions de réversion doit être examiné. C'est dans la discussion que nous devons avoir sur les retraites qu'il me semblera possible d'apporter éventuellement des réponses à propos des pensions de réversion. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. André Durr. Monsieur le ministre, ma question a trait à la fixation du taux directeur.

Comme chaque année, le taux directeur fixé pour la campagne budgétaire suivante correspond à peine à l'augmentation de la masse salariale, et nous savons tous que celle-ci constitue le problème majeur du budget des établissements sanitaires et sociaux, puisqu'il correspond à 65 p. 100 en moyenne du budget.

Les deux paramètres qui font évoluer cette masse salariale au regard de la convention collective sont la valeur du point - qui d'ailleurs évolue en fonction de l'inflation - et l'ancienneté en fonction de la qualification et du temps de présence dans l'entreprise.

Chaque année, un rattrapage est effectué sous forme de rappel et en fait ne touche en rien la valeur du point. Il s'agit là d'une habile pratique qui permet de freiner l'évolution des salaires et qui opère un décalage négatif par rapport à l'inflation. La perte en pouvoir d'achat dans le secteur depuis 1980 peut être évaluée de ce fait à environ 12 p. 100.

Voilà pour le constat.

L'effet pervers dénoncé est bien la compression obligée des postes budgétaires du compte d'exploitation, en un mot, la compression des dépenses, qui, pour certaines, demeurent encore au niveau de l'exercice 1986. Le problème se pose avec d'autant plus d'acuité pour les établissements qui ont ouvert leurs portes en pleine période d'austérité et de rigueur.

Je n'ignore pas qu'un effort a été fait cette année par la signature de l'avenant 202 du 11 août 1989, qui met, enfin, en équivalence les salaires du privé avec ceux du public. Il s'agit là évidemment de la volonté du Gouvernement d'éviter le même mouvement que celui auquel on a assisté avec les infirmières, mais nous savons tous que les difficultés financières s'amoncellent dans le secteur des établissements sanitaires et sociaux. Il est impératif que le prochain taux directeur prenne en compte la totalité de l'avenant 202. A cet égard, j'observe que celui-ci concernait toutes les catégories d'emplois, sauf les directeurs.

Pouvez-vous, monsieur le ministre, me donner quelques apaisements sur le problème que je viens d'évoquer ?

M. Henri Bayard. Très bien !

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, le taux directeur pour les établissements sanitaires et sociaux a été fixé il y a quelques jours. Il est en augmentation de 4,2 p. 100 par rapport à l'année dernière, hors mesures statutaires. J'insiste sur ce point, monsieur le député.

Vous avez relevé que, souvent au cours des années précédentes - je dirai même « toujours » - les taux directeurs fixés aux établissements hospitaliers ne prenaient pas en compte le vieillissement technique des personnels.

Je vous indique que dans ce taux de 4,2 p. 100 nous avons pris en compte le financement du glissement, du vieillissement du personnel et de la technicité - ce que nous appelons le G.V.T. - à hauteur de 0,9 p. 100, ce qui constitue un progrès considérable. Ainsi, cette année, sera pris en compte l'ensemble du G.V.T. puisque cette hausse représente - j'insiste sur ce point, mesdames, messieurs les députés, qui vous préoccupez des effectifs dans les hôpitaux - un total de 800 millions de francs pour les hôpitaux, équivalant à 5 800 emplois.

De plus, le taux directeur permettra une augmentation de l'enveloppe de marge de manœuvre destinée à financer le progrès médical et l'accroissement d'activité, planifié ou imprévu.

Un supplément de 800 millions par rapport à 1989 est disponible à cet effet pour les traitements coûteux nouveaux tels que le développement des greffes ou les développements pour les dialysés.

Une augmentation de moyens pour traiter le sida, en complément des ressources nouvelles déjà dégagées à ce titre - 430 millions de dépenses supplémentaires en 1989 - est maintenue en 1990. Un nouveau supplément de 550 millions de francs sera consacré à cette maladie en 1990.

La mise en place progressive du P.M.S.I., projet de médicalisation du système d'information, bénéficiera d'une enveloppe spécifique de 180 millions de francs.

En ce qui concerne les personnes âgées et la médicalisation des établissements et des services, outre les 350 millions de francs auxquels nous avons fait allusion, M. Théo Braun et moi-même ce matin, et qui permettront de créer 8 500 places supplémentaires médicalisées, le forfait d'intervention de la sécurité sociale est accru de 6,6 p. 100, ce qui représente un rattrapage de plus de 2 p. 100 qui allégera d'autant la charge des personnes âgées.

Au total, ces mesures nouvelles représentent, par rapport à 1989, un effort supplémentaire de plus de 2,4 milliards de francs pour le secteur public hospitalier, qui disposera de plus de 200 milliards de francs de budget pour faire face à ces charges.

Au moment où la concertation en vue de la nouvelle loi hospitalière est engagée, ces ressources supplémentaires importantes montrent que l'hôpital est mis en mesure de répondre à ses obligations de service public et d'accélérer l'adaptation permanente de ses activités et structures face aux nouvelles attentes des Français.

M. le président. Nous en revenons aux questions du groupe de l'U.D.C.

La parole est à M. François Rochebloine.

M. François Rochebloine. Je souhaite intervenir sur les difficultés rencontrées par les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et par leurs familles.

Ma question s'adresse-t-elle en particulier à M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées ? Oui et non ! Oui, en ce qu'elle rejoint ses préoccupations relatives à la survivance des états de dépendance. Non, parce que, hélas ! les personnes victimes de cette forme particulière de démence sénile ne sont pas toujours des personnes âgées.

Ils sont 350 000, nos compatriotes frappés de ce terrible mal qui évolue fatalement vers la dépendance totale. Leur nombre pourrait doubler en dix ans. Le département de la Loire, que j'ai l'honneur de représenter, n'en dénombre pas moins de 4 500, avec une incidence de 600 nouveaux cas par an. La plus grande partie d'entre ces malades peut, grâce au dévouement des proches, familles ou voisins, aidés par des

services à domicile, être maintenue au foyer. Mais il arrive fatalement un moment où, soit du fait de l'évolution de la maladie rendant la dépendance trop lourde, soit du fait de la survivance d'une affection intercurrente ou d'une difficulté touchant les personnes qui s'occupent habituellement du malade, le problème du placement temporaire ou définitif se pose. A ce moment-là, force est de constater l'absence de moyens adaptés aux difficultés des « Alzheimer ». Ceux-ci n'ont, jusqu'à un stade avancé de la maladie, guère besoin de soins médicaux proprement dits.

Dans la plupart des cas, ils n'ont pas leur place à l'hôpital général. Particulièrement sensibles à l'environnement, l'atmosphère d'un centre psychiatrique ou d'un long séjour peut, au stade intermédiaire, accélérer l'évolution défavorable de leur mal.

En revanche, pour éviter autant que faire se peut la détérioration de leurs facultés, les malades ont besoin d'être perpétuellement stimulés, encouragés, félicités. Les établissements existants n'offrent pas de solution pertinente à leur problème. Trop onéreux pour la collectivité et générateurs de régression rapide s'avèrent les placements hospitaliers proprement dits, qu'il s'agisse de long séjour ou de ce que l'on nomme aujourd'hui, par on ne sait quelle pudeur, les centres hospitaliers spécialisés. Les maisons de retraite, avec leur principe d'admission définitive et leur encadrement trop léger ou trop médicalisé en section de cure ne conviennent pas davantage aux spécificités des victimes de ce fléau. Bref, en la matière, tout reste à inventer.

Tout ou presque, car un projet séduisant, bien que de dimensions raisonnables, existe concernant la création à Saint-Chamond d'une maison particulièrement adaptée aux malades Alzheimer.

Après étude des solutions mises en œuvre aux Etats-Unis, les promoteurs de cette expérience prévoient de petites communautés d'une douzaine de malades regroupés au sein d'un établissement conçu pour concevoir soixante-douze patients, certains pour un long séjour, d'autres pour un bref passage destiné à permettre à l'entourage familial de se reposer des fatigues psychiques et de l'angoisse nerveuse qu'impose ce type de malades à ses proches.

Or ce projet achoppe, sans doute en raison même de son caractère novateur qui heurte quelque peu les pesanteurs administratives. L'autorisation a donc été refusée en juin dernier à l'association Saint-Chamond Montvenoux, alors même que des crédits de construction avaient déjà été obtenus, sous forme de prêts locatifs aidés.

Nous sommes et allons être confrontés à des défis de grande ampleur avec l'accroissement du nombre de personnes dépendantes, en général âgées. Il faudra y faire face avec des solutions nouvelles.

Monsieur le ministre, vous qui êtes particulièrement sensible à ces problèmes, intervenez ! Permettez la création d'une structure intégrée à la cité et ouverte sur elle, où les malades et leurs familles pourraient faire l'expérience d'une forme innovante d'accueil et de stimulation et qui, de par son rayonnement, serait susceptible de constituer dans notre pays un pôle important de recherche sur les causes et les symptômes de cette terrible maladie et, sans doute, de voir dans l'avenir se développer l'espoir d'un traitement curatif.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, la maladie d'Alzheimer constitue, en effet, un problème majeur de santé publique.

Vous l'avez dit, il s'agit d'une maladie dégénérative qui se traduit par des troubles intellectuels ainsi que par une perte de mémoire et d'orientation.

Cette maladie touche environ 350 000 personnes - 5 p. 100 des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans - et leur nombre augmente régulièrement du fait de la tendance démographique de notre pays.

La loi du 27 juin 1989 exonère des charges sociales patronales les personnes âgées de plus de soixante-dix ans qui emploient une personne pour les aider dans leur vie quotidienne ; une extension de cette mesure aux familles accueillant leur ascendant sera présentée dans le projet de loi D.M.O.S., qui devrait venir dans quelques semaines en discussion devant votre assemblée. Ces mesures s'adressent aux malades dont le maintien à domicile est possible. Dans le cas inverse, la prise en charge en institution doit être adaptée,

notamment en long séjour en maison de retraite avec section de cure médicale, et les places supplémentaires que nous créons, grâce à l'enveloppe supplémentaire de l'assurance maladie de 350 millions de francs, contribueront à cet accueil.

Lorsque l'un des conjoints est en institution, la situation financière de celui resté à domicile est parfois dramatique. C'est pourquoi, à compter de l'imposition sur le revenu de 1989, 15 000 francs au maximum seront déductibles du revenu imposable.

Les pouvoirs publics entendent donc poursuivre, amplifier leurs efforts pour améliorer la vie des malades atteints de la maladie d'Alzheimer, en particulier, pour une prise en charge plus précoce.

Quant aux établissements et plus particulièrement celui auquel vous avez fait allusion, je vous précise, monsieur le député, qu'un tel projet ne pourra être examiné que dans le cadre de la politique des équipements du département de la Loire.

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

La parole est à M. Henri Bayard.

M. Henri Bayard. Madame le secrétaire d'Etat, ma question concerne l'utilisation des excédents de la branche famille en direction des autres branches, problème qui n'est certes pas nouveau.

Il est sûr que la branche vieillesse notamment a besoin de financement.

Néanmoins, en constatant qu'en 1988 l'excédent de la branche famille a été de l'ordre de 4 milliards, sauf erreur de ma part, et qu'en 1989, il pourrait être de l'ordre de 2,5 milliards, il ne faudrait pas, me semble-t-il, occulter la dégradation globale de la situation des familles.

Certes une politique familiale n'est pas uniquement une politique de prestations, nous en sommes tout à fait conscients et je ne veux pas évoquer ce point à propos de cette question. Mais il est vrai aussi que le pouvoir d'achat des familles n'a pas été garanti avec une progression de 2,5 p. 100 des prestations si l'on considère un indice d'évolution des prix à 3,6 p. 100. J'ai bien entendu, madame le secrétaire d'Etat, que vous pensiez procéder à une mise à niveau dans quelques temps, mais cette mise à niveau résulte de cette différence entre 2,5 et 3,6 p. 100.

Par ailleurs, une modification des taux de cotisation aurait dû entraîner une compensation de façon à maintenir un équilibre dans l'ensemble des recettes de cette branche.

De même, tout en simplifiant les différentes prestations à caractère familial, il convient de rappeler - c'est essentiel - que les excédents de cette branche doivent aller en priorité en direction des familles. Il n'est pas douteux que, dans ce domaine, bien des améliorations doivent et pourront encore être apportées.

A un moment où notre pays se ride, comme on le dit et comme on l'a écrit, il convient de ne pas négliger plus longtemps cet aspect.

C'est pourquoi, madame le secrétaire d'Etat, je souhaite connaître quelle politique pourrait être conduite au constat de cette situation. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, de l'Union du centre et du Rassemblement pour la République.*)

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, depuis 1983, la branche famille enregistre des soldes positifs qui s'expliquent par une croissance constamment plus soutenue des rentrées de cotisations par rapport à l'évolution des dépenses, en dépit d'une très forte hausse des dépenses de transfert versées par la caisse, notamment la prise en charge des cotisations vieillesse des parents au foyer et la contribution de la C.N.A.F. au fonds national de l'habitat.

En 1989 et 1990, les soldes positifs de la branche famille devraient être respectivement de 3,7 et de 3,2 milliards de francs. Ainsi que je l'ai annoncé tout à l'heure, je ferai dans quelques semaines au conseil des ministres un certain nombre de propositions allant dans le sens de la simplification et de la justice sociale. La décision de légaliser la prestation de service d'assistance maternelle a déjà été prise. Cela permettra, je l'espère, d'améliorer sensiblement notre dispositif d'accueil des jeunes enfants. Les autres mesures ne sont pas encore arbitrées et je ne peux donc pas vous les

annoncer aujourd'hui, mais je vous confirme qu'elles vont dans le sens de la justice sociale et d'une simplification des prestations.

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

M. Denis Jacquat. Le vent de la solidarité souffle aujourd'hui sur notre pays, et c'est une bonne chose. Il mérite d'être soutenu et ne doit pas ainsi se heurter à des obstacles incontournables que nous serions tentés de qualifier de « dunes financières ». De nombreux domaines d'action méritent notre vigilance. Nous devons, cependant, nous fixer des priorités.

Georges Colombier, député de l'Isère, et moi-même, très intéressés en particulier par l'aide à domicile en milieu rural, pouvons dire que celle-ci vit actuellement des jours difficiles, malgré le travail énorme fourni par les professionnels.

Le vieillissement des populations en zone rurale s'accroît. La politique de maintien à domicile correspond à une aspiration profonde à laquelle nous devons répondre en termes de moyens, notamment financiers. Ceux-ci ont, cependant, bien du mal à suivre cette évolution, et le vent de la solidarité ne se résume ici qu'à une légère brise.

Afin de relancer cette politique d'aide à domicile, le crédit d'heures supplémentaires annoncé de 30 millions de francs, pour le développement d'actions nouvelles et la réévaluation du taux de remboursement de la C.N.A.V.T.S., de 3,5 p. 100 en 1990, ne seront pas suffisants. En outre, soulignons que rien n'est encore prévu concernant les autres régimes, agricole, artisan, etc.

Afin de soutenir les associations d'aide à domicile en milieu rural, il convient de réévaluer le taux de remboursement à 5 p. 100. S'impose, pour stopper la récession de l'aide sociale auprès des plus démunis, la création d'un plafond spécifique pour l'aide ménagère. Il faut enfin apporter une cohérence au secteur de l'aide à domicile par l'allègement des cotisations patronales, ce qui renforcerait son action.

Pour éviter que l'aide à domicile en milieu rural ne se dégrade de jour en jour, voilà donc quelques pistes de réflexion.

Je vous demande, monsieur le ministre délégué, chargé des personnes âgées, de ne pas éluder cette question délicate. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, du Rassemblement pour la République et de l'Union du centre.*)

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

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Monsieur le député, l'aide ménagère est financée actuellement à hauteur de 1,4 milliard de francs environ par les collectivités locales au titre de l'aide sociale et de 2,6 milliards de francs au titre de l'action sanitaire et sociale des caisses de retraite.

Les départements ont la possibilité, dans le cadre du règlement départemental d'aide sociale, d'accorder l'aide ménagère dans des conditions plus favorables que ne le prévoient les dispositions législatives et réglementaires. C'est à eux qu'il appartient, d'une part, de fixer le montant de la participation demandée aux personnes âgées, d'autre part, d'apprécier l'opportunité de faciliter le développement de l'aide ménagère. Un grand nombre de départements alignent leur taux de participation sur celui du régime général.

Le Gouvernement s'attache à promouvoir la mise en place d'une politique cohérente par les différents financeurs au plan local et à harmoniser les conditions de prise en charge, conformément aux recommandations du groupe de travail mis en place en 1988 auquel participaient à la fois les financeurs et les prestataires de service. Il n'entend pas changer le partage des responsabilités entre l'aide sociale et les régimes de retraite à travers une modification du plafond des ressources fixé pour l'octroi de l'aide ménagère au titre de l'aide sociale.

M. le président. Merci, monsieur le ministre.

La parole est à M. Henri Bayard pour une autre question.

M. Henri Bayard. Monsieur le ministre, à ce jour, une question importante pour l'avenir de la santé en France est bloquée : la renégociation de la convention médicale est aujourd'hui dans l'impasse en raison du désaccord entre les caisses d'assurance maladie et les syndicats de médecins.

La volonté de maîtriser l'évolution des dépenses de santé est un souci que nous partageons tous, sans aucun doute. Mais des mesures autoritaires ne sont pas susceptibles de résoudre ce genre de problèmes.

Ainsi, le gel du secteur II à honoraires libres au niveau de 40 p. 100 de l'ensemble des praticiens apparaît comme une mesure arbitraire et injuste. Si nous comprenons la volonté de limiter l'accès au secteur II, mieux vaudrait revaloriser fortement le secteur I, bloqué depuis deux ans, alors que les charges des praticiens ont augmenté, du fait par exemple du déplafonnement des cotisations d'allocations familiales. Une revalorisation de dix à quinze francs du prix de la consultation en secteur I n'est sans doute pas à la hauteur du problème.

De même, la création éventuelle d'un secteur I *bis* ne doit pas servir d'alibi à une non-réévaluation du secteur I.

Monsieur le ministre, il est de votre responsabilité de mettre un terme à cette situation. Plusieurs pistes de réflexion sont avancées, aussi bien par les syndicats de médecins, et les caisses d'assurance maladie que par vous-même et vos services, ce qui ne laisse pas de compliquer un peu le débat. Nous vous demandons en conséquence quelles sont vos intentions et quelles sont les propositions que vous comptez avancer.

En ce qui nous concerne, nous ne pouvons qu'en appeler au dialogue et à la concertation ainsi qu'à l'esprit qui avait prévalu à la mise en place de la première convention. Cet esprit, je crois, se résume en un mot : la confiance. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, du Rassemblement pour la République et de l'Union du centre.*)

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, je n'ai pas du tout l'intention de prendre des mesures autoritaires, et je suis attaché - je tiens à le réaffirmer ici - au débat conventionnel. Il est donc nécessaire que les discussions entre les partenaires, caisses d'assurance maladie et syndicats de médecins, se poursuivent. Elles ne sont d'ailleurs absolument pas interrompues.

J'ai rappelé dans mon intervention à la tribune les trois objectifs que j'avais fixés au début de l'année 1989 et que j'avais exprimés à plusieurs reprises devant votre assemblée. Les partenaires ont pu parvenir à un accord sur deux d'entre eux mais pas sur le troisième : l'accès égal à des soins correctement remboursés.

Vous avez fait allusion à quelques-unes des hypothèses qui ont été émises. C'est sur ce point justement qu'un accord n'a pu être réalisé. Je souhaite que les partenaires conventionnels parviennent à un accord. Je n'en doute point d'ailleurs.

Je me suis déjà exprimé sur le problème des revalorisations mais je tiens à redire quelques mots. Je n'ai jamais fermé la porte à une éventuelle prise en considération des problèmes de rémunérations des médecins, notamment ceux du secteur I. J'ai déjà indiqué tout à l'heure que le Gouvernement était tout à fait d'accord pour que l'on trouve notamment une solution au problème de la couverture sociale des médecins du secteur I. Des propositions ont d'ailleurs déjà été formulées.

Cela dit, tous les médecins ne sont pas logés à la même enseigne et leurs revenus n'ont pas progressé tous de la même manière au cours des dernières années. Mais, ainsi que je l'ai d'ailleurs expliqué aux organisations syndicales de médecins qui, je crois, le comprennent, il n'est pas socialement possible que leurs rémunérations connaissent une revalorisation trop importante par rapport à l'évolution des revenus des autres Françaises et des autres Français. C'est aussi un souci de justice sociale auquel les assurés sociaux seront très sensibles. Même s'ils sont attachés au fait que leurs médecins soient bien rémunérés, ils ne comprendraient pas que le Gouvernement accepte une revalorisation trop importante.

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

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

La parole est à M. Bernard Charles.

M. Bernard Charles. Monsieur le ministre, l'an dernier, lors de la discussion budgétaire, je vous interrogeais sur la situation de l'industrie pharmaceutique française. Vous

m'aviez répondu que le Gouvernement attendait la conclusion des rapports le Floch-Prigent et Biot-Dangoumau pour mettre en place un véritable « plan pharmacie ». Ces conclusions ont été rendues. Nous attendons donc la communication commune des trois ministères concernés annonçant la mise en place d'une véritable politique claire et durable.

La mise en place d'une telle politique est urgente. En 1970, la France se trouvait au deuxième rang au nombre des molécules découvertes. Aujourd'hui, nous sommes tombés à la septième place. Il n'y a plus aucun produit français dans les vingt premiers médicaments vendus dans le monde.

Nous approuvons pleinement les propositions concrètes et réalistes du rapport Biot-Dangoumau : provision pour reconstitution de gamme, limitation des frais de publicité, réforme du système de remboursement, création de structures d'accueil pour regrouper les petits et moyens laboratoires pharmaceutiques français. En effet, la totale liberté des prix n'est pas envisageable, ainsi que le reconnaissent les industriels eux-mêmes.

Pour notre part, vous le savez, nous avons déposé une proposition de loi pour allonger la vie des brevets, ce qui aidera la recherche française. Nous souhaitons que cette proposition soit inscrite à l'ordre du jour de cette session. Ce sera une première étape.

Je voudrais donc connaître, monsieur le ministre, vos orientations à court et à moyen terme sur le dossier de l'industrie pharmaceutique française.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Très bien !

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, je connais votre attachement aux problèmes de l'industrie pharmaceutique. Vous les avez présentés tels que le rapport de MM. Biot et Dangoumau les ont bien mis en évidence.

Plusieurs propositions ont été formulées. Le Gouvernement est totalement d'accord avec l'une d'entre elles, à laquelle vous venez de faire allusion : une mesure législative prolongeant la durée de validité des brevets et encourageant ainsi les laboratoires pharmaceutiques à innover et à chercher de nouvelles molécules.

Nous aurons donc l'occasion d'en débattre, selon des modalités à définir, soit de manière spécifique, soit au sein d'un autre texte, mais je tenais à vous donner l'accord du Gouvernement sur cette proposition.

M. Bernard Charles. Très bien !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. D'autres problèmes sont évoqués et d'autres solutions sont proposées dans ce rapport. Les pouvoirs publics, en concertation avec la profession, édictent des règles claires et durables concernant la fixation des prix et les modalités de prise en charge des médicaments. A cette fin, le Gouvernement étudie des mesures concernant les classes thérapeutiques et les volumes de consommation des médicaments, qui, ainsi que tout le monde s'accorde à le reconnaître, sont excessifs en France et ont également des conséquences sur la santé publique.

Sur un certain nombre de points, le rapport de M. Biot et de M. Dangoumau a donc permis d'avancer non seulement dans la réflexion mais également dans l'étude et les décisions. Les propositions concernant ma propre administration m'ont d'ailleurs permis de prendre la décision de renforcer les moyens techniques et scientifiques de mon ministère. La commission de la transparence, la division de l'enregistrement du médicament ont ainsi été renforcées ou le seront très prochainement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

Mme Denise Cacheux. Ma question concerne le budget du secrétariat d'Etat à la famille, mais je suis bien consciente, madame le secrétaire d'Etat, que je la pose à l'ensemble du Gouvernement et que tout dépend des arbitrages budgétaires.

La diminution de la ligne budgétaire consacrée à la lutte contre la pauvreté s'explique par la mise en place du R.M.I. qui a pris le relais des compléments locaux de ressources, mais elle est trop forte si l'on considère la part prise dans l'organisation du R.M.I. par les grandes organisations caritatives auxquelles il faudrait au moins garantir le maintien de la participation de l'Etat à leur budget de fonctionnement.

Pour les 1 200 centres sociaux impliqués dans les procédures de D.S.Q. et de R.M.I., la participation de l'Etat au fonctionnement des fédérations sera strictement reconduite en 1990. Ne peut-on envisager une dotation supplémentaire de 150 000 francs pour assurer le maintien de leurs moyens de fonctionnement ?

De même, ne serait-il pas utile de poursuivre l'effort que vous avez entrepris l'année dernière en leur faveur en augmentant le nombre de postes d'utilité publique - vingt-cinq à trente postes supplémentaires leur permettraient d'aller un peu plus loin - et en leur permettant de réajuster les salaires pour qu'ils retrouvent leur niveau d'avant 1986 ?

Quant aux grands organismes d'information et de conseil conjugal, prévus par le titre 1^{er} de la loi Neuwirth, s'ils constatent avec plaisir une baisse de 11 p. 100 en six ans des demandes d'I.V.G., ils constatent, à l'occasion des demandes de contraception, en particulier chez les jeunes qui n'ont absolument pas l'idée d'aller fréquenter les dispensaires anti-vénériens, une moyenne de 12 p. 100 d'affections gynécologiques graves.

Ne conviendrait-il donc pas, pour tous les petits centres éclatés qui assurent un contact et jouent un rôle de conseil local de relever le tarif honoraire qui est fixé à vingt-six francs depuis cinq ans ?

Ne conviendrait-il pas d'augmenter le budget de fonctionnement du Planning familial et du Conseil supérieur de l'information sexuelle pour leur permettre, à l'un, de poursuivre ses actions indispensables d'information et d'accueil et cette nouvelle mission, vers les jeunes en particulier, de dépistage des M.S.T., indispensable si l'on veut éviter de nombreuses stérilités et la diffusion du sida, à l'autre, de remplir encore mieux sa mission de plate-forme de communication, de lieu de négociation et de débat, de formation et d'information avec l'Etat et entre associations ? *(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. Je vous répondrai, madame Cacheux, sur les centres sociaux et sur les organismes d'information et de conseils conjugaux.

Le soutien de l'action sociale de voisinage est indispensable, et je partage tout à fait votre avis. L'an dernier, j'avais obtenu sur la réserve parlementaire qu'un effort supplémentaire soit fait en direction des centres sociaux. Nous avons pu augmenter les subventions à la fédération nationale et aux associations locales et avons permis l'alignement du forfait des postes d'utilité publique sur les postes FONJEP. Cet effort sera maintenu en 1990.

Les centres sociaux, qui représentent un réseau de 1 250 équipements de quartier à vocation sociale polyvalente, assurent en effet une fonction importante d'animation de la vie sociale et offrent une grande diversité de services aux familles, et le Gouvernement y est très attaché, vous le savez.

Quant aux organismes d'information et de conseils conjugaux, ils sont aidés grâce aux crédits inscrits au chapitre 47-21, article 52, actions d'éducation familiale et sociale. Les crédits sont maintenus cette année et permettront d'aider en particulier les associations et les centres éclatés, que vous avez évoqués, qui mèneront des actions d'information, de formation et de prévention dans les domaines où un effort particulier doit être fait : dépistage des M.S.T. et du sida, et conseil conjugal. Je pense en particulier au mouvement français pour le planning familial et au conseil supérieur de l'information sexuelle.

Je connais le rôle important de ces structures pour la santé des jeunes et, madame Cacheux, vous savez que j'y suis particulièrement attachée. Je veillerai à ce que l'effort soit maintenu et même intensifié.

M. Alain Calmat et M. Claude Bartolone, rapporteurs pour avis. Très bien !

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

M. Bernard Charles. Monsieur le ministre délégué, je souhaite vous interroger sur les problèmes spécifiques des personnes âgées et du maintien à domicile en milieu rural.

Nous approuvons pleinement les priorités que vous vous êtes fixées sur ce sujet et nous apprécions votre action. Mais dans les départements ruraux, nous sommes très inquiets. Les

effets de la décentralisation dans ce domaine peuvent entraîner des disparités de politique liées à des disparités de richesse.

La moyenne d'âge élevée, donc la multiplication du nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice âgés de plus de soixante ans - les trois quarts dans mon département - la médicalisation nécessaire des structures d'hébergement, enfin les difficultés, dans le cadre du budget d'action sociale de la mutualité sociale agricole, pour les aides ménagères, sont les raisons essentielles de ces disparités.

Tout à l'heure, vous avez tracé quelques pistes que vous souhaitez voir suivies en priorité, et nous les approuvons. Mais quelles sont, de manière plus précise, les mesures que vous comptez prendre pour enrayer ce glissement vers une politique des personnes âgées inégalitaire entre les départements riches et les départements pauvres ?

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

M. le ministre délégué, chargé des personnes âgées. Monsieur le député, pour une part très importante, l'effort en faveur des personnes âgées repose sur l'assurance maladie. Tel est le cas, en particulier, de la médicalisation des établissements pour personnes âgées ou de la création des services de soins infirmiers à domicile. A cet égard, le Gouvernement est soucieux d'éviter que n'apparaissent des disparités trop importantes entre les zones rurales et le reste du territoire.

Mais, comme je l'ai indiqué dans mon intervention à la tribune, une partie de l'aide aux personnes âgées, l'aide ménagère, repose sur l'action des caisses de mutualité sociale agricole. Le Gouvernement ne saurait se substituer à leurs conseils d'administration pour définir les priorités qu'elles doivent respecter dans la gestion de leur action sanitaire et sociale. C'est à leurs conseils d'administration qu'il appartient de prendre leurs responsabilités.

M. le président. Je vous remercie.

La parole est à M. Bernard Bioulac.

M. Bernard Bioulac. Monsieur le ministre, les hôpitaux sont des établissements autonomes, nous le savons. Leur budget révèle leur degré d'autonomie. La dotation globale de financement, qui représente de 80 à 90 p. 100 des budgets hospitaliers, est fixée selon la loi du 19 janvier 1983 et le décret d'application d'août 1983.

Pour l'exercice 1990, le taux directeur d'augmentation des budgets est de 4,2 p. 100 - ce qui est, vous l'avez souligné, un progrès essentiel - se répartissant entre 2,8 p. 100 pour les établissements et 1,4 p. 100 en marge de répartition à la disposition des D.D.A.S.S. et des D.R.A.S.S.

Le taux de 2,8 p. 100 n'est pas sans poser quelques problèmes tant aux responsables administratifs des établissements hospitaliers qu'aux médecins qui y travaillent. Certes, les 2,8 p. 100 d'augmentation se ventilent entre 3,1 p. 100 pour les dépenses de personnels, qui représentent de 60 à 70 p. 100 des dépenses budgétaires, et 2,3 p. 100 pour les autres dépenses. Le taux de 3,1 p. 100 semble correspondre aux dépenses prévisionnelles, s'agissant en particulier de tous les problèmes ayant trait à la fonction des personnels infirmiers.

En revanche, il semblerait qu'il y ait une certaine insuffisance pour les 30 ou 40 p. 100 des dépenses restantes.

Ces remarques viennent confirmer que le mécanisme de la dotation globale de financement n'est plus le meilleur dispositif pour encourager les gestionnaires hospitaliers à élever leur productivité. En effet, plus ils augmentent leur production, plus les dépenses augmentent et moins ils disposent de moyens dans la mesure où la dotation est accordée *ne varietur*.

Je sais, monsieur le ministre, que vous préparez une réforme hospitalière dans laquelle vous proposez une amélioration du mécanisme de la dotation globale. Encore faut-il qu'en 1990 les budgets ne soient pas plus réduits que l'année précédente.

Les établissements sont dans une situation difficile face à la concurrence du secteur privé qui bénéficie d'une tarification au prix de journée, globalement plus favorable.

Dans l'attente d'une harmonisation du financement entre les deux secteurs, il faudrait que vous donniez pour instruction, à vos services de pondérer, si c'est possible, l'évolution

du taux directeur en fonction des projets des établissements et de leurs objectifs de productivité. Que ceux qui veulent travailler plus et mieux ne soient pas sanctionnés.

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, j'ai déjà eu à plusieurs reprises, depuis ce matin, l'occasion de m'exprimer sur l'évolution du taux directeur des établissements d'hospitalisation publics.

Je veux à nouveau insister sur le fait que, globalement, les moyens donnés aux établissements publics augmenteront considérablement en 1990 par rapport à l'augmentation autorisée les années précédentes.

M. Bernard Bioulac. C'est bon !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Nous sommes donc d'accord sur ce point.

Vous évoquez un autre problème, auquel je suis particulièrement sensible : les rigidités de gestion de nos budgets d'assurance maladie, et particulièrement des budgets des hôpitaux publics. Ce constat de rigidité m'a conduit d'ores et déjà à prendre diverses décisions.

D'une part, pour le budget de 1990, ce que nous appelons la circulaire prébudgétaire permettra aux responsables d'utiliser de manière plus souple les marges de manœuvre qu'ils sont susceptibles de dégager dans la gestion de leur établissement, et donc de tenir compte de telle ou telle particularité.

D'autre part, et sans revenir sur l'ensemble des informations que j'ai données dans mon intervention à la tribune, je vous précise - et je vous invite à lire sur ce point la circulaire budgétaire adressée aux établissements - que les marges de manœuvre régionale et départementale sont considérablement accrues par rapport à ce qu'elles étaient les années précédentes et que nous avons gardé, ce qui constitue une innovation, une marge de manœuvre nationale qui permettra de tenir compte de la situation spécifique de certains établissements, notamment de ceux dont vous avez parlé et qui voient, pour des raisons diverses, leur activité augmenter particulièrement.

Je répète une fois encore que nous avons la volonté de donner des moyens aux établissements, de laisser - ce sera l'un des objets de la loi hospitalière - plus d'initiatives aux responsables pour gérer ces moyens et, tout en maîtrisant l'évolution des dépenses de santé, notamment les dépenses hospitalières, d'adapter de manière souple les moyens aux réalités des établissements.

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

La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. Monsieur le ministre, le 14 décembre 1988, le Gouvernement s'engageait à garantir strictement le pouvoir d'achat des prestations familiales.

Une fois de plus, les promesses n'ont pas été tenues : non seulement en cinq ans le pouvoir d'achat des allocations familiales a baissé de 10 p. 100, mais cette année encore la revalorisation décidée au 1^{er} juillet 1989 ne rattrape nullement l'augmentation du coût de la vie.

Ainsi, alors que le coût de la vie avait progressé de 2 p. 100 de janvier à juillet, les allocations familiales n'ont progressé, elles, que de 2,22 p. 100 pour toute l'année.

En outre, la baisse de la cotisation patronale alimentant le budget de la caisse nationale des allocations familiales entraînera une perte de ressources de 3,5 milliards de francs. Depuis des années, le patronat réclame la suppression de cette cotisation qui, de 16 p. 100 il y a trente ans, tombera à 7 p. 100 en 1990. Ainsi, la volonté d'harmoniser les législations européennes va dans le sens d'une régression des prestations familiales et d'une remise en cause de leur système de financement qui faisait jusque-là de notre pays un cas original et unique en Europe.

Nous allons à grands pas vers la fiscalisation, en dépit des dénégations du Gouvernement, ce qui constitue un formidable coup porté aux ressources des familles et un nouveau détournement des richesses créées par les salariés, tant il est vrai que toute réduction des budgets sociaux accroît encore les inégalités.

Une grande politique nationale de la famille supposerait, selon nous, une revalorisation substantielle des prestations familiales, par exemple 700 francs par mois pour chaque enfant, dès le premier jusqu'au dernier, et le versement d'un treizième mois. Nous attendons une réponse précise sur ces propositions.

Mais elle suppose aussi le versement aux ménages des excédents de la branche famille, qu'évoquait l'un de nos collègues tout à l'heure, et qui se montent pour 1988 et 1989 à plus de 7 milliards de francs et ne sont toujours pas utilisés.

Dès maintenant, il serait nécessaire de tenir compte des difficultés croissantes des ménages pour leur restituer les économies réalisées sur leur dos. Pourquoi ne pas envisager le versement d'une prime de Noël pour les familles les plus modestes ?

Que comptez-vous faire, monsieur le ministre, pour satisfaire les revendications des familles ? Elles ont grand besoin d'aide concrète.

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

Mme Héléne Dorlhac, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, en ce qui concerne la revalorisation des prestations familiales, je tiens à vous dire tout d'abord que le pouvoir d'achat des familles a été maintenu de 1981 à 1988 et que, pour ce qui concerne l'année 1989, la revalorisation de rattrapage de la base mensuelle d'allocation familiale aura lieu, comme prévu, au 1^{er} janvier 1990.

Je tiens aussi à rappeler que le montant total des prestations familiales devrait augmenter de 1,8 p. 100 en 1990.

M. Jean-Pierre Brard. Ce n'est pas lourd !

Mme Héléne Dorlhac, secrétaire d'Etat. En ce qui concerne la période de Noël, importante pour les familles - je partage votre avis sur ce point - plutôt que d'envisager une prime ciblée uniquement sur cette période, comme vous le suggérez, le Gouvernement pense être en état, j'en ai longuement parlé tout à l'heure, de vous annoncer avant la fin de l'année une série de mesures très concrètes qui amélioreront sensiblement la situation des familles, et plus particulièrement des plus modestes.

En revanche, pour ce qui est de l'allocation, que vous suggérez, de 700 francs par mois dès le premier enfant, je ne pense pas que cette mesure, extrêmement coûteuse, puisse être envisagée compte tenu de l'équilibre financier actuel de la sécurité sociale.

M. Jean-Pierre Brard. Quand l'argent sera versé pour Noël ? Vous n'avez pas répondu !

M. le président. La parole est à M. Fabien Thiémé.

M. Fabien Thiémé. Monsieur le ministre, je pense qu'aucune réponse satisfaisante n'a, à ce jour, été apportée aux revendications des différentes catégories de personnels hospitaliers.

Les quelques mesures consenties aux infirmières à la suite du grand mouvement qu'elles avaient déclenché relèvent tout simplement du saupoudrage. Rien, en effet, n'a été décidé dans le sens d'un véritable rattrapage de leur pouvoir d'achat, d'une revalorisation de leurs salaires, de leur profession, d'une amélioration de leurs conditions de travail, d'une augmentation de leurs effectifs ou pour leur fournir la formation continue nécessaire.

Les seuls projets les concernant qui ont été rendus publics sont au contraire des projets inquiétants, tendant à l'éclatement complet de la profession, à la remise en cause de leur formation.

Un même refus est opposé aux revendications des personnels techniques et médicaux - les médecins, les biologistes - des hôpitaux publics qui réclament de meilleures rémunérations, des conditions de travail décentes.

L'attitude du Gouvernement est négative.

Négative, d'abord parce qu'elle traduit un mépris profond pour la justice sociale, pour ces femmes et ces hommes qui sont réellement sous-payés, sous-qualifiés.

Négative, ensuite, parce qu'elle porte gravement atteinte au fonctionnement même du service public hospitalier et par conséquent à l'intérêt des malades.

C'est la qualité même des soins, de l'accueil hospitalier qui est remise en cause quand on ne donne pas à ceux qui assument les tâches très lourdes du service public les moyens de vivre, de travailler dignement, de renouveler leurs connaissances.

Croyez-vous, monsieur le ministre, qu'une infirmière travaillant dans les conditions difficiles que l'on sait puisse faire preuve de la disponibilité nécessaire à sa fonction si elle est rémunérée 5 800 francs par mois ?

Croyez-vous digne de notre époque que, dans le même temps, comme j'ai eu l'occasion de vous le rappeler ce matin, dans le département du Nord et plus précisément à Valenciennes, l'hôpital du Hainaut, chargé de soigner les personnes âgées, ne dispose pour 500 lits que d'une seule infirmière pour la nuit ?

En conclusion, monsieur le ministre, les différentes catégories de personnels hospitaliers vous ont à nouveau interpellé sur leur situation les 12 et 21 octobre dernier. Allez-vous, enfin, les entendre et leur apporter des réponses positives ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, je ne crois pas que ce soit en décrivant des situations catastrophiques, mais fausses, que vous défendrez l'hôpital public.

M. Fabien Thlémé. C'est la réalité vécue, monsieur le ministre !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. A l'hôpital de Valenciennes, il y a un encadrement de soins de 1,62 agent par lit. C'est le ratio moyen. Vous ne ferez croire à personne qu'il y a une infirmière pour 500 malades la nuit.

M. Fabien Thlémé. A l'hôpital du Hainaut, si, monsieur le ministre !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Vous ne ferez pas non plus croire aux infirmières, qui ont vu réaliser la revalorisation prévue par le protocole du 21 octobre 1988, qu'elles n'ont bénéficié d'aucune revalorisation depuis un an.

M. Jean-Pierre Brard. Ce n'est pas ce qui a été dit !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Vous ne ferez pas croire aux personnels paramédicaux qu'ils n'ont bénéficié d'aucune revalorisation.

Nous avons engagé la revalorisation, et nous continuerons. Ce sera le cas, je l'ai déjà indiqué, pour les filières administratives, techniques et ouvrières, dans le cadre des discussions qui ont lieu sous la responsabilité de M. Michel Durafour sur la revalorisation générale des catégories B, C et D.

Tous les problèmes sont-ils résolus pour autant dans les établissements hospitaliers ? Non, et nous continuons d'y travailler avec les personnels directement concernés, car nous savons très bien qu'au-delà du statut de la fonction publique hospitalière, d'autres problèmes ont été posés, et notamment celui de la responsabilité, de la place et de la fonction infirmière.

M. Jean-Pierre Brard. Les infirmières ont tout de même manifesté contre vous !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Quant aux moyens, vous ne pouvez pas dire là non plus que rien n'a été fait. Je ne reviens pas, j'en ai déjà parlé à plusieurs reprises, sur l'augmentation du taux directeur des budgets hospitaliers pour 1990.

Voilà les moyens concrets que le Gouvernement consacre au fonctionnement des établissements. Vous ne ferez croire à personne qu'il n'a rien fait pour l'hospitalisation publique dans notre pays.

M. Jean-Pierre Brard. C'est très insuffisant !

M. Fabien Thlémé. 5 800 francs par mois pour les infirmières !

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

M. Jean-Pierre Brard. Monsieur le ministre, dans votre intervention à la tribune, vous avez indiqué, à propos des retraites, qu'il ne fallait pas tomber dans le « catastrophisme ». Nous reconnaissons bien là vos talents d'illusionniste, encore qu'il y ait entre vous et les membres de cette

honorabile corporation une différence : eux font rire, tandis que les conséquences de vos décisions risquent fort de faire pleurer !

Vous avez parlé aussi de référendum. Je ne suis pas spécialiste de droit constitutionnel, mais il me semble que c'est une prérogative du Président de la République. Alors, s'agit-il de l'un des derniers accessoires que vous avez sorti de votre magasin des farces et attrapes, ou bien, si vous êtes en mal d'idée pour des référendums, je peux vous en proposer : ainsi, sur le S.M.I.C. à 6 500 francs, pour en rester à cet exemple, mais on pourrait les multiplier.

Lorsque vous étiez porte-parole du Gouvernement, vous avez plusieurs fois affirmé que l'Etat n'entendait plus maintenir sa participation dans le financement des retraites complémentaires.

Habituellement avare dans la tenue de vos promesses, vous en tenez une aujourd'hui, cette fois malheureusement. En effet, la subvention à l'association pour la structure financière, qui figure au budget de l'emploi, est amputée de 9 392 millions de francs dans le budget pour 1990.

L'A.S.F. est, je le rappelle, la structure créée en 1983 qui permet de verser une retraite complète dès soixante ans en finançant le versement des retraites complémentaires entre soixante et soixante-cinq ans et qui assure des revenus aux personnes en garantie de ressources.

Dans le budget de votre collègue M. Soisson, examiné jeudi dernier, ne figurent plus, en effet, que 3 248 millions, lesquels permettent seulement de financer la convention A.S.F. jusqu'à son terme, c'est-à-dire le 31 mars prochain.

Protestet d'une manière unanime contre cette disposition la C.G.T., la C.F.T.C., la C.F.D.T., F.O., le C.N.P.F., l'U.P.A., le C.G.P.M.E. et l'A.S.F.-C.G.T. Je tiens le communiqué à votre disposition si vous le souhaitez.

Les députés communistes ont voté contre ce budget d'austérité, marqué par la précarité du travail et l'atteinte au droit à la retraite.

M. Soisson a laissé entendre que l'Etat ne pouvait pas s'engager avant que de connaître les conclusions des négociations qui devaient avoir lieu sur l'avenir de l'A.S.F.

Le C.N.P.F., par la voix de M. Giral, n'a pas manqué de saisir cette perche en déclarant : « Puisque l'Etat ne paie pas sa part, le patronat ne paiera pas la sienne. »

Les salariés, monsieur le ministre, sont pris en otage : voilà bien la conséquence de la décision du Gouvernement. Ou bien ils acceptent, comme le suggère le patronat, une nouvelle augmentation de leurs cotisations pour continuer à percevoir une retraite complète à soixante ans, ou bien ils acceptent une amputation de 22 p. 100 du pouvoir d'achat des retraites complémentaires, soit une perte de 5 p. 100 sur la retraite complète qui s'ajouterait aux pertes déjà enregistrées.

Ce choix est naturellement vicié. Il est inacceptable à nos yeux comme à ceux de l'ensemble des travailleurs du pays. C'est pourtant sur cette base que le C.N.P.F. mène les négociations qui se sont effectivement engagées. Et vous le laissez faire, sous prétexte de laisser les partenaires discuter entre eux.

En tant que ministre de tutelle de la retraite, vous devez clairement vous prononcer sur le maintien de la retraite à soixante ans dans sa plénitude, telle qu'elle avait été définie en 1982 et 1983.

Aujourd'hui, une grande mobilisation existe dans le pays pour défendre la retraite à soixante ans. Votre politique d'austérité vous conduit à lui porter un nouveau coup, après le décret Bérégovoy qui a privé les retraités et pensionnés de 215 milliards de francs entre 1983 et 1989, après le décret Dufoix qui renvoie la fixation de l'âge de la retraite à un simple décret - ce qui fait que vous pouvez modifier cet âge subrepticement - et après une nouvelle ponction sur le pouvoir d'achat en 1989, que vous entendez compenser en 1990 par un relèvement de 2,5 p. 100 seulement. Les retraités apprécieront !

Monsieur le ministre, allez-vous confirmer aujourd'hui le désintérêt, pour ne pas dire le mépris, que porte le Gouvernement aux revendications de plus de 10 millions de nos concitoyens ?

M. le président. Mon cher collègue, je ne sais pas si M. le ministre est un illusionniste, comme vous l'avez prétendu, mais vous, vous n'avez pas fait illusion, car chacun a pu se rendre compte ici que vous avez posé votre question en cinq minutes, au lieu de deux.

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur le député, j'ai bien dit en effet que le problème des retraites ne devait pas faire l'objet d'affirmations « catastrophistes ». Le Gouvernement assurera le financement des retraites. J'ai également indiqué que si l'on faisait une projection à long terme, sur les années 2005 et 2010, on s'apercevait que l'évolution des pensions de retraite sera confrontée à des problèmes économiques, et je le confirme. J'ai même ajouté, monsieur le député, que les réponses à ce problème des retraites - que le Gouvernement ne nie pas - étaient diverses et multiples.

J'ai également déclaré que des problèmes de société touchant aux rapports entre les personnes plus jeunes et les personnes plus âgées, entre les actifs et les inactifs allaient se poser, et qu'on ne pouvait pas demander au Gouvernement qu'il apporte seul des réponses. Comme il s'agit de problèmes de société, j'ai estimé qu'il serait intéressant que l'ensemble de nos concitoyens puissent se prononcer.

Monsieur le député, je ne méconnais absolument pas les problèmes constitutionnels. Et si j'ai fait allusion à une consultation de type référendaire, c'est bien pour montrer combien je souhaite que l'ensemble de nos concitoyens prennent conscience de ce problème et puissent dire, y compris au Gouvernement, les décisions qu'ils souhaitent voir prendre, les orientations qu'ils désirent voir retenir pour le régime des retraites. En tout cas, le Gouvernement prendra, lui, ses responsabilités, en fonction des conclusions qui auront été tirées de ce débat, pour que les retraites soient maintenues.

Vous avez également, monsieur le député, posé le problème des retraites complémentaires à soixante ans. Je vous réponds d'autant plus volontiers que Mme Sublet, que j'ai rencontrée longuement, m'a déjà interrogé sur le même sujet au nom du groupe socialiste.

J'ai eu l'occasion d'indiquer aux partenaires sociaux, gestionnaires de l'association pour la structure financière, que le Gouvernement a respecté scrupuleusement les engagements qu'il avait pris en 1983. Depuis le 1^{er} avril 1983, l'Etat a en effet versé des subventions à l'A.S.F., dont le total cumulé s'élève à 82 milliards de francs. Nul ne peut donc nier que nous avons tenu parole.

Pour ce qui concerne la période après le 31 mars 1990, le Gouvernement a la certitude que l'A.S.F. pourra faire face à l'intégralité de ses charges, c'est-à-dire à la fin de service des garanties de ressources et au coût de l'abaissement de l'âge de la retraite dans les régimes complémentaires de salariés, et cela sans subventions de l'Etat et avec ses seules autres ressources affectées : c'est-à-dire deux points de cotisations d'assurance-chômage.

Les partenaires sociaux sont actuellement engagés dans la renégociation des conditions d'un renouvellement de la convention UNEDIC. Je ne doute pas que l'évolution future de l'A.S.F. ne trouve à cette occasion des réponses appropriées.

M. le président. Nous en venons à nouveau aux questions du groupe du R.P.R.

La parole est à M. François Grussenmeyer.

M. François Grussenmeyer. Régulièrement, j'appelle l'attention soit du ministre des affaires sociales, soit de celui de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, sur l'opportunité d'attribuer la pension de retraite aux femmes seules, à partir de cinquante-cinq ans, dès lors qu'elles ont cotisé au moins 150 trimestres. Mais, quel que soit le titre du ministre, le problème demeure.

Cette attribution pourrait être une première mesure, qui s'appliquerait ensuite aux catégories de travailleurs qui ont débuté très tôt leur carrière professionnelle dans des métiers pénibles.

En 1988, donc l'année dernière, il m'a été annoncé qu'un débat de fond avec les partenaires sociaux concernés sur le devenir de notre assurance vieillesse aurait lieu. Certaines catégories sociales attendent toujours ces aménagements.

Je vous serais reconnaissant, monsieur le ministre, de prendre véritablement en considération et d'une manière positive la protection sociale des femmes seules en leur annonçant des mesures concrètes qui tiennent compte, bien entendu, d'un redéploiement général des systèmes de retraite

à la lumière du rapport de la commission Teulade au Plan. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

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 Grussenmeyer, je connais votre attachement au problème des retraités d'une manière générale et plus particulièrement à celui des femmes au regard du bénéfice de la retraite.

J'ai eu l'occasion de dire à plusieurs reprises dans ce débat combien ce problème de la retraite devait être abordé globalement. Nous savons en effet que les contraintes démographiques qui pèsent sur le système de retraite font que nous avons, d'ores et déjà, besoin d'un financement de l'ordre de 10 milliards de francs chaque année, toutes choses restant égales par ailleurs, c'est-à-dire à situation législative constante. Nous savons également que toute amélioration de la couverture retraite, telle que celle à laquelle vous faites allusion, ne pourrait être examinée qu'en fonction des contraintes économiques existantes puisqu'il nous faut déjà accroître les prélèvements afin d'assurer ce besoin de financement de l'ordre de 10 milliards de francs.

Les propositions auxquelles vous faites allusion correspondent sans doute à des situations concrètes et difficiles, mais il est évident que pour y apporter une réponse nous ne pourrions qu'augmenter encore plus les cotisations sociales, sauf à revoir l'ensemble du problème des retraites et pour cela je vous renvoie aux différentes réponses que j'ai déjà formulées au cours de cette journée.

M. François Grussenmeyer. Je vous remercie.

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

M. André Durr. Ma deuxième question a trait à l'élaboration des normes concernant les structures d'accueil et l'encadrement des camps et séjours de vacances pour adultes handicapés.

L'absence de réglementation en matière d'accueil de handicapés mentaux adultes en séjours ou en camps de vacances permet à des organismes peu scrupuleux de faire n'importe quoi. Aucun contrôle n'est effectué, que ce soit en matière de structures d'accueil, lesquelles sont souvent inadaptées à la population, voire parfois insalubres, ou en matière d'encadrement.

A ce jour, aucune exigence n'est formulée, ce qui, bien entendu, ouvre la porte à tous les abus et à tous les risques. Généralement, c'est la personne handicapée qui paie le prix de cette négligence, parfois de sa vie.

Pour éviter une telle situation, il devient impératif que des normes soient imposées, tant en ce qui concerne la structure d'accueil - espace, sécurité, salubrité - que l'encadrement.

L'obligation doit être faite aux organisateurs de recruter un personnel - au moins pour 50 p. 100 de celui-ci - formé spécifiquement aux problèmes posés par la prise en charge des divers handicaps.

Enfin, il est indispensable de confier la direction et la responsabilité des établissements concernés à une personne rompue à l'encadrement de personnes handicapées.

Actuellement, nombre d'établissements pour adultes handicapés laissent à d'autres le soin de la prise en charge de leurs handicapés, sans trop souvent s'assurer du sérieux et de la qualité des séjours proposés. Parfois même ils ne préparent pas suffisamment le relais nécessaire pour que tout se passe convenablement.

Le problème ainsi posé ne peut laisser indifférent. Mais il faut savoir qu'il est également le révélateur d'une convention collective caduque - la C.C.N.T. 66, annexe 10 - souvent inappliquée en matière de congé du personnel.

En effet, à dotation égale en postes d'encadrement, l'application ou non de l'annexe 10 fait qu'un établissement peut ou ne peut pas assurer avec son personnel la prise en charge de séjours de vacances.

Il faudra bien un jour trancher la question dans un sens ou dans l'autre.

Pour le moment, il est nécessaire de prendre en considération l'urgence d'une réglementation en matière de séjours de vacances concernant les adultes handicapés, et je serais heureux de connaître votre position à ce sujet, monsieur le secrétaire d'Etat.

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

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, je ne suis pas tout à fait d'accord avec vous. Je pense qu'il ne faut pas créer de nouveaux ghettos. Plus on développera des structures spécifiques pour les handicapés, plus on les marginalisera. Nous avons donc choisi une autre politique : l'insertion en tous domaines, et les vacances en font partie.

C'est pour cette raison que le ministre chargé du tourisme et moi-même sommes en train de travailler sur quatre axes : accessibilité ; information des personnes handicapées, car souvent celles-ci ne connaissent pas les possibilités dont elles peuvent bénéficier ; formation des professionnels du tourisme à l'accueil ; élaboration des produits adaptés aux différents types de handicaps : moteur, sensoriel et mental.

Par ailleurs, nous recherchons avec M. Claude Evin une solution au problème spécifique posé par les centres de vacances pour adultes lourdement handicapés, lesquels exigent un encadrement particulier. L'objectif est, bien sûr, de ne pas faire peser le surcoût sur ces personnes dont les revenus sont en général modestes. Là aussi, c'est un des éléments de la chaîne de la politique globale.

Il est bien évident - et je suis heureux que vous ayez posé cette question - que les personnes handicapées ont aussi droit aux vacances.

M. le président. La parole est à Mme Elisabeth Hubert.

Mme Elisabeth Hubert. Monsieur le ministre, ma question portera sur les problèmes de la convention médicale.

Vous avez rappelé dans votre intervention votre souci de voir conclu un accord entre les parties signataires. Pourtant vous persistez à opposer secteur I et secteur II et à rendre les médecins seuls responsables de l'augmentation des dépenses de santé, faisant ainsi abstraction du vieillissement de la population et du transfert d'activité de l'hôpital vers la médecine de ville.

Je ferai un bref rappel de deux études de la caisse d'assurance maladie, dont une publiée cette semaine. Selon ces études, la moyenne des dépassements des médecins en secteur II est d'environ 8 p. 100, et les médecins de ce secteur effectuent 15 à 20 p. 100 d'actes en moins que leurs confrères du secteur I et pour un revenu à peine supérieur à celui de ces derniers. Cette réalité est donc en contradiction avec votre affirmation tendant à faire croire à l'institution d'une médecine à deux vitesses dans notre pays.

Vous évoquez des mesures incitatives, en particulier sociales, pour les médecins en secteur I. Pourtant vous avez refusé d'exclure les professions libérales, donc les médecins, du principe du déplafonnement des cotisations d'allocation familiales, décision qui pénalise fortement ces professions.

Par ailleurs, vous persistez à vouloir imposer le gel du secteur II et, parallèlement, vous refusez aux médecins du secteur I des honoraires décents.

Qu'advient-il si, à la fin de ce mois, vos propositions ne sont pas approuvées par les syndicats médicaux ?

Enfin, quelles sont vos intentions concernant la nomenclature des actes biologiques, compte tenu du fait que vos propositions ont été unanimement refusées ? (*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. le ministre.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Madame le député, je vous remercie de m'avoir posé cette question, car cela va me permettre de bien clarifier un problème sur lequel vous avez entretenu la confusion. Et je crois d'ailleurs que ce n'est pas un hasard si vous l'avez fait !

Mme Elisabeth Hubert. Oh !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. En fait, deux problèmes se posent de manière distincte : d'une part, celui de la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé à laquelle doit contribuer la médecine ambulatoire et, d'autre part, celui du libre et égal accès aux soins pour tous, qui est le problème du secteur I et du secteur II. Ces deux problèmes ne peuvent pas être mélangés.

D'ailleurs, parmi les trois objectifs que j'avais fixés aux partenaires conventionnels, j'avais, dès l'origine, distingué ces deux problèmes qui ne peuvent pas être traités de la même manière, qui ne répondent pas aux mêmes contraintes et qui, en tout cas, ne peuvent pas trouver de solutions si on les mélange.

En ce qui concerne la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé, je ne rends absolument pas responsables les médecins d'une telle dérive. Ce sont eux qui prescrivent, et d'ailleurs ils sont tout à fait conscients de certains abus, tel celui concernant la consommation médicamenteuse, qui posent non seulement des problèmes économiques, mais surtout des problèmes de santé publique.

Si j'attache autant d'importance à cet objectif de maîtrise des dépenses de santé, c'est non seulement parce que cette maîtrise est nécessaire pour maintenir notre système de sécurité sociale fondé sur la solidarité, mais aussi parce qu'elle constitue un objectif de santé publique, dans la mesure où il est faux de prétendre que plus on dépense, mieux on est soigné.

Ainsi que je l'ai déjà dit à plusieurs reprises, les médecins ont accepté, par l'intermédiaire de leurs organisations syndicales qui participent à la discussion conventionnelle, de retenir ce principe de maîtrise de l'évolution des dépenses de santé. Pour cela, ils ont fixé des objectifs médicaux, et c'est une bonne décision.

Le problème du secteur I et du secteur II est complètement différent. Il ne s'agit plus de la maîtrise des dépenses de santé. Comme un certain nombre de parlementaires qui se sont exprimés au cours de ce débat, je suis préoccupé par le fait que, dans certaines régions ou dans certaines spécialités, les assurés sociaux ne peuvent plus trouver un médecin dont la consultation sera *a priori* remboursée convenablement.

C'est une réalité à Paris et dans un certain nombre de régions, qui ne sont pas spécifiques : dans la ville dont je suis l'élu, pour ce qui concerne l'ophtalmologie, 100 p. 100 des médecins sont en secteur II. Est-ce une situation normale ? Non, car notre système de protection sociale, fondé sur la solidarité, doit permettre aux assurés sociaux de trouver des médecins qui leur facturent des prestations dans des conditions telles que ces assurés soient remboursés à des tarifs acceptables, c'est-à-dire à des tarifs « opposables ».

Mme Elisabeth Hubert. Vous êtes-vous posé la question de savoir pourquoi les médecins dont vous venez de parler se trouvaient en secteur II ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. C'est clair, il relève de ma responsabilité de ministre chargé à la fois de la santé et de la protection sociale de garantir à mes concitoyens un service de santé tel que le secteur I l'est, et de loin, majoritaire.

Mme Elisabeth Hubert. Alors, revalorisez-le !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Voilà ce que j'ai déjà dit et ce qui explique ma volonté d'offrir à mes concitoyens un excellent système de santé fondé sur une protection sociale de solidarité. Ils sont attachés aux deux éléments. En tout cas, ils doivent savoir que leur ministre ne manquera pas de maintenir les deux bouts de la chaîne.

Mme Elisabeth Hubert. Et les biologistes ? Ils seront ravis d'apprendre qu'ils ne vous intéressent pas !

M. le président. Je vous remercie, monsieur le ministre.

Nous en revenons aux questions du groupe socialiste.

La parole est à M. Bernard Bioulac.

M. Bernard Bioulac. Monsieur le ministre, nous parlons de l'hôpital dans le cadre de la discussion budgétaire mais, parallèlement à cette discussion, je voudrais évoquer un problème qui me semble grave et qui touche à la modernisation et à l'adaptation des C.H.U. et des centres hospitaliers généraux, auxquelles vous êtes attaché, celui des relations entre les directions de ces établissements, particulièrement des directeurs généraux, et les commissions médicales d'établissement. Il s'agit, en d'autres termes, des relations entre l'administration et les médecins.

Je crois pouvoir dire que, même si, dans certains établissements, ces relations sont normales, voire bonnes, il existe un réel malaise. Le pouvoir administratif et le pouvoir médical ont une difficulté structurelle à communiquer.

Le directeur, l'administration sont, nous en sommes tout à fait conscients, déterminants pour la qualité de la gestion. Mais l'hôpital est d'abord le lieu où l'on soigne, où l'on pratique la médecine. Dans les C.H.U., de surcroît, on enseigne et on fait de la recherche.

Il faut entreprendre une profonde réflexion, mais je sais que vous vous en préoccupez dans le cadre de l'élaboration de la future loi hospitalière, pour réconcilier le pouvoir administratif et le pouvoir médical, qui sous-tend la fonction de soins, de recherche et d'enseignement dans les C.H.U.

La gestion n'est pas et ne peut pas être la seule ambition de l'hôpital public, qu'il s'agisse d'un hôpital général ou, *a fortiori*, d'un C.H.U.

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

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Les directeurs généraux des centres régionaux hospitaliers universitaires sont désignés parmi les cadres de direction des hôpitaux publics. Ils sont nommés dans leurs fonctions en position de détachement pour une durée de cinq ans renouvelable. Cela doit permettre une évaluation périodique de leurs capacités de gestion.

Les directeurs généraux de C.H.U., comme l'ensemble, d'ailleurs, des cadres de direction des hôpitaux publics, ont la lourde responsabilité de la gestion de leurs établissements, mais de la gestion prise dans son sens plein.

La loi hospitalière de 1970 a établi les rôles respectifs du directeur et du conseil d'administration. Ces deux pouvoirs de décision sont entourés d'instances consultatives de l'ensemble des personnels de l'établissement, qu'il s'agisse de la commission médicale d'établissement ou du comité technique paritaire.

Les compétences des commissions médicales d'établissement ont été étendues progressivement à l'ensemble des questions intéressant le devenir de l'hôpital. Il faut noter que les praticiens hospitaliers, notamment les présidents des commissions médicales d'établissement, s'impliquent de plus en plus, et je m'en félicite, dans la gestion hospitalière.

Une gestion efficace de notre système hospitalier n'est possible que grâce à une harmonie dans les relations entre le corps médical et les gestionnaires et je tiens à souligner que celle-ci existe dans la plupart des établissements.

Dans les établissements hospitalo-universitaires, où coexistent des activités de soins et des activités d'enseignement et de recherche, il est nécessaire d'étendre cette collaboration harmonieuse aux responsables d'unités de recherche et d'enseignement.

Les directeurs généraux de C.H.U. ont, d'ailleurs souvent intégré ces préoccupations dans la gestion quotidienne et, à plus long terme, dans la stratégie de développement des hôpitaux universitaires.

M. le président. La parole est à M. Claude Lise, pour poser une première question.

M. Claude Lise. Ma question s'adresse à M. le ministre. Elle porte sur la lèpre, et très précisément sur les conséquences fâcheuses, notamment outre-mer mais pas seulement, de la suppression, depuis trois ans, de l'obligation de déclaration de cette maladie.

En effet, un décret du 10 juin 1986 a abrogé le décret du 29 janvier 1960, qui fixait la liste des maladies à déclaration obligatoire, et a arrêté une nouvelle liste dont la lèpre se trouve exclue.

Cette décision, prise par votre prédécesseur, monsieur le ministre, peut évidemment paraître justifiée au regard de la situation sanitaire de la France métropolitaine. Mais elle ne peut qu'étonner si l'on veut bien tenir compte de la persistance de la lèpre dans certaines régions d'outre-mer.

Ai-je besoin de préciser qu'aucune instance locale susceptible de donner un avis compétent en la matière n'a été, à l'époque, consultée ?

Je signale qu'en Martinique seulement, pour s'en tenir à mon département d'origine, on compte un millier de malades connus - 1 094 exactement selon les chiffres de 1988.

Le nombre de nouveaux cas est passé de vingt-cinq en 1986 à trente-six en 1988.

Le taux de prévalence de la maladie est de 3,26 p. 1000 et son taux d'incidence de 0,10 p. 1000.

La lèpre demeure donc, chez nous, un problème de santé publique, qui doit d'autant plus réclamer une très grande vigilance que l'éradication définitive de la maladie apparaît de plus en plus possible et proche à condition, bien sûr, que l'on s'en donne les moyens.

Mais, en supprimant la déclaration obligatoire, on a précisément supprimé l'un de ces moyens et l'on pourrait finir ainsi par contrecarrer, le travail considérable accompli - je peux en témoigner en tant que médecin - par tous ceux qui sont chez nous chargé de la lutte contre cette maladie.

Que se passe-t-il en effet ?

Depuis trois ans, on constate que le nombre de malades non traités, ou mal traités, ce qui n'est pas mieux car un traitement insuffisant entraîne presque dans tous les cas des résistances aux médicaments, augmente peu à peu.

Je n'ai pas besoin d'insister sur les risques que cela comporte pour les malades, pour leur entourage et, plus généralement, pour les populations concernées. Mais le risque existe aussi, par le biais des échanges de population, de voir de petits foyers se développer insidieusement ici même, d'autant que les médecins de métropole sont en général assez peu formés au diagnostic des formes du début de la maladie.

C'est pourquoi je vous demande, monsieur le ministre, si vous comptez accéder aux demandes déjà formulées par plusieurs élus et responsables de la santé des Antilles, notamment de la Guyane, et faire en sorte que la lèpre soit réintégré dans la liste des maladies à déclaration obligatoire.

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, il est vrai que des personnes sont encore atteintes de cette maladie à travers le monde : elles étaient en 1985 douze millions environ.

En France, les cas déclarés sont exceptionnels, et encore plus exceptionnels en métropole, leur nombre étant un peu plus élevé dans les départements et territoires d'outre-mer.

Il est en fait assez difficile d'évaluer avec précision le nombre de cas.

Je vous rappelle que, du fait de la décentralisation, le financement et l'organisation de la lutte contre la lèpre est de la compétence du département et, devant le faible nombre de cas enregistrés, la lèpre a été, comme d'autres affections d'ailleurs, après avis de l'Académie de médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, de la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Je suis très sensible, monsieur le député, à la description que vous nous avez faite de la situation dans les départements et territoires d'outre-mer, plus particulièrement dans votre département de la Martinique.

Il est difficile, je le répète, d'obtenir des chiffres précis. Il a été en outre démontré que le système de la déclaration obligatoire n'était pas le plus efficace que l'on puisse appliquer aussi bien en métropole que dans les départements et territoires d'outre-mer. C'est pourquoi il n'est pas envisagé, du moins en l'état actuel des choses, de le rétablir.

Quoi qu'il en soit, je ne méconnais absolument pas la réalité que vous nous avez décrite. C'est pourquoi je vous précise que la direction générale de la santé ainsi que les services extérieurs de mon ministère effectuent actuellement une enquête épidémiologique, qu'il est absolument indispensable de conduire avant de prendre éventuellement des décisions qui iraient dans le sens de vos propositions. En tout cas, même si nous ne nous engageons pas, pour des raisons d'efficacité, dans la direction que vous préconisez, sachez que cette enquête épidémiologique nous permettra de mettre en œuvre des mesures pour éradiquer ce fléau dans les départements d'outre-mer, et notamment dans le vôtre, la Martinique.

M. le président. La parole est à M. Claude Lise, pour poser sa seconde question.

M. Claude Lise. Ma seconde question s'adresse toujours à vous, monsieur le ministre, et concerne le centre hospitalier régional et universitaire de Fort-de-France.

Comme vous le savez, ce centre est de création récente. C.H.R. en 1984, il est devenu C.H.R.U. en 1985 et ses six premiers professeurs ont été nommés en 1988-1989.

Les mises à niveau n'ayant pas été effectuées à chacune de ces étapes, il accuse un retard de développement par rapport à tous les établissements hospitaliers universitaires de la

France métropolitaine. Ce retard doit être progressivement comblé, d'autant plus que ce C.H.R.U., situé sur une île, doit assumer les contraintes de l'insularité et répondre sur place au maximum des besoins qui se manifestent, qu'ils soient urgents ou non.

Enfin, n'oublions pas que, dans la Caraïbe, il doit constituer une référence de la médecine française dans le domaine des soins, de l'enseignement et de la recherche. Or ses moyens sont trop limités, notamment au regard des ratios de personnel en vigueur dans les C.H.R. métropolitains.

En ce qui concerne le personnel non médical, au C.H.R.U. de Fort-de-France, on compte 1,3 agent par lit, la moyenne nationale étant de 2,16 agents par lit.

Quant au personnel médical, c'est plus grave, puisqu'on y compte 0,07 médecin par lit, contre une moyenne nationale de 0,14. La différence va là du simple au double.

Par ailleurs, les besoins d'équipement, d'infrastructures d'accueil, notamment pour les personnes âgées, et de trésorerie sont très importants.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous faire connaître les mesures que vous comptez prendre pour permettre au C.H.R.U. de Fort-de-France d'assumer convenablement ses missions ?

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, je connais l'intérêt que vous portez à la situation au C.H.R.U. de Fort-de-France et dont vous m'avez plusieurs fois fait part.

Cet établissement fait actuellement l'objet d'un examen détaillé, en liaison avec l'inspection générale des affaires sociales chargée de suivre les établissements des Antilles, ainsi qu'avec la direction départementale concernée.

Les demandes de moyens supplémentaires en personnel médical et non médical sont actuellement à l'étude.

Dès 1989, trois postes supplémentaires de praticien ont été créés dans l'établissement. D'une manière générale, on peut constater que les effectifs sont quantitativement à peu près comparables à ceux des établissements métropolitains qui ont le même niveau d'activité de soins. Mais il est vrai que la répartition entre les différentes activités et les différents grades peut justifier un effort de transformation et de requalification d'emplois. Des créations dans certains secteurs peuvent aussi se révéler justifiées.

Dès que le dossier sera complet, je serai prêt à envisager un certain nombre de décisions.

D'ores et déjà, je suis prêt à envisager le cas échéant la prise en compte, hors taux directeur, à partir de 1990, de tout ou partie de l'effort qui sera fait pour assurer les transformations d'emplois et les requalifications jugées souhaitables.

Je suis prêt aussi à allouer au C.H.R. une enveloppe de crédits dans le cadre de moyens réservés au traitement du sida, tant il est évident que, pour des raisons diverses, notamment géographiques, votre département connaît plus que d'autres une situation difficile à cet égard.

En outre, je suis prêt à accélérer la procédure de transformation de l'hospice et à dégager immédiatement à cette fin des moyens correspondant notamment à la création d'une dizaine d'emplois supplémentaires.

D'une manière générale, l'étude de plans directeurs, au financement de laquelle mes services concourent, permettra de dégager les actions prioritaires à mener en ce qui concerne l'activité, les structures et les moyens du centre hospitalier régional pour lui permettre de remplir pleinement sa mission. (*« Très bien ! » et applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Je vous remercie, monsieur le ministre.

Nous en revenons aux questions du groupe du R.P.R.

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Ma question concerne le protocole d'accord passé le 8 novembre entre votre ministère et les associations de handicapés.

Je dirai d'abord que cet accord est intelligent, si je puis dire.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Ça, oui !

M. Jean-Yves Chamard. Vous-même, monsieur le secrétaire d'Etat, avez joué à ce sujet un rôle important, mais, ainsi que vous-même et M. Evin l'avez reconnu, les associations ont beaucoup travaillé pour parvenir à cet accord. Rendons à César ce qui est à César, au moins partiellement !

Mais je n'ai ni entendu ni lu - pourtant est paru hier dans un journal du soir un article important sur cette affaire - aucun élément concernant les ressources.

M. Evin nous a dit qu'un accord avait été trouvé avec les associations. Vous-même, monsieur le secrétaire d'Etat, vous nous avez déclaré qu'un accord pour arrêter des mesures incitant les handicapés à rejoindre les ateliers protégés et le milieu naturel avait été trouvé.

Je crois savoir que la contrepartie - partielle, mais contrepartie quand même - à la création de places nouvelles en C.A.T. et en ateliers protégés est une diminution de l'allocation versée aux adultes handicapés à leur arrivée et un maintien, en francs courants, pendant cinq ou six ans, de cette même allocation pour ceux qui sont déjà en place. Autrement dit, ce qui n'est pas forcément mauvais, mais encore faut-il en parler, il y a pour partie, mais pour partie seulement, une reprise opérée sur les ressources des adultes handicapés.

Pourriez-vous nous donner quelques indications à cet égard ?

J'en profite pour vous demander, monsieur le ministre, s'il est envisagé à terme de créer de nouvelles places en M.A.S. et de prendre en charge, partiellement tout au moins, les frais des foyers occupationnels qui ne sont pas concernés par l'accord d'avant-hier.

Le département de la Vienne, dont je suis l'un des élus, est prêt à contractualiser avec l'Etat, dans le cadre d'un plan sur quatre ans, des créations financées à la fois par le département, comme c'est le cas pour les C.A.T. et les foyers occupationnels, et par l'Etat. L'Etat, de son côté, serait-il prêt à envisager un tel contrat ?

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

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, vous m'avez posé pas mal de questions, et il a déjà été répondu à certaines tout à l'heure mais je veux bien répondre de nouveau.

Pour les M.A.S., nous avons dit que nous reconduisons l'enveloppe spéciale cette année.

S'agissant des ressources des handicapés, il y a eu un accord sur proposition de l'U.N.A.P.E.I., tendant à ce qu'une rémunération égale au S.M.I.C. soit garantie à tous les handicapés.

Actuellement, les personnes handicapées ont 10 p. 100 de plus, d'autres 10 p. 100 de moins. Il faut une justice aussi dans ce sens là : la solidarité doit jouer partout. L'important, c'est que tous les handicapés touchent le S.M.I.C. Voilà ce que nous avons voulu.

L'U.N.A.P.E.I. a fait des propositions, je le répète, et nous avons été tout à fait d'accord après discussion avec toutes les associations. On ne peut pas aller contre les intéressés.

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le secrétaire d'Etat, je vous ai interrogé aussi sur les prêts contractualisés avec un département sur quatre ans. Il s'agit de créer un certain nombre de places, financées conjointement par l'Etat et par le conseil général.

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. D'accord, votez le budget, et nous en discuterons ! (*Sourires.*)

M. Jean-Yves Chamard. C'est une échappatoire !

M. Jean-Pierre Brard. Un marchandage !

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

M. Bernard Debré. Monsieur le ministre, permettez-moi de revenir une nouvelle fois sur l'hôpital public. Vous avez dû faire face récemment à de nombreux mouvements dans le secteur hospitalier, les infirmières et les médecins réclamant tous une revalorisation de leur salaire, ainsi que, bien entendu, une revalorisation de leur profession.

Le plus frappant, monsieur le ministre, c'est le nombre des postes vacants. Selon les estimations, 4000 postes d'infirmières seraient vacants, vacants parce que non pourvus, faute de candidates.

M. Jean-Pierre Brard. C'est vrai !

M. Bernard Debré. Au mois de juin dernier, l'assistance publique proposait 1 800 places dans les écoles d'infirmières - et 800 postes seulement ont été pourvus.

Dois-je vous rappeler également que, lors du dernier concours de praticiens hospitaliers, environ 1 100 praticiens hospitaliers ont été nommés - mais 700 à 800 seulement d'entre eux occuperont effectivement leur place - alors qu'il y a actuellement près de 2 700 postes vacants, faute de candidats !

On parle également de 700 à 900 postes de chefs de service non pourvus, faute de candidats.

M. Jean-Pierre Brard. C'est pire pour les anesthésistes.

M. Bernard Debré. Ces chiffres confirment largement le manque d'attractivité des postes à pourvoir et le désintérêt actuel des médecins et des infirmières vis-à-vis des hôpitaux publics. Il ne suffit pas, monsieur le ministre, de multiplier les postes, si ceux-ci demeurent vacants !

Les investissements hospitaliers sont, eux aussi, insuffisants. La participation du budget de la santé aux investissements n'est plus que de 7 p. 100, moins que les années précédentes.

L'hôpital public doit souvent résoudre des cas d'une grande complexité. Il a un rôle fondamental à jouer dans notre nation, en complémentarité avec le secteur privé, dans la compétitivité. Pour l'instant, l'hôpital public est malade : ni médecins, ni infirmières ne veulent plus y entrer. Ils ne pensent même plus à le faire. N'estimez-vous pas, monsieur le ministre, que toutes ces restrictions budgétaires nuisent au bon fonctionnement de l'hôpital public ?

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, ce n'est certainement pas en donnant des informations qui fausses que l'on servira la cause de l'hôpital public ! Je ne connaissais pas de manière très précise le contenu de votre intervention, et je n'ai pas ici sous les yeux les chiffres exacts. Mais je me rappelle que le chiffre que vous avez cité, concernant les postes dans les écoles d'infirmières, est déjà paru dans un hebdomadaire qui a voulu faire sensation en portant un coup de projecteur sur l'hôpital. Or je sais que les chiffres indiqués dans cet hebdomadaire - vous les avez repris - sont faux. Vous avez parlé de 1 500 postes offerts à l'entrée aux écoles d'infirmières à Paris, et dont 800 seulement auraient été pourvus. Je n'ai pas en mémoire les chiffres à l'unité près, mais je peux vous dire que l'Assistance publique n'a pas proposé 1 500 mais 2 300 postes aux élèves-infirmières de l'Île-de-France, et 1 500 candidates ont été reçues. Effectivement, le déficit est de 800.

M. Jean-Pierre Brard. Cela ne change rien sur le fond !

M. Bernard Debré. Exactement.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Surtout, il n'est pas possible d'examiner au microscope un cas particulier, celui de Paris et de l'Île-de-France, et d'extrapoler, en tirant des conclusions pour l'ensemble de notre territoire.

Par exemple, en Bretagne, il y a eu 1 000 candidats de plus que de postes à pourvoir dans les écoles. On ne peut pas généraliser à partir de situations spécifiques et porter une appréciation aussi générale sur l'état de nos hôpitaux publics. Procéder à de telles généralisations, c'est soit ne pas bien travailler ses dossiers, soit - ce qui serait plus grave, mais je ne pense pas que telle était votre intention - vouloir porter préjudice à l'hôpital public.

Pour les praticiens hospitaliers, c'est un peu la même chose. On voudrait traiter de l'hôpital public en faisant comme si les 3 000 établissements de notre pays étaient totalement comparables. On ne peut pas comparer le centre hospitalier régional C.H.U. et l'hôpital local. Oui, je le sais, des problèmes se posent dans un certain nombre d'hôpitaux, des problèmes de recrutement de médecins notamment, mais, là encore, la situation est très variable d'un établissement à l'autre.

Avec les nombreux, très nombreux syndicats médicaux de médecins - 34 syndicats de praticiens hospitaliers dans les hôpitaux publics, cela, vous en conviendrez, ne facilite guère la concertation ! - nous travaillons actuellement sur ce pro-

blème afin d'examiner les causes de la situation. Il n'est pas possible d'affirmer *a priori* que la seule rémunération l'expliquerait.

A mon avis, il y a d'autres causes. Beaucoup de médecins aiment travailler dans ces équipes dynamiques, performantes, compétentes. Un médecin qui se trouve être le seul chirurgien dans son hôpital, sans aucune équipe de confrères à cinquante, soixante ou quatre-vingts kilomètres autour, sa situation n'est pas attractive. Voilà les vrais problèmes qu'il nous faut résoudre.

Loin de moi l'idée de prétendre qu'il n'y aurait pas de problèmes dans nos établissements. Ces problèmes, que je ne nie pas, nous arriverons d'autant mieux à les traiter - je veux vous rendre sensible à ce point - que nous saurons clairement les identifier.

C'est ce que je fais. En tout cas, je puis vous assurer que ce ne sont certainement pas les descriptions « catastrophistes » qui me feront changer d'orientation. D'ailleurs, j'ai pu le noter avec satisfaction, ceux qui assument des responsabilités importantes dans l'hospitalisation publique de notre pays ont bien compris mes intentions et ils appuient ma démarche.

M. le président. La parole est à M. Bernard Debré, pour poser une seconde question.

M. Bernard Debré. Monsieur le ministre, vous aviez dit que mes chiffres étaient faux, mais vous arrivez au même résultat : 800 postes d'élèves-infirmières n'ont pas été pourvus. Nous avons donc les mêmes chiffres !

Je voudrais revenir maintenant sur la médecine scolaire. Là, vous allez encore dire qu'il y a une collusion entre le groupe communiste et le groupe du R.P.R.

M. Julien Dray. Ce ne serait pas la première fois !

M. Henri Chamard. Ni la dernière.

M. Jean-Pierre Brard. Cela remonte à la Résistance.

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. Les socialistes étaient aussi dans la Résistance.

M. Jean-Pierre Brard. Dans la Résistance, on ne se bousculait pas. Et le décret Sérol...

M. Bernard Debré. Que nous posions la même question signifie que les problèmes sont importants, monsieur le ministre.

La médecine scolaire joue, vous le savez, un rôle très important, sinon primordial, de prévention, d'information et même de conseil auprès des élèves, des enseignants et des familles, sans pour autant se substituer à la médecine de soins. Pourtant, la médecine scolaire est en crise déjà depuis plusieurs années, pour plusieurs raisons.

D'abord, en moyenne, on l'a déjà dit, il n'y a qu'un médecin pour 10 000 élèves, alors que le taux normal serait d'un médecin pour 5 000 élèves.

Le statut des médecins scolaires contribue lui aussi à la crise. En effet, à service égal, ces médecins, selon qu'ils sont titulaires, contractuels, avec un contrat à durée indéterminée, ou vacataires, sont rémunérés de façon très inégale.

Enfin, monsieur le ministre, comment ne pas parler de la double appartenance des médecins scolaires à la santé et à l'éducation nationale ? Vous nous avez annoncé tout à l'heure qu'il y avait là un véritable problème que vous alliez résoudre, mais vous l'avez déjà dit il y a un certain temps, en février 1989. Or nous sommes au mois de novembre 1989 et rien n'est résolu !

Quand allez-vous prendre enfin une décision d'unification ? Puisque cela reste encore dans votre domaine de compétence, quand proposerez-vous aux médecins un statut et un calendrier de recrutement afin que l'on en revienne à brève échéance au taux d'un médecin pour 5 000 élèves ?

M. Jean-Pierre Brard. Ce n'est pas beaucoup. C'est vraiment modeste !

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, j'ai déjà eu l'occasion de répondre tout à l'heure à une question sur la médecine scolaire.

J'ai dit que je poursuivais les travaux avec le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, afin de trouver une réponse au problème qui se pose aujourd'hui.

M. Claude Bartolone, rapporteur pour avis. Voilà, c'est précis !

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

2

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 1990, n° 895 (rapport n° 920 de M. Alain Richard, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan).

Solidarité, santé et protection sociale (suite) :

Annexe n° 33 (*Section commune et famille*). - M. Fabien Thiémé, rapporteur spécial ;

Annexe n° 34 (*Personnes âgées*). - M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial ;

Annexe n° 35 (*Santé et affaires sociales*). - M. Gilbert Gantier, rapporteur spécial ; avis n° 921, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales ; tome IX (*Famille*) de Mme Roselyne Bachelot ; tome X (*Personnes âgées*) de M. Denis Jacquat ; tome XI (*Santé*) de M. Alain Calmat ; tome XII (*Solidarité et protection sociale*) de M. Claude Bartolone.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures trente.)

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

CLAUDE MERCIER